

Revista Española
DE
SEGURIDAD
SOCIAL

(Director: Luis Jordana de Pozas)



Febrero 1949.

MADRID

Año III.-N.º 2.

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

**PRINTED
IN
SPAIN**

**FMP. HIJOS DE E. MINUESA, S. L.
Ronda de Toledo, 20.-Teléf. 27 3157

M A D R I D**

NUESTROS COLABORADORES

EDMUNDO CORTÉS ARTEAGA

Abogado boliviano. Es al mismo tiempo periodista, publicista, ex miembro del Servicio Diplomático y Consular de su país, etc.

En el campo social, es actualmente Director de la importante revista *Protección Social*, Secretario general de la Caja de Seguro y Ahorro Obrero de Bolivia y Pro-Secretario de su Consejo directivo.

En su labor de publicista, al lado de numerosos artículos sobre Seguros sociales, aparecidos en *Protección Social* y otras revistas técnicas, debemos destacar su colaboración especializada, con el seudónimo de Jorge Rey, en *El Diario*, *Ultima Hora* y otras publicaciones, habiendo, además, llevado a cabo la preparación del «Compendio de Estudios y Proyectos de Seguro Social en Bolivia», y, con la colaboración del Jefe del Departamento Jurídico de la Caja, la «Compilación de Leyes Sociales de Bolivia».

JESUS VILLAR SALINAS

Pertenece al Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, ingresado con el número 1 de su promoción el año 1934. Ha venido desempeñando varios cargos de la plantilla de dicho Cuerpo, y en la actualidad ocupa la plaza de Jefe provincial de Sanidad de Santander. Desde el comienzo del Seguro

Obligatorio de Enfermedad desempeña la plaza de Inspector provincial de Servicios Sanitarios en la misma provincia.

Es miembro de la Asociación para el estudio de la población del Instituto Balmes de Sociología, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Especializado en los estudios de Demografía y Estadística, tiene publicados unos 50 trabajos, algunos constituyendo folletos. Merece destacarse el publicado en el año 1942, titulado *Repercusiones demográficas de la última guerra civil española*, que mereció el premio del Conde de Toreno, de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.

Es asiduo colaborador de la «Revista de Sanidad e Higiene Pública» y de la «Revista Internacional de Sociología».

La REVISTA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL no publica otros artículos que los solicitados por su Dirección.

ESTUDIO SOBRE EL NUEVO SEGURO SOCIAL BOLIVIANO

por *Edmundo Cortés Arteaga*

ANTECEDENTES.

Al estudiar el Seguro Social boliviano, en oportunidad en que se ha instaurado un régimen compulsivo de carácter general, que sitúa a la legislación laboral de Bolivia en un significativo plano de superación y perfeccionamiento, sería injusto omitir algunas consideraciones previas acerca de lo que en el futuro vendrá en constituir la historia de los Seguros sociales, y que se halla contenida en dos importantes etapas verdaderamente constructivas, que señalan jalones dignos de mención y enaltecimiento, porque, en su época, lograron vencer las fuerzas que ordinariamente se colocan al frente de los procesos edificantes de esta naturaleza. Dichas etapas, expresado en breves términos, están vivamente representadas por lo que comúnmente se conoce por las «Leyes de 1924», en su primera fase, y por la Caja de Seguro y Ahorro Obrero, en la segunda.

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. Prohibida la reproducción sin citar la procedencia.

LEYES DE 1924.

¿Qué se conoce por tales? El movimiento social que en Europa deja tras de sí la modificación del criterio individualista fué, como sabemos bien, perfectamente secundado en América, y, por ser generalizado, no juzgamos necesario ahondar en consideraciones relativas a tal movimiento. Pero, en lo que se refiere a Bolivia, diremos que fruto de esa vigorosa corriente social son, desde luego, las Leyes dictadas por el Presidente Saavedra a principios del año 1924, que contienen, entre otras muchas, prescripciones como la Ley de Accidentes, de 19 de enero de 1924; la protección de empleados, asalariados; la determinación de las clases de trabajo para menores y mujeres; la limitación de la jornada de trabajo, y, de igual modo, la modificación del criterio individualista del Derecho civil, estableciendo el principio de la responsabilidad patronal, en un primer régimen de accidentes y enfermedades profesionales, que desecha la teoría de la culpa grave contenida en la legislación civil, señalando, al propio tiempo, los primeros baremos de afecciones profesionales con arreglo a clasificaciones internacionales. Se instaura, además, el ahorro obrero obligatorio, cuyo régimen se mantiene inalterable en su estructura jurídicoadministrativa hasta el presente.

LA CAJA DE SEGURO Y AHORRO OBRERO.

Ese movimiento social boliviano, traducido en un cuerpo de disposiciones legales, muchas de ellas incorporadas literalmente en la Carta Fundamental del Trabajo, de 8 de diciembre de 1942, denota, evidentemente, un período de importantes realizaciones en el campo de la Previsión Social, y apunta, con su cuota parte, la primera piedra del edificio social futuro. Sin embargo, después de tan loables ejecuciones políticas,

adviértese una etapa de inercia atribuible, en cierto modo, tal vez a las convulsiones de la vida política de Bolivia, hasta que, en 1935, se determina la creación de un órgano administrativo, encargado del «pago de indemnizaciones, para evitar los frecuentes conflictos sociales suscitados entre patronos y obreros, con motivo del reclamo de sus derechos».

En efecto, el Decreto supremo de 22 de mayo de 1935 prescribe la creación de la Caja de Seguro y Ahorro Obrero, a partir de cuya fecha se inicia la segunda etapa, la más importante sin duda en el orden de las realizaciones sociales, aunque quizá con deficiente inspiración doctrinal. Se trata, lo repetimos, del más meritorio organismo de Seguro Social boliviano, que tiene una cumplida ejecutoria, y la tendrá aún más en el porvenir.

Aun a riesgo de fatigar la atención del lector, queremos detener nuestro examen, aunque sea brevemente, en lo que fué y es hoy esta Corporación boliviana, pues de no hacerlo pecaría el presente estudio de inconexo, incompleto y ausente de veracidad, porque hablar de Seguro Social en Bolivia, sin ocuparse de la Caja de Seguro y Ahorro Obrero, es no referirse al tema.

LA EVOLUCIÓN DE ESTE ORGANISMO.

Hemos enunciado en forma remarcada que, originalmente, esta Caja fué creada simplemente para evitar conflictos laborales, o sea para servir de intermediaria entre patronos y obreros en el pago de beneficios metálicos por causa de accidente de trabajo o enfermedad profesional. Estamos en la seguridad que, de haberse ajustado sus iniciales conductores a la letra muerta de la Ley de su creación, la función de este Organismo habría sido meramente burocrática o administrativa. Empero, por suerte, no fué así. Parece que inicialmen-

te se advirtió la necesidad premiosa de que la Caja, aun cuando no fuera por espíritu de la Ley, se convirtiera, en la práctica, en verdadero instituto de investigación y estudio, muy especialmente contraído a los riesgos profesionales. Reconociéndolo así, los Poderes públicos, en fecha 2 de diciembre de 1942, concedieron carácter de Ley de la República a su prescripción fundacional, así como a los Decretos supremos de ampliación de funciones y atribuciones.

Es bajo esta prescripción fundamental que orienta su política con una mayor y más ajustada base jurídica. Un Decreto-ley, que registra fecha 15 de febrero de 1944, modifica su régimen administrativo, introduciendo el principio de representación tripartita y paritaria, y concediendo, finalmente, el carácter de derecho público al Organismo. Luego, en 8 de enero de 1945, se modifica sustancialmente su régimen financiero, estableciendo el sistema de reparto de capitales, con facultad expresa en favor del Consejo directivo, para señalar las tarifas de acuerdo al grado y frecuencia de siniestros en cada Empresa afiliada.

En el estrecho marco de una base jurídica insuficiente, inconexa y carente de técnica, la Caja de Seguro y Ahorro Obrero, a través de cerca de quince años, cumple la función aseguradora en el campo de los riesgos profesionales, otorgando indemnizaciones y poniendo al servicio del asegurado y de su familia todos sus servicios médicos.

Pero donde su acción es más importante, desde el punto de vista nacional, es en la ejecución y desarrollo de una política social sanitaria que, señalada en líneas generales, se manifiesta en la construcción de casas económicas y casas de tipo granja para obreros; construcción y organización de diferentes hospitales de gran capacidad para trabajadores, dotados con instrumental y equipo que la moderna ciencia médica, mediante el Seguro, pone al alcance de las clases sociales menos favorecidas; granjas de revitalización funcional para in-

válidos y asegurados con calificada propensión a contraer afecciones propias del trabajo en el subsuelo (enfermedades broncopulmonares), y la creación de centros de formación profesional y rehabilitación física; todo esto dentro de un plan bienal que, en el orden financiero, está ampliamente respaldado por virtud de la Ley de 21 de noviembre de 1947 y Decretos reglamentarios, los cuales determinan la creación de gravámenes impositivos de un centavo de dólar americano sobre cada libra de estaño fina de exportación, con fines de preparar y organizar debidamente los auxilios sanitarios para la próxima instauración del Seguro de Enfermedad-Maternidad.

Además de los muchos e importantes estudios y proyectos para la instauración de regímenes de riesgos profesionales y otros sistemas de protección, la trayectoria de la Caja de Seguro es digna de destacarse por la eficiencia de sus servicios sanitarios, establecidos en forma espontánea, dado que la legislación antigua no reconocía el otorgamiento de prestaciones sanitarias por medio de la Caja, sino directamente por parte de los empresarios y con determinadas limitaciones. Así, facultativamente, la Caja estableció clínicas obreras, consultorios clínicos, radiológicos, oftalmológicos, dentales y de laboratorio, etc., todos los cuales servicios prestarán, a no dudar, innegable utilidad en la aplicación de nuevos regímenes.

ESTUDIOS Y PROYECTOS.

Se ha dicho con fundada razón que a partir de los años 1935-1936, la política social americana, y más propiamente la Previsión Social, ha cobrado vigor y realce al entregarse los Gobiernos de los distintos países a la ímproba tarea de estructurar cuadros jurídicoadministrativos que se inclinan más directamente a las doctrinas y principios modernos del Seguro Social. Bolivia, en este orden de cosas, no se ha mantenido al

margen del nuevo movimiento social panamericano, y, pese a que los Poderes legislativos no han debatido la cuestión, el Poder ejecutivo ha desplegado, desde dicho período, una enérgica acción encaminada hacia el estudio y confrontación de las peculiares necesidades sociales ambientales.

En un riguroso orden cronológico, son dignos de mención los estudios, planes y proyectos preparados por los señores Oswald Stein y David Blleloch, ambos miembros de la Oficina Internacional del Trabajo; del profesor boliviano y experto en cuestiones sociales Víctor Andrade, en 1940; el proyecto de Código de Trabajo, elaborado por los señores Arduz y Capriles, que contiene un capítulo especial sobre el Seguro Social y otro sobre el Seguro de Riesgos profesionales. Posteriormente, a raíz de las gestiones oficiales llevadas a feliz término por la representación diplomática de Bolivia en los Estados Unidos de Norteamérica, una Comisión de expertos norteamericanos, presidida por el Juez Calvert Mc. Gruder, estudia la cuestión social boliviana, formulando recomendaciones precisas, y, finalmente, la contratación del actuuario matemático Profesor Emil Schoenbaum da lugar a la creación de una Comisión técnica que prepara, en 1943, un proyecto de Ley de Seguro Social obligatorio, que consta de 373 artículos, y que consigna en detalle el principio fundamental y las reglamentaciones específicas para la introducción de un régimen completo.

No está en nuestro ánimo efectuar en el presente estudio un examen exhaustivo de las razones que primaron para que ninguno de tales estudios y proyectos hubiera dado lugar, en aquellos años, al fruto que ahora motiva el presente comentario; pero no por ello dejaremos de mencionar que tal circunstancia habría evitado, indudablemente, la presentación de otros problemas que inciden en la cuestión social y que habría ahorrado más de un sinsabor a la actuación política de los años posteriores.

COMISIÓN PLANIFICADORA DEL SEGURO SOCIAL.

Tal fué la realidad boliviana en materia social—omitida deliberadamente toda consideración en cuanto concierne a los regímenes profesionales, sobre los cuales nos detendremos luego—esbozada rápidamente, hasta que, en 24 de junio de 1947, el supremo Gobierno determina la creación de una nueva Comisión, integrada por altos personeros del Consejo directivo de la Caja de Seguro y Ahorro Obrero, calificados miembros de su personal técnico y representantes de las diferentes ramas de la economía y producción bolivianas, asignando su presidencia al Ministro de Trabajo y Previsión Social.

¿Por qué no cumplió su cometido esta Comisión? Es bueno declarar que, como no podía ser de otro modo, existió vehemente propósito de todos sus miembros para lograrlo; sin embargo, el error inicial de encomendar la presidencia al titular de una cartera ministerial, cuyas altas funciones absorbían íntegramente sus ocupaciones, no permitió que tal Comisión se constituyera, y menos se tuvo la precaución de delegar aquellas funciones a un Vicepresidente ejecutivo. El hecho es que en enero de 1948, por virtud de nueva resolución suprema, se constituye lo que se ha venido en denominar la Comisión Planificadora del Seguro Social Obligatorio, presidida por el Actuario de la Caja de Seguro y Ahorro Obrero, Profesor Arroba, e integrada por el Secretario general de la Presidencia de la República, como asesor jurídico, y un profesional médico, en su carácter de asesor médico; la misma Comisión, que, por la simplicidad de su organización, prepara el proyecto de Ley normativa del Seguro Social general obligatorio, en un plazo relativamente breve.

A la luz de los hechos, el trabajo de esta Comisión ha sido positivo; empero, fuerza es declarar que pudo abreviarse el género de consideraciones que contiene el preámbulo y expo-

sición de motivos del anteproyecto de Ley, en forma que sus resultados realmente hubieran sido oportunos, como se hace especial hincapié en el Mensaje presentado al primer mandatario de la Nación, para que la ley sea expedida por el recto camino que preceptúan las normas constitucionales de Bolivia; vale decir que los legisladores se hubieran dado a la tarea de estudiar, debatir y aprobar el proyecto, como era y es de su inexcusable deber. No obstante, debemos declarar que las tareas de la Comisión son dignas del mayor aplauso, y creemos que el país todo habrá de reconocer el invalorable significado del paso fundamental que sus resultados nos ofrecen.

EL SEGURO SOCIAL BOLIVIANO, MEDIDA POLÍTICA.

Las agitaciones sociales y políticas, y las convulsiones que deplorablemente se suscitan en algunos países hispanoamericanos, originan de antemano óbices fundamentales en la ejecutoria de las realizaciones jurídicosociales, determinando incoherencia e incoherencia legislativa que desvirtúa todo propósito coordinado. El resultado tiene que ser forzosamente negativo, por grande y patriótico que sea el empeño del legislador en lograr mejores objetivos. No queremos llegar a la hipóbole; pero para quien conozca la realidad social boliviana presente, en cuanto hace a la nueva Ley del Seguro Social obligatorio, parece admisible su enjuiciamiento, como si respondiera, en buena medida, más que a los factores naturales determinantes de un proceso social ordenado, emergente de los consagrados y universales derechos sociales, a satisfacer desmedidas exigencias que, huelga examinar las causas, se plantean con inusitada frecuencia en algunos países. De no ser así, suponemos que era más prudente la discusión del proyecto en las HH. Cámaras legislativas.

Estamos, desde luego, expresándonos desde el punto de vista técnico. Dicho en otros términos, deseamos una estructuración adecuada y uniforme, a fin de desechar toda enmienda, que en todo caso es perjudicial. Algunos hechos y antecedentes conducen a realidades desalentadoras. Un ejemplo: La Ley general del trabajo preceptúa la obligación del patrono para suministrar—contemplando número mínimo de trabajadores—asistencia médica y farmacéutica *gratuita* en casos de enfermedad del productor. No obstante este precepto legal, una Ley que consigna fecha posterior (21 de octubre de 1946) hace extensivo dicho beneficio en forma gratuita a los familiares inmediatos del trabajador, o sea que, por una parte, se altera fundamentalmente lo establecido en forma taxativa por la Ley orgánica del trabajo. Más allá de lo que en derecho podrá tacharse de inconstitucionalidad, esta medida nos endilga un engorroso problema frente a la técnica en que se funda la nueva Ley de Seguro Social, o sea que el régimen financiero del nuevo Seguro de Enfermedad (reparto o capital) se hallará sujeto a la cotización tripartita del Estado, de la Empresa y del productor. Nos preguntamos: ¿Se ha pensado en las dificultades prácticas que comporta una modificación jurídica, por virtud de la que el productor y sus familiares, beneficiarios ya de prestaciones sanitarias gratuitas, tendrán que contribuir en el financiamiento del Seguro de Enfermedad? De no estar equivocados en nuestras suposiciones, no será de extrañar que, posteriormente, el Seguro Social boliviano tenga que sortear estas y otras dificultades, atribuibles enteramente a la ausencia de asesoramiento técnico que guió en el estudio y redacción de algunas determinaciones legales, como la que hemos mencionado.

No obstante, en el caso de la instauración del Seguro Social general, en abono del tino y sagacidad que ha inducido a la Comisión para sortear esta clase de óbices, está, de otra parte, el carácter normativo que orienta la nueva Ley.

LA IDEA NORMATIVA DE LA LEY.

Fundamentando las consideraciones generales en que se inspira la Ley, desde el punto de vista de principio, la exposición de motivos contenía las siguientes apreciaciones, que, por su importancia general, reputamos de interés consignarlas:

«Es fenómeno de carácter mundial el empuje que se
»advierte en todos los países para establecer bases firmes
»de justicia social y de seguridad económica *para todos*,
»como garantía ineludible de una pacífica y progresista
»convivencia humana. Las guerras, las revoluciones, las
»crisis económicas, los conflictos ideológicos que fisono-
»mizan al presente siglo, son nada más que manifesta-
»ciones de la inseguridad en que viven los pueblos, como
»los individuos. La paz constituye el supremo anhelo de
»la época; empero, sabemos también que una paz autén-
»tica y estable sólo podrá ser lograda sobre los funda-
»mentos de una justicia integral, que suprima los privi-
»legios de grupos o de personas.

»Es indudable que el temor engendra la inseguridad,
»y ésta incuba las revoluciones. Deber primordial de los
»gobernantes es, pues, eliminar las causas del temor y de
»todo malestar social...»

Sustentamos el criterio, al lado de algunos nuevos trata-
distas, de que la Seguridad Social, como norma jurídica, es
más bien resultado de la débil posición económica de los pue-
blos, antes que el fruto de una economía pública plenamente
tonificada. Así lo confirman las determinaciones gubernamen-
tales de Francia e Inglaterra, por ejemplo, adoptadas con la
aplicación de nuevas Leyes de Seguridad Social, justamente
a la terminación de la segunda conflagración mundial, en un
período en que la economía pública de dichos países, por
cierto, no fué la más promisoras. Algo más. Suponemos que las
etapas de dolor y de miseria que sufren los pueblos por cau-

sas extraordinarias generan una convicción en el orden de las realizaciones jurídicosociales, que, trasuntadas de un Continente a otro en forma de principios, representan los crecientes jalones del Seguro Social. Esta consideración queda plenamente confirmada si aceptamos al Seguro Social como el medio más eficaz y conducente al logro de la adecuada distribución de la riqueza.

Sin llegar a justificar que el Seguro Social es la panacea política de los pueblos, existe cada día más creciente y renovada convicción de que una solidaridad organizada ha de ofrecernos los pilares esenciales en los que se sustente el bienestar individual y colectivo, y, por consiguiente, la paz social interna y externa. Así lo fisonomizan los enunciados de la Carta del Atlántico y confirman recomendaciones, tales como las de Filadelfia, en 1944, y Ginebra, en 1947. Es que—obvio es remarcarlo—asistimos a una época verdaderamente evolutiva en el Seguro Social, en cuyo fin se encuentra un cabal y ajustado medio de solución equitativa a los problemas sociales de la hora actual.

Dentro de esta concepción, existe, a juicio nuestro, además, una augural y promisoría realidad para el futuro, que contribuirá, en el orden político e ideológico, a borrar o, cuando menos, a restar importancia al viejo término de la lucha clasista, que tantos y tan agudos problemas señala. Una seguridad social, inspirada y fundada en el derecho de la propia existencia, estamos ciertos que comporta innegables y grandes ventajas políticas, sociales y económicas; cuando no, constituye el simple reconocimiento de los elementales derechos humanos, que es, en último análisis, el fin de toda demanda, de toda lucha y de toda conquista social.



DOCTRINA Y PRINCIPIOS.

Cuando recordamos, en una rápida visión retrospectiva, que el propio Organismo internacional del trabajo preconizaba, hace relativamente pocos años atrás, el Seguro Social sólo en favor de los débiles económicos, con un concepto doctrinal, si se quiere audaz para entonces, pero limitadísimo para hoy, y revisamos luego que el mismo Organismo evolucionara en su criterio en recomendaciones contenidas en recientes Conferencias internacionales (1), propiciando el Seguro Social fundado en el Derecho del trabajo, vemos claramente que se suscita, cada vez más crecientemente, una protección más amplia, más genérica, que hace ciertamente difícil la precisión exacta del concepto mientras nuevos avances alcanzan un objetivo menos limitado; es decir, que las aplicaciones prácticas alcancen el vigor y la fuerza del Seguro Social fundado simple y llanamente en el derecho vital, en forma que sea una realidad la teoría del riesgo único, haciendo desaparecer por completo aquella división ilógica de las diferentes ramas en que, hoy por hoy, se agrupa el Seguro Social.

De ahí que, así como en sus primeros pasos técnicos, el Seguro Social orientó sus fines hacia la compensación pecuniaria del riesgo, y luego, dentro de una concepción más humanista, los dirigió hacia la protección sanitaria y, por último, a la rehabilitación del productor, así también la protección del individuo, como ente económico y social, permitirá una mayor y más ajustada gradación para orientarse radicalmente por un claro objetivo de reconocer y defender los derechos del hombre como miembro de la colectividad.

Es por ello que los tres básicos principios en que se funda la nueva Ley de Seguro Social general obligatorio de Bolivia

(1) XXVI Conferencia Internacional del Trabajo.

dan lugar a abrigar un porvenir aleccionador en orden a una futura protección integral, y se encuadra, por tanto, a los nuevos conceptos recomendados por el primer Organismo internacional del trabajo.

Las ideas matrices que han regulado la formulación del anteproyecto de Ley—dicen los proyectistas—responden a los principios de universalidad, integridad y unidad del Seguro.

Por el principio de universalidad, la nueva Ley se encuadra en la doctrina de la protección del individuo en base a la propia existencia; mucho más lejos de lo que la consideración previa, en el orden ejecutivo, permitirá por ahora ofrecernos: el Seguro Social que comprenda a toda persona que viva del producto de su trabajo. Por el principio de integridad, la Ley satisface una perfecta coordinación de servicios sanitarios. Por el de unidad, se nos ofrece la unificación jurídicoadministrativa, que representa, en la práctica, la centralización ventajosa de servicios. Y, por último, la nueva Ley supone el principio de la solidaridad, que es complementario de los anteriores.

El criterio laboral en que se orienta, finalmente, el nuevo precepto legal contribuirá a resolver problemas sociales secundarios, que, dentro de los anteriores principios armónicamente considerados, son susceptibles de encararse en su integridad, de acuerdo a las condiciones sociales peculiares de Bolivia.

El análisis del principio de universalidad importa, en concepto nuestro, una aplicación integral del Seguro Social, sin otra discriminación, tal como su propio nombre lo revela. Sin embargo, en la Ley que motiva el presente estudio, así como en otros planes y preceptos legales, se viene observando, con arreglo a un *modus operandi*, cierta limitación en el concepto; es decir, haciendo incidir este principio únicamente en favor de las clases trabajadoras. El invalorable significado de este principio queremos creer que ulteriormente pondría tér-

mino al viejo concepto clasista del Seguro Social, y con él, en la práctica, no es de dudar que se habría puesto un grano de arena para la confrontación de agudos problemas sociales y políticos comunes a la hora en que vivimos. De igual modo, jamás será una halagadora realidad aquel enunciado de justicia integral con que se ha relevado por parte de los proyectistas esta nueva norma legal, mientras el principio no constituya una pauta interpretativa, para que gradual y paulatinamente la política social se dirija hacia la moderna concepción de la seguridad social.

Por otra parte, la prescripción del principio de integridad debe interpretarse como la cabal coordinación y complementación entre el cuidado de la salud, su defensa y el suministro de los medios de subsistencia frente a los infortunios de la vida, así como la rehabilitación y reincorporación social del incapacitado, del lisiado o del inválido. Este principio, en la norma legal aprobada, se ha destacado como la moderna concepción unitaria del riesgo.

Verdad plausible, desde el punto de vista técnico, es, en efecto, la evolución que nos obsequia la experiencia en cuanto a la concepción unitaria del riesgo. Aun más. Nosotros creemos que el Seguro integral—como debe ser entendido—presupone la unidad del campo de aplicación y la unidad de la cotización.

El principio de unidad del riesgo, además, no coincide precisamente con la teoría del riesgo profesional, y frente a una realidad objetiva de unidad los antiguos sistemas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales no son sino regímenes contrapuestos al concepto y al principio, por lo que, mantener servicios separados, quebrantan e invalidan la unidad.

Efectivamente, parece alentador que en la actualidad se generalice el concepto de que la teoría del riesgo profesional ha cumplido ya su función histórica y que su mantenimiento

no se justifique sino como dogma teórico, sin que prevalezcan argumentos válidos para mantenerla. Por eso, al destacar la importancia y significación de que Bolivia sea el primer país de América del Sur que prescriba la moderna concepción del riesgo único, sólo resta esperar que paulatinamente aquella prescripción lata se condicione uniformemente con la incorporación del Seguro de Accidentes y Enfermedades profesionales al Seguro Social general; principio, además, que ya fué recomendado por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que se llevó a efecto en la capital carioca.

LOS RIESGOS PROFESIONALES EN BOLIVIA.

Quizá fundados en la razón de que las condiciones ambientales de trabajo están por debajo de los niveles generales existentes en la mayoría de los países industrializados, lo cual determina mayor frecuencia en el índice de siniestros, y, por consiguiente, eleva las curvas de morbilidad y mortalidad por accidentes y enfermedades profesionales, mucho se ha teorizado en Bolivia con respecto a los sistemas de reparación de riesgos profesionales, y la función práctica se ha contraído injustificada y perjudicialmente a proteger contra estos riesgos a determinados sectores de población obrera, especialmente la que se dedica a la explotación de la industria minera.

Al hacer un examen sobre los sistemas de cotización de esta clase de regímenes de reparación de accidentes, nos correspondió apuntar, hace algunos años (1), que la carga patronal indiscriminada (ausencia de tarificación) no estaba en razón directa con las medidas de higiene y seguridad industrial adoptadas periódica y obligatoriamente por cada Empresa, por lo que los fundamentos de las Leyes que entonces re-

(1) *Informes Técnicos*. Pub. Oficina Internacional del Trabajo.

gían en Bolivia eran ciertamente unilaterales, en tal medida, que se establecía una desigualdad en relación al volumen económico individual de la Empresa.

Modificado posteriormente el sistema financiero de este Seguro con la instauración del régimen de reparto (Ley de 8 de enero de 1945) y la tarificación anual conforme al grado, frecuencia y gravedad del siniestro, sostenemos el criterio de que no deja de ser función estatal la que se refiere a la fiscalización de las medidas de higiene y de seguridad industriales, puesto que la acción inspectiva del organismo asegurador es limitada y su fuerza coercitiva, mucho más aún.

El horizonte que abren los principios en que se sustenta la nueva Ley de Seguro Social general en Bolivia, con respecto a la reparación de los riesgos profesionales, es alentador, porque permiten abrigar la esperanza de que, a su debido tiempo, por una parte, este país dará observancia a los textos de recomendación emanados de certámenes interamericanos de Seguridad Social en orden a la incorporación de esta clase de sistemas al Seguro Social integral, y, de otra, como repercusión inmediata, desaparecerá la fisonomía del carácter profesional que se ha dado a esta parte del Seguro en Bolivia, desde el punto de vista del campo de aplicación, a pesar de que la Ley de 2 de diciembre de 1942, implícitamente, hacía desaparecer tal criterio, al establecerlo obligatoriamente con carácter general para todas las actividades laborales.

Hemos dicho que se han formulado diversos estudios en torno de la reparación de los riesgos profesionales en Bolivia, inspirados la generalidad de ellos en el sano deseo de remediar un verdadero problema socialsanitario, pero con un criterio absolutamente conservador y tradicionalista en la técnica del Seguro; todos los cuales resultan negativos a la luz de la nueva Ley normativa, que proclama el principio de integridad, y con él, asimismo, el de unificación de riesgos.

Lo que resta esperar es que tal principio sea interpretado

debidamente; o sea, que aquel informe técnico sobre los riesgos profesionales, emitido en la II Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, de 1947, y presentado a la Oficina Internacional del Trabajo, y que sirvió de tesis a los proyectistas de la Ley, tenga cumplida ejecución en cuanto concierne a la unificación de recursos económicos, de elementos beneficiarios, de órganos gestores.

SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA.

Con miras a la unificación y simplificación administrativa de los Seguros sociales, la XXVI Conferencia Internacional del Trabajo adoptó, en 1944, recomendaciones para que los Estados miembros de la Oficina pusieran en práctica adecuadas medidas tendentes a unificar los servicios de la Seguridad Social. Por virtud de la reciente Ley normativa, Bolivia—a pesar de que en los fundamentos enunciativos que informan la Ley se enaltezca la simplicidad mencionada—ha creado tres organismos encargados de la aplicación del Seguro Social: Un órgano superior, bajo la denominación de Instituto Boliviano de Seguridad Social, encargado de la dirección técnica, «encauzamiento y supervigilancia» del Seguro; una Caja Nacional de Seguro Social, constituida a base de la antigua Caja de Seguro y Ahorro Obrero, que tendrá a su cargo los servicios de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, y, por último, un tercer organismo, con el nombre de Caja Central de Pensiones y Jubilaciones, que aplicará el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Según nuestra opinión, la creación de tres organismos—llámense éstos Instituto o Cajas, si no se quiere apartar de la costumbre y de la tradición—destruye los enunciados que se consignan en la exposición de motivos del proyecto, que fundamenta la Ley y, mucho más aún, los principios en que

ésta se sustenta. De antemano, se señala sensiblemente una frondosidad administrativa y burocrática, que no ofrece favorables condiciones ejecutivas y que pone obstáculos a la unificación enunciada desde el principio. Pensamos que un inexcusable deber de justicia, cuando no de mejor y más adecuado procedimiento, recomendaba la creación del Instituto sobre la base de la estructura administrativa de la Caja de Seguro, en la que pudieron haberse centralizado todos los servicios, incluso los de Seguros de pensiones y obra sanitaria general, con un desdoblamiento interno y económico inicial, por cuanto la experiencia, organización y garantía de su personal técnico ofrecía ventajosas condiciones procedimentales.

Estamos ciertos de que en los países nuevos es más fácil la estructuración jurídica integral antes que la enmendatoria, y por ello nuestra inquietud con respecto a esta diversidad de organismos ejecutivos o rectores, que entrabarán, indudablemente, la inspiración del plan de conjunto. Se ha dicho, y con mucha razón, que para lograr la seguridad social es preciso, primero, vencer los intereses creados, y, ante tal convencimiento, no es dable edificar vallas, que más tarde serán insalvables y que, cuando menos, obstaculizarán una mejor coordinación de servicios.

EL PROBLEMA JUBILATORIO.

Tal como ocurre en los demás países hispanoamericanos, la teoría jurídica del Seguro Social se ha iniciado con la implantación y desarrollo de determinados sectores profesionales, y estos regímenes de retiro fueron iniciados en Bolivia, en 1911, con la creación de las Cajas de jubilaciones, pensiones y Montepíos en favor de diferentes sectores profesionales (ramos judicial, funcionarios públicos, educacional, ejército, etc.), subsistiendo en su organización primaria hasta la fecha. Son, en rigor, los precursores del Seguro Social.

Los autores del proyecto que determinó la expedición del Decreto supremo de 7 de enero de 1949, preceptuando la instauración del Seguro Social general obligatorio en Bolivia, manifestaban, al referirse a estos regímenes, lo siguiente :

«No constituyen una novedad las medidas de previsión social en Bolivia, aunque sea preciso reconocer »que ellas se han producido más como hechos aislados »resultantes de la agudización eventual de algún problema o del afán de un determinado grupo por conseguir »beneficios en su provecho. Es preciso reconocer también que en las ventajas obtenidas no siempre se ha »tenido en cuenta la mejor conveniencia para la colectividad frente al interés del grupo o del individuo. No »satisfacen (al referirse a las Cajas) ni los principios »financieros ni los postulados sociales del Seguro. Se han »creado las Cajas para conceder pensiones por tiempo »de servicio en condiciones de suma prodigalidad. Existe »Caja en que puede concederse una pensión vitalicia con »solamente quince años de servicio...»

Creemos que los problemas resultantes de la implantación del Seguro Social obligatorio, en lo que se relaciona con los sistemas profesionales de protección, constituirán un inconveniente técnico, político y social para el más adecuado desarrollo del nuevo Seguro ; y esto es preciso vencer. Un experto boliviano en cuestiones sociales (1), en el año 1943, decía que estos servicios representarían una valla que había que sortearla previamente. Hay que admitir que los regímenes jubilatorios constituyen un «presente griego» para el Seguro Social boliviano, por dos razones fundamentales.

La primera, de orden financiero, que es perfectamente conocida en el país, y que está significada por el desfinanciamiento de las diferentes Cajas. Los estudios, que han sido encomendados a un calificado actuario (2), en sus primeras con-

(1) Víctor Andrade: *El problema social boliviano*. 1943.

(2) G. Arroba.

clusiones sobre una de las Cajas (ramo de comunicaciones), demostraron con cifras alarmantes las líneas de descapitalización actuarial. Otro técnico actuuario (1), en el examen del ramo administrativo, apuntó la existencia de un déficit actuarial de 752.106.794 bolivianos, y en el ramo educacional, 452.140.752. Añádase a estas cifras la expresión técnica de que dichas sumas constituyen el límite mínimo de los déficit actuariales, y se verá que existía razón más que suficiente para que años atrás se adoptaran determinaciones de energía y sana previsión.

La segunda consideración que hemos mencionado es de orden jurídicosocial. La legislación contractual de estos regímenes prevé la asignación liberal y desaprensiva de beneficios, de los que gozan actualmente muchos ex funcionarios públicos, ex miembros de algún ramo profesional, a quienes se han concedido pensiones sin contemplar años de servicio ni edad mínima de jubilar. Frente a esta realidad, existen numerosos interesados con fundadas expectativas de ser acreedores a los mismos beneficios, advirtiendo que éstos han contribuido efectivamente a dichos fines (cotización ordinaria de 5 por 100 del sueldo o haber mensual) en favor de los anteriores jubilados. Nos preguntamos ahora si es o no equitativo que esta generación sufra las consecuencias directas de una legislación inadecuada y, ante todo, de los privilegios acordados en detrimento de los actuales imponentes. Lo más equitativo será, indudablemente, que una Comisión calificadora verifique la revisión de los expedientes de jubilación anteriores e informe pormenorizadamente al Poder ejecutivo, para que éste adopte las medidas legales conducentes a que un buen número de jóvenes jubilados, que están en su plenitud física e intelectual, retornen a sus actividades hasta cumplir los usuales límites y requisitos del Seguro de Vejez.

(1) Emilio Schoenbaum: *Informe sobre los Seguros sociales*. 1944.

Por virtud de la nueva Ley, se faculta al Instituto Boliviano de Seguridad Social para verificar estudios y elaborar proyectos para la solución de estos aspectos, con tendencia a la consolidación de los actuales regímenes jubilatorios, para que se propongan las bases del Seguro Social de empleados protegidos tan inciertamente hasta hoy .

A pesar de esto, los déficit financieros no desaparecerán, y será el Estado, nuevamente, quien lleve sobre sí la carga económica de cubrir las enormes diferencias económicas mediante la aplicación de normas impositivas, que recaerán, indefectiblemente, sobre el contribuyente. Nunca será redundante, por eso, repetir que las prescripciones legales, para que surtan buenos efectos, deben dictarse con amplia meditación, pues de no ser así, nuevas generaciones en lo futuro volverán a encarar los mismos problemas de hoy.

CUESTIÓN FUNDAMENTAL.

Hemos comentado, si se nos permite el término, los contornos que configuran la Ley del Seguro Social en Bolivia de una manera general y más bien objetiva, omitiendo, a propósito, el análisis circunstanciado del nuevo precepto a la luz de las modernas concepciones del Seguro. Primero, porque un deber de cortesía para con la gentil invitación de este importante órgano de publicación nos impone encuadrarnos a un límite, y, luego, porque tenemos interés en auscultar las primeras aplicaciones de la Ley para comentarla exhaustivamente en sus articulados.

Pero antes de dar por terminadas estas notas, consideramos importante formular algunas reflexiones con respecto a un problema social que caracteriza las condiciones de vida y de trabajo en Bolivia, y que por eso mismo no debe ser preterido bajo ningún concepto.

Ha sido materia de las más debatidas polémicas, el punto cardinal de muchos estudios y el motivo de muy interesantes especulaciones científicas el problema de la redención del indio, que ha tratado de ser encarado de diversos ángulos, sin que, de un modo general, hubiera sido resuelto en Bolivia, como en otros de América.

Puesto que el Seguro Social es un medio de ofrecer justicia y paz social, no se puede hablar sencilla y fielmente de aquél mientras se ponga esta nueva disciplina del Derecho sólo al servicio de determinados sectores, omitiendo a los mayores núcleos de población. Por eso, los problemas sociales de países como Bolivia, Méjico, Ecuador, Perú, etc., se fisonomizan singularmente y permiten un previo estudio dirigido hacia la consagración de los derechos sociales del indio, como elemento positivo de trabajo y como factor determinante en la colectividad, en razón de su volumen demográfico; pero mucho más justificables aún como miembros de una sociedad donde la doctrina filosófica social católica está fuertemente enraizada.

No sabemos por qué causas se han desconectado en el país dos problemas que tienen amplia afinidad. De una parte, está aquella población obrera de las minas, que, desde 1924, conoce algunas medidas de protección legalmente establecidas, y que, a pesar de que en líneas generales denota un nivel de vida y de trabajo inferior al normal, ofrece condiciones admisibles en comparación con el gran número de campesinos agricultores indígenas diseminados en la altiplanicie, en los valles. De otra parte está, pues; la población autóctona indígena, que necesita y merece imperiosamente una protección educacional y social paralela. Sustraernos a esta realidad es, a nuestro entender, encarar el problema parcial e inequitativamente.

Nos asiste la convicción de que los autores de la Ley han tenido tal precaución, y la salvedad contenida en el artículo segundo de la Ley parece que deja abierta la puerta para la

ejecución de una política social coordinada y sincronizada con el Seguro Social; de otra manera, sería inadmisibile que, apenas asomamos a situarnos en planos asáz recomendables en cuanto a protección social, proclamando abiertamente principios de universalidad, prescindamos de quienes, desde el Imperio Incásico, conocieron ya una avanzada organización social que tocó los lindes de un colectivismo puro, y que, posteriormente, los conquistadores fueron los primeros en reconocer, dentro del nuevo orden estatuido, al legislar sobre los principales derechos de carácter social.

Como miembros integrantes de una sociedad, que aplaudimos sin reserva el avance social en cuanto éste respeta los límites, que en el campo del Seguro la propia técnica nos recomienda, mientras numerosas familias indígenas no conozcan siquiera los índices mínimos de consumo y las condiciones de un decente vivir, no juzgaremos concluido el problema social boliviano. Estamos en la evidencia, por último, de que en el primer lugar de las realizaciones debiera estar siempre la cuestión relativa a la redención del indio, de manera que mañana constituya el factor decisivo para el incremento de la producción y de la economía nacionales, y sobre cuyos pilares se asiente una bien estructurada seguridad social, y con ella una paz social estable y justa.



PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA PROFESION MÉDICA

por el Dr. Jesús Villar Salinas,

*Jefe Provincial de Sanidad e Inspector Provincial
de Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad,
de Santander.*

Podemos decir que la profesión médica se encuentra ante una crisis. Esta crisis presenta las características que le son peculiares, y que magistralmente han quedado señaladas por Ortega. Los médicos no nos encontramos ante un mero cambio de orientación de nuestras ideas, como se suceden las ideas de las generaciones, ya que es lo normal que a las ideas vigentes para una generación sucedan otras distintas. Es lo habitual que al sistema de convicciones de ayer suceda otro hoy, pero con continuidad, sin saltos, lo cual supone que haya permanecido vigente el armazón principal de conceptos, o que, a lo sumo, haya sido ligeramente modificado.

En la crisis histórica, como ha sucedido en la profesión médica, al sistema de convicciones de la generación anterior sucede un estado vital, en el que se pierden esas convicciones, y el hombre, por tanto, se queda sin conceptos fijos, sin su mundo anterior. Así está acaeciendo en la profesión médica: las convicciones que se tenían, y por las que se trabajaba con entusiasmo, se van viniendo abajo. Es, por lo tanto, un cambio crítico, negativo. Los médicos vamos viendo desaparecer la manera de actuar de ayer en la sociedad, pero sin sentir aún creencias positivas con que sustituir a las tradicionales.

No puede seguirse la evolución histórica del ejercicio del

arte de curar a través de las edades sin percibir que las *crisis médicas* se han dado en todos los tiempos. Desde la antigüedad hasta nuestros días, los médicos no han cesado de deplorar la incertidumbre de su carrera, la concurrencia de los *esquiroles*, la prestación abusiva de los tratamientos gratuitos, la insuficiencia de los honorarios, el cinismos de los *morosos*, los procedimientos desleales de los compañeros...; pero en estos últimos años la crisis es de mayor trascendencia, y está radicalmente influenciada por el cambio que se aprecia en la manera de actuar de la clase médica en la sociedad. Como aquel sistema anterior era el plano que permitía al médico moverse con cierta seguridad en su puesto entre sus semejantes, y ahora carece de él, se siente perdido, sin orientación. La profesión médica se mueve de acá para allá, sin orden ni concierto, ensayando unas u otras soluciones, sin pleno convencimiento de elegir las mejores.

Como la existencia humana, al igual que los antiguos decían de la naturaleza, tiene horror al vacío, en torno a ese estado efectivo de negación, de ausencia de convicciones, fermentan gérmenes oscuros de nuevas tendencias positivas. Es más: para que el hombre deje de creer en unas cosas, es preciso que germine ya en él la fe confusa en otras. Esta nueva fe, aun imprecisa, aparece de cuando en cuando en la superficie negativa del hombre en crisis, y puede proporcionar nuevas tendencias y entusiasmos inestables. Estos entusiasmos hacia nuevas directrices comienzan ya a estabilizarse en alguna dimensión de nuestro actuar profesional, y permiten otear la salida de la crisis con la creación de nuevas formas de vida médica, que de nuevo harán sentirse a los médicos seguros al obrar en su trascendental papel dentro de la sociedad humana.

Nos parece oportuno, por las consideraciones que anteceden, hacer un corto estudio del proceso histórico que nos ha llevado a los médicos a sentirnos en crisis, y atisbar además

el futuro ya casi inmediato a que está destinada la Medicina, con la esperanza de que de nuevo alcanzará períodos de eficacia en su actuación y gloria entre las tareas más nobles de la humanidad.

Para que no se dé a nuestras modestas apreciaciones un carácter relacionado tan sólo con momentáneas circunstancias nacionales, empezaremos trayendo, en confirmación de nuestro sentir la profesión médica en profunda crisis histórica, las palabras de Fosdick, el Presidente de la «Fundación Rockefeller», en su Informe sobre la labor realizada en el año 1946 por esta admirable Obra filantrópica, tan unida a la Medicina social en los últimos decenios:

«Uno de los problemas más difíciles de nuestra generación es el saber cómo hemos de proceder para poner a disposición de toda la población los servicios preventivos, diagnósticos y curativos de la Medicina moderna. Entre el cada vez más brillante desenvolvimiento técnico de la Medicina, y su amplia distribución al público, se ha establecido una separación, cada vez más evidente en el transcurso de estos últimos años. El arte de la Medicina ha precedido con mucha ventaja a la organización por la cual debe ser accesible al mayor número de personas. Las estadísticas relativas a los reclutas de la última guerra son inexplicables, de no admitir que una importante parte de la población reciba cuidados médicos insuficientes e inadecuados.

»La salud, como la educación, no es sólo individual, sino que debe ser nacional. La noción de instrucción gratuita al servicio de todos es hoy completamente aceptada, pero no debemos olvidar que esta idea fué bien revolucionaria para nuestros antepasados. Del mismo modo, nuestra generación debe adaptar su manera de pensar en cuanto a la distribución de los cuidados médicos; pero nos falta todavía franquear una larga etapa antes de llegar al medio eficaz de repartir equitativamente el peso de la enfermedad.»

Queda bien de manifiesto que la crisis sentida colectivamente por los médicos no está fundamentada, ni mucho menos, en pérdida de confianza en su contenido científico, cada vez más desarrollado y eficaz, sino que, por el contrario, se relaciona con que se aprecia cierta incapacidad práctica para que las ventajas de esta altura científica, a la que ha llegado la Medicina en los tiempos modernos, no puedan llegar a toda la población, con independencia de los factores económicos que lo mediatizan. La profesión médica no se encuentra satisfecha con su desenvolvimiento social anterior, que resulta inadecuado para su actuación moderna, y se debate queriendo encontrar las formas de su nueva organización, que haga compatible su pervivencia como profesión de máxima categoría en la sociedad y su total eficacia social.

Históricamente, las etapas por las que ha pasado este aspecto de nuestra profesión son tres: la Medicina pública, la Medicina caritativa y la Medicina contractual. Veamos, a modo de esquema, el desenvolvimiento histórico, por estas etapas, de la profesión médica.

Prescindiendo de las sociedades primitivas, en las que el hechicero es a la vez sacerdote y médico, la Medicina entra en la Historia, en Babilonia, Egipto y Grecia, como desempeñada por funcionarios públicos. Desde el III milenio, los Faraones pagan, para su beneficio y el de la Corte, a una Casa Médica muy numerosa que comprende diversas especialidades. El mismo estado de cosas se observa en Babilonia, habiéndose encontrado sellos de médicos oficiales y cartas dirigidas al Rey pidiéndole un médico. En Grecia, el médico hipocrático tenía consideración más bien de artesano; pero como su número era pequeño, y sólo las ciudades más grandes podían tener médicos permanentes, se les ofrecía un salario anual bastante elevado, que se recaudaba mediante un impuesto especial.

En los primitivos tiempos de la antigua Roma, los médi-

cos, en su mayoría, eran esclavos; pero cuando los médicos griegos comenzaron a emigrar a Roma, en el siglo III (antes de J. C.), con su conocimiento superior, y como los ejércitos romanos necesitaban médicos y cirujanos, se realizaron esfuerzos para atraerlos. En el año 46 (antes de J. C.), Julio César les ofreció la ciudadanía romana, y, bajo Antonio Pío, se aprobó la regulación que establecía el número de médicos de cada ciudad, siendo este el comienzo de una ordenación de la Medicina en el mundo occidental.

En la Edad Media, el estado de la práctica médica cambió notablemente. El cirujano seguía siendo artesano; pero, en general, los médicos eran clérigos, y la Iglesia subvenía a sus necesidades, a fin de que pudieran practicar la Medicina como un servicio de caridad. Si se les ofrecían regalos, podían aceptarlos, pero se suponía que no los solicitaban. En el siglo XI, los laicos ingresan en el gremio en número creciente, y buscan una posición asalariada como médicos de algún noble, laico o eclesiástico, o bien entrando al servicio de una ciudad como médico municipal. Cuando se trataba a pacientes privados tenían que seguir las prescripciones de rígidos códigos, pues en el ínterin se habían establecido Universidades, y sus Facultades de Medicina ejercían completa vigilancia de la práctica médica.

Las circunstancias cambiaron radicalmente alrededor del siglo XVI, cuando surgió un nuevo orden económico que incitaba las fuerzas individualistas del hombre y llamaba a la iniciativa libre, el comercio libre y la competencia libre. Tal orden no podía desarrollarse bajo las rígidas regulaciones del mundo medieval. El médico se encontró a merced de un mundo competidor que le era completamente extraño. Tenía que vender sus servicios en el mercado libre. Como las contradicciones inherentes a tal sistema se hicieron muy evidentes, pronto se comprendió que los servicios médicos no podían estimarse únicamente en términos de dinero, y durante

algún tiempo los médicos se negaron a aceptar el desafío del nuevo orden económico. Pero al final del siglo XVIII y al comienzo del XIX la mayor parte de los países, a excepción de Italia y los Estados Escandinavos, cesaron de nombrar médicos públicos, y las funciones de los mismos se dividieron entre los médicos forenses, los de hospitales y los de asistencia domiciliaria, siendo atendida la mayoría de la población por pago de honorarios privados. Entonces sólo unas pocas personas podían procurarse de este modo una adecuada asistencia médica, y las instituciones de caridad, aunque habían aumentado, no podían resolver el problema.

La situación se complicó aun más durante el transcurso del siglo XIX y en el siglo XX, cuando, como resultado de la industrialización, la población necesitada aumentó de manera extraordinaria, al mismo tiempo que el coste de la asistencia médica subía, en gran parte a consecuencia del progreso de la ciencia médica y de la consiguiente especialización de los médicos.

Contra su voluntad, y a pesar de la desesperada resistencia colectiva, el médico se encontraba en un oficio donde reinaba una gran competencia. Cuando esto fué generalmente comprendido, aunque no muy abiertamente admitido, se organizaron los Colegios Médicos, y se promulgaron códigos de ética y deontología para salvaguardar la profesión contra algunos de los peores rasgos de la competencia, tales como la propaganda, el cobro de honorarios inferiores a la tarifa general, el quitarles pacientes a otros colegas y otros procedimientos similares. Los médicos miraban todavía hacia los ideales medievales, y estaban aún dispuestos a atender los pacientes indigentes sin cobrarles honorarios.

La situación era cada vez más insostenible. A menos que se hiciesen arreglos especiales, grandes sectores de la población dejarían de recibir asistencia médica, o si no la profesión médica, considerada colectivamente, iba a arruinarse.

En un amplio estudio llevado a cabo recientemente por Dodd, sobre el aspecto económico de los servicios médicos, se calcula que en California, del conjunto de ingresos de la profesión médica, más de cuatro quintas partes van a parar a la mitad del Cuerpo médico, y esta situación no debe ser muy distinta en otros lugares, y, desde luego, en España creemos que todavía más acentuada. Sólo los médicos, y en especial los cirujanos y especialistas de gran fama, podían vivir con gran desahogo y hacer fortuna. El médico de familia en el medio rural veía disminuir sus honorarios, ya que, con la facilidad de los medios de transporte, las familias acomodadas iban a consultar a la ciudad o llamaban al clínico reputado. Lo mismo los médicos de escaso prestigio, en las ciudades, iban viendo mermados sus ingresos, a medida que su número era mayor y la competencia más fuerte.

Como resultado de todas estas transformaciones, el médico se encuentra en una situación precaria y paradógica. En los últimos setenta años, la ciencia médica ha avanzado más que en toda su historia anterior. Desde Hipócrates a Sydenham, a Hoffmann, a Trousseau y a Skoda, la Medicina consistía sólo, en especial para los mejores clínicos, en el régimen y la espectación. Casi ningún medicamento era específico; la mayor parte no ejercían más que una acción paliativa. La misma cirugía escasamente permitía salvar alguna vida humana. Pero en los últimos decenios el progreso ha sido trascendental. La anestesia, primero la antisepsia y después la asepsia, han transformado las intervenciones quirúrgicas. El microscopio, la Química, la Física, la Bacteriología, la Radiología, conducen a un diagnóstico cierto. Los especialistas en todas las ramas, con sus técnicas depuradas, aportan unos eficaces tratamientos a los enfermos que acuden a sus consultas. La terapéutica, enriquecida y bien precisada, se enorgullece de sus sueros y vacunas, de sus hormonas y vitaminas, de los arsenicales, de las sulfamidas y los antibióticos. Aun

frente a la tuberculosis, al cáncer, y hasta las mismas enfermedades mentales, el médico encuentra medios de actuación.

A fin de adquirir un mínimo de conocimientos y de habilidad para poder utilizar todo lo que la ciencia médica le proporciona, el estudiante tiene que pasar casi quince años entre el bachillerato, la Facultad y el hospital, y tiene que invertir un capital considerable, a fin de convertirse en médico. Cuando al fin queda habilitado para ejercer, tiene que vender sus servicios en el mercado libre a una sociedad compuesta, en su mayor parte, de clases económicamente débiles, que no tienen seguridad en sus ingresos. No es libre de escoger el lugar en el cual desea ejercer. No puede establecerse donde sus servicios son más precisos, sino que tiene que elegir una comunidad económicamente conveniente, en donde no puede a menudo aplicar todo lo que ha aprendido en la Facultad de Medicina, ya que reconocimientos y tratamientos necesarios tienen que omitirse, por ser demasiado costosos para el paciente. Muchos médicos tratan de resolver su personal problema invirtiendo todavía más dinero en estudios, y pasan más años en los hospitales y al lado de sus maestros. Se hacen especialistas, y esto les autoriza a percibir mayores ingresos. Mas, para obtenerlos, tienen que ejercer en las ciudades mayores, con el resultado de que hay más especialistas de los necesarios y que están inconvenientemente distribuidos.

Bajo tal sistema, grandes sectores de la población no tienen asistencia médica o no tienen la suficiente. La tecnología de la Medicina ha dejado atrás a su sociología. Muchos problemas de la salud han sido resueltos médicamente, pero socialmente permanecen sin tocar, frustrando así el progreso científico y malgastando las ganancias de la ciencia médica.

La primera solución que se ha intentado para resolver este aspecto social de la Medicina ha sido lo que podíamos llamar, siguiendo a René Sand, la Medicina contractual, tanto en su forma de pago al médico por *capitation*, o sistema

de iguala familiar, tan generalizado en nuestro país, como el de los Seguros sociales de enfermedad, que desde 1883, en que Bismarck los estableció en Alemania, se han ido extendiendo por todos los Estados del mundo actual.

Las dos soluciones están fundadas en que el médico reciba un sueldo fijo, bien como tal o en proporción al número de personas que tiene que atender. Con ello se quiere asegurar la asistencia médica a todos los económicamente débiles, y que, por otra parte, los médicos tengan una adecuada remuneración independiente de las oscilaciones de su trabajo.

No es este el momento de discutir o criticar los varios sistemas de Seguros de enfermedad; pero es justo decir que en todos ellos se consiguió llevar al médico, y en especial los más especializados, a muchos miles de personas que nunca lo habían tenido antes, y que esto aumentó, en conjunto, los ingresos de la profesión médica, considerada colectivamente.

Los atisbos del porvenir son todavía más trascendentales. La mayoría de los sistemas actuales de Seguro tienen serias deficiencias, que se deben, al decir de Sigerist, el actual Profesor de Historia de la Medicina de la Universidad «John Hopkins», de Baltimore, a una causa bien simple: son todos demasiado conservadores. Se establecieron con la idea de financiar la extensión de los servicios existentes a grupos sociales que no los habían tenido antes. No se logró comprender que la aplicación de una nueva ciencia médica a un nuevo tipo de sociedad requería nuevas formas de servicios. El resultado fué que en muchos países el Seguro no mejoró la asistencia médica, sino que simplemente la extendió en su tradicional forma.

Se prevé una Medicina social en la que el médico no podrá oponer su deber individual a su deber social, ni reclamar una autonomía que haga imposible toda acción concertada. El médico no estará sólo al servicio del enfermo, sino también de la Sanidad pública. Tendrá que hacer a la vez de higienista y terapeuta, interviniendo en la Medicina social y prestán-

dose a un trabajo de Medicina de equipo, como organización necesaria que remontará la crisis actual.

El médico debe vivir de la salud, y no de la enfermedad. Si se desea que no haya una Medicina de ricos y otra de pobres, será necesario distribuir los cuidados asistenciales, sea por un servicio médico público, o sea por un sistema generalizado de Seguros. En la XXVI Conferencia Internacional del Trabajo de Filadelfia, reunida en abril de 1944, se tomó el siguiente acuerdo:

«El servicio médico debería cubrir todos los miembros de la comunidad, desempeñen o no un trabajo lucrativo.»

El establecimiento de un sistema generalizado de asistencia, fundado sobre los Seguros obligatorios o sobre un servicio de Medicina pública, está en la línea de esta evolución que se vislumbra, que conducirá a superar el concepto tradicional de que la Medicina debe actuar cuando la enfermedad está ya declarada, siendo así que, en lugar de esperar pasivamente, la Medicina social quiere obrar preventiva y activamente. Así lo expone Andrija Stampar, Rector de la Universidad de Zagreb, cuando dice que no debe el enfermo ir al médico, sino que, por el contrario, es el médico el que debe acudir al enfermo, o, mejor todavía, a la familia en estado de salud, para preservarla y educarla sanitariamente.

Si, como proclama la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, votada en Nueva York por los delegados de 61 naciones, cada persona tiene derecho al máximo de salud que su organismo es capaz de adquirir, este derecho conducirá a una organización pública de la asistencia, así como del derecho a la enseñanza ha salido la organización de la instrucción pública gratuita.

La asistencia podrá llegar a ser más eficaz y menos onerosa si se generaliza el recurrir al médico de familia y a la Medicina de equipo; si se coordinan los hospitales entre sí; si

se asocia la Medicina curativa a la Medicina preventiva, a la Medicina del trabajo, a la Higiene pública y social, a la re-educación, y si la acción médicosocial se dirige más al grupo familiar que al propio individuo.

Seguramente, sólo a través de un sistema de médicos funcionarios bien retribuidos podrá darse realidad a todo este programa de Medicina Social. No se arguya demasiado que sólo el interés material, con amplias ganancias por acto de servicio, puede ser el mejor móvil psicológico para sostener el esfuerzo que se impone al médico, y que, falto de este estimulante, caerá en la rutina y en la indiferencia. Por el contrario, de esta forma se le eleva de su aspecto mercantil, asimilándolo a las profesiones más honrosas: al sacerdocio, la magistratura y el profesorado. Numerosos médicos jóvenes aspiran a este sistema, que recompensa el mérito mejor que la libre concurrencia delante de un público incompetente muchas veces para juzgar a la profesión médica. El ejemplo de los sanitarios *full-time*, de los médicos residentes de los hospitales, de los médicos coloniales, etc., abunda en este sentido. Si del Cuerpo médico se quiere hacer una élite de la sociedad, es necesario poner bien alto su desinterés. La conciencia colectiva profesional es en gran medida el producto de la educación y del medio. La formación del estudiante deberá tener un contenido moral al mismo tiempo que intelectual, y el ejemplo de sus maestros le inspirará a lo largo de su carrera, si las costumbres médicas no le vienen a contradecir las enseñanzas aprendidas.

No es una previsión demasiado infundada todo lo que hemos expuesto. En tres países, dos de ellos de gran importancia, se han trazado ya las normas para esta Medicina social, como función pública estatal: en la Unión de Repúblicas Soviéticas, que recogió la primera organización de Medicina pública, establecida ya por los Zares desde 1864 en los zemstvos; en Nueva Zelanda, desde 1941, y en Inglaterra,

desde mediados del año 1948. Está ya aprobada la Ley, en Suecia, para empezar el mismo sistema en julio de 1950, y, recientemente, declaraciones del reelegido Presidente Truman hacen prever que Norteamérica se apresta a realizar una organización semejante, para la que existen dos estudios muy detallados de las principales Asociaciones médicas americanas.

No cabe eludir la realidad de estos fenómenos sociales, que son uno de los factores de mayor importancia de la Historia Universal; se trata de corrientes tan profundas y sustanciales que tienen la grandeza e incoercibilidad de los hechos geológicos; hay que contar con ellos y aceptarlos—lo diremos con metáfora orteguiana—como se acepta el avance de nuestro sistema solar hacia la constelación de Hércules.

Hemos querido exponer con toda objetividad la situación de angustiada encrucijada en que nos encontramos los médicos, por estimar que se necesita tener el valor de enfrentarse con deportiva gallardía ante la realidad que rodea a la profesión médica; huyendo de timoratas actitudes de avestruz, ya que, cuando se produzca el movimiento sísmico—siguiendo el símil geológico—que se prevé para las mismas actuales generaciones médicas, no servirá, ante la sorpresa, el argumento de que el plumaje de nuestras alas nos había impedido enterarnos de la honda crisis profesional que lo pudo determinar.

PREMIO MARVÁ 1945

EL DERECHO DEL TRABAJO

POR

E. PEREZ BOTIJA

30 ptas.

INFORMACION

NACIONAL

*Las Jerarquías del Instituto
complimentan al Director
general de Previsión.*

El 20 de enero, los señores Presidente, Vicepresidente, Comisario, Directores de Cajas Nacionales y Jefe del Servicio Nacional de Seguros Libres visitaron, en su despacho oficial, al señor Director general de Previsión, para felicitarle por la publicación de los trascendentales Decretos de 29 de diciembre último, y ofrecer cuanto el Instituto pueda realizar para su más pronta y eficaz aplicación. El Director general agradeció los ofrecimientos que le hizo el Presidente del Instituto, manifestando la confianza que tenía en la manera cómo el Instituto cumpliría el encargo de realizar los preceptos de las disposiciones mencionadas. Quedó en hacer presente al Ministro de Trabajo la felicitación de los visitantes, en nombre del Instituto Nacional de Previsión.

*Visitas al Instituto Nacional
de Previsión.*

Acompañado del Ministro de su país en España, el Embajador y Delegado de Colombia en la O. N. U., Dr. Urdaneta Arbeláez, visitó, en la mañana del 11 de enero, la sede central del Instituto, la Exposición Permanente de Previsión, la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad y la Clínica del Trabajo. Le recibieron el Comisario-Director, Sr. Jordana de Pozas; los Directores de las Cajas Nacio-

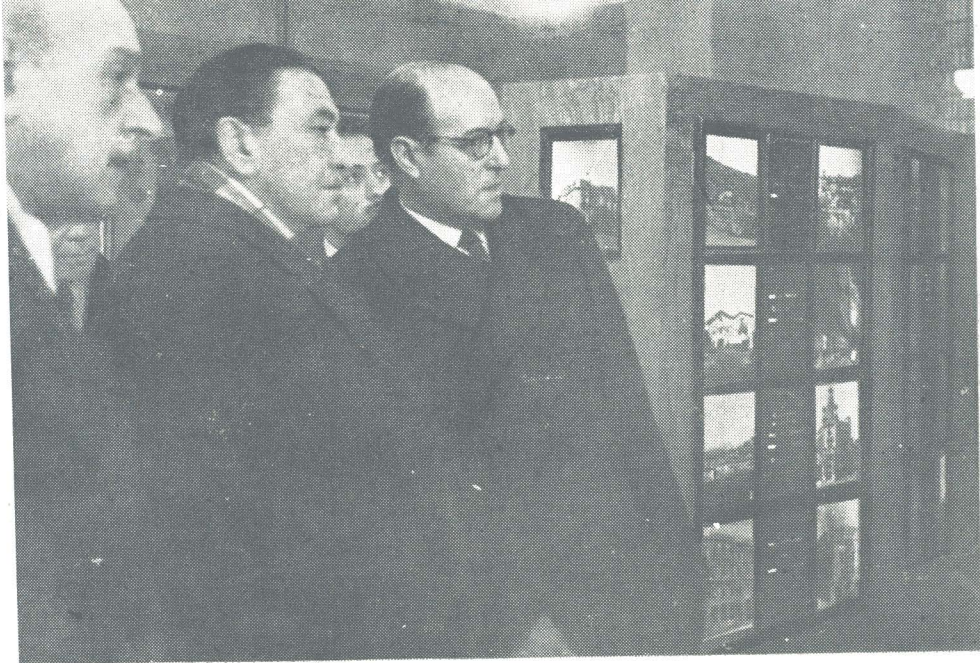
nales de Seguro de Enfermedad, Vejez e Invalidez y Accidentes del Trabajo, y otras jerarquías. En la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad vió las maquetas de las Residencias sanitarias en construcción, y escuchó las explicaciones del Director de la misma sobre el Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias del Seguro de Enfermedad, y sobre la labor realizada por éste desde su creación hasta hoy, y, en especial, durante el año 1948.

El 13 de enero, una Comisión de personalidades belgas, integrada por financieros, ingenieros industriales y de minas e ingenieros electromecánicos, visitó la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, acompañada por el Consejero del Instituto Nacional de Previsión y Director del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, Dr. de la Fuente Chaos. Les atendieron el Director y Subdirectores de la Caja. Días después, uno de los miembros de la Comisión escribió una carta al Director de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, en la que, entre otras cosas, le decía: «Hemos quedado profundamente impresionados por la amplitud de la obra emprendida y el carácter sustancial de las realizaciones alcanzadas.» La carta termina haciendo los mejores votos por el «éxito de esa Organización admirable, cuyos destinos usted preside con tanto acierto».

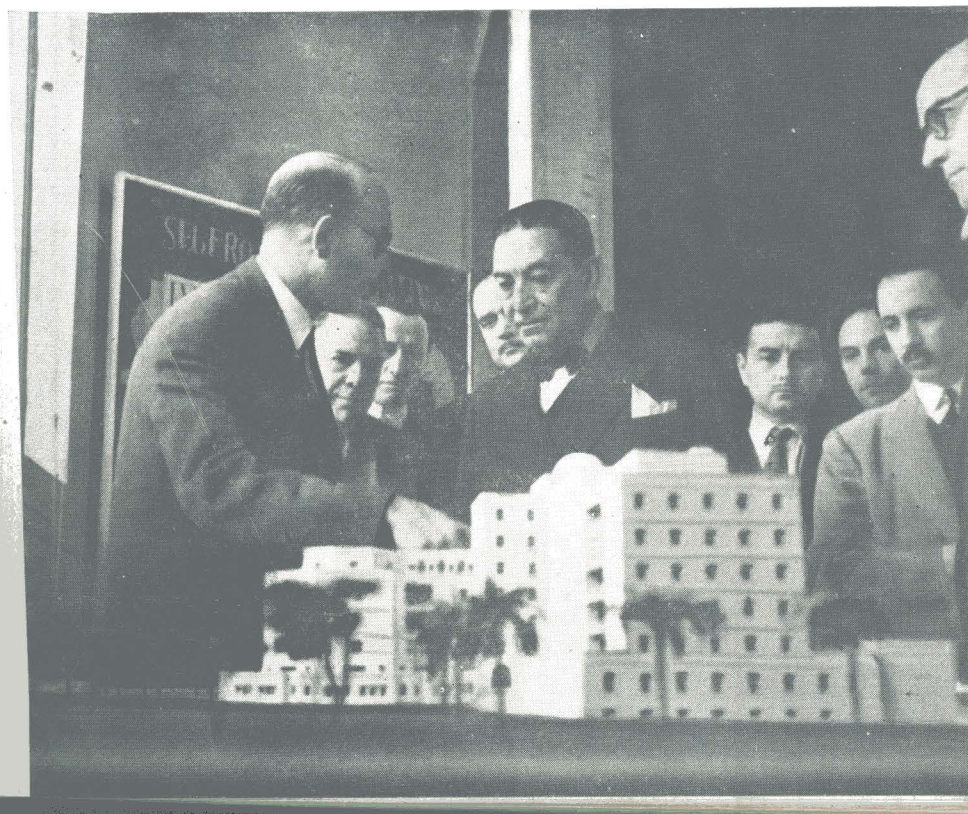
Mutualidades y Cotos escolares.

En los últimos días de enero se celebró en el pueblo de Villava (Navarra) la Asamblea de padres de los niños que constituyen las Mutualidades Escolares «José Ibáñez Martín» e «Inocencio Jiménez Vicente». Asistieron también los doscientos socios de estas Mutualidades. En los dos años que llevan funcionando van impuestas más de 25.000 pesetas. Se procedió a la renovación de la mitad de los miembros de la Junta directiva.

— En Pons (provincia de Lérida) se inauguró, el 21 de enero, un Coto escolar forestal de Previsión, subvencionado por la Comisión Nacional de Mutualidades y Cotos Escolares. Asistieron las autoridades locales, el Presidente de la Comisión provincial, el Delegado provincial del Instituto Nacional de Previsión, D. Francisco A. Díaz de Arbizu; el Jefe provincial de Seguros Libres y otras



Madrid, 11 de enero de 1949. — El Dr. Urdaneta Arbeláez, Embajador de Colombia en la O. N. U., visita la Exposición Permanente





Madrid, 21 de enero de 1949.—Inauguración del Coto Escolar de Villaverde



personas. Un niño pronunció breves palabras, y luego hablaron el Alcalde y el Presidente de la Comisión provincial e Inspector jefe de Enseñanza Primaria, D. Rodolfo Jiménez.

— Los funcionarios del Instituto Nacional de Previsión de la Delegación de Segovia han rendido un homenaje al Delegado provincial, D. Ramón de Bonilla Echevarría, por la concesión a éste de la Medalla de Plata de la Mutualidad Escolar, homenaje que se hizo extensivo al Jefe provincial de Seguros Libres, Sr. Llorente, a quien se ha concedido la Medalla de Bronce de dicha Mutualidad. Un funcionario entregó al Sr. Bonilla una placa de plata repujada con una dedicatoria y dos álbumes con la firma de todos los funcionarios. Contestó al Sr. Bonilla, y también pronunció unas palabras el Sr. Llorente.

— El Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes (Madrid) ha acordado ceder a la escuela de niños de dicho pueblo unos terrenos para la creación de un Coto escolar de índole forestal.

<i>Inauguración de un Coto escolar en Villaverde.</i>

En la mañana del 28 de enero se bendijo e inauguró en Villaverde (Madrid) un Coto escolar de Previsión, que tiene una extensión de doce hectáreas. De ellas, diez están plantadas de árboles, con media hectárea para vivero, y dos van a ser de regadío, para cultivo agrícola. Se establecerán sectores para cultivo apícola y avícola, que correrán a cargo de las niñas. El terreno es propiedad del Ayuntamiento de Villaverde, que lo tenía arrendado a la Diputación Provincial de Madrid. Ambos Organismos han dado todo género de facilidades para crear el Coto, que lleva el nombre de «Marqués de la Valdavia», como prueba de gratitud al Presidente de la Diputación madrileña.

A la inauguración asistieron, además del Párroco y el Ayuntamiento en pleno de Villaverde, el Director general de Enseñanza Primaria, D. Romualdo de Toledo; el Presidente de la Diputación, Marqués de la Valdavia, y el Gestor provincial, D. Félix Gallego, Ingeniero de montes, que ha puesto gran interés en la creación del Coto y de otros que pronto se inaugurarán en la provincia, patrocinados por la Diputación; el Presidente del Instituto Nacional de

Previsión, D. Pedro Sangro y Ros de Olano; el Secretario del Consejo del mismo Instituto, Sr. Fernández Bedia; el Jefe del Servicio Nacional de Seguros Libres, Sr. Rapallo; el Presidente y Secretario de la Comisión Nacional de Mutualidades y Cotos Escolares de Previsión, Sres. Segarra y Lleó; el Delegado de Madrid del Instituto Nacional de Previsión, Sr. Avanzini; los miembros de la Comisión Nacional de Mutualidades y otras personalidades de Madrid. Pronunciaron discursos el Alcalde de Villaverde y los Sres. Segarra, Valdavia, Sangro y Toledo. Asistieron todos los niños, a los que se obsequió con libros y bolsas con meriendas.

El Coto escolar está adscrito a la Mutualidad «San Andrés», que funciona en las escuelas.

Medallas de la Previsión.

Le ha sido concedida la Medalla de Oro de la Previsión a don Pedro Barrié de la Maza, a quien se deben en Galicia muchas industrias regionales establecidas en estos últimos años, en las que florecen importantes medidas de previsión social.

Una conferencia de D. Esteban de Bilbao.

En el acto inaugural del curso en la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación, el Presidente de la Corporación y de las Cortes, D. Esteban de Bilbao, pronunció un discurso sobre «La idea de la justicia y, singularmente, de la justicia social». Presidieron el acto los Ministros de Educación Nacional, Justicia y Obras Públicas, y asistieron, entre otras personalidades, el Presidente, Comisario y Subcomisario del Instituto Nacional de Previsión, el Director de la Caja Nacional de Vejez e Invalidez y otras jerarquías del Instituto.

*Premios Marvá e Inocencio
Jiménez.*

El «Premio Marvá», correspondiente al año 1947, ha sido otorgado a D. José Lledó, Inspector de Trabajo y diplomado social, por su estudio sobre «La participación en los beneficios. Sus ventajas. Sus obstáculos. Procedimiento para vencerlos», que era el tema del concurso. El Patronato de la Fundación acordó también conceder tres accésits, de 2.500 pesetas cada uno, a otros tantos trabajos de D. Fernando de Herreras Botet, Inspector general de Trabajo; D. Miguel Hernáinz Márquez, Magistrado de Trabajo de Granada, y D. José Borrell Maciá, Ingeniero industrial.

— La Delegación provincial del Instituto Nacional de Previsión de Zaragoza ha otorgado el «Premio Inocencio Jiménez», fundado en memoria de este apóstol social, a cinco menores tutelados por la Junta provincial de protección de menores. Los premios consisten en una póliza de Seguro Dotal, con una donación inicial de 1.000 pesetas.

*La fiesta de los Reyes
Magos.*

Como en años anteriores, el Instituto Nacional de Previsión, a través del Grupo de Empresa de Educación y Descanso, celebró la fiesta de los Reyes Magos con el reparto de juguetes a los hijos de los funcionarios, a los de los obreros hospitalizados en la Clínica del Trabajo y a los de las aseguradas que ese día se encontraban en la Clínica Maternal del Paseo del Cisne.

En muchas Delegaciones provinciales se verificó también el reparto de juguetes, organizándose fiestas y cabalgatas y distintos actos, a veces presididos por los Delegados o autoridades locales.

*Exposición Permanente de
Previsión.*

La Exposición Permanente de Previsión Social ha sido renovada recientemente. Se han hecho de nuevo todos los cuadros relativos al Seguro de Enfermedad, dos sobre Subsidios Familiares, uno sobre Accidentes del Trabajo y uno sobre Vejez e Invalidez. Dos alegorías sobre inversiones sociales y financieras y un lienzo mural sobre el coste y prestaciones generales de los Seguros sociales son también nuevas. Han sido puestos al día los restantes lienzos y cuadros, y se ha decorado nuevamente todo el salón.

Durante el mes de enero, no obstante estas obras de renovación, ha sido visitada la Exposición Permanente por 108 personas, entre ellas el Delegado de Colombia en la O. N. U., D. Félix Urdaneta Arbeláez.

*Fallecimiento de D. Tomás
Elorrieta.*

El 5 de enero falleció D. Tomás Elorrieta y Artaza, Catedrático de Derecho político y Vicepresidente de la Asesoría Técnica de Previsión Social. El Sr. Elorrieta tuvo actuaciones muy destacadas en relación con el Instituto Nacional de Previsión, colaboró en diversos trabajos sobre Seguros sociales y demostró gran competencia y ponderación en las misiones que le fueron confiadas. El 5 de febrero de 1947 fué nombrado Presidente de la Comisión revisora de los balances del Instituto y de sus Cajas Nacionales, correspondientes a los años 1940 a 1945. El Consejo del Instituto, en sesión de 16 de diciembre de 1948, acordó concederle la Medalla de Oro de la Previsión.

Al entierro del Sr. Elorrieta asistieron el Presidente del Instituto, Sr. Sangro; el Comisario-Director, Sr. Jordana de Pozas, y otros directivos. El 14 de enero, en la capilla de la sede central del Instituto, se celebró una misa en sufragio del alma del Sr. Elorrieta, con asistencia de los familiares del finado, las jerarquías del Institu-

to Nacional de Previsión, miembros de la Comisión revisora y funcionarios.

*Fallecimiento de D. Juan
Leal Ramos.*

El 16 de enero falleció en Cáceres, en plena madurez de trabajo, D. Juan Leal Ramos, Delegado de Trabajo en aquella provincia y hermano de D. León Leal, cronista oficial del Instituto Nacional de Previsión. Abogado, estudioso de los temas sociales, católico práctico, dedicó su vida a servir al necesitado. Fué Inspector de Seguros sociales durante muchos años, y en dos Organismos ejerció especialmente su influencia: en la Escuela Elemental de Trabajo y de Capataces Agrícolas y en la Junta Provincial de Protección a la Mujer. El entierro de D. Juan Leal fué presidido por las primeras autoridades, con el Gobernador civil, D. Antonio Rueda y Sánchez Malo.



PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

**MUTUALIDADES
Y
COTOS ESCOLARES DE PREVISION**

FOR

MIGUEL MONGE MUÑOZ

2 ptas.

ESTADÍSTICAS

ACCIDENTES DEL TRABAJO

Resumen estadístico de los principales resultados
del mes de noviembre de 1948

I.—AFILIACION

Situación en fin del mes anterior:

Empresas aseguradas	99.416
Productores asegurados	2.266.434
Salarios asegurados.	4.024.506.169,81

Altas en el mes:

Empresas.....	443
Productores	2.961
Salarios	10.078.604,65

Situación en fin de noviembre de 1948:

Empresas aseguradas.....	99.859
Productores asegurados.....	2.269.395
Salarios asegurados.	4.034.584.774,40

II.—TRAMITACION DE SINIESTROS

Expedientes resueltos en el mes de noviembre

INCAPACIDAD PERMANENTE				M U E R T E				
Parcial	Total	Absoluta	G. Invalído	Viuda	Viuda e hijos	Ascendientes	Descendientes	Fondo de garantía
CAJA NACIONAL:								
Número.....	42	7	»	7	13	3	2	4
Pensiones.....	84.921.05	38.338.50	»	15.152.87	52.238.30	4.649.10	6.196.63	»
Costo.....	1.414.933.11	669.368.44	»	247.151.54	724.444.01	40.837.25	243.401.28	58.380.99
COMPANÍAS:								
Número.....	37	8	1	6	14	4	1	9
Pensiones.....	69.553.46	34.245.76	15.238.80	12.052.67	80.752.53	4.994.15	2.743.12	»
Costo.....	1.266.195.28	664.851.63	159.023.89	163.494.28	1.128.422.49	80.548.84	45.502.43	222.910.60
MUTUALIDADES:								
Número.....	26	2	»	5	5	3	4	9
Pensiones.....	54.817.76	13.646.05	»	11.750.30	36.766.45	6.559.00	13.442.51	»
Costo.....	1.081.957.14	165.632.13	»	218.970.84	512.460.09	89.363.05	83.299.71	249.420.06
NO ASEGURADOS:								
Número.....	3	1	»	»	»	»	»	»
Pensiones.....	10.055.75	4.727.00	»	»	»	»	»	»
Costo.....	188.299.88	86.021.05	»	»	»	»	»	»
FONDO DE GARANTIA:								
Número.....	»	»	»	»	1	»	»	»
Pensiones.....	»	»	»	»	1.050.00	»	»	»
Costo.....	»	»	»	»	16.118.93	»	»	»
TOTALES:								
Número.....	108	18	1	18	33	10	7	22
Pensiones.....	219.348.02	90.957.31	15.238.80	38.955.84	170.807.28	16.202.25	22.382.26	»
Costo.....	3.950.985.41	1.485.873.25	159.023.89	629.616.66	2.381.445.52	210.749.14	377.803.42	530.711.65

Importe mensual de las pensiones declaradas durante el mes de noviembre

	Número de pensionistas	Número de beneficiarios	Importe de las pensiones
			<i>Pesetas</i>
INCAPACIDAD PERMANENTE:			
Parcial.....	99	99	18.408.75
Total.....	51	51	12.743.01
Absoluta.....	10	10	3.907.31
Gran Inválido.....	>	>	>
MUERTE:			
Viuda.....	16	16	3.738.35
Viuda e hijos.....	47	171	19.575.57
Ascendientes.....	24	33	3.966.12
Descendientes.....	4	6	1.135.48
TOTALES.....	251	366	61.474.59

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

	Carbón	Cerámica	Plomo	Total
Pensionistas.....	79	5	12	96
Beneficiarios.....	84	5	17	106
Pensión (ptas.).....	38.731.59	3.008.11	5.382.91	47.117.61

III.—PRESTACIONES

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

	Durante el mes de noviembre	Desde el mes de enero
CONCEPTOS:		
Indemnizaciones.....	1.418.883.46	12.529.873.77
Médico.....	485.706.97	3.568.748.11
Farmacia.....	94.640.32	748.214.10
Sanatorio.....	122.430.25	1.164.895.20
Varios.....	132.353.43	1.316.867.07

Hernias operadas con cargo al Fondo de Prestaciones Complementarias

	Número de operados	Coste en pesetas
Durante el mes de noviembre..	18	20.959.62
Desde el mes de enero.....	326	384.963.20

CLINICA DEL TRABAJO

Estadística mensual de los servicios médicos prestados durante el mes de enero de 1949

	Ingresos	Asisten- cias	Altas	Curas	Otros servicios
Consultorio Central (Traumatología).....	241	740	237	216	4
Dermatología.....	9	88	5	64	»
Estomatología.....	3	14	3	»	4
Neurología.....	8	12	10	»	4
Medicina interna.....	42	85	74	»	11
Oftalmología.....	17	31	9	9	»
Otorrinolaringología.....	19	32	12	»	1
Urología.....	3	80	1	»	»
Neurocirugía.....	2	25	2	»	»
Hospitalización.....	65	2.579	58	793	898
Fisioterapia.....	63	2.571	52	5.569	»
Laboratorio.....	59	59	»	»	»
Ortopedia.....	36	394	56	»	150
Rayos X.....	154	154	»	»	257
Quirófano.....	34	34	»	»	»
TOTALES.....	755	6.898	519	6.651	1.329

PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

**REGLAMENTO
DE SERVICIOS SANITARIOS
DEL SEGURO OBLIGATORIO
DE ENFERMEDAD**

(SEGUNDA EDICION)

3 ptas.

S U B S I D I O S

RESULTADOS

TOTALES	A F I L I A T O S					
	Empresas liquidantes	Asegurados	S U B S I D I A D O S			
			Rama General	Rama Agrop. ^a	Rama de V. y O.	Rama de Func. T. del
Del mes.....	157.473	962.181	180.290	1.230.648	45.146	85.594
Desde 1 de enero	2.031.668	31.288.701	5.098.728	9.768.084	408.739	983.895
PROMEDIOS...	169.305	2.607.391	424.894	814.007	34.061	81.991

RESULTADOS

TOTALES	C U O T A S		P R E S T A C I O N E S		
	Rama General	Rama de Trabajadores del Mar	Rama General	Rama Agropecuaria	Rama de Viudeces y Orfandades
Del mes.....	31.218.387.81	1.305.800.50	12.237.831.66	81.806.813.49	2.298.021.50
Desde 1 de enero	987.943.356.81	17.611.915.38	330.027.534.23	642.861.920.75	20.714.032.50
PROMEDIOS...	82.328.613.06	1.467.659.53	27.502.294.52	53.571.826.72	1.726.169.30

PROMEDIO DE

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.	198.24	32.44	173.15	60.75	67.87
Desde 1 de enero...	486.27	31.57	193.76	71.93	64.72
Rama Agropecuaria:					
Del mes.....	»	»	»	»	66.47
Desde 1 de enero...	»	»	»	»	65.81

CLASIFICACION DE SUBSIDIADOS

R A M A S	Sin beneficiarios	1 beneficiario	2 beneficiarios	3 beneficiarios	4 beneficiarios	5 beneficiarios
Rama General...	»	2.972	84.079	51.903	27.347	8.95
Rama Agrop. ^a ...	»	9.720	563.683	357.000	184.873	79.190
Rama de V. y O..	5.732	15.296	13.659	6.901	2.741	615
Rama de Func. ^o ..	»	»	»	»	»	»
TOTAL.....	5.732	27.988	661.421	415.804	214.961	88.760

Mes de diciembre de 1948

FAMILIARES

ESTADISTICOS

N.º 1

ACION

BENEFICIARIOS

Rama General	Rama Agropecuaria	Rama de Viude- dad y Orfandad	Rama de Funcionarios	Rama de T. del Mar	Familias Numerosas	Rama de Nupcialidad
513.838	3.572.815	78.593	228.964	94.856	84.921	950
13.734.696	28.447.914	682.139	2.637.588	1.224.548	925.558	9.422
1.144.558	2.370.659	56.844	219.799	102.045	77.129	785

ESTADISTICOS

N.º 2

TACIONES

Rama de Funcionarios	Rama de Trabajadores del Mar	Familias Numerosas	Rama de Nupcialidad	TOTAL
5.199.251.73	1.715.980.60	1.348.282.35	3.082.000.00	107.688.189.42
59.059.830.71	27.712.347.40	12.906.965.96	30.306.500.00	1.123.589.131.63
4.021.652.56	2.309.362.29	1.075.580.49	2.525.541.66	93.632.427.63

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
23.81	6.11	1.14	5.33	3.26	0.53	2.85
24.02	15.40	2.50	6.13	6.76	0.43	2.69
22.89	»	»	»	»	»	2.90
22.59	»	»	»	»	»	2.91

SEGUN EL NUMERO DE BENEFICIARIOS

N.º 4

6 bene- ficiarios	7 bene- ficiarios	8 bene- ficiarios	9 bene- ficiarios	10 ó más beneficiarios	TOTAL SUBSIDIADOS	TOTAL BENEFICIARIOS
3.114	1.337	512	63	18	180.290	513.838
26.563	7.458	1.796	315	50	1.230.648	3.572.815
179	21	2	»	»	45.146	78.593
»	»	»	»	»	»	»
29.856	8.816	2.310	378	68	1.456.084	4.165.248

NUPCIALIDAD

Concurso del mes de enero de 1949

	Varones	Mujeres
Cupo provincial de Préstamos.....	712	305
Solicitudes recibidas.....	844	404
Propuestas de concesión, según cupo provincial.....	539	199
Préstamos excedentes.....	173	106
Distribución de Préstamos excedentes.....	173	106
Total de solicitudes propuestas de concesión.....	712	305
Expedientes excedentes de cupo.....	59	50
Expedientes rechazados.....	73	49



SEGURO DE ENFERMEDAD

Resumen de los datos estadísticos correspondientes
al mes de octubre de 1948

I.—AFILIACION

CONCEPTO	Caja Nacional	Servicios Sindicales	Entidades co-laboradoras	TOTAL
Empresas.....	173.873	23.662	179.014	376.549
Asegurados... { Varones....	577.535	320.838	1.542.476	2.440.849
{ Hembras....	102.083	67.575	508.578	678.236
{ Totales....	679.618	388.413	2.051.054	3.119.085
Beneficiarios.....	2.003.933	1.132.317	5.265.456	8.401.706
Distribución de asegura- dos..... { Clase I...	69.465	38.495	166.621	274.581
» II...	98.435	42.348	272.639	413.422
» III...	163.271	82.704	423.852	669.827
» IV...	134.364	85.806	383.253	603.423
» V...	120.964	84.422	435.683	641.069
» VI...	54.600	32.473	201.848	288.921
» VII...	22.069	13.813	93.906	129.788
» VIII...	16.450	8.352	73.252	98.054
Individuales.....	256.612	136.314	921.527	1.314.453
Con familia.....	423.006	252.099	1.129.527	1.804.632
Total familias.....	551.312	320.256	1.590.291	2.461.859

II.—DATOS DEL SEGURO DIRECTO

1.—Enfermedad.

a) Recaudación:

Cuotas por	{ Empresa.....	98.25
	{ Asegurado....	25.13
	{ Beneficiario..	8.52

b) Prestaciones contabilizadas durante el mes:

CONCEPTO	Pesetas	Promedio por asegurado
Indemnizaciones económicas.....	2.376.730.80	3.49
Honorarios médicos.....	2.564.242.45	3.77
Prestaciones farmacéuticas.....	5.681.678.82	8.36
Prestaciones especiales.....	46.588.26	0.06
Hospitalizaciones contratadas.....	3.745.154.34	5.51
Auxiliares sanitarios.....		
Especialidades.....	1.223.394.72	1.80
Establecimientos asistenciales (Sostenimiento).....		
Prestaciones de Maternidad.....	213.419.24	0.31
TOTAL.....	15.851.208.63	23.30

En estas prestaciones no figuran incluidos los siguientes conceptos:

	Por 100
Gastos de administración.....	9.85000
Inspección de los servicios sanitarios.....	2.45362
Reservas reglamentarias.....	5.00000
Amortización del Plan Nacional de Instalaciones ...	3.12500

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

Pesetas indemnizadas.....	5.095.505						
Asegurados indemnizados	<table> <tr> <td>Varones.....</td><td>5.410</td></tr> <tr> <td>Hembras.....</td><td>1.160</td></tr> <tr> <td>Totales.....</td><td>6.570</td></tr> </table>	Varones.....	5.410	Hembras.....	1.160	Totales.....	6.570
Varones.....	5.410						
Hembras.....	1.160						
Totales.....	6.570						
Días indemnizados.....	250.651						
Coste indemniza- ción por... ..	<table> <tr> <td>Enfermo indemnizado.....</td><td>318.95</td></tr> <tr> <td>Día indemnizado.....</td><td>8.36</td></tr> </table>	Enfermo indemnizado.....	318.95	Día indemnizado.....	8.36		
Enfermo indemnizado.....	318.95						
Día indemnizado.....	8.36						
Promedio de días indemnizados por enfermedad.....	38.15						
Porcentaje de enfermos indemnizados, sobre asegurado. ...	0.96						

2.—Maternidad.

PRESTACIONES

CONCEPTO	REGIMEN ESPECIAL	
	Pesetas	Promedio por parto
Indemnizaciones a las aseguradas.....	233.770	57.82
Prestaciones sanitarias.....	621.209,40	153.65

Partos formalizados..... 4.043

SUBSIDIO DE VEJEZ

Resumen de las operaciones realizadas en el mes de diciembre de 1948 (AVANCE)

<i>Promedios:</i>	<u>Del mes</u>
Cuota media por Empresa cotizante.....	71.96
Cuota media por obrero cotizante.....	18.40
Proporción de obreros cotizantes en relación con la población de España (entre los dieciséis a sesenta y cinco años)	4.45 %
Proporción de ancianos que perciben el Subsidio, en relación con la población de España mayor de sesenta y cinco años (Censo de 1930).....	20.34 %
Jornales liquidados por las Empresas cotizantes.... Ptas.	389.364.551.66

I.—AFILIACION

Empresas con cotización en fin de noviembre.....	178.098
Altas en el mes de diciembre.....	»
Bajas en el mes de diciembre.....	17.288
Empresas que quedan con cotización en fin de diciembre..	162.810
Trabajadores con cotización en fin de diciembre.....	636.509

II.—RECAUDACION

Cuotas cobradas... { Régimen General..... Ptas.	11.680.936.55
{ Censo de ancianos..... »	35.168.10

III.—SUBSIDIADOS

Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de noviembre (Régimen normal).....	230.498
Altas en el mes de diciembre.....	6.301
Bajas en el mes de diciembre.....	1.427
Subsidiados en vigor en el mes de diciembre.....	235.372
Pensionistas que han percibido el subsidio en el mes de noviembre (Régimen transitorio: Censo).....	66.405
Altas en el mes de diciembre.....	130
Bajas en el mes de diciembre.....	442
Subsidiados en vigor en el mes de diciembre.....	66.093
Pensionistas que han percibido el subsidio en el mes de noviembre (Censo de octogenarios).....	1.447
Altas en el mes de diciembre.....	5
Bajas en el mes de diciembre.....	29
Subsidiados en vigor en el mes de diciembre.....	1.423

IV.—PRESTACIONES

<i>Importe de las pensiones pagadas:</i>			
Régimen normal.....	Ptas.		26.951.070.54
Régimen transitorio { Censo	»		6.941.896.19
{ Censo de octogenarios.....	»		141.676.30

SEGUROS LIBRES

Datos estadísticos correspondientes al mes
de noviembre de 1948

I.—TRAMITACION DE EXPEDIENTES Y RECIBOS

a) Expedientes tramitados.

SEGUROS	CONCEPTOS	Número de expedientes tramitados	Importes — Pesetas
Pensión.....	Rescisiones.....	22	13.545.01
	Capitales reservados.	14	7.480.32
Dote Infantil.....	Dotes canceladas....	344	65.977.65
	Rescisiones.....	114	22.409.75
	Capitales reservados.	23	2.411.09
Mejoras....	Capital-Herencia....	3	683.50
	Rescisiones.....	4	2.395.31
Mutualidad de la Previsión..	Capitales.....	2	27.983.49
Montepío de Adm.ón Local...	Capitales.....	»	»
Amortización de Préstamos..	Siniestros.....	1	10.516.80
TOTALES.....		627	153.382.92

b) Recibos tramitados.

SEGUROS	Número de recibos tramitados	Importes — Pesetas
Pensión.....	1.022	399.960.05
Mejoras.....	92	2.275.87
Mutualidad de la Previsión.....	254	88.336.66
Montepío de Administración Local.....	2.215	620.117.70
TOTALES.....	4.183	1.110.690.28

Importe total de lo tramitado en el mes... 1.264.073.20 pesetas

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

II.—RECAUDACION

a) Operaciones iniciales.

SEGUROS	CONCEPTOS	Número de operaciones	Importe de la recaudación — Pesetas	Importe de lo contratado — Pesetas
Pensión.....	Rentas inmediatas.....	25	734.893,34	92.890,47
	Rentas diferidas voluntarias...	20	605,28	76,51
	Rentas diferidas obligatorias E. P.....	108	2.770,51	350,19
Dote Infantil...	Dotes.....	3.701	43.581,35	69.965,81
Mutualidad de la Previsión.	Primas únicas.....	366	68.689,40	19.462,61
Mont.º de Administración Local.....	Primas únicas.....	11	32.247,57	8.827,45
TOTALES.....		4.231	882.787,45	»

b) Operaciones sucesivas.

Pensión.....	Rentas diferidas voluntarias....	2.488	78.836,73	9.964,99
	Rentas diferidas obligatorias E. P.....	3.546	110.466,23	13.962,90
Dote Infantil...	Dotes.....	26.789	302.441,45	185.544,83
Mejoras.....	Rentas diferidas.....	388	1.949,41	418,06
	Capital-Herencia.....	258	681,50	146,18
Mutualidad de la Previsión.	Primas fijas.....	9.418	1.258.759,31	»
Mont.º de Administración Local.....	Primas fijas.....	1.895	368.331,34	»
	No asociados (1).....	4.359	544.491,70	»
Amortización de Préstamos	Primas.....	159	11.343,17	»
TOTALES.....		49.250	2.677.300,89	»

Importe total de lo recaudado en el mes..... 3.560.088,34 pesetas.

Estas cantidades representan las imposiciones y primas recaudadas por las Delegaciones provinciales en el mes de noviembre, 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

SEGUROS	Número de opera- ciones de pago	Importe de los pagos
		<i>Pesetas</i>
Pensión.....	1.696	427.254.00
Dote Infantil.....	527	85.590.32
Mejoras.....	119	4.751.89
Mutualidad de la Previsión.....	283	123.059,77
Montepío de Administración Local.....	2.273	653.488.91
Amortización de Préstamos.....	1	10.516.80
TOTALES.....	4.899	1.304.661.69

Representan estas cifras las cantidades satisfechas en cada Rama durante el mes de noviembre 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 diciembre de 1948

DELEGACIONES	SUBSIDIO FAMILIAR			SEGURO DE ENFERMEDAD			OTROS SERVICIOS			TOTALES	
	INFORMES		IMPORTE - LIQUIDACIONES	INFORMES		IMPORTE LIQUIDACIONES	INFORMES		IMPORTE LIQUIDACIONES	Infor- mes	Pesetas
	Espe- ciales	Sin liquida- ción		Espe- ciales	Sin liqui- dación		Con liqui- dación	Sin liqui- dación			
Totales.	4.977	902	3.734.642,24	368	2.549	2.151	399	134	712.720,01	9.450	6.557.490,61

PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

**TARIFAS DEL MONTEPIO
DE SECRETARIOS, INTERVENTORES
Y DEPOSITARIOS DE FONDOS
DE LA ADMINISTRACION LOCAL**

(SEGUNDA EDICION)

1 pta.

INFORMACION

EXTRANJERA

NOTICIAS

Alemania

Nueva reglamentación de los Seguros sociales.

Cuando la Ley de adaptación del Seguro Social haya sido aprobada por el Consejo regional, con algunas deseables modificaciones que han sido presentadas a la sesión plenaria del Consejo económico, podrá presentarse a la Oficina de Control de la bizona. Se supone que ésta sancionará la Ley, que en este caso entrará en vigor próximamente, aunque con efectos al 1 de enero.

Según el proyecto, los tipos de cotización para los Seguros de Invalidez y de Empleados se elevan del 5,6 al 10 por 100 del salario; los del Seguro de Paro disminuyen del 6,5 al 4 por 100; los del Seguro de Enfermedad, que actualmente son los 2/3 para el asegurado y 1/3 para el patrono, se fijan en 1/2 para todos.

A los empleados se les eleva a 4.500 marcos anuales el límite de ingresos para la inclusión en el Seguro de Enfermedad. El salario base para el cálculo será de 12,50 marcos diarios, en lugar de 10, como hasta ahora. Si la remuneración de los trabajadores incluidos en el Seguro Obligatorio de Pensiones excediera de los 12,50 marcos diarios, la cotización para dicho Seguro se calculará sobre la remuneración real hasta 20 marcos diarios. Estos nuevos tipos de cotización se pagarán desde la fecha en que la Ley sea aprobada, pero con efectos al 1 de enero.

La nueva reglamentación del Seguro Social representa para la economía una nueva carga, por valor de unos 400 millones de marcos.

Los ingresos producto de las cotizaciones y los gastos para el pago de las prestaciones se calculan, en millones de marcos, en la forma siguiente:

	Ingresos	Gastos
Seguro de Invalidez... ..	1.491	1.550
Seguro de Empleados... ..	550	796
<i>Total... ..</i>	<i>2.041</i>	<i>2.346</i>

Esta diferencia, de unos 300 millones de marcos anuales, deberá ser compensada dentro de algunos años. Incluso las prestaciones del Seguro de Empleados serán también superadas, dentro de siete u ocho años, por los ingresos producto de las cotizaciones.

La situación favorable del Seguro de Invalidez y el déficit que presenta el de Empleados se deben, según el Presidente de la Administración de Trabajo, a que éste fué implantado en 1912, y aquél en 1890, y por ello, el círculo de beneficiarios del primero es proporcionalmente mayor.

Todo esto es importante para llegar a una solución uniforme en Alemania, y para asegurar la participación del Estado. El antiguo Reich abonaba las sumas base, lo que representaba unos 275 millones de marcos anuales.

El deseo de trabajar no debe disminuir por el aumento o mejora de las prestaciones; así, en el Seguro de Accidentes, por ejemplo, se concede una pensión por el 20 de incapacidad, sin que hasta ahora se haya comprobado que los asegurados se hayan mostrado por ello menos dispuestos a trabajar.

A causa de la reforma monetaria, el Seguro de Pensiones ha perdido de 15.000 a 16.000 millones de marcos. Pero como esa suma no era suficiente para hacer efectivas las pensiones y demás prestaciones que hoy se conceden, la pérdida real experimentada es mucho mayor. Anteriormente, los déficit producidos se enjugaban con cantidades globales que concedía el Reich.

La Administración del Trabajo encuentra dificultades para preparar una legislación uniforme, debido a la inseguridad que ofrecen las instituciones, en cierto modo provisionales, que hoy exis-

ten. Esto da lugar, naturalmente, al aplazamiento del necesario proyecto de Ley.

(Industrie-Kurier.—Düsseldorf, 9 de enero de 1949.)

Austria

Modificaciones en los Se-
guros sociales.

Como consecuencia del convenio sobre precios y salarios, de 16 de septiembre, y de las disposiciones legales del Consejo Nacional, de 15 de octubre del pasado año, se han registrado, entre otras, las siguientes modificaciones importantes en materia de Seguros sociales:

1.^a El límite máximo de salario básico para estar incluído en el régimen se eleva de 750 a 780 schillings mensuales; pero si el salario mensual depende del número de días o de horas que se haya trabajado durante el mes, dicho límite será de 790,92 schillings. Por otra parte, hay que excluir del cómputo los suplementos en concepto de alimentos y los suplementos en especie; respecto a las remuneraciones en especie no se ha establecido, por el momento, modificación alguna.

2.^a La elevación del 6 por 100 de los salarios en los trabajos agrícolas y forestales, llevada a cabo el 1 de octubre de 1948, así como cualquier otra variación, deberán ser notificadas sin dilación a las Cajas del Seguro de Enfermedad.

3.^a Bajo determinadas condiciones, los asegurados, cuando soliciten el cobro de una prestación económica periódica (prestación de enfermedad; o la sustitutiva en atención a familiares a cargo; subsidio de maternidad el concedido durante el período de descanso), percibirán un suplemento de 34 schillings para alimentos, y cuando soliciten una prestación económica por familiares a cargo percibirán un suplemento de 17 schillings mensuales, siempre que que tales asegurados no sean trabajadores autónomos o que tengan derecho a percibir el suplemento en virtud de otro título.

(Tageszeitung.—Bregenz, 30 de octubre de 1948.)

Bélgica

Nuevos tipos de cotización
de la Seguridad Social.

Los nuevos tipos de cotizaciones varían, a partir del tercer trimestre de 1948, según se trate de obreros o de empleados, y también son distintos para la agricultura.

I.—RÉGIMEN GENERAL.

1. *Obreros*.—Tope de salario: 4.000 francos mensuales ó 160 diarios. Para los trabajadores con remuneración a base de propinas, el tope diario es de 60 a 160 francos, y el mensual oscila entre 1.500 y 4.000, para los pescadores se eleva a 200 ó 75 francos, según los casos.

SEGUROS	A CARGO DEL			TOTALES	
	Obrero	Patrono			
	Con tope de salario	Con tope de salario	Sin tope de salario	Con tope de salario	Sin tope de salario
Pensiones	3,5	3,5	—	7	—
Enfermedad-Invalidez	3,5	2,5	—	6	—
Paro	1	1	—	2	—
Subsidio Familiar.....	—	6	—	6	—
Vacaciones anuales.....	—	—	5	—	5
Subsidio reposición mobiliario	—	1,5	—	1,5	—
		14,5	5	22,5	5
P. C.	8	19,5		27,5	

2. *Empleados*.—Tope de salario: 4.000 francos mensuales ó 160 diarios.

SEGUROS	A CARGO DEL		TOTALES
	Obrero	Patrono	
Pensiones	4,5	6	10,5
Enfermedad-Maternidad	2,75	2,25	5
Paro	1	1	2
Subsidio Familiar.....	—	6	6
Vacaciones anuales.....	—	—	—
Subsidio reposición mobiliario.....	—	1,5	1,5
P. C.	8,25	16,75	25

3. *Obreros de las Empresas de horticultura y forestales.*—Con el mismo tope de salario que los anteriores.

SEGUROS	A CARGO DEL		TOTALES
	Obrero	Patrón	
Pensiones	3,5	3,5	7
Enfermedad-Maternidad	3,5	2,5	6
Paro	1	1	2
Subsidio Familiar.....	—	6	6
Vacaciones anuales.....	—	—	—
Subsidio reposición mobiliario.....	—	1,5	1,5
P. C.	8	14,5	22,5

(Revue du Travail.—Bruselas, septiembre de 1948.)

Reciprocidad en la Seguridad Social.

Los técnicos belgas están estudiando las medidas necesarias para establecer una colaboración en el terreno de la Seguridad Social tal como se ha previsto en el Tratado de Bruselas. Se ha convocado para el mes de abril una reunión en Bruselas, a fin de discutir un acuerdo referente a reciprocidad entre los cinco países.

Bélgica ya ha celebrado acuerdos bilaterales con Luxemburgo, Holanda y Francia. Las negociaciones con la Gran Bretaña progresan satisfactoriamente, esperándose que dentro de quince días quedará redactado un acuerdo, que después aprobarán los Gobiernos.

En la citada reunión de abril, los delegados examinarán la coordinación de los acuerdos existentes, con objeto de que los trabajadores puedan ir a cualquiera de los cinco países y trasladarse de uno a otro, sin dejar por ello de percibir los inmediatos beneficios de los regímenes de Seguridad Social—incluidas las pensiones de vejez—existentes en el país en que trabajan.

El Comité de cuestiones sociales del Tratado de Bruselas trata de lograr que los acuerdos entre las cinco potencias estén en armonía con los convenios de la Organización Internacional del Trabajo. Se han examinado cuarenta de los noventa convenios interna-

cionales existentes, principalmente aquellos que se refieren a la Seguridad Social y al empleo de mujeres y niños.

(The Times.—Londres, 8 de febrero de 1949.)

Bolivia

*Ponencias aprobadas por el
II Congreso de Cámaras
de Industria.*

El II Congreso de Cámaras de Industria, considerado el dictamen favorable de su Comisión de Estudios sobre Legislación Social, aprobó como conclusión, entre otras, una ponencia sobre Seguros sociales, y otra sobre la necesidad de revisar y unificar la legislación social en un código del trabajo,

Sobre los Seguros sociales adoptó las siguientes conclusiones:

1.^a Declarar que la institución del Seguro Social general en Bolivia es una necesidad inaplazable.

2.^a Pedir, en consecuencia, a los Poderes públicos que se proceda sin demora a su implantación.

3.^a Recomendar que, ya sin necesidad de la elaboración de nuevos planes ni de la formación de nuevas Comisiones, la que actualmente funciona en el Palacio del Gobierno presente síntesis y conclusiones a base de los estudios de Stein, Schoenbaum, Magruder, Capriles Rico y Arduz, y aun de Pomeranz, respecto a jubilaciones de empleados fiscales.

4.^a Que sobre esa base, y en el aspecto actuarial, bioestadístico y financiero, y sobre la base de la documentación que viene acumulando el técnico Sr. Gonzalo Arroba, se proyecte inmediatamente y se vote, desde luego—previo informe de las Cámaras de Comercio e Industria, tal como lo sugiere el Presidente de la Caja de Seguro y Ahorro Obrero—, «una ley nominativa de carácter general que señale los principios esenciales y fundamentales que deberán observarse en cada una de las ramas del Seguro Social. Con sujeción a tales principios, y de acuerdo a un plan de acción progresivo y sistemático, y a base de las elaboraciones estadísticas y estudios técnicos indispensables, el Gobierno introducirá sistemas

coordinados de Seguros sociales». Para esta Ley puede tenerse en cuenta el título IV del Código del Trabajo «Capriles-Arduz», redactado por encargo del Gobierno en 1942.

5.^a Que, siguiendo siempre las mismas sugerencias, «la actual Comisión de Estudios del Seguro Social», se encargue de preparar el plan de acción, de estudiar planes de colaboración e investigación estadística, planes financieros-actuariales y de la reglamentación y organización paulatina de los Seguros sociales, de acuerdo con el plan de acción.

6.^a Que el Seguro de Riesgos Profesionales quede a cargo de la Caja de Seguro y Ahorro Obrero.

7.^a Que no dejen de consultarse, fundamentalmente, las Recomendaciones adoptadas por la «I Conferencia Interamericana de Seguridad Social», que se reunió, en Santiago de Chile, en septiembre de 1942, y, especialmente, las aprobadas por la II Conferencia, reunida en Río de Janeiro en noviembre de 1947.

8.^a Finalmente, que todas estas medidas sean adoptadas sin perjuicio de acudir en todo caso, dentro de un plan integral de Seguros sociales de vastos alcances, a la institución del Seguro Universal en el país.

Sobre la segunda ponencia se adoptaron las siguientes resoluciones:

1.^a Señalar a los Poderes públicos la urgencia de que se emprenda de una vez el estudio y la promulgación de un «Código del Trabajo», a base de los anteproyectos elaborados por las distintas Comisiones codificadoras, cuya labor en el país, por otra parte, casi siempre ha resultado inútil, aun siendo esforzada, meritoria y costosa.

2.^a Pedir que, entretanto, se dicten, por lo menos, disposiciones más precisas, completas y justas que las vigentes sobre despidos e indemnizaciones, y una reglamentación más previsora y severa sobre los casos de arbitraje y huelga, determinando especialmente los modos de hacer obligatorio el primero en ciertas circunstancias y los modos de evitar los excesos en que el abuso del indicado derecho viene degenerando, con grave perjuicio para la economía colectiva, para la paz social y para el orden público.

(Protección Social.—La Paz, septiembre de 1948.)

Canadá

Colocación de los trabajadores inválidos.

El Departamento de Inválidos, del Servicio de Colocaciones Especiales de la Dirección Nacional de Colocación, tiene por misión la readaptación para el trabajo y colocación de las personas que, por su invalidez, estaban al margen del mercado de la producción. Este Servicio ha otorgado, desde octubre de 1944 a 15 de junio de 1948, más de 1.000 colocaciones mensuales, y aunque su importancia no se puede valorar solamente por este número, el resultado obtenido (56.884 colocaciones) es importante. Cada una de éstas representa un trozo de vida y una prueba de la conservación de las actividades y capacidades.

Los resultados obtenidos durante los siete meses comprendidos entre el 15 de diciembre de 1947 y el 14 de julio de 1948 son los siguientes: 7.820 colocaciones para inválidos, de las cuales 6.081 han sido para los hombres y 1.739 para las mujeres. El 62 por 100 de los solicitantes eran ex combatientes. También se han encontrado puestos para mujeres inválidas ex combatientes.

El primer grupo lo constituían los mutilados, de los cuales 252 tienen la mano o el brazo amputados; 247, el pie o la pierna; 538, heridos en la pierna; 429, heridos en la espalda; 307, en el brazo; 124, en el pie, y 17 casos de doble amputación.

En el segundo grupo estaban incluidas las personas con lesiones de carácter respiratorio (tuberculosis, asma y bronquitis), con un total de 77 entre hombres y mujeres.

El tercer grupo comprendía 705, entre hombres y mujeres, con varios grados de trastornos nerviosos; 220 eran epilépticos.

El resto de los enfermos se clasificaban como sigue:

410 hombres y mujeres, con reuma o artritis.

386 ídem íd., con enfermedades del corazón.

359 ídem íd., inválidos por la edad y otras causas.

350 ídem íd., con trastornos de oído.

309 ídem íd., con trastornos de la vista.

203 ídem íd., con varios grados de parálisis.

256 ídem íd., con trastornos estomacales.

En el resto de los inválidos se incluían los diabéticos, los herniados y los que tenían heridas en la cabeza, además de un grupo de enfermos con varias dolencias indefinidas.

Durante el año 1947, el Servicio Nacional de Colocación ha hecho una información en 457 establecimientos, situados en 48 centros diferentes, con el fin de conocer las impresiones de los patronos con respecto a los trabajadores inválidos a sus órdenes. De esa información se ha sacado la conclusión de que el trabajador inválido es un buen empleado, con un sentido real de la responsabilidad profesional, y tiene una hoja de servicios satisfactoria respecto a la asistencia, con pocas faltas por enfermedades. La gran propaganda hecha en este sentido ha ayudado a llamar la atención sobre el trabajo de los Servicios especiales de Colocación, y con ayuda de emisiones de radio, el público en general, y en particular los trabajadores inválidos, han sido puestos al corriente de las facilidades existentes para facilitar puestos de trabajo a los inválidos.

(La Gazette du Travail.—Ottawa, octubre de 1948.)

Colombia

Se crea el Departamento de Seguros Sociales, su Comisión Consultiva asesora y su Consejo Técnico asesor.

El 18 de julio de 1947 se creó en el Ministerio de Trabajo el Departamento de Seguros Sociales, cuyas funciones son las siguientes:

Preparar todo lo relacionado con la organización de los Seguros sociales de que trata la Ley de 1946.

Prestar su colaboración al técnico actuarial que contrate el Gobierno nacional para efectos de la organización del Seguro y servicios oficiales, y llevar a cabo sus determinaciones.

Recibir y recopilar los datos, informes y estadísticas que se requieran para la organización del Seguro Social, especialmente del de Enfermedad-Maternidad.

Mantenerse en permanente comunicación con los organismos internacionales del Seguro Social y con los organismos técnicos correspondientes.

Dictar las resoluciones indispensables para hacer efectivas las medidas de organización del régimen de los Seguros sociales.

Proyectar Decretos relativos a la organización de los Seguros.

Celebrar los contratos necesarios para el funcionamiento del Seguro Social, para cuya validez se requerirá la aprobación del Gobierno.

Solicitar la colaboración de las personas o entidades cuyo concurso sea necesario para los fines propuestos.

Todas las demás funciones referentes a la preparación y desarrollo del Seguro Social y las que señale el Gobierno y el Ministerio de Trabajo.

Un Decreto de 27 de noviembre del mismo año dispuso la creación de la Comisión Consultiva Asesora. Esta Comisión presta su concurso al Departamento Nacional de Seguros Sociales, no sólo informándole sobre la situación económicosocial de cada gremio, sino sirviendo de enlace entre el citado Departamento y los gremios interesados, a fin de facilitar la efectividad de las disposiciones que aquél decreta.

Posteriormente, el 22 de diciembre de 1947, se creó el Consejo Técnico Asesor del Departamento de Seguros Sociales, compuesto de cinco miembros, con el encargo de prestar su colaboración a dicho organismo en relación con la organización y procedimientos que estime aconsejables para el desarrollo del régimen de los Seguros sociales en cuanto a su política de inversiones, a su reglamentación jurídica, a su organización administrativa, contable y estadística y a sus proyectos sanitarios.

Para la realización de sus tareas, se ha dividido el Departamento en las Secciones siguientes:

Sección Jurídica, Sección de Estadística, Sección Actuarial, Sección de Investigación Hospitalaria, Sección de Medicina Social, Sección de Organismos Internacionales y Divulgación, y Secretaría.

(Trabajo.—Bogotá, febrero de 1949.)

Checoslovaquia

Nuevo régimen de Seguridad Social.

La Ley sobre el nuevo régimen nacional de Seguridad Social ha sido aprobada el 15 de abril de 1948. Este régimen, que será puesto en vigor por etapas sucesivas, comprende los Seguros de Accidentes y Enfermedades Profesionales, Enfermedad, Maternidad, Invalidez y Vejez. Los Subsidios familiares están reglamentados por una Ley especial aprobada el 13 de diciembre de 1945.

En cuanto a la incapacidad temporal, el nuevo régimen no hace distinción alguna entre accidente del trabajo y enfermedad.

El régimen especial de Seguros y pensiones de los mineros ha sido incluido en el nuevo régimen con algunas modificaciones, que hacen que la pensión de los mineros sea más elevada y su derecho a la misma más fácil de obtener.

La prestación concedida a las madres incapacitadas para los trabajos domésticos, que es de 30 coronas diarias, más 10 por cada hijo, representa una innovación en su género.

La pensión de vejez se concede en el nuevo régimen a los sesenta y cinco años, y a los sesenta si se llevan veinte años de «afiliación». La cuantía de esta pensión no puede ser ni inferior a 9.600 coronas ni superior al 85 por 100 del salario. Las pensiones de invalidez son calculadas de idéntica manera.

Las pensiones de viudedad dependen de la duración del matrimonio, de la edad de la viuda y de su capacidad laboral. Las viudas inválidas de los asegurados tienen derecho a una pensión especial de 6.000 coronas.

Los huérfanos tienen derecho a la pensión hasta los dieciséis años, y hasta los veinticuatro cuando estudian o aprenden una profesión. Las «pensiones sociales» son aquellas que se abonan a las personas necesitadas y que no tienen derecho a la pensión corriente. Si dicha pensión alcanza las 8.400 coronas, las personas necesitadas que la reciben pierden el derecho a la asistencia comunal y a la de las instituciones de caridad.

Si la persona inválida tiene necesidad de una tercera persona para su asistencia, la pensión es aumentada en un 50 por 100. Los

pensionistas con hijos a cargo tienen derecho a un subsidio de educación.

El nuevo régimen incluye también a los trabajadores independientes y a sus familias.

El subsidio especial de maternidad es concedido a todas las mujeres parturientas, a partir del 30 de abril de 1948. Este subsidio es igual al del Seguro de Enfermedad, más una prima de 2.500 coronas y una canastilla para el recién nacido. Este subsidio se concede, en principio, a todas las aseguradas, a las familiares de los asegurados y de los pensionistas, a las estudiantes y a las familiares de los que prestan el servicio militar. Los trabajadores independientes pueden obtener este mismo subsidio, siempre que sus ingresos o el valor de sus propiedades no excedan del tope fijado

(I Problemi del Servizio Sociale.—Roma, noviembre-diciembre de 1948.)

República Dominicana

Se crea un Comité intergubernamental para estudios sociales.

Por un Decreto de 10 de octubre de 1948 se creó un Comité Intergubernamental, integrado por los Secretarios de Estado del Trabajo, Economía Nacional, Sanidad y Asistencia Pública y Previsión Social, con el encargo de estudiar las condiciones sociales, sanitarias y económicas existentes en los centros industriales del país y de recomendar al Poder ejecutivo las medidas conducentes al mejoramiento de dichas condiciones.

Ejercerá las funciones de Presidente de este Comité el Secretario de Estado del Trabajo.

(Previsión Social.—Ciudad Trujillo, diciembre de 1948.)

Estados Unidos

*Un programa de prevención
de accidentes del trabajo.*

A petición del Presidente Truman, se reunieron en Washington, del 27 al 29 de septiembre de 1948, los representantes de los Gobiernos de los Estados, de los patronos, de los trabajadores y de la Seguridad Social, para estudiar la elaboración de un programa de seguridad industrial más amplio y más eficaz que el actual. En marzo próximo se convocará una nueva Conferencia, que someterá sus recomendaciones a la Casa Blanca.

Para la redacción del programa de la Conferencia han sido creados siete Comités especiales: el de accidentes, el de leyes y normas, el de educación, el de cooperación patronal y obrera para la seguridad, el de planes y servicios, el de investigación y el de inversiones.

En su Mensaje a los representantes de la Conferencia, el Presidente Truman hace resaltar la gravedad del problema. De 16.000 a 18.000 trabajadores pierden la vida cada año, y cerca de 90.000 quedan inválidos. «Es necesario poner fin a tan gran tragedia nacional.»

Según fuente oficial, el promedio de accidentes del trabajo no ha experimentado mejora alguna desde hace ya varios años.

Esta primera Conferencia prometió un programa de prevención de accidentes, en la elaboración del cual trabajarán 400 expertos, hasta la iniciación de la próxima Conferencia en el mes de marzo.

(La Gazette du Travail.—Ottawa, noviembre de 1948.)

*Asamblea Nacional de Sa-
nidad.*

La Asamblea Nacional de Sanidad de los Estados Unidos se reunió en Washington del 1 al 4 de mayo de 1948, asistiendo un representante de la Organización Internacional del Trabajo.

El Administrador federal de Seguridad Social convocó esta Asamblea, por iniciativa del Presidente Truman, para contribuir a la preparación de un informe sobre las posibilidades de elevar el nivel sanitario en los Estados Unidos durante los próximos diez años. Concurrieron más de 700 delegados, entre profesionales, no profesionales, con conocimientos especiales o con experiencia en materia de sanidad, y peritos representantes de Organizaciones que cuentan con servicios para casos de enfermedad.

Los delegados se repartieron en 14 Secciones, cuyo trabajo había sido ya preparado por Comisiones de estudio. Las Secciones se ocuparon, respectivamente, en: 1) personal médico; 2) facilidades de hospitalización, centros sanitarios y clínicas de diagnóstico; 3) centros sanitarios locales; 4) enfermedades crónicas y procesos generales; 5) programa nacional de protección de la salud de la madre y del niño; 6) programa nacional de sanidad rural; 7) estudios y encuestas sobre problemas de sanidad; 8) asistencia médica; 9) planes de sanidad del Estado y de las comunidades; 10) mecanoterapia y readaptación de inválidos; 11) mejoramiento de la higiene dental; 12) programa nacional de acción en materia de sanidad mental; 13) mejoramiento de la nutrición; 14) programa nacional de saneamiento.

Las sesiones plenarias fueron alternadas con las reuniones de las Secciones, que, a su vez, presentaban en sesión plenaria aquellos problemas que podían interferir o dificultar el trabajo de otras Secciones. En la última sesión plenaria se puso en conocimiento de todos los delegados los resultados de los trabajos de cada una de las Secciones.

El Presidente de los Estados Unidos, en un discurso a la Asamblea, dijo que era necesario encontrar los medios para mejorar la situación sanitaria del país y, al mismo tiempo, alentar a los hombres jóvenes para que siguieran la carrera de Medicina; fomentar la construcción de hospitales, haciéndolos asequibles a quienes más necesitan de ellos, los que no son ni muy ricos ni muy pobres, pero que constituyen la base de la población: la llamada clase media. Expresó el deseo de que la Conferencia preparase un programa de sanidad, a desarrollar en diez años, que pusiera remedio a algunas de las deficiencias sobre las cuales había llamado la atención en su Mensaje al Congreso.

El Secretario de la Comisión interina de la Organización Mundial de Sanidad recordó a la Asamblea que debía prestarse gran

atención, no solamente a la salud mental y física, sino también a la salud social de los niños, si se quiere que la raza humana sobreviva.

Se discutió el Seguro Nacional de Enfermedad, declarándose los representantes de los Sindicatos partidarios de un Seguro Nacional obligatorio de Enfermedad, si bien expresaron el deseo de que, mientras se llega a la aprobación de las oportunas disposiciones legislativas, se tomen medidas prácticas que mejoren la organización del servicio médico. Anunciaron su propósito de pedir la inclusión de cláusulas relativas a las Cajas de asistencia médica en los contratos de trabajo.

Los delegados de algunos grupos de beneficiarios, que representaban millones de personas, especialmente de los Sindicatos de obreros y de los agricultores, presentaron una resolución separada que contenía una declaración sobre las finalidades inmediatas del Seguro Nacional de Enfermedad, reiterando la petición de que un adecuado servicio médico debería ser asequible para todos, afirmando el principio de un Seguro de Enfermedad contributivo como método básico de la financiación del servicio para la gran mayoría de la población, y reclamando nuevos impuestos para completar el Seguro de Enfermedad y proveer de servicios que están a cargo de la colectividad. La Declaración termina con los dos párrafos siguientes:

«Un plan nacional de Seguro de Enfermedad que asegure la libre elección de médico, la libertad profesional de éste y la descentralización administrativa por medio de la utilización máxima de los organismos del Estado y locales, es necesario, a fin de llevar los beneficios del Seguro de Enfermedad a todos los que necesitan de ellos.

»Las Cajas voluntarias de Seguro que tengan establecidos servicios y que reúnan condiciones aceptables, deberán continuar funcionando bajo el plan nacional del Seguro de Enfermedad.»

Sobre la base de estas discusiones, la Comisión preparatoria de la sección de asistencia médica llegó unánimemente a las siguientes conclusiones:

1) Un adecuado servicio médico para la prevención de la enfermedad, el cuidado y el alivio de la misma y la obtención de un alto nivel de salud física, mental y social, será asequible para to-

dos, sin distinción de raza, color, credo, residencia o situación económica.

2) El principio del Seguro de Enfermedad contributivo será la base financiera de la asistencia médica para la gran mayoría de la población de los Estados Unidos, a fin de suprimir los gravosos e imprevistos costes de las enfermedades, abolir las barreras económicas por medio de servicios médicos adecuados y evitar las indignidades del «certificado de pobreza».

3) El Seguro de Enfermedad debiera ir acompañado de la provisión de los recursos indispensables para: a) los servicios suplementarios destinados a las personas respecto de las cuales se admite la responsabilidad pública, y b) los servicios que no entran dentro del marco del Seguro pagado por anticipado.

4) Los planes del Seguro de Enfermedad pagado por anticipado, incluyendo todos los servicios necesarios, ofrecen a sus miembros la mejor y más moderna asistencia médica. Tales planes constituyen, además, los medios disponibles más apropiados para hacer posible una mejor distribución de la asistencia médica, especialmente en las zonas rurales, por lo que debieran ser estimulados por todos los medios.

5) El pueblo tiene el derecho de establecer planes de Seguro voluntario sobre una base cooperativa, y las restricciones legales al respecto (si se exceptúan las restricciones necesarias para asegurar las normas adecuadas y las calificaciones) que existen actualmente en cierto número de estados, debieran ser abolidas.

6) El alto nivel en la eficiencia de los servicios, de la administración y su razonable coste exigen: a) la coordinación entre los servicios que prestan los médicos, los hospitales y otros centros análogos, en todas las fases de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento; b) la cooperación efectiva entre los que prestan y los que reciben tales servicios.

7) Un programa de asistencia médica no está llamado a resolver por sí sólo los problemas sanitarios de la Nación. Dicho programa debe coordinarse con todos los esfuerzos encaminados a proveer a la población de viviendas adecuadas, un salario vital, un empleo productivo y creador, en el que existan buenas condiciones de trabajo, períodos suficientes de reposo y distracciones, y todo otro medio necesario para mejorar las condiciones perjudiciales desde el punto de vista físico, mental y social del pueblo.

8) En algunas zonas, los Comités del plan no se hallan todavía

en condiciones de presentar informes sobre esta cuestión. En las reuniones de la Sección médica se han expresado diferentes puntos de vista en cuanto al mejor método para poner en práctica el principio del Seguro pagado por anticipado. Algunos son de opinión que esto puede realizarse mediante planes voluntarios, en tanto que otros creen que es indispensable un plan de Seguro de Enfermedad de carácter nacional.

(Informaciones Sociales.—Ginebra, 1 de enero de 1949.)

Francia

Desarrollo de la educación profesional.

Con fecha 15 de abril del pasado año, se dictaron disposiciones especiales para el desarrollo de la educación profesional en Francia. Estas medidas tienden a la coordinación entre los Ministerios que se ocupan en las cuestiones de formación profesional, y a asegurar la participación de los representantes de las profesiones en la preparación de los programas y reglamentos que confeccionen al efecto.

La formación profesional varía según la categoría a que pertenece el trabajador. Hasta ahora se han establecido tres divisiones: jóvenes, adultos e inválidos. El Ministro de Educación asume la responsabilidad de la educación de los jóvenes por medio de la Subsecretaría de Estado de la Enseñanza técnica. El Ministro de Trabajo y Seguridad Social se ocupa de los trabajadores en general, y la reeducación de los inválidos e incapacitados se confía al Ministerio de Sanidad Pública y de Población. En el aspecto económico, estas actividades pasan a otros Ministerios.

El Comité, creado con fecha 15 de abril de 1948, tiene como misión la coordinación de todas las actividades de los Ministerios interesados, y está integrado por los Ministros de Educación Nacional, Trabajo y Seguridad, Hacienda, Industria y Comercio, Obras Públicas, Guerra, Agricultura y Sanidad Pública. Lo preside el de Educación Nacional, y la vicepresidencia la desempeña el Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Al mismo tiempo, se ha creado otro organismo, llamado Comité Permanente de Estudios y Coordinación, cuya misión es:

- a) Establecer la lista y la definición de oficios y especialidades;
- b) Someter al Comité Interministerial de formación profesional las necesidades inmediatas y futuras de mano de obra y economía, y el reparto de efectivos en cada profesión;
- c) Unificar la actuación de los organismos de formación profesional y establecer contacto entre los representantes de trabajo y los de la enseñanza técnica; confeccionar los programas y reglamentos; organizar los exámenes y distribuir los diplomas; indicar los métodos de selección y de formación del personal;
- d) Estudiar las medidas que aseguren la mejor colocación de los aprendices y de los obreros cuya preparación se ha efectuado en los establecimientos de formación profesional.

Este Comité, compuesto de tres representantes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y tres del de Educación Nacional, especializados en enseñanza técnica, se reunirá una vez al mes.

También se ha creado, por disposición de la Subsecretaría de Estado en la Enseñanza técnica, una Comisión consultiva nacional por cada grupo de actividad profesional. Cada Comisión se compone de ocho representantes de los Poderes públicos, ocho de los obreros y ocho de los patronos; tres representantes del personal de la Enseñanza y dos de los padres de los alumnos.

Sus atribuciones son:

- a) Establecer la lista de oficios en las Empresas que la Comisión represente y la de las especialidades, clasificando a los obreros según su especialidad;
- b) Preparar los programas de aprendizaje, perfeccionamiento y reeducación;
- c) Confeccionar los reglamentos correspondientes a cada tipo de formación;
- d) Preparar los exámenes que ha de sufrir cada grupo;
- e) Determinar el coste medio individual de los varios tipos de formación en los oficios que les correspondan.

Cada Comisión propondrá un plan de formación para las actividades que les correspondan, y hará un informe sobre sus medios económicos y una revisión anual de la «carta» escolar para indicar las necesidades locales.

Una disposición de la Subsecretaría de Estado de la Enseñanza técnica autorizó, en 1919, la creación de cursos de perfeccionamiento para facilitar a los obreros, cualquiera que sea su preparación anterior, la posibilidad de alcanzar un puesto importante dentro de su profesión, mediante la adquisición de los conocimientos teóricos y prácticos indispensables.

Esos cursos son para los empleados y obreros corrientes o especializados que quieren conseguir un certificado de aptitud profesional. Los obreros pueden, por este medio, dominar la técnica de su oficio, y los empleados prepararse para ocupar puestos de mando. Cada sección tiene un programa de enseñanza técnica de una duración mínima de cien horas al año, seguida de un curso de prácticas.

(Journal Officiel.—París, marzo y abril de 1948.)

Nuevos tipos de subsidio de paro.

Teniendo en cuenta la mejora del baremo previsto para los hijos que dan derecho al subsidio de salario único, o a los subsidios familiares, ha sido fijado en 17.000 francos mensuales el máximo de ingresos de una familia con derecho al subsidio a los trabajadores parados.

La mejora, por cada hijo, del 15 por 100 del subsidio principal ha sido aumentada al 25 por 100.

El tipo del subsidio de paro para un trabajador en paro parcial se ha elevado a 14.800 francos bisemanales, es decir, igual a la remuneración mínima por ochenta horas de trabajo. Los cabeza de familia tienen derecho a una mejora del 20 por 100.

Para el cálculo del mencionado tipo no se tendrá en cuenta la prima especial de transporte establecida por el Decreto ministerial de 28 de septiembre de 1948.

(Información directa del Servicio.)

Gran Bretaña

Se necesitan 52.800.000 libras más para atender a la asistencia sanitaria gratuita.

El afán por conseguir las medicinas gratuitas y los aparatos de óptica, unido a los numerosos tratamientos de odontología prestados por el Seguro, han hecho aumentar considerablemente los gastos previstos para la realización del programa sanitario en Gran Bretaña.

El Ministerio de Sanidad ha solicitado una subvención adicional de 52.800.000 libras para poder hacerse cargo de la asistencia sanitaria en Inglaterra y Gales. Escocia, que tiene una Ley sanitaria independiente, pero necesita ayuda del Tesoro, ha solicitado otra subvención de 5.655.000 libras.

Al presupuesto de 132.425.000 libras, que se hizo en julio del pasado año, hay que sumar los suplementos siguientes:

Una suma de 11.850.000 libras para los servicios generales de odontología, para aumentar el presupuesto primitivo de 7.150.000 libras.

Los servicios farmacéuticos costarán 4.775.000 libras más, por causa del encarecimiento de las medicinas y del afán de las personas por conseguir los medicamentos gratuitos.

Las graduaciones de la vista y los aparatos de óptica aumentarán en 11.420.000 libras la cantidad de 2.080.000 libras, anteriormente presupuestada.

La creación y sostenimiento de los hospitales, incluídas toda clase de especialidades, costará 109.584.000 libras, en vez de las 95.518.000, que figuraban en el primer presupuesto.

(New York Tribune.—París, 10 de febrero de 1949.)

Holanda

Aumento de las prestaciones del Fondo Central del Seguro de Enfermedad.

El Organismo estatal que ejerce la alta inspección sobre los fondos del Seguro de Enfermedad ha autorizado al Fondo Central a conceder a los afiliados un aumento del 25 por 100 sobre las prestaciones del año 1948. En ningún caso podrá exceder dicho aumento de 500 florines, ni las prestaciones actuales, más el aumento, sobrepasar de 4.000 florines anuales. El gasto que supone dicho aumento será repartido entre el Seguro obligatorio y el voluntario en la misma proporción en que están distribuidos actualmente los gastos de administración.

(Sociale Voorlichting.—Gravenhage, enero de 1949.)

India

Formación profesional y técnica.

Durante los días 3 y 4 de mayo del pasado año, se reunió en Nueva Delhi, bajo la presidencia del Ministro de Trabajo del Gobierno de la India, la Conferencia de los Ministros de Trabajo de las provincias y Estados importantes de ese país. En ella se recomendó que los centros de formación profesional, creados por el Gobierno, siguieran funcionando en las mismas condiciones, por lo menos durante un año, y que, tan pronto como sea posible, se confíe su administración a las provincias. A continuación hacemos un resumen de las otras medidas que, respecto a esta materia, se han tomado recientemente en la India.

El Consejo panindio de la enseñanza técnica, en su tercera sesión celebrada en Bombay el 22 de abril de 1948, ha presentado un informe sobre el trabajo por él realizado, insistiendo en la urgencia de crear en la India establecimientos de enseñanza técnica superior.

El Consejo encargó a la Comisión de estudios técnicos para las industrias textiles y químicas, la construcción mecánica, el comercio y la dirección de Empresas, la preparación de un programa para la formación de técnicos competentes en esas materias. El Consejo pidió que, sin ningún retraso, se abrieran instituciones de enseñanza técnica en las regiones situadas de Este a Oeste. En cuanto a las Secciones del Norte y Sur, el Consejo recomendó que los Gobiernos de las provincias y Estados interesados facilitaran gratuitamente los terrenos necesarios y pusieran a su disposición la corriente eléctrica, agua, etc., con el fin de poder empezar la construcción de centros similares.

El Gobierno, a propuesta del Consejo, aceptó en principio un programa de ayuda financiera a 14 establecimientos de enseñanza técnica, y ha repartido entre varios establecimientos 1.900.000 rupias.

El Ministro de Trabajo propuso la creación de un Instituto Central para la formación de los instructores, con el fin de mejorar la calidad de la enseñanza en los centros de formación profesional. Este Instituto tendrá su sede central en Bilaspour, y podrá asegurar la formación de 200 instructores al mismo tiempo, mediante un curso de cinco meses y medio.

Posteriormente, se creó un Consejo consultivo para la enseñanza de los trabajos mineros en la región occidental de Bengala y Bihar. Su actuación durará hasta noviembre de 1950 o hasta que la dirección del programa de enseñanza de los mineros sea confiada al Gobierno de la India. Presidido por el Inspector jefe de las Minas de la India, comprende quince miembros, entre los cuales figuran las representaciones de los propietarios de las minas y de los directores de explotación.

El Gobierno ha dado carácter oficial a los cursos de formación profesional para los mecánicos de radio. De esta forma, los alumnos podrán obtener puestos en los servicios del Gobierno y presentarse a los exámenes oficiales que se convoquen.

El Gobierno de Madras aprobó la apertura de una escuela agrícola, dependiente del Ministerio de Agricultura, en el Distrito de Tanjore, en la cual se darán cursos de un año de enseñanza técnica y se darán a conocer los métodos más modernos para la explotación agrícola.

Por disposición del mes de mayo del pasado año, se han creado centros en los pueblos y capitales de provincias para enseñar a la

población rural algunos oficios útiles que puedan desempeñar dentro de sus hogares.

El Instituto Central de Psicología de Delhi tiene la misión de efectuar las investigaciones necesarias, con objeto de seleccionar los métodos más útiles para la enseñanza y educación profesional.

(Revue Internationale du Travail.—Ginebra, diciembre de 1948.)

Italia

Formación profesional y colocación de los tuberculosos curados.

Un Decreto de 15 de abril del pasado año dispone que las casas de salud y sanatorios antituberculosos, que tengan más de 200 enfermos, tiene la obligación de crear y sostener cursos de rehabilitación profesional para enfermos en vía de curación, con el fin de orientarles hacia una actividad profesional de acuerdo con sus condiciones físicas. Este Decreto anula las anteriores disposiciones que prohiban o limiten la colocación de los trabajadores que, después de haber sido curados, salen de los sanatorios antituberculosos.

Los sanatorios deberán incluir entre su personal un 10 por 100 de los antiguos enfermos. Estos trabajadores deberán escogerse de los incluidos en una lista que confecciona la Comisión especial creada por el Decreto aludido, y tendrán los mismos derechos que el resto del personal, además de beneficiar de las prestaciones especiales que les ayuden a su recuperación total.

El Director del sanatorio certificará la curación e indicará las profesiones que convengan a las condiciones físicas del trabajador.

En las capitales de provincia se nombrará una Comisión, presidida por el Director de la Oficina Provincial de Trabajo y compuesta de dos médicos especialistas designados por el Comité antituberculoso y por el Instituto Nacional de Previsión. Esta Comisión se ocupará:

a) En confeccionar una lista especial de los trabajadores que, después de su curación, han salido de los sanatorios antituberculosos y han pedido colocaciones, indicando en cada caso las profesiones más convenientes a la capacidad física del trabajador;

- b) En buscar colocación a los trabajadores inscritos;
- c) En controlar la colocación de los mismos en las profesiones que mejor se adapten a su estado físico, y ordenar un cambio de trabajo cuando el que desempeñan pueda perjudicarles;
- d) En vigilar los cursos establecidos en los sanatorios;
- e) En dar consejos y proponer planes a las autoridades locales en cuanto se refiere a la asistencia y colocación de los trabajadores que salen de los sanatorios.

En un plazo de sesenta días, a partir de la entrada en vigor del Decreto de 15 de abril, los sanatorios y casas de convalecencia deberán hacer una lista, incluyendo a todo su personal. Posteriormente, en 30 de junio y 31 de diciembre, una declaración complementaria, indicando las alteraciones producidas.

(Gazzetta Ufficiale.—Roma, 29 de mayo de 1948.)

*Elevación del tope máximo
de los salarios a efectos
de la cotización para los
subsídios familiares.*

Por el Decreto presidencial núm. 1.136, de 20 de junio de 1948, ha sido elevado el tope máximo de los ingresos, a efectos de la cotización para los subsidios familiares.

I.—Sector de la Industria y de la artesanía.

El tope actual de ingresos, a efectos de la cotización, es de 750 liras diarias, en lugar de 250. Por consiguiente, si el ingreso se refiere al total de días comprendidos en el período de pago, los topes máximos correspondientes son:

	Liras *
Ingresos mensuales...	19.500
— quincenales...	9.750
— durante catorce días...	9.000
— semanales...	4.500
— diarios...	750

II.—Otros sectores.

Liras

Ingresos mensuales...	18.750
— quincenales y de catorce días...	9.375
— semanales...	4.687
— diarios...	750

El Decreto núm. 1.137, de 29 de julio de 1948, modifica, con efecto desde el primer período de pago después del 31 de julio de 1948, la cuantía de las cotizaciones para los subsidios familiares.

Aumento proporcional de la cotización por subsidios familiares en relación con la mejora mensual de los ingresos:

	Base proporcional íntegra	Carastía de vida	Total
Sector de la industria.....	15,00 %	3,45 %	18,45 %
— de la agricultura (sólo para los empleados)	11,00 —	3,00 —	14,00 —
— del comercio.....	10,00 —	2,60 —	12,60 —
— de Banca y Bolsa.....	7,90 —	3,30 —	11,20 —
— del Seguro.....	12,90 —	3,30 —	16,20 —
— de los Servicios de Recaudación	8,50 —	3,60 —	12,10 —
— de profesiones y artes.....	10,00 —	2,60 —	12,60 —
— de Empresas artesanas.....	9,40 —	2,60 —	12,00 —

(Informazioni Sociali, núm. 9.—Roma, septiembre de 1948.)

Luxemburgo

Reforma de la Seguridad Social.

Las disposiciones legislativas sobre Seguros sociales han sido considerablemente modificadas después de la guerra, quedando ampliado el campo de aplicación y aumentadas las prestaciones de los Seguros sociales vigentes en este país: Enfermedad-Maternidad, Accidentes del trabajo, Invalidez, Vejez y Supervivencia. Se implantó además, el 20 de octubre de 1947, el régimen de Subsidios familiares.

El Seguro de Enfermedad y Maternidad ha sido extendido a los trabajadores agrícolas, al servicio doméstico, a las profesiones libe-

rales, a los trabajadores a domicilio y a los beneficiarios de pensiones. En adelante, el Seguro contra los accidentes del trabajo se aplica también a los trabajadores del comercio, al servicio doméstico, a los trabajadores a domicilio y al personal técnico no manual, cualquiera que sea su remuneración. El Seguro de Pensiones se extiende a los trabajadores agrícolas, al servicio doméstico y a los trabajadores a domicilio. La asistencia sanitaria se concede a los familiares a cargo del asegurado

El subsidio de enfermedad se concede sin período de espera, y los interesados tienen derecho a la asistencia médica, cuya duración no es limitada como antes. En el Seguro de Accidentes del trabajo, la pensión de la viuda ha aumentado del 20 al 30 por 100 de las ganancias anuales del asegurado, y las pensiones de los huérfanos se conceden hasta que hayan alcanzado la edad de dieciocho años, en lugar de los dieciséis. La pensión de viudedad se eleva hasta el 40 por 100 de las ganancias, si la interesada no puede trabajar. El importe máximo global de las pensiones de supervivencia ha sido elevado del 66 $\frac{2}{3}$ por 100 al 80 por 100 de las ganancias del difunto. También se ha aumentado la cuantía de la indemnización funeraria.

En el sistema general del Seguro de Pensiones, las pensiones de invalidez y de vejez se componen ahora de una parte fija pagada por el Estado, y de otra parte fija de igual cuantía pagada por la Institución del Seguro; ambas partes dependen del coste de vida.

Se concede además una bonificación anual que se eleva al 1 por 100 de las ganancias en los años anteriores a 1946, y al 1,2 por 100 de las ganancias en los años posteriores; no teniéndose en cuenta las ganancias en los cinco primeros años del Seguro. La pensión es aumentada con un subsidio por cargas de familia, concedido por cada hijo menor de dieciocho años. En adelante, la viuda de un asegurado tiene derecho a una pensión si el causante llevaba diez años, por lo menos, de afiliación, y si el matrimonio tuvo lugar cinco años antes de su muerte.

Se ha introducido una nueva prestación de nupcialidad como indemnización por cese en el trabajo. La mujer asegurada que abandona su empleo, a causa de su matrimonio o por otra causa que la incapacita de trabajo o la vejez, tiene derecho al reembolso de la mitad de todas las cotizaciones llevadas a su cuenta con posterioridad al 1 de octubre de 1944, a condición de haber estado asegurada durante cinco años, por lo menos.

Los salarios y las pensiones en curso son objeto de revalorización.

Para ciertos oficios, particularmente penosos o insalubres, los reglamentos de administración pública pueden reducir la edad de retiro, o conceder subsidios suplementarios bajo reserva de un reajuste de las cotizaciones.

En el régimen de Subsidios familiares, implantado con efectos al 1 de junio de 1947, están incluidos todos los asalariados obreros, empleados o funcionarios, de nacionalidad luxemburguesa, los trabajadores extranjeros y los trabajadores fronterizos belgas y franceses que lleven de residencia en el Gran Ducado un año, por lo menos.

Se conceden por cada hijo menor de dieciocho años, o incapacitado para el trabajo a causa de una enfermedad física o mental, que no esté ocupado en un empleo remunerado ni cobre, en virtud de un contrato de aprendizaje, una remuneración mensual superior al quíntuplo del subsidio familiar.

Su cuantía es de 250 francos mensuales. Se concede además una prima de maternidad por cada hijo. Su cuantía se eleva a 5.000 francos por el primero, y a 3.000 francos por cada uno de los siguientes.

La estructura administrativa de los Seguros sociales ha sido unificada. Se ha creado un servicio de inspección de las Instituciones sociales, responsable ante el Ministro de Trabajo y de la Previsión Social; un Consejo tripartito de arbitraje para los Seguros sociales, y un Consejo superior de Seguros sociales. Los recursos de apelación interpuestos contra las decisiones de las Instituciones de Seguro pasan al Consejo tripartito de arbitraje, y el Consejo superior de Seguros sociales es el que falla en última instancia.

El régimen de Subsidios familiares está administrado por las Cajas de compensación, que dependen de la Institución del Seguro de Invalidez-Vejez o de la Caja de pensiones de los empleados.

(Revista Internacional del Trabajo.—Ginebra, noviembre de 1948.)

Nueva Zelanda

*Mejora de las prestaciones
de Seguridad Social.*

La Ley neozelandesa de enmienda sobre Seguridad Social, de 1947, dispone que se aumente el importe de las prestaciones pagaderas en virtud de la Ley de 1938 sobre Seguridad Social y sus enmiendas.

En caso de pérdida temporal de la capacidad de ganancia (enfermedad o paro), el importe de las prestaciones pasa de 40 a 45 chelines por semana, más 45 chelines (en lugar de 40) por la mujer del beneficiario. Las pensiones normales (pensiones de vejez, de invalidez, de viudedad, de menores y de retiro, completas) pasan de 104 a 117 libras por año; el subsidio pagadero eventualmente a título de cónyuge es aumentado en las mismas proporciones. El límite de la renta—incluídas las prestaciones de invalidez y de vejez—que pueden recibir los cónyuges, cuando ambos tienen derecho a las prestaciones, es aumentado de 260 a 286 libras por año, a fin de que los beneficiarios puedan obtener plenamente los aumentos de las tarifas de base previstos. Cuando se concedan prestaciones de vejez a una persona casada cuyo cónyuge no tenga derecho a prestaciones, o cuando se otorguen prestaciones de invalidez a una mujer casada, el máximo de la renta es aumentado de manera que el límite de las prestaciones y de la renta alcancen el mismo nivel que el límite fijado cuando las prestaciones son pagaderas a ambos cónyuges (286 libras). Las pensiones de orfandad pasan de 40 libras 19 chelines a 52 libras.

(Revista Internacional del Trabajo.—Ginebra, junio de 1948.)

Polonia

Protección a la maternidad.

Una Ley de 28 de abril de 1948 modifica la legislación polaca relativa a la protección a la maternidad.

Toda mujer embarazada tendrá que interrumpir su trabajo du-

rante doce semanas; de ellas, dos, por lo menos, antes del parto, y ocho después. La interesada puede disponer de las dos semanas restantes a su elección, siempre que sea dentro del período prenatal o al final del descanso después del parto. Durante estos descansos obligatorios, la mujer no podrá ser empleada ni siquiera con su consentimiento.

Dentro de lo posible, toda mujer ocupada en un trabajo penoso deberá ser trasladada, a partir del sexto mes de embarazo, a otro más fácil, sin que su salario llegue a ser inferior al salario medio por ella percibido en el transcurso de los últimos tres meses. El Inspector, a la vista de un certificado médico, decidirá si procede el cambio de trabajo, y su decisión será definitiva.

A partir del cuarto mes de embarazo, está prohibido emplear a las mujeres en horas extraordinarias o fuera del lugar fijado para su trabajo. Estas mismas normas se aplicarán para las madres con hijos menores de dieciocho meses.

El contrato de trabajo de una mujer ocupada en un establecimiento durante tres meses, por lo menos, no podrá ser denunciado ni rescindido durante el embarazo ni durante el período de descanso que sigue al alumbramiento, si no es por motivos graves o en caso de falta de la trabajadora. En este caso, su despido deberá ser aprobado por el Consejo y por el Delegado de Empresa. En caso de litigio entre el patrono y el Consejo o Delegado de Empresa, las partes podrán recurrir a la Comisión de conciliación y arbitraje. En las Empresas donde no exista ni Consejo ni Delegado de Empresa, la resolución se someterá al Inspector regional del Trabajo, cuya decisión será definitiva. La rescisión del contrato, a petición del patrono y por motivos graves, no podrá tener lugar en el transcurso de los cuatro meses precedentes al parto, salvo en caso de liquidación completa de la Empresa.

El contrato de trabajo por una duración determinada, o para la ejecución de una cierta tarea, que expirase en el período de los cuatro meses que preceden al alumbramiento, se considerará prorrogado hasta el día del mismo.

(Revue Internationale du Travail.—Ginebra, diciembre de 1948.)

Suecia

La mano de obra en octubre de 1948.

En la agricultura, la demanda de la mano de obra transitoria disminuyó en relación a los meses anteriores. Para 100 plazas libres, hubo solamente 88 solicitudes, contra 85 en el mes de septiembre y 84 en el mismo mes del año anterior. El tanto por ciento de trabajadores parados, afiliados a los Sindicatos, fué de 1,6 por 100, contra 1,7, en el mes de septiembre anterior.

(Sociala Meddelanden.—Estocolmo, diciembre de 1948.)

Suiza

Reunión del Comité ejecutivo de la Organización Mundial Sanitaria.

El 28 de octubre de 1948 tuvo lugar en Ginebra la II Sesión del Comité Ejecutivo de la Organización Mundial Sanitaria.

Durante esta reunión, el Comité, presidido por Sir Aly Tewfik Shousha Pasha (Egipto), estudió la posibilidad de la aplicación de seis grandes programas de higiene de carácter mundial y el establecimiento de seis organizaciones regionales sanitarias. El Consejo examinó particularmente las cuestiones de la lucha internacional contra el paludismo y de la vacuna antituberculosa.

La próxima Conferencia Internacional del Comité de la O. M. S. tendrá lugar en Nueva Delhi, y tratará de la creación de una organización regional para el Asis del Sudeste, que asegurará la protección a la maternidad y a la infancia y el mejoramiento de la sanidad pública.

(Médecine et Hygiène.—Ginebra, 15 de octubre de 1948.)

*Asamblea de la Asociación
para la orientación profesio-
nal y la protección a
los aprendices.*

La Asociación Suiza para la orientación profesional y la protección de los aprendices celebró en Lugano, del 4 al 6 de junio de 1948, su XVII Conferencia. Fué precedida de una reunión de los Consejeros de las profesiones, y seguida de la Asamblea general que celebra dicha Asociación cada tres años.

La Asamblea general confirmó en sus cargos al Presidente de la Asociación y a su Secretario central. Aprobó por unanimidad el informe anual y el presupuesto presentados. El objeto principal de las deliberaciones fué la organización de los cursos de aprendizaje y de formación profesional.

Los Consejeros de las profesiones se ocuparon en su reunión en la adaptación de los salarios de los aprendices al coste actual de vida.

En la actualidad, 300 oficios de orientación profesional y 250 asociaciones económicas forman parte de la Asociación para la orientación profesional, además de las autoridades competentes, Instituciones sociales y pedagógicas, escuelas profesionales y grandes Empresas. Cada año, la Asamblea organiza un determinado número de cursos generales o especiales destinados a la preparación y a la formación complementaria de los consejeros de orientación. Estos cursos, y algunas conferencias, se organizan con la colaboración de la Oficina Federal de la Industria, Artes y Oficios y de la Asamblea Suiza de los Consejeros de Orientación. La principal preocupación de la Asamblea ha sido la preparación y calificación de los Consejeros, y en su reunión del año 1947, en Zurich, aprobó unas disposiciones especiales relativas a las condiciones requeridas para el nombramiento de los nuevos Consejeros: Sin embargo, estas normas, consideradas todavía como proyecto, tendrán que ser examinadas por las autoridades cantonales competentes. Se harán públicas después de su aprobación definitiva, y tendrán una gran importancia para el desarrollo de la orientación profesional en Suiza.

Internacional

*Colaboración de los países
del Norte de Europa en
el Seguro de Paro.*

Los delegados de Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia, en sesión celebrada el 7 de octubre de 1947, reconocieron la necesidad de reunirse con regularidad cada cuatro años, para examinar los problemas comunes del Seguro de Paro, conservando el contacto con las Conferencias de las Instituciones de Seguros sociales de los países del Norte de Europa; la primera de esas reuniones tuvo lugar en los días 10 y 11 de mayo de 1948.

En virtud de un convenio concertado en 1946 entre las Cajas del Seguro de Paro de Dinamarca y de Suecia, los asegurados de uno de esos países pueden transferir sus derechos a una Caja del otro país. En 1947, los trabajadores daneses empleados en Suecia han hecho gran uso de esa facultad.

El 1 de marzo de 1947, una Caja sueca de Seguro de Paro pagó por primera vez indemnizaciones a uno de sus afiliados que estaba sin trabajo en el Extranjero. Con el concurso de la Dirección noruega del empleo, la Caja de Seguro de Paro de los marinos suecos ha podido pagar indemnizaciones a uno de sus afiliados que buscaba empleo en Narvik. Como el mineral de hierro sueco es cargado en ese puerto, ocurre que hay allí tantos marinos suecos en busca de contrato como en otro puerto sueco de importancia media. Se han tomado disposiciones por la oficina de colocación de marinos de Narvik para examinar la situación de paro de esos marinos.

El 8 de octubre de 1947 se examinó en una reunión de delegados de Noruega y Suecia, en Estocolmo, la cuestión de la colaboración de los sistemas de Seguro de Paro en ambos países, particularmente en lo que se refiere a las disposiciones para la transferencia de un país a otro de los derechos a los subsidios. Se declaró que ningún texto legislativo se opone a semejante arreglo. Los delegados suecos han presentado a las autoridades noruegas, para su estudio, un plan de colaboración.

(Revista Internacional del Trabajo.—Ginebra, noviembre de 1948.)

Convenio entre Gran Bretaña y Nueva Zelanda sobre Subsidios familiares.

Entre el Ministro del Seguro Nacional de Gran Bretaña y el Ministro de Seguridad Social de Nueva Zelanda ha sido firmado últimamente un convenio sobre la concesión de los subsidios familiares de Gran Bretaña y las prestaciones familiares de Nueva Zelanda.

Ambos países han acordado modificar los períodos de residencia para permitir, a las familias que se trasladan de un país al otro, cobrar los subsidios o las prestaciones lo antes posible.

Este es el primer acuerdo, relativo a los Subsidios familiares, suscrito entre Gran Bretaña y uno de los países del Commonwealth.

El texto de estos arreglos apareció en el Reglamento de los Subsidios familiares, publicado el 30 de noviembre de 1948 por el Ministro del Seguro Nacional, de acuerdo con el Ministerio de Hacienda y conforme a lo prescrito por la Ley de Subsidios familiares, de 1945. Este Reglamento, que entró en vigor como Reglamento de reciprocidad el 1 de diciembre de 1948, modifica la Ley de Subsidios familiares en su aplicación a las personas por ella afectadas.

(The Ministry of Labour Gazette.—Londres, diciembre de 1948.)



DOCUMENTOS

AUSTRIA

Estado del Seguro Social en agosto de 1947 (1)

Comienza primeramente Johann Twaruzek con un prólogo en el que hace resaltar las principales disposiciones sobre el Seguro Social de su país y, en especial, de la Ley de Transición de Seguros Sociales de 12 de junio de 1947, por la que se reguló últimamente la reconstrucción del Seguro. Trata luego, por separado, de los siguientes Seguros:

- I. Seguro de Enfermedad (para obreros y empleados).
- II. Seguro de Invalidez (para obreros).
- III. Seguro de Pensiones (para empleados).
- IV. Seguro Minero (para obreros y empleados).
- V. Seguro de Accidentes (para obreros y empleados).
- VI. Seguro de Paro.

I. *Seguro de Enfermedad* (para obreros y empleados). — Son entidades

del Seguro de Enfermedad: las Cajas Territoriales de Enfermedad, para cada territorio federal; las Cajas de Enfermedad de Empresa, con sede en cada una de las grandes Empresas; las Cajas Agrícolas de Enfermedad en cada territorio federal, y, finalmente, el Instituto de Seguro de los Ferrocarriles Austríacos, el Instituto Minero de Seguros y el Instituto de Seguros del Notariado para los que tengan asegurada su pensión en dichos organismos.

Están sujetos obligatoriamente al Seguro de Enfermedad los obreros, ayudantes, oficiales, aprendices y servicio doméstico; los funcionarios de Empresa, capataces y otros empleados en posición semejante; ayudantes y aprendices de comercio, personal de teatros y músicos; profesores y preceptores; empleados en profesiones de enseñanza, educación, previsión, asistencia sanitaria y benéfica, en tanto se hallen ocupados mediante retribución; están asimismo incluidos, con carácter obligatorio, los trabajadores autónomos, profesores y preceptores autónomos que no ocupen empleados; los artistas, ma-

(1) Traducción extractada del folleto de Johann Twaruzek *Oesterreichs Sozialversicherung*. Viena, agosto 1947.

tronas diplomadas y enfermeras autónomas que no ocupen personal a sus órdenes.

Podrán asegurarse voluntariamente al Seguro aquellos que tengan una ocupación sujeta al Seguro obligatorio y se hallen exentos del mismo en virtud de la actual legislación, así como los que se dediquen al comercio o sean empresarios que regularmente no ocupen más de dos personas obligatoriamente aseguradas; también podrán hacerlo los familiares de los patronos que, sin relación laboral y sin retribución, se hallen ocupados en la industria de éstos, y, finalmente, los parados que en los últimos doce meses estuvieran asegurados, al menos, durante veintiséis semanas.

Las cotizaciones serán recaudadas por las Cajas de Enfermedad. Su importe viene dado en porcentajes de la retribución que se perciba, hasta un límite máximo de 25 schillings diarios, 175 semanales y 750,50 mensuales. La cuantía de la cotización será determinada en los Estatutos de las Cajas, siendo, en general, del 4,2 al 6,5 por 100 de la retribución.

Las prestaciones que tienen obligación de abonar las Cajas son las siguientes:

asistencia sanitaria (tratamiento médico, asistencia de hospitalización, medicamentos, anteojos y otras prestaciones semejantes);

prestación económica, a partir del cuarto día de enfermedad;

prestación económica suplementaria (Hausgeld);

protección por maternidad a las aseguradas;

asistencia familiar (sanitaria y de maternidad);

medios terapéuticos y protésicos;

tratamiento dental y protésico-dental;

asistencia por tuberculosis y enfermedades venéreas;
indemnización por defunción.

El subsidio de enfermedad, en caso de incapacidad, y la asistencia de hospitalización se concederán durante veintiséis semanas, aun cuando, durante ese tiempo, se presente una nueva enfermedad. En los Estatutos podrá acordarse la concesión del mismo hasta el plazo de un año. El subsidio será equivalente a la mitad de la retribución diaria, con un límite máximo de 25 schillings. Los Estatutos podrán acordar la concesión de un 10 por 100 más por el cónyuge, y de un 5 por 100 más por los demás familiares, sin que, en ningún caso, pueda exceder el total del subsidio más de las 3/4 partes de la retribución.

Tendrán derecho al subsidio suplementario (Hausgeld), por valor de la mitad del subsidio normal, los familiares de un asegurado hospitalizado, siempre que dichos familiares vivieran principalmente, antes de la enfermedad del asegurado, a expensas de éste. Con asentimiento del asegurado, la Caja podrá acordar la concesión de asistencia a domicilio si no es posible hospitalizar al asegurado.

La asistencia sanitaria a la familia se compone de tratamiento médico, indemnización de la mitad del coste de medicamentos y pequeños medios terapéuticos; subsidio para gastos de tratamiento, de hospitalización, hasta veintiséis semanas, y por el importe completo de los gastos de asistencia, y, finalmente, de subsidios para el tratamiento dental, así como de asistencia por maternidad. Esta asistencia se concede a los cónyuges e hijos de los asegurados.

A las gestantes que abandonen su trabajo en el plazo legal se les concederá, durante las seis semanas ante-

riores y seis posteriores al alumbramiento, un subsidio de maternidad equivalente a la retribución media de las últimas trece semanas, no pudiendo, en ningún caso, ser inferior a 5 schillings diarios. Cuando la propia madre lacte al hijo, el plazo de protección legal se ampliará a ocho semanas.

En caso de fallecimiento de un asegurado se abonará, en concepto de indemnización, una cantidad variable, según los Estatutos de las Cajas, por valor de 20 a 40 veces la retribución diaria que aquél percibiera. Tendrá derecho preferente el que haya abonado los gastos de sepelio, correspondiendo la diferencia a los familiares (cónyuge, hijos, padres y hermanos) que conviviesen con el asegurado en el momento de su fallecimiento.

El derecho a las prestaciones reglamentarias nace (para los asegurados obligatorios) con su afiliación, esto es, el día en que comienzan a realizar el trabajo sujeto al Seguro. Respecto a los asegurados voluntarios, los Estatutos pueden señalar un plazo de espera de seis semanas como máximo. El derecho a las prestaciones suplementarias nace, en general, después de un plazo de espera de seis meses. El derecho a las prestaciones del Seguro no se extingue en la fecha en que se deje una ocupación, sino a las tres semanas de causada la baja.

Después de unas breves consideraciones acerca de la legislación especial aplicable a la agricultura y al servicio doméstico, el autor pasa a exponer el Seguro de Invalidez de los obreros como sigue:

II. *Seguro de Invalidez* (para obreros).—Están comprendidos en este Seguro los obreros, oficiales, servicio doméstico, trabajadores a domicilio, ayudantes y aprendices ocupados mediante retribución y no sujetos al Seguro

Obligatorio de Empleados. Están, asimismo, incluidos los obreros al servicio de la Federación, de los territorios, de las Administraciones municipales y de los ferrocarriles austríacos, siempre que en su ocupación no tengan derecho alguno a pensión de retiro por importe mínimo de la pensión de invalidez y de las prestaciones equivalentes por supervivencia. Quedan exentos de la obligatoriedad del Seguro los trabajadores del servicio público que, por su relación laboral, tengan derecho a las prestaciones (pensiones de retiro y supervivencia), al menos en la cuantía de las prestaciones mínimas del Seguro de Invalidez. Asimismo, las personas que se hallen incapacitadas para el trabajo y las que perciban una pensión de invalidez o de viudedad conforme a las disposiciones del Seguro obrero de Invalidez. Están también exentas del Seguro las personas que habitualmente no realicen trabajos remunerados y las que trabajen eventualmente y por poco tiempo, así como las que trabajen regularmente, pero sólo en una ocupación complementaria, con carácter secundario. No se consideran trabajos sujetos a la obligación del Seguro los servicios prestados para activar el socorro en caso de siniestro provocado por accidente o fenómeno de la Naturaleza, así como tampoco los prestados para la rápida supresión de trastornos producidos en el transporte o en la Empresa. Tendrán derecho al ingreso en el Seguro de Pensiones todos los ciudadanos de la Confederación que no se hallen sujetos al Seguro obligatorio y tengan menos de cuarenta años de edad.

Las cotizaciones se calculan en un 5,6 por 100 de la retribución, hasta la cuantía máxima de 750 schillings. Las cotizaciones se clasificarán por escalas, y se averiguan sacando la media aritmética de esta escala. Será abonada

por mitad entre patrono y trabajador, descontándose ambas junto con las correspondientes a los Seguros de Enfermedad y Paro, e ingresándose en la Caja de Enfermedad, que se encargará de hacer la distribución correspondiente entre las distintas ramas del Seguro. Si la retribución es inferior a 15 schillings semanales, la cotización correrá totalmente a cargo del patrono.

La pensión de vejez se concede a los sesenta y cinco años de edad, siempre que se haya cumplido el período de espera, equivalente a setecientas ochenta semanas de cotización. Se abonará la pensión de invalidez al trabajador que haya cumplido, al menos, un período de espera equivalente a doscientas sesenta semanas de cotización y no se halle capacitado, a consecuencia de su estado físico o mental, para ganar la tercera parte de lo que acostumbra otras personas sanas de semejante capacidad y formación profesional. También se abonará la pensión mientras dure la incapacidad, en caso de invalidez temporal, cuando ésta sea debida a enfermedad o incapacidad para el trabajo que se prolongue durante más de veintiséis semanas ininterrumpidas, o bien durante un período posterior a la fecha en que cese la prestación económica de enfermedad. Cuando un asegurado quede inválido o fallezca a consecuencia de accidente del trabajo no será necesario haber cubierto período de espera. Tendrán derecho a la pensión de invalidez permanente, sin ulterior requisito sobre invalidez, las viudas que hayan cumplido cincuenta y cinco años de edad y tenido, al menos, cuatro hijos vivos.

A la pensión de vejez e invalidez hay que sumar un subsidio familiar de 25 schillings mensuales por cada hijo menor de dieciocho años a cargo del pensionista.

Tienen derecho a la pensión de viudedad las viudas de los asegurados, en los casos siguientes:

cuando hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad;

cuando se hallen inválidas con carácter temporal o permanente;

cuando hayan cumplido los cincuenta y cinco años de edad y tenido, al menos, cuatro hijos vivos;

cuando, en la fecha del fallecimiento del asegurado, tuvieran a su cargo, al menos, cuatro hijos menores de dieciocho años;

mientras tengan a su cargo, al menos, dos hijos menores de seis años.

Tendrán derecho a la pensión de orfandad los huérfanos de un asegurado hasta los dieciocho años de edad. Si la asegurada fallecida estaba casada, la pensión de orfandad se concederá a los hijos únicamente cuando aquélla hubiera mantenido principalmente a los mismos, a condición también de que, con posterioridad a dicho fallecimiento, el cónyuge superviviente no atienda de modo principal a la manutención de los hijos.

Para el percibo de la pensión de viudedad y de orfandad es preciso haber acreditado, al menos, doscientas sesenta semanas de cotización.

Las pensiones de vejez-invalidez se componen de una suma de base de 156 schillings anuales y de bonificaciones variables por cada cotización abonada. Las pensiones de viudedad se calcularán partiendo de una suma de base de 132 schillings anuales y de la mitad de las bonificaciones variables que en caso de derecho a pensión de invalidez hubiera percibido el fallecido. Las pensiones de orfandad se componen de una suma de base de 84 schillings anuales y de cuatro décimos de la bonificación variable de la pensión de invalidez. Las pen-

siones de supervivencia no deberán ser, en conjunto, superiores a la pensión, más los pluses por hijos a cargo, a que tuviera derecho el asegurado o a que hubiera tenido si hubiera estado inválido.

Los pensionistas por vejez, invalidez y supervivencia están asegurados contra enfermedad; como cotización se les descontará, mensualmente, 2,50 schillings de la pensión de vejez-invalidez.

Pasa luego Twaruzek a estudiar el Seguro de Pensiones de los empleados.

III. *Seguro de Pensiones* (para los empleados).—Quedan sometidos a este Seguro, cuando se hallen en una relación laboral y perciban por ella la correspondiente remuneración:

los empleados que ocupen cargo directivo;

los funcionarios de Empresa, capataces y otros empleados en cargos de semejante o superior categoría;

los empleados de oficina (mientras no estén ocupados exclusivamente como recaderos o para efectuar trabajos de limpieza o descombro, etc.), con inclusión de los aspirantes;

los ayudantes y aprendices de comercio, así como los empleados al servicio del comercio, aun cuando el objeto de la Empresa no tenga carácter comercial;

los ayudantes y aprendices de farmacia;

el personal de teatros y los músicos;

los empleados en profesiones de educación, enseñanza, previsión, asistencia sanitaria y de beneficencia.

La Ley de Transición de los Seguros Sociales ha suprimido el límite de ingresos (7.200 schillings) anuales impuesto por la legislación alemana para estar obligatoriamente asegurados. Quedan también sujetos a la obligatoriedad del Seguro los profesores y pre-

ceptores autónomos que no tengan empleados en su Empresa, los artistas y matronas tituladas, los músicos y personal ocupado en trabajos de asistencia sanitaria, siempre que ejerzan su actividad por cuenta propia sin empleados a su servicio.

Queda exento de la obligatoriedad del Seguro el trabajador que, después de cumplidos los sesenta años de edad, hubiera comenzado a ejercer una ocupación sujeta al Seguro obligatorio, y, por ende, no hubiese estado antes asegurado como obrero ni como empleado. Quedan también exentos del Seguro el cónyuge empleado por el otro, la persona que por su trabajo sólo perciba alimentos y la que efectúa trabajos eventuales. Asimismo, los empleados en Empresas extranjeras cuya actividad se desarrolla actualmente en Austria, así como los que, por falta de empleo, realicen trabajos en una institución de beneficencia por tiempo relativamente corto. También están exentos los trabajadores al servicio del Estado o en Empresas del mismo, de un territorio o de un Municipio, siempre que tengan derecho, en curso de adquisición, a una pensión de retiro por un importe mínimo igual a las prestaciones que concede el Seguro de Empleados. Finalmente, están exentos los que padezcan incapacidad profesional y los beneficiarios de la pensión de retiro.

Podrán afiliarse voluntariamente (hasta los cuarenta años cumplidos) todas las personas que no estén sujetas al Seguro obligatorio.

La cotización se calcula en el 10 por 100 de la media aritmética de la clase de salarios. En general, las clases de salarios varían en 2,60 schillings de los ingresos mensuales. Así, por ejemplo, la misma clase vale para ingresos de 197,61 schillings hasta 200,20; la media arroja 198,90 schillings, y el 10

por 100 de ésta es 19,89 schillings. Como base máxima para el cálculo de la cotización se señala la cantidad de 750 schillings, admitiéndose también cotización superior voluntaria mediante la compra adicional de sellos, según el antiguo sistema.

La cotización será abonada por mitad entre patrono y trabajador e ingresada, junto con las correspondientes a los Seguros de Enfermedad y Paro, en la Caja de Enfermedad, que efectuará la distribución entre las distintas Entidades aseguradoras. La cotización al Seguro voluntario se efectuará por medio del sistema de sellos. Si la retribución no fuera superior a 130 schillings mensuales, la cotización correrá totalmente a cargo del patrono.

El asegurado tendrá derecho a la pensión de retiro, siempre que haya cumplido el período de espera y mantenido los derechos, en los casos siguientes:

cuando se halle con incapacidad permanente para el ejercicio de su profesión;

cuando padezca incapacidad temporal para el ejercicio de su profesión, siempre que dicha incapacidad se prolongue por más de veintiséis semanas ininterrumpidas;

cuando haya cumplido los sesenta y cinco años de edad.

La pensión de vejez se concederá después de cumplir el interesado los sesenta y cinco años de edad, siempre que haya cubierto el período de espera de ciento ochenta meses de cotización.

La pensión por incapacidad profesional se concede cuando se haya cumplido el período de espera de sesenta meses de cotización y el asegurado esté incapacitado, a consecuencia de su estado físico o mental, para ganar la mitad de lo que acostumbran

los asegurados sanos de semejante formación y conocimientos. Se considera también con incapacidad profesional al que haya cumplido los sesenta años de edad y se halle parado durante un año, al menos, mientras dure el paro.

Además de la pensión de retiro se concederá un suplemento de 25 schillings por cada hijo menor de dieciocho años a cargo del pensionista.

Recibirá pensión de viudedad la viuda del asegurado, cualesquiera que sean la edad y estado de salud de la misma. Tendrá derecho, asimismo, a pensión de viudedad el viudo necesitado e incapacitado para el trabajo, siempre que la fallecida hubiera estado atendiendo principalmente al mantenimiento de la familia. Recibirán pensión de orfandad los huérfanos del asegurado menores de dieciocho años de edad. Si se trata del fallecimiento de una asegurada casada, la pensión de orfandad sólo se concederá a los hijos legítimos cuando la interesada hubiera estado atendiendo principalmente a la manutención de los mismos, y después de su fallecimiento no les proporcione dicha manutención de modo principal el cónyuge superviviente.

Para tener derecho a las pensiones de viudedad y orfandad será necesario haber acreditado sesenta meses de cotización.

Las pensiones de retiro por vejez o incapacidad se componen de una suma de base de 444 schillings anuales y de bonificaciones variables por cada cotización abonada.

Las pensiones de viudedad importarán la mitad, y las de orfandad las cuatro décimas partes de la pensión de retiro; sin embargo, las pensiones de supervivencia no podrán, en total, exceder de la pensión, más los suplementos infantiles a que el fallecido tuviera o hubiera tenido derecho si

hubiera padecido incapacidad profesional.

Quedan asegurados contra enfermedad los beneficiarios de las pensiones de retiro y supervivencia; como cotización por este concepto se les descontarán 2,50 schillings mensuales de la pensión de retiro.

Después de tratar el autor algunos problemas que plantea el cambio de Seguro por parte del trabajador, expone la materia referente al Seguro Minero de la manera siguiente:

IV. *Seguro Minero* (para obreros y empleados).—El Seguro de los ocupados en la minería es independiente de los demás organismos del Seguro Social. Aquéllos, por ejemplo, no están asegurados contra enfermedad en la Caja de este nombre (antigua Caja General Local de Enfermedad) ni tienen asegurada su pensión en el Instituto de Seguro para Empleados (antiguo Instituto de Seguros del Reich para Empleados), sino que todos sus riesgos sociales, con excepción del Seguro de Paro, se hallan asegurados por el Gremio Minero. Después de la anexión de Austria, las autoridades alemanas crearon, en Graz, un «Gremio Minero Austríaco», institución que subsiste aún en calidad de Instituto de Seguro Minero; de él ha pasado a depender el Seguro de Accidentes, gestionado y administrado anteriormente por la Asociación Profesional Minera de Graz.

Están afiliadas al Gremio Minero todas las empresas del ramo. Se consideran del ramo todas las Empresas e industrias dedicadas a la extracción de minerales y materias semejantes. Las salinas y Empresas industriales dedicadas a la extracción de piedra y tierras no se consideran Empresas mineras si la explotación es a cielo descubierto o si dichas Empresas son se-

cundarias de otra minera principal a la cual se hallan unidas especial e industrialmente.

En cuanto a las prestaciones del Seguro de Enfermedad, se aplicarán las disposiciones del Código alemán de Seguros, con pequeñas variantes; por ejemplo, la cuantía de la prestación económica suplementaria (*Hausgeld*) no es la mitad de la prestación económica de enfermedad, sino un tercio del salario-base, es decir, dos tercios de la mencionada prestación económica. Tres son las clases de pensiones que concede el Seguro Minero: la de *incapacidad* (*Knappschaftsrente*), la de *invalidéz* (*Knappschaftsvollrente*) y la de *retiro* (*Knappschaftsold*). La primera se compone de una bonificación variable (importe anual equivalente al 1,5 por 100 de la retribución), de un suplemento por trabajos subterráneos y de un subsidio por hijos (25 schillings por cada hijo). El suplemento se concederá siempre que el asegurado haya trabajado durante más de diez años en trabajos subterráneos, en la cuantía siguiente: por cada año más (después de los diez), 30 schillings; por cada año (después de los veinte), 60 schillings, y por cada año (después de los treinta), 90 schillings; es decir, se conceden, respectivamente, 2,50, 5 y 7,50 schillings mensuales. La pensión de incapacidad se concede cuando el asegurado haya quedado inválido con carácter permanente para el ejercicio de su profesión o cuando la incapacidad profesional se haya prolongado por más de veintiséis semanas ininterrumpidas o continúe después de cesar el abono de la prestación económica de enfermedad. Se considera con incapacidad profesional aquel que, a consecuencia de enfermedad, defecto físico o debilidad física o mental, no se halle en condiciones de ejecutar en el ramo minero

el trabajo que venía realizando u otro semejante a él. La pensión importará, al menos, 900 schillings anuales, es decir, 75 schillings mensuales. La pensión de invalidez se concederá a los asegurados que queden inválidos, es decir, que no se hallen en condiciones de ganar la tercera parte de lo que acostumbran las personas de semejante posición, sanas física y mentalmente; para ello es preciso que la invalidez sea temporal o permanente, o que el interesado haya cumplido los sesenta y cinco años de edad. Esta pensión se compone de las mismas partes que las indicadas para la pensión de incapacidad, con la diferencia de que la bonificación variable anual equivale en este caso al 2,4 por 100 de la retribución. Esta pensión importará, al menos, 1.620 schillings anuales ó 135 mensuales. Ninguna de las dos pensiones indicadas podrán rebasar (descontado el suplemento) el 80 por 100 de la retribución media, ni el 90 por 100 de ésta (descontado el suplemento). Se entien-de por retribución media la suma deducida del promedio de los ingresos disfrutados desde el 1 de enero de 1947. Las pensiones reconocidas con anterioridad se elevaron, en virtud de la Ley de adaptación de los Seguros sociales, en un 50 por 100 desde el 1 de enero de 1947, y en un 15 por 100 a partir del 1 de agosto del mismo año. Como base para el cálculo se utilizará la retribución en la cuantía máxima de 1.000 schillings mensuales. La pensión de vejez se concederá, cuando lo solicite, al asegurado que haya cumplido los cincuenta años de edad y cubiertos trescientos meses de cotización, siempre que haya trabajado, al menos, durante ciento ochenta meses en el ramo minero. Esta pensión importa 1.500 schillings anuales ó 125 mensuales; no se abonará cuando el interesado perciba la pensión de invalidez o la de incapaci-

dad, pero sí aun cuando el asegurado continúe trabajando.

Además de las pensiones indicadas, el Seguro minero concede pensiones de supervivencia: las pensiones sencillas de viudedad, equivalentes al 60 por 100 de las pensiones de incapacidad (sin suplemento infantil); las pensiones completas de viudedad, equivalentes al 60 por 100 de la pensión de incapacidad (sin suplemento infantil), y las pensiones de orfandad, por valor de 750 schillings anuales.

En general, las pensiones sólo se concederán cuando se haya cubierto el período de espera y mantenido los derechos en curso de adquisición. El período de espera será de sesenta meses para la pensión de incapacidad, para la de invalidez y para la de supervivencia; de ciento ochenta, para las pensiones de vejez (después de cumplidos los sesenta y cinco años), y de trescientos, para la pensión de retiro. Respecto al mantenimiento de derechos en curso de adquisición, serán aplicables las disposiciones indicadas en el Seguro de Invalidez.

El asegurado que hubiera realizado trabajos de minería durante ciento ochenta meses, al menos, y cumplido los cincuenta años de edad, recibirá un premio de constancia (*Bergmannstreuegeld*) por cada año completo en que, después de cumplidas estas condiciones, efectúe trabajos subterráneos. El premio de constancia por cada uno de los dos primeros años completos será de 1.250 y de 2.500 schillings por cada año más. Este premio es compatible con la pensión de incapacidad y con la de invalidez, abonándose anualmente por anticipado.

Como cotizaciones del Seguro minero se han fijado el 18,5 por 100 para los obreros, y el 21,5 por 100 de la retribución para los empleados, correspondiendo al patrono de los obreros el

12 por 100, y al de los empleados el 15 por 100; el asegurado deberá abonar el 6,5 por 100. Como base para el cálculo de la cotización, se ha establecido la retribución inferior, en todo caso, a 1.000 schillings. Los asegurados no abonarán cotizaciones al Seguro de Paro; las cotizaciones al Seguro de Enfermedad serán recaudadas por el Gremio minero, estableciéndose su cuantía, al igual que en el resto del Seguro de Enfermedad, por medio de los Estatutos.

Las disposiciones aplicables a los asegurados mineros en caso de accidente serán las del Seguro general de Accidentes; las pensiones por accidente serán reconocidas y abonadas por el Instituto Minero de Seguro Obrero. Cuando concorra una pensión procedente del Seguro Minero con otra del Seguro de Accidentes se abonará íntegra la mitad de la pensión de incapacidad, y la otra mitad cesará en la cuantía de la pensión por accidente. Lo propio se aplica a la pensión de invalidez.

Seguidamente, el autor trata del Seguro de Accidentes para obreros y empleados de la manera siguiente:

V. *Seguro de Accidentes* (para obreros y empleados).—La gestión y administración del Seguro de Accidentes para obreros corría, hasta 1938, a cargo del Instituto de Seguro Obrero, y a cargo del Instituto de Seguro para Empleados, la gestión y administración del Seguro de Accidentes para empleados. Con posterioridad a la anexión de Austria, la sección y administración del Seguro mencionado corrió a cargo de las distintas Asociaciones profesionales constituidas según el Derecho alemán, Asociaciones cuya mayoría tenía su sede fuera del territorio austríaco. Después del derrumbamiento del Imperio alemán se hizo cargo de nuevo el Ins-

tituto General de Seguro de Accidentes para Obreros y Empleados.

Están comprendidos dentro del campo de aplicación de este Seguro:

todos los que estén ocupados en virtud de relación laboral, de servicio o de enseñanza;

todos los que realicen trabajos de sanidad, veterinaria, asistencia pública de beneficencia, personal de la Cruz Roja y del servicio contra incendios, así como los inspectores técnicos de este último servicio y las personas que intervengan para prestar auxilio en caso de accidente;

las personas que, sin tener obligación legal especial, salven o intenten salvar a otros en caso de peligro de muerte, presten socorro en caso de accidente, peligro o necesidad, así como los inscritos como donantes de sangre;

las personas que intervengan en la persecución o apresamiento de otra que sea sospechosa de acción punible, o en la protección y defensa de una persona ilegalmente acometida.

las personas que estén obligadas contractualmente a la representación o ejecución de trabajos artísticos;

los trabajadores a domicilio y cónyuges de los mismos que trabajen en su empresa, así como las demás personas que con ellos colaboren;

en el Seguro Agrícola de Accidentes estarán también incluidos los empresarios y cónyuges de los mismos que con ellos convivan; las personas que trabajen como aseguradas a tenor de las anteriores disposiciones, aun cuando sea con carácter temporal; los aprendices, durante el período de formación profesional, y los profesores honorarios que presten su servicio en industrias, talleres, escuelas especiales, escuelas profesionales, cursos escolares y otras instituciones semejantes, siempre que se trate de la formación para

una de las actividades anteriormente enumeradas; los colonos y ayudantes de los mismos que trabajen, sin ser remunerados, en la construcción de pequeñas colonias, huertos y jardines.

Están exceptuados de la obligatoriedad del Seguro los empresarios en general y sus respectivos cónyuges, si bien existe para ellos un Seguro voluntario. Quedan también exentos del Seguro los funcionarios y empleados a quienes se les cubra el riesgo contra accidente con carácter vitalicio, según las disposiciones estatales, así como también los soldados, miembros de Asociaciones intelectuales, siempre que tengan asegurada esta prestación social con carácter vitalicio según las reglas de su Asociación; asimismo están exceptuados los abogados, notarios, médicos, dentistas y farmacéuticos respecto a su actividad profesional, y, finalmente, los consanguíneos y afines del cabeza de familia, siempre que trabajen sin ser remunerados en el domicilio de aquél.

Son accidentes del trabajo aquellos que sufra un asegurado en el ejercicio de una de las actividades indicadas, debiendo existir relación interna entre el accidente y la empresa o la actividad ejercida. No es óbice para la existencia del accidente la acción ejecutada contraviniendo lo ordenado, ni la grave negligencia en el cumplimiento de la obligación. No quedan cubiertos por el Seguro los accidentes que ocurran en el ejercicio de una actividad económica propia o en virtud de acciones o comportamiento ajeno a la empresa: por ejemplo, a consecuencia de juego, riña, lucha, embriaguez, etc. Excluyen el derecho que pueda tener el asegurado y sus derechohabientes con respecto al Seguro, el delito o falta intencional castigados en virtud de procedimiento penal, así como también el hecho de causarse el accidente el propio lesionado,

si lo hace de manera intencional. Se equiparan a los accidentes sufridos en la empresa los que tengan lugar yendo o regresando al centro de trabajo, siempre que haya una relación de causalidad entre la empresa y el accidente.

También se equiparan a los accidentes del trabajo determinadas enfermedades profesionales taxativamente enumeradas. Se consideran enfermedades profesionales a estos efectos: las producidas por el plomo, fósforo, mercurio, arsénico, manganeso, benzol, halógenos, hidrocarburos, ácido nítrico, sulfuro de carbono, gas sulfhídrico;

y por las combinaciones químicas de las mencionadas sustancias;

las producidas por óxido de carbono, Rayos X y sustancias radioactivas, las enfermedades cancerosas de la piel o que tiendan a la formación de centros cancerosos en la misma, siempre que sean debidas al hollín, parafina, alquitrán, antraceno, pez y sustancias semejantes; las producidas por trepidación en trabajos con útiles accionados por aire a presión y con otra clase semejante de aparatos y máquinas; las producidas por el polvo de sílice y por el asbesto, las productoras de cáncer pulmonar en Empresas dedicadas a la fabricación de cromados alcalinos y a la ulterior elaboración de colores; las enfermedades de las vías respiratorias y de los pulmones, adquiridas en la obtención del berilo o por los polvos de la escoria Thomas, por el polvo aluminico, así como las enfermedades pulmonares Schneeberg;

la sordera causada por el ruido o la pérdida de la audición que limita con la sordera, siempre que se produzca en Empresas dedicadas a la elaboración de metales; la catarata adquirida en la obtención del cristal o en las fundiciones de metal; la vermicularia de los mineros; las enfermedades tropicales;

el tifus exantemático, el escorbuto, la ictericia infecciosa, la enfermedad de Bang y otras enfermedades infecciosas adquiridas en los hospitales, sanatorios y casas de salud, en las casas de maternidad y en otras instituciones que acogen al personal para su cura y asistencia, así como también en otros organismos y actividades encaminadas a la asistencia pública y gratuita; también las adquiridas en la prestación de servicios sanitarios y en los laboratorios dedicados a la investigación científico-natural y médica; el carbunco, el muermo y otras enfermedades transmisibles al hombre a través de los animales, siempre que se hayan adquirido con motivo del trabajo profesional con los animales.

La cotización correrá únicamente a cargo del patrono, habiéndose fijado, desde el 1 de enero de 1946, en el 2 por 100 por los obreros, y en el 0,5 por 100 por los empleados.

Las prestaciones que el Seguro concede son: tratamiento sanitario, pensión por accidente, pensión de supervivencia, readaptación profesional y aparatos ortopédicos y protésicos. La pensión por accidente únicamente se concederá cuando la capacidad haya quedado disminuída por uno o varios accidentes, al menos, en una quinta parte. En caso de incapacidad total, la pensión importará los dos tercios de aquella retribución anual que el lesionado estuviera percibiendo durante el último año anterior al accidente, o, si el cálculo resultase más favorable para el interesado, la retribución media de un día completo de trabajo multiplicada por 300. La retribución anual base para el cálculo no podrá en ningún caso exceder de 18.000 schillings. En caso de incapacidad parcial, la pensión se calculará ateniéndose a la fracción de pensión completa que corresponda al

grado de pérdida de capacidad señalado por el médico.

Cuando el lesionado perciba una pensión equivalente al 50 por 100 ó más de la pensión completa, tendrá además derecho a un suplemento por cada hijo menor de dieciocho años equivalente al 10 por 100 de la pensión; ésta, más los suplementos por hijos, no podrán en ningún caso rebasar la retribución anual. Si el pensionista se halla, a causa del accidente, tan necesitado, que precise de constante ayuda y asistencia, tendrá derecho a que se le proporcionen personas que se encarguen de atenderle, o a que se le abone una cantidad, que oscila entre 50 y 187,50 schillings mensuales.

Los lesionados asegurados contra enfermedad tendrán derecho a percibir la pensión a partir de la fecha en que cese el abono de la prestación económica procedente del Seguro de Enfermedad; lo más tarde se abonará, sin embargo, después de las veintiséis semanas posteriores al accidente. Cuando se trate de otra clase de lesionados, la obligación de abonar la pensión comenzará el día posterior a aquel en que tuvo lugar el accidente. Cuando sea necesario recluir al asegurado en un sanatorio, para combatir las consecuencias del accidente, se le suprimirá la pensión mientras dure dicho tratamiento, si bien se le abonará una prestación económica diaria equivalente al 5 por 100 de la retribución. Si tiene familiares a quienes haya estado manteniendo con anterioridad a la fecha en que tuvo lugar el accidente, aquellos recibirán, mientras dure el tratamiento de hospitalización, una prestación económica equivalente a la pensión de supervivencia.

Cuando desde la fecha en que tuvo lugar el accidente hayan transcurrido dos años y la pensión sea inferior a

la décima parte de la pensión completa. la pensión por accidente podrá sustituirse por una indemnización equivalente al triple de la pensión anual.

Cuando fallezca un asegurado a causa de accidente o enfermedad profesional, los familiares tendrán derecho a una indemnización equivalente a la décima parte de la retribución anual, sin que pueda ser inferior a 250 schillings; dicha indemnización podrá reducirse en la cuantía de la del Seguro de Enfermedad. A partir del día del fallecimiento del asegurado, los supervivientes tendrán derecho a una pensión, que se regula de la manera siguiente: la viuda recibirá una pensión equivalente a la quinta parte de la retribución anual hasta el día de su fallecimiento o hasta la fecha en que contraiga nuevas nupcias. El viudo recibirá, mientras se halle necesitado, una pensión equivalente a la dos quintas partes de la retribución anual que estuviera percibiendo la fallecida asegurada, a condición de que ésta le estuviera manteniendo totalmente o de modo principal. Cada hijo del fallecido tendrá derecho a una pensión equivalente a la quinta parte de la retribución anual hasta que haya cumplido los dieciocho años de edad. Si el fallecido deja padres o abuelos a quienes él hubiera estado manteniendo de modo principal, se les concederá, mientras dure su estado de indigencia, una pensión equivalente a la quinta parte de la retribución anual. Las pensiones de supervivencia no podrán ser en total superiores a los cuatro quintos de la retribución anual del causahabiente, debiéndose reducir en caso contrario.

Termina su folleto Twaruzek con un breve estudio sobre el Seguro de Paro.

VI. *Seguro de Paro*.—El Seguro de Paro tiene por objeto principal proporcionar trabajo a los parados, y cuando

esto no sea posible, abonarles un subsidio hasta que encuentren trabajo.

Quedan obligatoriamente asegurados los obreros y empleados que, conforme a las disposiciones del Código de Seguros del Reich, estén sujetos al Seguro Obligatorio de Enfermedad, con excepción de los que realicen trabajos de poca importancia, y que a la semana trabajen a lo sumo treinta horas de manera regular en virtud de contrato de trabajo. Quedan exentos los ocupados en trabajos agrícolas y forestales, el servicio doméstico y los ocupados en calidad de aprendices y practicantes que, en virtud de contrato por escrito, estén formándose para el ejercicio de una profesión, y, finalmente, los que estén trabajando con sus hijos o sobrinos, cónyuge, hijastros o hijos adoptivos.

La Ley de asistencia por paro forzoso defiende, ante todo, el punto de vista según el cual puede abonarse al parado un subsidio, es decir, que el abono del mismo no se efectúa con carácter general. Condición indispensable para el abono del subsidio es que el parado haya estado ocupado y sujeto a la obligatoriedad del Seguro, al menos, veinte semanas durante los últimos doce meses anteriores a la fecha en que haga valer su derecho. Son también condiciones indispensables: tener capacidad para el trabajo, voluntad de trabajar, dificultades para su manutención y, finalmente, que la Oficina de Trabajo no haya podido proporcionar un empleo adecuado.

La cuantía del subsidio oscila con arreglo a una escala, siendo de 27 schillings para la primera clase, y de 45 para la quinta. Se abonarán suplementos por los familiares a quienes el parado estuviera obligado a mantener en virtud de obligación legal o moral, y a cuya manutención estuviera realmente atendiendo de modo permanente y

principal. En casos especiales podrá concederse, además del subsidio, una ayuda especial. El subsidio, más los suplementos familiares, no podrá rebasar semanalmente el 80 por 100 de la retribución que el parado hubiera estado percibiendo antes de producirse el paro durante las últimas cuatro sema-

nas en que estuvo trabajando en una ocupación sujeta a la obligatoriedad del Seguro de Paro.

La cotización por el obrero será de un 6,5 por 100, y por el empleado, el 4 por 100 de la base de cotización. Será abonada, por mitad, entre patrono y trabajador.

GRAN BRETAÑA

Informe sobre los Servicios sociales (1)

I.—EDUCACIÓN.

Salud y bienestar de los niños.—Las autoridades escolares, con un gran sentido de su responsabilidad, han creado el Servicio de Sanidad Escolar, encargado de los reconocimientos médicos y tratamientos gratuitos de los niños en edad escolar.

Todos los niños que asisten a las escuelas del Estado, y que cursan su primera o segunda enseñanza, reciben gratuitamente 1/3 de «pinto» de leche al día. Se trata de implantar rápidamente el servicio gratuito de comidas dentro de la escuela, y mientras eso se realiza se sirven comidas económicas a los niños que lo deseen. En la actualidad, casi la mitad de los niños de las escuelas disfrutan de ese beneficio. Algunas autoridades locales ayudan a los niños a procurarse ropas y calzado. Se ha reconocido la necesidad de establecer campos de recreo, y existen ya algu-

nos, que se ampliarán a medida que lo permitan los recursos.

Educación adicional.— Los alumnos, cualquiera que sea su edad, que hayan terminado su primera enseñanza, pueden, si lo desean, ampliar su educación. Hay cursos de jornada completa, de horas y nocturnos, para los que quieran adquirir unos conocimientos que les permitan dedicarse a la industria, al comercio o al arte. El Servicio de Juventud atiende a los jóvenes y completa su educación. Los Colegios de Condado, de próxima creación, colaborarán con él y reservarán plazas especiales para los menores de dieciocho años que les designe dicho Servicio.

Educación de los adultos.—Una reducida, pero escogida, parte de la población inglesa completa su educación e instrucción asistiendo a las clases nocturnas, escuelas de vacaciones y cursos intensivos. Esta enseñanza complementaria se lleva a cabo en numerosos locales y centros de la ciudad. Hay en proyecto la creación de colegios de adultos y de residencias para los alum-

(1) Extracto de un documento fechado en 11 de junio de 1948, enviado directamente como información especial al Servicio Exterior y Cultural.

nos que desean seguir cursos intensivos fuera de su residencia habitual.

Subvenciones y becas.—De cinco a diez estudiantes universitarios reciben anualmente subvenciones de las entidades privadas, pero las becas se conceden en gran número, utilizando para ello los fondos de la Universidad y de los centros benéficos privados. En la actualidad, unos 800 estudiantes pueden, cada año, obtener becas oficiales para los cursos de la Universidad. El Ministro de Educación Nacional autoriza la concesión de un número limitado de becas para estudiantes de arte y ciencia, abonándoles, en caso de desplazamiento, los gastos de viaje.

II.—COLOCACIÓN.

Servicio de Colocación juvenil.—Los jóvenes, de ambos sexos, que al dejar el colegio quieren trabajar, tendrán la ayuda necesaria para encontrar una colocación adecuada. El Servicio de Colocación ha establecido en distintos lugares oficinas, locales y comités organizados, que orientan a los jóvenes para que, después de una preparación especial, puedan escoger entre 30 industrias, en las que tienen facilidad para obtener plazas.

Servicio de colocación para los demás trabajadores, los ex combatientes y los inválidos.—Otras oficinas de colocación atienden a los trabajadores en general, y algunas facilitan colocaciones de carácter especial para los que están en condiciones de desempeñar cargos técnicos o de responsabilidad.

Algunas agencias completan las anteriores organizaciones, y tienen por misión ayudar a los ex combatientes a encontrar colocaciones adecuadas.

Los incapacitados, hombres o mujeres, que tengan dificultades para encontrar colocación por los medios corrientes, serán especialmente atendi-

dos. Las oficinas del Ministerio de Trabajo llevarán un Registro especial de inválidos, y obligarán a los patronos que tengan más de 20 trabajadores a reservar un 3 por 100 de sus plazas para los que estén inscritos en ese Registro.

Se ha creado una Corporación de Colocación de Inválidos para proteger a los incapacitados que, por razón de la gravedad de sus lesiones, no pueden encontrar empleo en condiciones normales. Esta Corporación, además de dar facilidades, ayuda a las otras Organizaciones, y puede conceder subvenciones a las autoridades locales, que han podido, con esa ayuda, abrir varias fábricas para facilitar la colocación de dichos incapacitados.

Se han creado, además, centros de readaptación profesional y se ha estudiado la posibilidad de emplear a los ciegos en determinadas industrias.

Higiene y seguridad en el trabajo.—La Inspección de Fábricas, cuyo número de Inspectores ha aumentado considerablemente desde su creación, depende del Ministerio de Trabajo. Las minas y canteras tienen un servicio especial de inspección, para el que se han nombrado, en abril del pasado año, 150 Inspectores.

Las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo se determinan por medio de disposiciones legales, que fijan las medidas de seguridad y sanidad mediante convenios entre patronos y obreros y algunas medidas voluntarias adoptadas por algunos patronos.

La Ley de Seguridad obliga a tomar las precauciones debidas en los casos en que existe un riesgo determinado en el trabajo. En algunas industrias peligrosas es obligatoria la presencia de «Oficiales de Seguridad» para la vigilancia de los obreros. Las industrias mineras se rigen por disposiciones es-

peciales en cuanto a seguridad e higiene del trabajo.

Los Inspectores intensifican el movimiento en favor de la prevención de los accidentes, obligando a cumplir las disposiciones de la Ley y mejorando, en la práctica, los procedimientos que indican dichas disposiciones. Se aprecia una tendencia a la disminución de los accidentes mortales en la industria, especialmente desde la terminación de la segunda guerra mundial.

Se han dictado disposiciones generales sobre la limpieza, amplitud de locales, temperatura, ventilación y demás condiciones higiénicas en el ambiente laboral del obrero. Se hacen, además, frecuentes reconocimientos médicos a los trabajadores con el fin de evitar, en lo posible, la propagación de toda clase de enfermedades.

III.—SANIDAD.

Con fecha 5 de julio de 1948 se estableció el Servicio Nacional de Sanidad, encargado de administrar las prestaciones sanitarias concedidas a toda la población.

El *Servicio de Especialidades y Hospitalización* comprende la estancia en hospitales, maternidades, sanatorios (antituberculosos y para enfermos mentales), residencias para enfermos infecciosos y crónicos, casas de convalecencia, tratamientos especiales de rehabilitación de inválidos y toda clase de especialidades.

Los *Servicios de Medicina general* facilitarán la asistencia general necesaria por medio de médicos escogidos por el enfermo.

Los recursos provienen de la subvención del Estado, de los impuestos locales y de las cotizaciones del Seguro Nacional.

Protección a la madre y al niño.—Todas las embarazadas y los niños me-

nores de cinco años tendrán derecho, además del suministro corriente que les corresponde, a una «pint» de leche diaria, al precio de 1,50 peniques (menos de la mitad del precio normal). Se les facilitará además zumo de naranja y aceite de hígado de bacalao a precios reducidos, o gratuitamente a los que no puedan pagarlo.

En los centros de maternidad se atiende a la madre antes y después del parto, y se le facilita toda clase de alimentos y vitaminas para ella y su hijo. Las prestaciones sanitarias se otorgan por medio de médicos especializados, matronas y enfermeras en las clínicas maternas o en el domicilio de la interesada.

En caso de asistencia a domicilio, la matrona irá diariamente a visitar a la madre y al recién nacido durante los catorce días siguientes al del alumbramiento. Cuando la matrona deja de prestar asistencia a la madre o ésta vuelve a su casa después de la estancia en la clínica, las visitadoras la atenderán debidamente y le darán los consejos que estimen necesarios para la crianza del niño. Estas visitadoras han intensificado la campaña de vacunación antidiftérica, que ha hecho descender el coeficiente de mortalidad infantil, y, con frecuencia, atienden y dan consejos a todos los miembros de la familia sobre la higiene y la prevención de las enfermedades.

Enfermedades infecciosas.—Se han tomado cuatro medidas importantes para la prevención y para evitar la propagación de las enfermedades infecciosas: 1.ª Obligación de comunicar inmediatamente la enfermedad; 2.ª Aislamiento del enfermo; 3.ª Vigilancia, y 4.ª Inmunización. Se han creado centros especiales para el tratamiento de esa clase de enfermedades.

Tratamiento de enfermedades de importancia social.—Se han tomado medi-

das preventivas y curativas para las enfermedades mentales, la tuberculosis y las enfermedades venéreas, creándose centros especiales para que el enfermo pueda tener un tratamiento adecuado que cure o mejore su enfermedad.

En cuanto a los ciegos, mudos, sordomudos e inválidos en general, no solamente se les facilitan las prestaciones sanitarias necesarias, sino que se procede a su readaptación profesional para que puedan volver a ocupar su puesto dentro de la sociedad.

V. — SEGURO Y ASISTENCIA NACIONAL.

El Seguro Social protege al hombre desde su nacimiento, garantizándole los medios de existencia con una *prima de maternidad* y un *subsidio*, que cobra la madre durante trece semanas después del alumbramiento. Las madres no trabajadoras reciben un subsidio especial durante las cuatro semanas siguientes al parto.

La Ley de *Subsidios Familiares* concede una prestación semanal de 5s. por cada hijo a partir del segundo. Las viudas reciben un subsidio de viudedad y un suplemento por los hijos.

El trabajador que pierde su empleo recibe un *subsidio por paro* durante treinta semanas, y un suplemento especial si tiene mujer e hijos a cargo.

En caso de *enfermedad*, el trabajador recibe prestaciones sanitarias y económicas durante todo el tiempo que dura la enfermedad. La mujer casada cobrará una prestación más pequeña, salvo en el caso de incapacidad del marido, en que recibe la prestación normal.

En caso de *accidente del trabajo* o *enfermedad profesional*, el trabajador recibirá una pensión o una indemnización proporcional al grado de la incapacidad. Se concede además un subsidio adicional por familiares a cargo

durante el período de tratamiento del incapacitado. Se aumenta la pensión de invalidez, hasta llegar a un 100 por 100 del salario, en caso de necesitar el incapacitado una persona para atenderle. En caso de fallecimiento por accidente del trabajo, la viuda recibirá una pensión, que varía según la edad de la misma, y los hijos que tiene a su cargo menores de dieciocho años. En caso de no dejar viuda, esta pensión se concede a los hijos menores o a los padres sexagenarios.

Todo trabajador mayor de sesenta y cinco años, si es hombre, y de sesenta, si es mujer, tendrá derecho a una *pensión de retiro*. Si, después de esa edad, siguen trabajando, se les aumentará su pensión en 2s. semanales por cada año que trabajen después de haber alcanzado la edad de retiro.

En caso de *muerte* se abonará una indemnización por fallecimiento para atender a los gastos funerarios del asegurado, su mujer o sus hijos. Esta prestación se abonará también cuando se trate de la viuda de un trabajador o de los hijos, pero la cantidad abonada por los huérfanos varía según su edad.

Asistencia Nacional. — La Ley de Asistencia Nacional, entrada en vigor en 5 de julio de 1948, sustituyó a la Ley de Pobres y estableció la Oficina de Asistencia Nacional, órgano encargado de la administración de los fondos necesarios para asegurar la debida protección a las personas cuyas necesidades no estén cubiertas por las prestaciones de los Seguros sociales, y que disfrutaran con anterioridad de los beneficios establecidos por la Ley de Pobres. De esta manera otorga subsidios especiales por paro, ayuda económica para tratamientos antituberculosos, asistencia domiciliaria a los enfermos y a los ciegos y los socorros en metálico indicados en el Apéndice IV.

Las autoridades locales ayudarán a la

Oficina Nacional, encargándose de procurar residencias adecuadas para ancianos o impedidos y centros especiales para los tratamientos de inválidos.

VIII.—EL TRABAJADOR SOCIAL.

Preparación para el Servicio Social.—

En Gran Bretaña existen 14 Universidades o Colegios universitarios que tienen cursos de ciencia social, al final de los cuales el alumno obtiene una graduación, un certificado o un diplo-

ma que demuestra su capacidad. Estos cursos tienen una duración de un año para los que tienen algún título, y de dos para los que no lo tienen, seguidos de un corto período de preparación técnica especial, que oscila entre tres y doce meses. Existen cursos especiales para las materias siguientes: economía, historia social e industrial, psicología, sociología, administración social y pública, higiene y sanidad pública.

APENDICE I

Coste de los Servicios sociales en Gran Bretaña.

SERVICIOS	1945-46 (o último año considerado)	1946-47 (o último año considerado)	Número total de personas que se beneficiaron directamente de las cantidades incluidas en la columna (1)	
	(1)	(2)	(3)	
	En miles de libras	En miles de libras	Inglaterra y Gales	Escocia
Seguro y asistencia por paro	20.020	39.350	Más de 11 millones y 1/4 (1)	Más de 1 millón y 1/4 (1)
Seguro Nacional de Enfermedad	57.071 (2)	59.670 (2)	22.131.000 (1)	2.546.000 (1)
Pensiones contributivas de vejez, viudedad y orfandad	64.020 (3)	88.799	2.574.387	304.000
Pensiones de vejez	58.229	103.552	2.232.000	247.000
Pensiones suplementarias de vejez y viudedad	62.461	39.161	—	—
Pensiones de guerra (1914-1918)	33.949	35.615	593.310	64.890
Pensiones de guerra (1939-1945)	48.743	51.429	1.178.540	149.300
Subsidios familiares	—	33.580 (4)	—	—
Educación	191.136	220.502	—	936.101
Cultura física y juegos (Ley de 1937)	3	33	—	—
Escuelas aprobadas	2.637	2.956	11.052	3.752

(1) Número de asegurados en 7 de julio de 1945 (Paro) y 31 de diciembre de 1946 (Enfermedad).

(2) Años 1946 y 1947.

(3) Subvención para 1945-46: 22.525.000 libras.

(4) Los Subsidios familiares empezaron a pagarse en agosto de 1946. El número de beneficiarios ascendía, en 31 de marzo de 1947, a: 3.569.000, en Inglaterra y Gales; 535.000, en Escocia. El número de familias en esa misma fecha era: 2.288.000, en Inglaterra y Gales, y 306.000, en Escocia.

SERVICIOS	1945-46 (o último año considerado)	1946-47 (o último año considerado)	Número total de personas que se benefician directamente de las cantidades incluidas en la columna (1)	
	(1)	(2)	(3)	
	En miles de libras	En miles de libras	Inglaterra y Gales	Escocia
Sanidad pública: hospitales y tratamientos de enfermedades.....	25.561	—	—	—
Protección a la madre y al niño, Matronas.....	8.175	—	—	—
Tratamiento de enfermedades mentales.....	10.789	—	127.614	23.599
Alivio de los necesitados	41.658	—	540.699	108.417
Construcción de viviendas	55.198	—	—	—

Total 1945-46.

Inglaterra y Gales.....	597.126
Escocia.....	82.524
GRAN BRETAÑA.....	679.650

APENDICE III

Servicio Nacional de Sanidad: Comparación de los servicios y cotizaciones con los anteriormente establecidos.

Servicios prestados por el Servicio Nacional de Sanidad	Cotizaciones	Disposiciones anteriores
Hospitalización y servicios de especialidades de todas clases, incluyendo los aparatos necesarios.	1. Solamente para utilizar aparatos de un tipo más costoso que el establecido, y para los gastos de reparación y reposición de los que han sido deteriorados por falta de cuidado. 2. En caso de desear una hospitalización no comprendida en las indicaciones del médico.	Hospitales independientes y algunos creados por las autoridades locales con tarifas proporcionales a los ingresos y posibilidades de los enfermos.
Centros sanitarios. Protección a la madre y al niño.	Ninguna. Solamente los artículos suministrados.	Ninguna. Las autoridades estaban facultadas para suscribir convenios para la protección maternal e infantil.

Servicios prestados por el Servicio Nacional de Sanidad	Cotizaciones	Disposiciones anteriores
Asistencia domiciliaria por matrona.	Ninguna.	Las autoridades locales suscribían convenios con los enfermos, y las tarifas se aplicaban según las posibilidades del enfermo.
Visitadoras.	Ninguna.	Solamente para las embarazadas, las madres que criaban a sus hijos y los recién nacidos.
Enfermeras a domicilio.	Ninguna.	Enfermeras voluntarias sin ninguna remuneración y otras con tarifas establecidas.
Vacunación e inmunización.	Ninguna.	Vacunación en centros sanitarios públicos. Vacuna antidiférica ordenada por las autoridades.
Servicio de ambulancia.	Ninguna.	Las autoridades locales y algunas organizaciones autónomas se encargaban de este servicio.
Prevención de enfermedades.	Pueden establecerse cotizaciones proporcionales a los ingresos.	En algunos lugares. Comités antituberculosos.
Ayuda doméstica.	Pueden establecerse cotizaciones proporcionales a los ingresos.	Este servicio se otorgaba parte bajo la Ley de Sanidad Pública, y parte bajo las disposiciones de defensa, en vez de formar parte integrante de un sistema de Sanidad.
Medicina general.	Ninguna.	Servicios no contributivos para las personas con derecho a la asistencia médica del Seguro Nacional o de la Asistencia pública.
Servicio de odontología.	Solamente para los aparatos de precio superior al establecido, y para la reparación o reposición en caso de deterioro por falta de cuidado.	Servicios concedidos por algunas Sociedades como suplemento a la Ley de Enfermedad, abonando el asegurado una cantidad establecida.
Servicio farmacéutico.	Ninguna.	Servicio concedido gratuitamente a las personas con derecho a asistencia médica o que recibían los beneficios de la Asistencia social.
Servicios suplementarios de oftalmología.	Solamente para aparatos de tipo más caro que el establecido, y para la reparación o reposición por los desperfectos ocurridos por falta de cuidado.	Servicios concedidos a los asegurados por algunas Sociedades autorizadas como prestación adicional, abonando una parte de los gastos.

APENDICE IV

*Seguro y Asistencia Nacional: Cotizaciones, prestaciones y asistencia.**A. Cotizaciones semanales del Seguro Nacional.*

	Clase 1 (1)			Clase 2	Clase 3
	Obrero	Patrono	TOTAL	independientes	no trabajadores
Hombres mayores 18	4s. 11 d.	4s. 2 d.	9s. 1d.	6s. 2d.	4s. 8d.
Mujeres mayores 18	3s. 10 d.	3s. 3 d.	7s. 1d.	5s. 1d.	3s. 8d.
Hombres menores 18	2s. 10,5d.	2s. 5,5d.	5s. 4d.	3s. 7d.	2s. 9d.
Mujeres menores 18	2s. 4 d.	1s. 11 d.	4s. 3d.	3s. 1d.	2s. 3d.

(1) En la clase 1 se incluye la cotización por el Seguro de Accidentes de Trabajo, cuyas tarifas son las siguientes:

	Obrero	Patrono	TOTAL
Hombre	4 d.	4 d.	8d.
Mujer	3 d.	3 d.	6d.
Hombre menor de 18 años	2,5d.	2,5d.	5d.
Mujer menor de 18 años	2 d.	2 d.	4d.

B. Tipo de prestaciones.

Prestaciones del Seguro Nacional (Ley de 1946) comparadas con las anteriormente establecidas.

a) Prestaciones semanales.

	Nuevo sistema	Sistema anterior	
	s. d.	s. d.	s. d.
PARO			
Hombre sin familiares a cargo.	26/—	24/—	(agricultura: 22/—)
Hombre con mujer e hijo.....	49/6	45/—	(— 41/—)
Mujer soltera.....	26/—	20/—	(— 18/—)
Mujer casada.....	20/—	20/—	(— 18/—)
ENFERMEDAD (primeros seis meses)			
Hombre sin familiares a cargo.	26/—	18/—	} Prestaciones adicionales otorgadas por algunas Sociedades autorizadas.
Hombre con mujer e hijo.....	49/6	18/—	
Mujer soltera.....	26/—	15/—	
Mujer casada.....	16/—	13/—	

	Nuevo sistema	Sistema anterior
ENFERMEDAD (después de los seis meses)	<i>s. d.</i>	<i>s. d.</i>
Hombre sin familiares a cargo.....	26/—	10/6
Hombre con mujer e hijo.....	49/6	10/6
Mujer soltera.....	26/—	9/—
Mujer casada.....	16/—	8/—
		} Prestaciones adicionales otorgadas por algunas Sociedades autorizadas.
MATERNIDAD		
Mujer asalariada.....	36/— (13 semanas)	Nada.
Otras mujeres.....	20/— (23 semanas)	Nada.
VIUDEDAD (primeras trece semanas)		
Viuda sin hijos a cargo.....	36/—	10/—
Viuda con hijos a cargo.....	43/6	15/—
VIUDEDAD (después de las trece semanas)		
Viuda joven sin hijos.....	Nada (1)	10/—
Viuda con hijo o hijos.....	33/6	15/—
Viuda con 50 años a la muerte del marido, o con 40 cuando cese el subsidio por hijos.....	26/—	10/—
ORFANDAD	12/—	7/6
VEJEZ (2)		
Hombre soltero.....	26/—	10/—
Hombre con mujer menor de 60 años	42/—	10/—
Mujer pensionista (mayor 60) ..	16/—	10/—
Mujer soltera o viuda.....	26/—	10/—

b) *Suma global.*

Maternidad	4 libras	2 libras (más un suplemento si es mujer de un asegurado).
Muerte	20 —	Nada.

(1) 10/—, si se casó con un asegurado antes del 5 de julio de 1948; 26/—, si está incapacitada.

(2) Las nuevas pensiones se pagan solamente a los hombres de sesenta y cinco a setenta años, y las mujeres, de sesenta a sesenta y cinco, pero se aumentan si trabajan después de los sesenta y cinco, los hombres, y de los sesenta, las mujeres.

*Prestaciones de la Ley de 1946 sobre accidentes del trabajo
comparadas con las otorgadas anteriormente.*

	Ley de 1946 sobre accidentes del trabajo			Ley anterior de repara- ción de accidentes	
	Prestación por accidente en las 26 se- manas pri- meras	INVALIDEZ		Primeras 13 semanas — Máximo	Después de las primeras 13 semanas — Máximo
		Tipo máxi- mo de pres- tación	Tipo máxi- mo con el suplemento por paro		
	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.	s. d.
Hombre o mujer solteros	45/—	45/—	65/—	35/—	40/—
Hombre o mujer solteros con familiar a cargo	61/—	45/—	81/—	35/—	40/—
Hombre casado.....	61/—	45/—	81/—	40/—	50/—
Hombre casado con hi- jos	68/6	45/—	88/6	45/—	55/—

2. ASISTENCIA NACIONAL.

*Escala de las prestaciones de la Ley de Asistencia Nacional de 1948
y su comparación con los anteriores subsidios por paro
y las pensiones suplementarias.*

	Tipos actuales	Tipos anteriores	
	Asistencia nacional	Asistencia por paro	Pensiones suplemen- tarias
Marido y mujer.....	40s.	31s.	35s.
Cabeza de familia soltero...	24s.	18s.	20s.
Otras personas:			
De 21 años o más.....	20s.	15s. 6d.	17s. 6d.
De 18 a 21.....	17s. 6d.	12s. 6d.	12s. 6d.
De 16 a 18.....	15s.	12s. 6d.	12s. 6d.
De 11 a 16.....	10s. 6d.	10s. 6d.	10s. 6d.
De 5 a 11.....	9s.	9s.	9s.
Menores de 5 años.....	7s. 6d.	7s. 6d.	7s. 6d.

ITALIA

El Seguro de Enfermedad (1)

I.—INTRODUCCION

El Seguro de Enfermedad italiano tuvo origen en la transformación de las Sociedades de Socorros Mutuos, fundadas en 1848 y reconocidas legalmente en 1886, y en el desarrollo de la Mutualidad Sindical, creada por la Ley número 653, del 3 de abril de 1926, que fija las funciones de asistencia de las Asociaciones sindicales.

En 1943 fué confiada, por una disposición legislativa, la administración del Seguro de Enfermedad al Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad (I. N. A. M.), al que, por Decretos sucesivos, vinieron a incorporarse las Entidades mutualistas de menor importancia, las Cajas provinciales y las Entidades encargadas de la administración de la asistencia en caso de enfermedad, en favor de los trabajadores, pertenecientes a los cuatro grandes sectores de la economía nacional: la Federación Nacional de las Cajas Mutuas de Enfermedad, para los trabajadores de la industria, creada en 1934 por el Decreto-ley 1.619; la Federación Nacional de las Cajas Mutuas de Enfermedad, para los trabajadores de la agricultura, reconocida jurídicamente en 1930 por el Decreto núm. 1.567; la Caja Nacional de Enfermedad, para los dependientes

de comercio, aprobada en 1929 por el Decreto núm. 2.608, y el Instituto Nacional de Asistencia, para los empleados de Banca y Bolsa, del Seguro y de los Servicios de Recaudación, creado en 1938 por el Decreto núm. 2.001. Se trabaja actualmente en la elaboración de un vasto plan para dar a los Seguros sociales en general, y al de Enfermedad en particular, una forma y un contenido más conforme al nuevo clima social y al espíritu de la «Carta de Filadelfia», claramente expuesto en la Constitución de la nueva República italiana, y un más alto nivel de vida de los trabajadores.

II.—BASES LEGALES

Ley fundacional de 11 de enero de 1943, núm. 138.

Decreto de 6 de mayo de 1943, número 400.

Decreto legislativo de 8 de enero de 1946, núm. 59.

Decreto legislativo de 8 de febrero de 1946, núm. 60.

Decreto legislativo de 9 de abril de 1946, núm. 212.

Decreto legislativo de 19 de abril de 1946, núm. 213.

Decreto legislativo de 13 de mayo de 1947, núm. 435.

Decreto del Jefe del Estado de 9 de septiembre de 1947, núm. 981.

Decreto legislativo de 31 de octubre de 1947, núm. 1.304.

(1) Traducción del Informe sobre el «Seguro de Enfermedad», publicado en el mes de noviembre de 1948 por el Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad italiano.

Decreto presidencial de 19 de febrero de 1948, núm. 401.

Decreto legislativo de 15 de abril de 1948, núm. 548.

Decreto legislativo de 15 de abril de 1948, núm. 560.

III.—CAMPO DE APLICACION

1.º SECTOR DE LA INDUSTRIA.

Incluye a todos los obreros y empleados, de ambos sexos, de las Empresas industriales, artesanas y Cooperativas, sin límite de edad ni de remuneración. Entre los trabajadores están incluidos los trabajadores a domicilio, los capataces, los asistentes, los ayudantes, los dependientes de sastrería y zapatería, etc., de las fuerzas armadas, y entre los empleados, los pertenecientes al servicio tranviario y al de navegación interior.

La asistencia se concede igualmente al núcleo familiar:

- a) esposa;
- b) hijos legítimos, naturales y adoptivos hasta los quince años de edad, dieciocho si frecuentan escuelas diurnas, y sin límite para los incapacitados para el trabajo; estos límites son para los hijos de obreros. Para los hijos de empleados el límite general se fija en los dieciocho años;
- c) los padres, cuando el padre tiene más de sesenta años y cincuenta y cinco la madre, o están incapacitados permanentemente para el trabajo;
- d) hermanos y hermanas, con el mismo límite de edad que los hijos.

2.º SECTOR DE LA AGRICULTURA.

Todos los trabajadores agrícolas comprendidos entre los doce y los sesenta y cinco años, sin límite de remuneración.

Están repartidos, para los efectos de

la aplicación de los Estatutos, en las siguientes clases:

- 1) asalariados fijos, asimilados, braceros y asociados permanentes;
- 2) braceros y asociados ordinarios;
- 3) braceros y asociados ocasionales;
- 4) braceros y asociados extraordinarios;
- 5) colonos y medieros;
- 6) maestranzas agrícolas dependientes de las mencionadas industrias;
- 7) maestranzas de trabajos agrícolas especiales.

La asistencia sanitaria a los familiares se concede exclusivamente a las categorías de asalariados fijos, braceros permanentes, habituales, colonos y medieros.

Está limitada a los familiares que a continuación se mencionan, y que conviven con y a cargo del asegurado:

- a) la mujer que no esté separada de hecho o legalmente y no trabaje en una ocupación remunerada;
- b) el marido, mayor de sesenta y cinco años, o de cualquiera edad, si es incapacitado total para el trabajo;
- c) los hijos, hasta los doce años, o mientras estén incapacitados totalmente para el trabajo;
- d) los padres o los abuelos, mayores de sesenta y cinco años, o que estén incapacitados totalmente para el trabajo;
- e) la madre viuda, cualquiera que sea su edad, si se ocupa exclusivamente en los quehaceres de la casa;
- f) los suegros a cargo (conforme al apartado d), si no tienen hijos que estén obligados a pasarles la alimentación;
- g) los hermanos, las hermanas y los sobrinos, hasta los doce años cumplidos, o que estén incapacitados totalmente para el trabajo.

En el caso de los colonos y de los

medieros, tienen derecho a la asistencia médica todos los componentes del núcleo familiar que resulte del estado de la familia y no estén comprendidos en la unidad obligada al pago de la contribución.

3.º SECTOR DEL COMERCIO, PROFESIONES Y ARTES.

Están incluidos todos los obreros y empleados del comercio, sin límite de edad o de remuneración: barberos, peluqueros, trabajadores dependientes de las propiedades de fabricantes, trabajadores de temporada, eventuales y ordinarios, dependientes de las haciendas hortifrutales, dependientes de las fábricas, empleados dependientes de las propiedades de los fabricantes, viajeros y porteros.

La asistencia es la misma para todo el núcleo familiar:

a) la mujer que no esté separada legalmente;

b) el marido, mayor de sesenta años, o que esté totalmente incapacitado para el trabajo y no esté separado legalmente;

c) los hijos legítimos, naturales y adoptivos hasta los dieciocho años, y sin límite de edad, si están totalmente incapacitados para el trabajo;

d) las hijas solteras, sin límite de edad, si viven con y a cargo del asegurado;

e) los padres que vivan a cargo del asegurado, si son mayores de sesenta años el padre y cincuenta y cinco la madre, o estén totalmente incapacitados para el trabajo;

f) la persona que se encuentra a cargo del asegurado, en las mismas condiciones y con el mismo límite de edad que los padres;

g) los hermanos y las hermanas, en las mismas condiciones y con el mis-

mo límite de edad que los hijos o las hijas solteras.

4.º SECTOR DE LA BOLSA Y BANCA, SEGUROS E IMPUESTOS.

Todos los empleados de la Bolsa y Banca, los Seguros y la Recaudación de impuestos, sin límite de edad.

La asistencia, como para el sector comercio, se concede al núcleo familiar de los asegurados.

IV.—PRESTACIONES ECONOMICAS

1.º SECTOR DE LA INDUSTRIA.

1. Obreros.

a) *Subsidio diario*.—Se concede durante ciento cincuenta días, y a partir del cuarto día de enfermedad, en cuantía igual a la mitad del promedio del salario de los dos últimos períodos de paga precedentes a la fecha de la baja por enfermedad; en caso de ocupación eventual, en los períodos precedentes a la fecha de baja por enfermedad y en cuantía igual al triple de la paga media global cobrada.

En caso de enfermedad crónica y especial (excluida la tuberculosis), el asegurado tiene derecho a la indemnización durante noventa días en el año y por un período de tres años consecutivos.

Durante el período de convalecencia en el hospital, la indemnización queda reducida a las 2/5 partes de la cuantía normal durante el período máximo de un mes. Cuando el asegurado convaleciente tiene familiares a cargo, la cuantía de la indemnización queda reducida solamente a las 2/3 partes por todo el período de convalecencia y hasta el máximo indemnizable.

b) *Indemnización por maternidad*.—Las madres parturientas aseguradas tienen derecho a una indemnización fija de 1.000 liras.

c) *Indemnización por sepelio.* — En caso de muerte del asegurado, de su cónyuge o de los familiares a cargo del afiliado, los supervivientes del asegurado tienen derecho a una indemnización fija de 2.000 liras.

d) *Subsidios extraordinarios.* — Se conceden, a los afiliados que se encuentran en la indigencia a consecuencia de una enfermedad grave o de la muerte de un familiar, en la medida prevista y según cada caso.

2. Empleados.

a) *Indemnización por sepelio.* — Los familiares del afiliado difunto tienen derecho a una indemnización por sepelio de 500 liras, más una mejora de 100, por cada familiar con derecho a asistencia.

b) *Primas de natalidad.* — El Instituto ha mantenido las primas de natalidad de 300 liras que venían abonando las Mutualidades provinciales interprofesionales para empleados, hasta el momento de su absorción.

2.º SECTOR DE LA AGRICULTURA.

1. *Asalariados fijos, asimilados y braceros o trabajadores a medias, permanentes.*

a) *Indemnización.* — Tienen derecho a una indemnización de 150 liras diarias los hombres y 100 las mujeres, y los o las menores, desde el primer día de baja, cuando la enfermedad no se resuelve en los tres primeros días, durante un período de ciento ochenta días consecutivos, o comprendidos en el curso del año.

La recaída, dentro de los diez días consecutivos a la fecha de la declaración del alta, es considerada como continuación de la misma enfermedad, y se tiene derecho a la indemnización aunque no sea más que durante tres días.

En caso de enfermedades crónicas y de sus períodos de agudización, el asegurado tiene derecho a la indemnización, durante un período máximo de ciento ochenta días, cada tres años.

b) *Indemnización y primas de maternidad.* — Toda afiliada tiene derecho a la indemnización durante quince días. En caso de partos gemelares, la prima es de 300 liras, y de 500 si son tres los recién nacidos.

2. *Braceros y trabajadores a medias, habituales y ocasionales.*

a) *Indemnización.* — Es de 150 liras diarias para los hombres y de 100 para las mujeres y los menores, en la forma prevista para los trabajadores asalariados fijos.

b) *Indemnización y primas de maternidad.* — Los mismos derechos que las afiliadas en la categoría de los trabajadores asalariados fijos.

3. *Braceros y trabajadores a medias, excepcionales.*

a) *Indemnización.* — De 100 liras diarias para los hombres y 60 para las mujeres y los menores, en las mismas condiciones que los asegurados en la categoría de trabajadores asalariados fijos.

b) *Indemnización y primas de maternidad.* — Los mismos derechos y en las mismas condiciones que los afiliados en la categoría de trabajadores asalariados fijos.

5. *Maestranzas agrícolas dependientes de casas industriales.*

a) *Indemnización.* — Se concede únicamente, en caso de enfermedad sobreenvenida durante el trabajo, a los que están ocupados en la elaboración del tabaco, y que llevan en la misma un mínimo de seis meses a un año, en la cuantía de 60 liras diarias para los hombres y 40 para las mujeres o los menores, en la forma prevista para

la categoría de trabajadores asalariados fijos.

6. Maestranzas de trabajos agrícolas especiales.

a) *Indemnización*. — Se concede, a los trabajadores ocupados en la descortización y limpieza del arroz, una indemnización de 150 liras diarias, si son hombres, y 100, si son mujeres o menores, durante un período de sesenta días, en las mismas condiciones previstas para los trabajadores asalariados fijos. Entre el sesenta y uno y el ciento ochenta días, la indemnización de los trabajadores afiliados es igual a la de la categoría a que pertenecen, y la de los trabajadores no afiliados, igual a la de la categoría de los braceros excepcionales.

Los trabajadores ocupados en la recolección de la aceituna tienen derecho a la misma indemnización que los afiliados a la categoría de que proceden.

b) *Subsidio demográfico especial*. — Las afiliadas gestantes, exentas del trabajo, tienen derecho a un subsidio especial de 1.000 liras, que queda reducido a 500 en las provincias donde la duración media de los contratos es inferior a veinte días.

3.º SECTOR DEL COMERCIO, PROFESIONES Y ARTES.

1. Dependientes de comercio.

a) *Indemnización diaria*. — En las mismas condiciones que a los trabajadores de la industria, y en cuantía igual al 50 por 100 de la retribución diaria cobrada durante los meses del período inmediatamente anterior a la fecha de la baja en el trabajo por enfermedad.

b) *Subsidio de maternidad*. — Es de 1.000 liras para todas las afiliadas.

c) *Indemnización por sepelio*. — Es de 2.000 liras para los derechohabientes del asegurado.

2. Barberos, peluqueros, trabajadores que dependen de los propietarios de las fábricas. Trabajadores de temporada accidentales y jornaleros que trabajan en fincas hortifrutales.

a) *Indemnización diaria*. — Igual al 50 por 100 de la retribución diaria recibida en el mes anterior a la fecha de la baja por enfermedad, considerando el mes de veinticinco días laborales, y en las mismas condiciones que para los trabajadores de la industria.

b) *Subsidio de maternidad*. — Es de 1.000 liras para todas las afiliadas.

c) *Subsidio por sepelio*. — Los familiares tienen derecho a un subsidio de 2.000 liras.

3. Trabajadores de turno en las panificadoras.

a) *Indemnización diaria*. — En las mismas condiciones que a los trabajadores de la industria, e igual al 50 por 100 de la retribución cobrada durante los tres meses anteriores a la fecha de la baja por enfermedad; este período es considerado como compuesto de noventa días.

b) *Subsidio de maternidad*. — Es de 1.000 liras para todas las afiliadas.

c) *Subsidio de sepelio*. — Es de 2.000 liras para los familiares del asegurado.

4. Empleados que están al servicio de los propietarios de las fábricas. — Viajantes y porteros.

a) *Subsidio de maternidad*. — Es de 1.000 liras para todas las afiliadas.

b) *Subsidio de sepelio*. — Es de 2.000 liras para los familiares del asegurado.

4.º SECTOR DE BANCA Y BOLSA, SEGUROS Y SERVICIOS DE RECAUDACIÓN.

a) *Subsidio de maternidad*. — Es de 1.000 liras para todas las afiliadas.

b) *Subsidio de sepelio*. — Es de 20.000 liras en caso de muerte del ase-

gurado, de 15.000 si es la mujer y de 10.000 por cada uno de los demás familiares a cargo del afiliado; por los nacidos muertos se concede a los padres un subsidio de sepelio de 5.000 liras.

V. — PRESTACIONES SANITARIAS

1.º SECTOR DE LA INDUSTRIA.

1 Obreros.

a) *Asistencia médicoquirúrgica y farmacéutica.*—Comprende:

A) Asistencia médica general, ambulatoria y a domicilio.

B) Curas médicas especiales ambulatorias.

C) Reconocimientos médicos y diagnosis ambulatorias.

D) Concesión gratuita de medicamentos y demás medios terapéuticos, incluso las especialidades indispensables y que no pueden ser substituidas con los preparativos comunes.

Se concede durante ciento ochenta días al año y a partir del primer día de enfermedad.

b) *Asistencia obstétrica.*—Se concede directamente por el Instituto ambulatorio a domicilio o en el hospital. Esta asistencia se presta en los hospitales, solamente en los casos de partos distócicos.

c) *Asistencia de hospital.*—Los gastos de convalecencia en un hospital o en un lugar de cura corren a cargo del Instituto, y son concedidos durante un período máximo de ciento ochenta días.

d) *Asistencia especial.*—Según los recursos de que dispone, el Instituto concede: aparatos ortopédicos y protésicos (solamente los indispensables para la rehabilitación laboral y la eliminación de la incapacidad física), convalecencia, curas e intervenciones necesarias para la eliminación de los impedimentos al parto normal, curas

termales y colonias infantiles en las playas o en la montaña.

2. Empleados.

a) *Asistencia médicoquirúrgica y farmacéutica.*—Se concede por una duración de ciento ochenta días en caso de enfermedad prolongada. Las prestaciones son las mismas que para los obreros

b) *Asistencia obstétrica.*—Es la misma para los empleados que para los obreros.

c) *Asistencia en el hospital.*—Está a cargo del Instituto, tanto si tiene lugar en un hospital como si es en un lugar especial de cura, durante un período de ciento ochenta días, a partir de la fecha de la baja por enfermedad.

Cualquiera que sea el lugar donde se vaya para convalecer, el afiliado tiene derecho a una cuantía de 2.000 liras, más el pago del 50 por 100 del excedente sobre el límite de los gastos previstos por el Instituto para el sostenimiento de la convalecencia y el coste total.

d) *Asistencia subsidiaria y extraordinaria.*—En las mismas condiciones que para los obreros.

3. Familiares de los obreros y de los empleados.

a) *Asistencia médicoquirúrgica y farmacéutica.*—Es concedida a los familiares de los obreros y de los empleados, en las mismas condiciones, límite y modalidad que al afiliado principal. Se exceptúan las intervenciones quirúrgicas a domicilio para los familiares de empleados, que reciben el reembolso de los gastos hasta 3.000 liras.

b) *Asistencia obstétrica.*—Rigen las mismas normas que regulan la asistencia sanitaria para las obreras afiliadas.

c) *Asistencia hospitalaria.*—Se concede solamente por un período máximo

de treinta días consecutivos, y quedan excluidas las enfermedades nerviosas, mentales y crónicas.

d) *Asistencia subsidiaria extraordinaria*.—En la misma y en las mismas condiciones que para los afiliados principales.

2.º SECTOR DE LA AGRICULTURA.

1. Asalariados fijos, asimilados, braceros y trabajadores a medias.

2. Braceros y trabajadores a medias, ordinarios.

3. Braceros y trabajadores a medias, ocasionales.

4. Colonos y aparceros.

5. Maestranzas agrícolas que dependen de las Cajas agrícolas.

6. Maestranzas dependientes de ciertas labores agrícolas.

a) *Asistencia médicoquirúrgica*.—Comprende curas y consultas ambulatorias, curas a domicilio, curas ambulatorias especiales, radiografías, oculista, otorrinolaringología, fisioterapia, cirugía general ambulatoria, investigaciones clínicas, radio, rayos Roentgen, odontología, etc, y se conceden durante un período de ciento ochenta días al año.

b) *Asistencia obstétrica*.—Se concede exclusivamente a las trabajadoras pertenecientes a la categoría de las «maestranzas agrícolas dependientes de las Casas industriales».

c) *Asistencia en los hospitales*.—Se concede por un período máximo de ciento ochenta días por cada año solar, y está también prevista para las enfermedades incurables, a domicilio, así como en los casos en que surjan complicaciones en el momento del parto o del puerperio.

Durante el período de permanencia en el hospital, el afiliado hospitalizado

no tiene derecho a ninguna otra indemnización, incluso la diaria, por parte del Instituto. Sin embargo, si el afiliado hospitalizado tiene familiares a cargo, éstos tienen derecho a una indemnización diaria igual a la mitad de la cuantía prevista para la indemnización normal durante todo el período que dure la permanencia en el hospital.

d) *Asistencia farmacéutica*.—Comprende el suministro de todos los productos farmacéuticos corrientes previstos. Están excluidos de la lista oficial de productos farmacéuticos las especialidades, todos los productos extranjeros susceptibles de ser reemplazados por productos nacionales, el éter etílico para desinfecciones y los preparados extranjeros, cualquiera que sea su naturaleza.

Se concede durante un período máximo de ciento ochenta días, a las categorías siguientes: asalariados fijos, asimilados y braceros estables, braceros y trabajadores a medias, ordinarios y ocasionales.

e) *Asistencia subsidiaria y extraordinaria*.—Comprende, de acuerdo con el Instituto Nacional de Previsión Social, la permanencia en balnearios de aguas termales o terapéuticas, y se concede, por un período máximo de quince días, a las categorías siguientes: asalariados fijos, asimilados, braceros estables y braceros y trabajadores a medias, ordinarios y ocasionales.

7. A los familiares de los mencionados anteriormente y los de los colonos y aparceros.

a) Asistencia médicoquirúrgica;

b) Asistencia en los hospitales.

Se conceden en las mismas condiciones y extensión que a los trabajadores afiliados.

3.º SECTOR DEL COMERCIO, PROFESIONES Y ARTES.

1. Obreros y empleados del comercio. Barberos y peluqueros. Obreros que dependen de los propietarios de las fábricas. Obreros de temporada accidentales y jornaleros de la industria de la panificación. Empleados que dependen de los propietarios de las fábricas. Viajeros y porteros.

2. Familiares.

a) Asistencia médicoquirúrgica y farmacéutica;

b) Asistencia obstétrica;

c) Asistencia en los hospitales;

d) Asistencia subsidiaria y extraordinaria.

Se conceden en las mismas condiciones y cuantía que a los trabajadores de la industria y a sus familiares.

Los trabajadores con carácter de empleados pueden obtener estas prestaciones, siempre que lo soliciten, según el sistema indirecto; es decir, mediante el reembolso de los gastos realizados, de acuerdo con las tarifas aprobadas por el Ministerio de Trabajo y de Previsión Social.

4.º SECTOR DE LA BANCA Y BOLSA, SEGUROS Y RECAUDACIONES.

1. Los trabajadores de la Banca y Bolsa, Seguros y Recaudaciones.

2. Familiares.

a) Asistencia médicoquirúrgica y farmacéutica;

b) Asistencia obstétrica;

c) Asistencia en los hospitales;

d) Asistencia subsidiaria y extraordinaria.

Se conceden en las mismas condiciones y cuantía que a los trabajadores de la industria y sus familiares.

Como en el sector del comercio, los

trabajadores con carácter de empleados pueden optar por el sistema directo.

VI.—DERECHO A LAS PRESTACIONES

1.º SECTOR DE LA INDUSTRIA.

1. Obreros.

El derecho a las prestaciones se adquiere desde el primer día de trabajo, es decir, de afiliación, y cesa en el momento de ser extendida la baja de trabajo. Sin embargo, a partir de esta fecha, y durante los seis meses posteriores, el trabajador continúa recibiendo la asistencia médicoquirúrgica, farmacéutica y los subsidios por sepelio y los extraordinarios. La prima por parto de las obreras y la indemnización diaria queda reducida a las dos terceras partes de la normal; la asistencia en el hospital por parto o por enfermedad después de la baja en el trabajo, son concedidas exclusivamente cuando tienen lugar dentro de los dos meses posteriores a dicha baja.

2. Empleados.

Se adquiere el derecho a las prestaciones después de los treinta días de estar afiliado, y cesa en el momento de ser dado de baja en el trabajo; pero se conserva el derecho a las prestaciones en caso de enfermedad, siempre que ésta se produzca dentro de los dos meses, a partir de la fecha de dejar el trabajo, y cuando se esté en situación de parado.

3. Familiares.

Se aplican las mismas normas en vigor que para el afiliado principal en la categoría a que pertenezca.

2.º SECTOR DE LA AGRICULTURA.

1. Los trabajadores de todas las categorías.

2. Los familiares.

Los primeros adquieren el derecho a las prestaciones cuando cumplen con las normas previstas, y los segundos, cuando, por enfermedad, sufren incapacidad para un trabajo específico. Pierden este derecho cuando cesan de cumplir las condiciones previstas.

3.º SECTOR DEL COMERCIO, PROFESIONES Y ARTES.

1. Dependientes de comercio, barberos, peluqueros, trabajadores dependientes de los propietarios de las fábricas, trabajadores de temporada, trabajadores hortifruticultores y obreros de la panificación.

2. Familiares.

Se aplican las normas en vigor para los trabajadores del sector de la industria y para sus familiares.

3. Empleados dependientes de los propietarios de las fábricas, viajeros y porteros.

4. Familiares.

Se aplican las mismas normas en vigor para los trabajadores del sector de la industria y sus familiares.

4.º SECTOR DE LA BANCA Y BOLSA, SEGUROS Y RECAUDACIONES.

1. Trabajadores.

2. Familiares.

Se aplican las mismas normas en vigor para los empleados del sector de la industria y sus familiares.

VII.—COTIZACIONES

En virtud de disposición establecida por un Decreto de 2 de abril de 1946, las cotizaciones corren por completo a cargo del patrono.

1.º SECTOR DE LA INDUSTRIA.

1. Obreros.

El 5 por 100 del total de las retribuciones y de las indemnizaciones accesorias.

2. Empleados.

El 3 por 100 de la retribución y de las indemnizaciones accesorias.

2.º SECTOR DE LA AGRICULTURA.

Las cotizaciones para los trabajadores de este sector se fijan por día de trabajo y con las siguientes:

	Liras
Asalariados fijos: hombres....	16,005
Asalariados fijos: jóvenes y mujeres	12,125
Braceros: hombres.....	24,25
Braceros: jóvenes y mujeres...	16,975
Colonos y aparceros.....	5,9461

Son considerados como jóvenes las personas de ambos sexos comprendidas entre los doce y los catorce años cumplidos.

3.º SECTOR DEL COMERCIO, PROFESIONES Y ARTES.

1. Dependientes de comercio, barberos, peluqueros, obreros dependientes de los propietarios de fábricas, obreros de temporada, jornaleros hortifruticultores, obreros de la panificación.

El 4 por 100 del importe global de la retribución.

4.º SECTOR DE LA BANCA Y BOLSA, SEGURO Y RECAUDACIÓN DE IMPUESTOS.

El 3 por 100 del importe global de la retribución.

VIII.—SERVICIOS SANITARIOS

El servicio curativo se concede a todos los afiliados, ya sea a domicilio, en los ambulatorios, en los hospitales o en las casas de reposo, por los médicos adscritos al Instituto. Los trabajadores tienen derecho a elegir el médico que sea de su confianza, por el período que dura el tratamiento de la enfermedad, o por un año.

Los médicos adscritos al Instituto deben prestar gratuitamente la asistencia médicoquirúrgica a todos los afiliados que tengan derecho y lo reclamen.

IX.—ORGANIZACION

La administración del Seguro de Enfermedad para los trabajadores de los cuatro sectores afiliados al Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad desarrolla la actividad propia asistencial, a través de las Cajas provinciales y las Secciones territoriales.

La organización del Instituto está compuesta de: 1) el Presidente; 2) el

Consejo de Administración; 3) el Comité ejecutivo; 4) el Comité de sesiones, y 5) el Comité provincial.

El organismo superior del Instituto es el Consejo de Administración, compuesto de: once representantes de los trabajadores, nombrados por las Organizaciones sindicales de carácter nacional; siete representantes de los patronos, nombrados por las Organizaciones sindicales de carácter nacional; dos representantes del Instituto, nombrados por el personal del mismo; seis funcionarios de los distintos Ministerios, del Alto Comisario de Higiene y Sanidad Pública; del Presidente del Instituto Nacional de Previsión Social; del Presidente del Instituto Nacional de Accidentes de Trabajo, y dos representantes de los médicos, nombrados por la Federación Nacional y por los organismos especiales de los médicos.

El Consejo de Administración nombra dos Vicepresidentes, elegidos, uno entre los representantes de los trabajadores y otro entre los de los patronos.

INTERNACIONAL

Medios de readaptación de trabajadores inválidos en la industria minera (1)

Los países para los cuales las minas constituyen un elemento esencial de su vida industrial han enviado datos

(1) Extracto del estudio *La readaptación de trabajadores inválidos en la industria minera*, publicado en la «*Revista Internacional del Trabajo*», enero-febrero 1948.

importantes sobre la readaptación de los trabajadores inválidos, por accidente del trabajo o enfermedad profesional, que demuestran la atención cada día mayor dedicada a esta cuestión. Las medidas y los reglamentos actualmente aplicados o en preparación han sido descritos de la forma siguiente:

CHECOSLOVAQUIA

Moravia-Silesia.—La Caja de Seguros contra los accidentes del trabajo de la provincia de Moravia-Silesia, con sede en Brno, fundó, en 1932, un hospital especial, dirigido y costado por ella, cuyo objeto es atenuar las consecuencias de los accidentes del trabajo y reducir el tiempo de incapacidad por medio de un tratamiento especial y una readaptación adecuada, sin tener en cuenta el coste del tratamiento ni el de la asistencia posterior.

En principio, los trabajadores accidentados son tratados en este hospital mientras parezca posible la recuperación de su capacidad de trabajo. Pueden ser tratados en él como enfermos hospitalizados o externos; pero el tratamiento readaptativo se aplica principalmente a los convalecientes que viven ya en sus casas. En el servicio de readaptación del hospital, los convalecientes siguen un tratamiento fisioterapéutico en forma de gimnasia especial, bajo la inspección de un médico. Las distracciones físicas e intelectuales se dejan, por el momento, a la asistencia prestada a domicilio; pero la Caja del Seguro se propone crear unos centros especiales de convalecencia para los trabajadores accidentados o que padezcan enfermedades profesionales, donde tendrán distracciones físicas e intelectuales eficaces en un ambiente propicio.

El hospital para accidentes de trabajo dispone de 150 camas, y puede tratar a unos 5.000 enfermos por año. El número de enfermos externos que son tratados en el hospital se eleva, aproximadamente, a 14.000 al año. Por término medio, de 30 a 40 enfermos externos son atendidos cada día en el Servicio de Reeducción, y la Caja ha decidido fundar un nuevo estableci-

miento moderno de reeducación agregado al hospital y provisto de todas las instalaciones necesarias para los nuevos métodos de tratamiento: sala de gimnasia, aparatos de hidroterapia, mecanoterapia y electroterapia, talleres de formación profesional y salones de reunión y juegos. Este establecimiento aplicará igualmente un programa completo de terapia profesional a cargo de sus instructores. Además, intervendrá en la colocación de los convalecientes en Empresas particulares, en las que su empleo se decidía antes exclusivamente por la dirección de la Empresa interesada y el médico de la misma. Se creará asimismo una Comisión médica dentro del establecimiento, que decidirá si ciertos inválidos habrán de ser readaptados, y propondrá para ellos nuevos empleos o recomendará, según los casos, su traslado a establecimientos especiales del Estado.

Praga.—La Caja de Seguros contra accidentes, de Praga, aplica sus procedimientos de readaptación en colaboración con el Instituto Jedlicka, pero los mineros no pueden hacer uso de ellos. El tratamiento de readaptación de las víctimas de accidente del trabajo corre a cargo de las Cajas de Seguros, pero no tienen éstas atribuciones, para obligar a los inválidos a recurrir a ellas.

Eslovaquia.—En Eslovaquia no existe ninguna disposición legal que obligue a dispensar un tratamiento de reeducación, no pudiendo obtener en esta provincia las víctimas de accidente del trabajo más que la asistencia médica y las prestaciones en metálico. El proyecto de Ley que se está preparando sobre el Seguro de Accidentes resolverá, en parte, este problema, especialmente mediante una protección eficaz contra los accidentes y procurando dar empleo a los inválidos.

GRAN BRETAÑA

En Gran Bretaña se han desarrollado varios esfuerzos metódicos para conseguir en todo lo posible la reintegración en un empleo productivo de los obreros víctimas de accidente del trabajo en las minas.

En comunicación dirigida a la Oficina Internacional del Trabajo, en marzo de 1947, la Sección de Higiene y Asistencia Social del Ministerio de Combustibles y Fuerza Motriz expone las actividades desplegadas por el Servicio Médico de Minas. Este Servicio, que depende del Ministerio mencionado, fué creado en 1942, al reorganizarse la industria del carbón, y cuenta con ocho funcionarios médicos, repartidos entre las diversas cuencas hulleras de Gran Bretaña, bajo las órdenes de un médico Jefe de minas y de su adjunto, que tienen su despacho en el Ministerio. La función principal de este personal médico consiste en proteger la salud del minero (contra los accidentes y contra las enfermedades profesionales) en cuanto pueda hallarse comprometida por su trabajo. Pasan el mayor tiempo posible de su actividad profesional en las minas, y se mantienen en relación con hospitales, centros de readaptación y demás establecimientos que asisten a los mineros enfermos o accidentados; conceden muy especial atención a las causas de las enfermedades profesionales y a las medidas preventivas y curativas.

Las medidas tomadas comprenden reglamentariamente un primer reconocimiento médico de todos los trabajadores de nuevo ingreso en la industria hullera (en el País de Gales del Sur este reconocimiento ha de comprender, por disposición reciente, un examen por Rayos X de los mineros de nueva entrada). Se ha adoptado además, recientemente, un plan para mejorar el

servicio médico en las minas, mediante la creación de centros modernos de tratamiento médico, con un personal de enfermería titular de un diploma del Estado, bajo la dirección de los médicos de las cuencas hulleras. El nuevo servicio, que estará administrado por el Consejo Nacional del Carbón, se encarga del tratamiento rápido de las heridas leves, de la cura y el cambio de apósitos y vendas y de la protección de la salud en general. En colaboración con los servicios médicos existentes, presta su contribución al tratamiento y curación de los mineros gravemente heridos y a su colocación después en empleos adecuados, una vez reeducados para poder reanudar el trabajo.

La Comisión de asistencia a los mineros, que desempeña un papel preponderante en todas las actividades de reeducación de los mineros accidentados, ha dado cuenta de que en 1945 se hallaban en plena actividad siete centros de readaptación, que disponían de 317 camas y podían atender a 150 enfermos externos. Ha sido propuesta y aprobada la creación de otros centros, y se fomenta la apertura de centros anexos a hospitales para la readaptación de inválidos del exterior. Existen otros sistemas de readaptación en nueve ciudades que no dependen directamente de la Comisión de asistencia a los mineros.

En Lancashire ha sido creado un centro sin hospitalización para atender a los enfermos, hospitalizados o no, que ha dado buenos resultados y ha ocasionado muy modestos gastos.

Prácticamente, todos los casos en que se ocupan los centros han sido tratados primeramente en los hospitales; de ahí que los principales hospitales de cada región sean los que más casos dan a los centros. Es, pues, de gran importancia que exista una estrecha colaboración entre hospitales y centros,

a fin de asegurar, en el momento oportuno, el traslado a los centros de los inválidos cuyo estado reclama los servicios de éstos. Solamente podrán los centros desempeñar su misión con eficacia y continuidad, como parte integrante de los servicios sanitarios de la comunidad, si se consigue esa coordinación; es natural, por lo tanto, que la Comisión médica consultiva haya dedicado tanto tiempo y tanto estudio a dichos problemas. En realidad, no hay más que una solución: la de que los cirujanos de los hospitales principales se mantengan en relación directa constante con los centros y giren visitas a éstos con regularidad, ya sea por formar parte del personal de los mismos o por otra razón cualquiera.

Reclasificación.—En lo que se refiere a la colocación, en las diversas industrias, de los inválidos que salen de los centros de readaptación profesional, los resultados obtenidos han sido bastante satisfactorios. Se ha observado que, a pesar de la gravedad de los casos tratados, el 40 por 100 de los mineros víctimas de accidentes han podido reanudar su actividad, y un 33 por 100 han conseguido colocarse en un trabajo menos penoso; un 9 por 100 de los accidentados fueron colocados en otras industrias.

El reclutamiento de los trabajadores accidentados, para su rehabilitación profesional, debe hacerse en momento oportuno. Si se traslada al trabajador al centro con un mes de retraso, las posibilidades de éxito disminuyen. Por eso, cada centro tiene un equipo de cirujanos que se reúnen cada seis meses para discutir los problemas planteados, habiendo dado estas conferencias unos resultados excelentes.

El Plan de Gleneagles.—En el hotel de Gleneagles (Escocia) se inauguró, en 1943, un centro de rehabilitación de

inválidos. Una parte del hotel servía de hospital, mientras en la otra se alojaron unos 200 mineros convalecientes de accidentes del trabajo, la mayor parte con fracturas. La Subcomisión escocesa de la Comisión médica consultiva emitió un informe, en el cual expone que, una vez conocido el diagnóstico es necesario proceder a una selección severa, pues todo intento de rehabilitación de inválidos sin selección previa expone al fracaso a todo plan de readaptación profesional.

Se pensó, en un principio, en la importancia del factor edad; pero posteriormente se ha comprobado que hombres de cuarenta y cinco años dieron prueba de mayor entusiasmo por su recuperación que otros más jóvenes. Esta observación hizo que el centro aceptara inválidos hasta de setenta años.

Ningún límite se fijó para la duración de la estancia en el centro, pero el término medio de duración demostró ser de unas siete semanas. La mayoría de los casos, por su sencillez, no exigían más tiempo, pero las afecciones crónicas o antiguas necesitaban para curarse una estancia más larga.

En el centro de Gleneagles no se ha intentado nunca excluir a un inválido porque su tratamiento no ofreciera probabilidades de éxito. Esta manera de proceder ha tenido necesariamente como resultado una duración más larga de estancia y un menor rendimiento en el trabajo de readaptación. Un inválido puede volver al trabajo después de su readaptación y cesar de nuevo pasado cierto tiempo. Este caso no se puede presentar como el de un inválido reintegrado al trabajo. Este error puede producirse a los seis meses, y se reduce su importancia si se toma en consideración un plazo más largo.

UNION SUDAFRICANA

La Cámara de Minas sostiene en Johannesburg un hospital especial para la rehabilitación de los inválidos no indígenas. La industria de minas de oro ha adoptado la costumbre de procurar una colocación adecuada a los trabajadores que, por causa de accidente del trabajo, no pueden volver a trabajar en las minas. De esta manera, la industria de las minas de oro ha logrado colocar a casi todos los inválidos del trabajo, con excepción de los ciegos y los incapacitados totalmente.

Para los indígenas, se han creado hospitales especiales, en los cuales se les presta asistencia médicoquirúrgica, e incluso fisioterapia. También para ellos se encuentran nuevos empleos, muchos indígenas prefieren, en caso de invalidez, volver a trabajar en la agricultura.

La Cámara de Minas de Transvaal ha organizado la reclasificación de los mineros inválidos con arreglo a los siguientes principios:

a) El problema de la colocación de los trabajadores que han sufrido una disminución en sus aptitudes físicas ha de considerarse en su conjunto, y sólo después debe adaptarse el plan a cada una de las diversas clases de enfermedades padecidas por las víctimas de accidentes del trabajo o a las víctimas de la guerra;

b) La industria de las minas de oro deberá tomar las disposiciones necesarias para facilitar la vuelta al trabajo, con la misma remuneración que se pague normalmente por el trabajo de que se trate, de todo obrero que haya sufrido disminución en sus aptitudes físicas, pero que puede desempeñar satisfactoriamente ciertos cargos seleccionados;

c) La colocación de los trabajadores de aptitudes físicas disminuídas no ha

de estar subvencionada. El derecho de los patronos a escoger individualmente a sus asalariados queda reservado en todos los casos;

d) Todas las organizaciones creadas, o que puedan crearse en lo sucesivo, así como todos los patronos, deberán impedir por todos los medios que los trabajadores que hayan sufrido disminución de sus aptitudes físicas sean tratados de manera distinta que sus compañeros, desde el punto de vista económico o social.

ESTADOS UNIDOS

La Oficina de Minas de los Estados Unidos no ha tomado medidas especiales para la rehabilitación de los mineros víctimas de accidentes del trabajo. Las Compañías de carbón toman por sí mismas algunas disposiciones para la readaptación de inválidos, y algunas Empresas explotadoras de minas de metales hacen lo mismo con su personal. Existen servicios que proporcionan asistencia médica y formación profesional a las personas de capacidad física disminuída, y los mineros pueden, como los demás trabajadores inválidos, dirigirse a dichos servicios.

Uno de los problemas a resolver ha sido el de convencer a los patronos para que admitieran a los trabajadores rehabilitados, pues se resistían a utilizarlos en sus industrias, temiendo que un segundo accidente les dejara totalmente inválidos y tuvieran que abonarles la indemnización por incapacidad total. En algunos Estados se ha resuelto el problema dictando una disposición por la que se limita la responsabilidad del patrono de un trabajador inválido de capacidad física disminuída respecto a las consecuencias del segundo accidente que pueda su-

frir a su servicio, aunque de él resulte una invalidez total.

La política general de los patronos de los Estados Unidos puede resumirse así: no existen planes precisos de readaptación de los mineros inválidos ni de preparación para otra clase de ocupación, pero cada patrono procura ocupar en un trabajo adecuado de la superficie a los asalariados que, por causa de un accidente sufrido en su Empresa, han quedado inválidos, remunerándoles con arreglo a la tarifa sindical.

La rehabilitación de los inválidos y su preparación para poder volver al trabajo es un problema de gran interés, y aunque está en su primera etapa, los resultados obtenidos en los cuatro países considerados han sido satisfactorios.

En Gran Bretaña, único país en que han sido aplicadas disposiciones especiales de readaptación de mineros durante un período suficiente para obtener resultados prácticos y reunir estadísticas, se pone de relieve la conveniencia de aplicar planes especiales para dicha readaptación.

En los Estados Unidos sólo se han tomado medidas especiales por parte

de algunos patronos, pues el plan de reeducación comprende a los mineros como a los demás trabajadores.

En la Unión Sudafricana y en Checoslovaquia se ha manifestado una tendencia a adoptar medidas especiales para los mineros, pero estas medidas son demasiado recientes para poder hacer una estadística y comparar las cifras con las de Gran Bretaña.

Convendría unificar los métodos de las estadísticas de los accidentes, en particular las normas de clasificación de las estadísticas sobre las causas de los accidentes, y el cálculo de los índices debería hacerse sobre bases iguales. Para el análisis de la gravedad de los accidentes sería de gran utilidad disponer de estadísticas que indicaran las regiones del cuerpo lesionadas y las clases más importantes de heridas, pues demostrarían para qué clase de incapacidad son más necesarias las medidas de rehabilitación. Estas ayudarían considerablemente a trazar los planes de readaptación de inválidos, poniendo en evidencia las lesiones más frecuentes y las que exigen más cuidados; también serían útiles para los servicios de colocación, indicándoles los grupos de inválidos más numerosos y más importantes, para proceder a su colocación.

Asamblea general de la Asociación Internacional de Seguridad Social (1).

La VIII Asamblea general de la Asociación Internacional de Seguridad Social se celebró en Ginebra, en la

Oficina Internacional del Trabajo, del 4 al 9 de octubre de 1947, presidiéndola el Presidente de la Comisión de Control del Instituto Central de Seguros Sociales de Checoslovaquia. Asistieron a la reunión más de 80 delegados, en representación de 24 Uniones

(1) Extracto de un Informe publicado en la «Revista Internacional del Trabajo» del mes de marzo de 1948.

Nacionales de Sociedades Mutuas de Seguros y otras Instituciones de Seguro contra los riesgos de Enfermedad, Invalidéz, Vejez y Muerte, de los países siguientes: Austria, Bélgica, Checoslovaquia, Dinamarca, Francia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Palestina, Polonia y Suiza.

La Comisión interina de la Organización Mundial de Sanidad, el Comité Interamericano de Seguridad Social, la Unión Internacional de Protección a la Infancia y la Asociación Médica Mundial enviaron un representante cada una de ellas. El Ministro de Trabajo y Previsión Social de Francia, así como la Dirección de Pensiones Nacionales de Suecia, la Oficina Federal de Seguros Sociales de Suiza, las Instituciones búlgaras de Seguros sociales y varias Cajas de Seguros sociales de Portugal, enviaron observadores. Asistieron también los representantes del Consejo Municipal de Ginebra. El Sr. Metall, de la Sección de Seguros sociales de la Oficina Internacional del Trabajo, actuó de Secretario general de la Conferencia.

La Asociación procedió en esta reunión a la modificación de sus estatutos, para que las administraciones de la Seguridad Social de todos los países puedan, en lo sucesivo, participar en sus trabajos. Adoptó también, en forma de resoluciones, los principios fundamentales en que deben inspirarse los programas que se adopten para garantizar medios económicos de existencia y prestar asistencia médica, y recomendó a sus miembros la adopción de las medidas necesarias para poner sus regímenes en concordancia con dichos principios.

Garantía de los medios de existencia.—Se había distribuido a los delegados un informe sobre la garantía de los medios de existencia, redactado por el Presidente de la Federación Nacio-

nal de Organismos de Seguridad Social de Francia.

En este documento se hacía una exposición comparativa de la situación de los regímenes generales de Seguros sociales en cierto número de países, acompañando datos sobre la legislación de Seguridad Social en dichos países. De la lectura del citado informe se deduce que, si bien algunas naciones han adoptado ya una legislación sobre Seguridad Social que concede prestaciones a todos los trabajadores y sus familias en caso de verse privados de sus medios de existencia, hay otras, en cambio, en que los trabajadores independientes no están comprendidos en los Seguros sociales, o no se han tenido en cuenta las cargas de familia o los riesgos de paro. En lo que se refiere a la diferencia o a la igualdad de las prestaciones, el informe señala las tendencias siguientes: desaparición de la clasificación social de la población asegurada, mantenimiento e intensificación de las ventajas concedidas a los trabajadores que se dedican a ocupaciones penosas, concesión de asistencia médica a los asegurados y pensionistas y sus familiares, y en algunos casos al conjunto de la población.

En cuanto al valor de las prestaciones, el informe indica que se procura, por lo general, garantizar un mínimo de subsistencia más que conceder prestaciones proporcionales al salario o a las cotizaciones pagadas. En cierto número de países, las prestaciones y las pensiones se fijan en una cuantía uniforme, mientras que en otros las prestaciones se pagan con arreglo a una tarifa proporcional al salario, dentro de límites superiores o inferiores. Además, los suplementos por carestía de vida y la concesión de subsidios a las familias se han ido generalizando.

El informe termina diciendo que la centralización de la administración de los Seguros sociales es más evidente en cuanto a las pensiones que en cuanto a las prestaciones por incapacidad temporal. Hay diferentes sistemas que han unificado sus servicios médicos, y en numerosos países las cotizaciones para todos los riesgos se recaudan simultáneamente.

Se había sometido a la Asamblea un proyecto de resolución inspirado en los principios enunciados en la Conferencia Internacional de Filadelfia, referentes a la Seguridad Social. Este reproducía los principios ya aceptados, sugiriendo normas generales de aplicación a los miembros de la Asociación Internacional de Seguridad Social. El proyecto aprobaba la unificación y coordinación de los Seguros sociales, y afirmaba que los asegurados deberían tomar parte en la administración, y que se debían repartir las cargas financieras entre los asegurados, los patronos y el Poder público.

A continuación se entabló una discusión, y el Director del Instituto Central de Seguros Sociales de Checoslovaquia expuso la evolución reciente de los Seguros en su país.

El representante del Instituto de Seguros de Italia manifestó que la Seguridad Social debería internacionalizarse mediante un sistema de reaseguros que permitiera a los países pobres recibir ayuda de los ricos.

El representante de Irlanda declaró que el Gobierno irlandés se da perfecta cuenta de la necesidad de unificar la Seguridad Social, actualmente administrada por varios organismos. También aludió a la reciente ampliación en el campo de los Seguros y al aumento de prestaciones en los Seguros de Enfermedad e Invalidez.

El representante de Austria llamó la atención de los Delegados sobre las

dificultades con que tropieza su país en la administración y desarrollo de la Seguridad Social, a causa de que las autoridades imponen grandes restricciones al Gobierno. Se formuló una propuesta para expresar el deseo de la Asamblea de que se diera fin a esta política de intervención, pero el Presidente hizo observar que esa cuestión, de carácter político, no era de la competencia de la Asamblea.

La Asamblea adoptó, finalmente, la Resolución que se reproduce a continuación sobre la garantía de los medios de existencia:

Considerando que la tendencia a generalizar, unificar y consolidar los regímenes de Seguridad Social se manifiestan cada vez en un número mayor de Estados;

Considerando que estas tendencias han sido formuladas en la Recomendación núm. 67 de la Conferencia Internacional de Filadelfia;

Considerando que la Conferencia Internacional de Mutualidad y Seguros Sociales adoptó en sus reuniones precedentes varias resoluciones sobre Seguridad Social, que debieran revisarse teniendo en cuenta las nuevas tendencias de las legislaciones nacionales y de la orientación internacional actual.

La Asociación Internacional de Seguridad Social recomienda a sus miembros que adopten y hagan adoptar las medidas necesarias para que sus regímenes de Seguridad Social concuerden con los principios siguientes:

1. La aplicación de la Seguridad Social debería extenderse progresivamente hasta que llegara a asegurar a toda la población medios de existencia en caso de incapacidad para el trabajo, de paro, de muerte del cabeza de familia o bien cuando sus medios no fueran suficientes para conservar un ni-

vel de vida que corresponda al nivel medio de la población.

2. En los países en que la Seguridad Social no se aplique todavía a toda la población, deberían tomarse medidas, tan pronto como fuera posible, con objeto de extender su aplicación a:

a) todas las personas ocupadas por cuenta ajena, incluidos los trabajadores agrícolas y sus familias, independientemente del importe de sus ganancias;

b) todos los trabajadores independientes, de modestos recursos, y a sus familias, elevando, en caso necesario, los límites de ingresos fijados para tener derecho a las prestaciones del Seguro.

3. La Seguridad Social deberá cubrir todas las eventualidades de pérdida o de disminución de alguna importancia de los medios de existencia y, en particular, las de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, paro, accidente o enfermedad profesional y cargas familiares.

4. En los países en que sea aún incompleto el sistema de prestaciones, deberían tomarse, en el plazo más breve posible, las medidas necesarias para poder conceder:

a) subsidios familiares;

b) prestaciones para la readaptación profesional;

c) prestaciones en caso de paro;

d) pensiones de invalidez permanente o muerte no debida a accidente del trabajo o enfermedad profesional.

5. La protección garantizada por la Seguridad Social debería prestarse mientras dure la incapacidad, sea cual fuere su origen o causa.

6. La Seguridad Social debería garantizar al beneficiario, sea cual fuere el origen o causa del riesgo, un mínimo de subsistencia decorosa, ya sea por medio de prestaciones proporcionales al

salario o ingreso del asegurado o fijadas con arreglo a tarifas uniformes.

7. La organización de la Seguridad Social debería coordinarse o unificarse en todo lo posible con objeto de obtener la mejor aplicación del servicio de prestaciones.

8. Las partes interesadas deberían participar en la administración y la inspección de la Seguridad Social, que debiera confiarse, siempre que fuera posible, a organismos autónomos.

9. Las cargas financieras de la Seguridad Social deberían ser atendidas con cotizaciones fijadas en condiciones equitativas y de manera que no pesaran demasiado sobre los asegurados y causaran perturbación en la producción.

10. La Seguridad Social debería garantizar, a las personas aseguradas que se trasladaran de un país a otro, la conservación de los derechos que tengan ya adquiridos o estén adquiriendo.

Asistencia médica. — A continuación se presentó un informe sobre los diferentes servicios de asistencia médica en varios países europeos.

En Inglaterra y País de Gales la asistencia médica se ha extendido a toda la población desde la entrada en vigor de la Ley de Sanidad en julio de 1948.

En los demás países estudiados, la asistencia médica se organiza colectivamente por los Seguros generales, generalmente por el de enfermedad, y únicamente pueden obtener prestaciones los asegurados y las personas a su cargo.

Francia ha tomado diferentes medidas para crear un sistema de asistencia médica que incluya al conjunto de la población. Otros países se proponen extender la aplicación del Seguro de Enfermedad; sin embargo, en la mayoría de los casos, sus prestaciones se limitan a las personas que tienen tra-

bajo fijo con contrato, y algunas veces se fijan límites de ingresos. En varios países los beneficiarios pagan directamente una parte del coste de la asistencia médica prestada. Las condiciones de obtención son, por lo general, relativamente liberales; pero su duración queda limitada, con frecuencia, a seis meses o un año, si bien Francia y algunos otros países la han prolongado para el tratamiento de ciertas largas enfermedades, y en Inglaterra, según la nueva Ley, la asistencia médica se facilitará durante todo el tiempo que la necesiten los interesados.

En cuanto a Irlanda, se hizo observar que, a la llegada de la Delegación irlandesa a Ginebra, se había publicado un Libro Blanco exponiendo la política seguida en esta materia por el Gobierno irlandés. Las finalidades que se propone alcanzar este Gobierno son: dar completa autonomía a los servicios públicos de sanidad, tanto curativos como preventivos, de modo que no dependan del Poder público; fusionar y desarrollar los servicios de asistencia a la maternidad y a la infancia; adoptar un plan completo de lucha contra la tuberculosis, y encargar a las Instituciones locales la asistencia médica general y de enfermeras, reservando todos los tratamientos de especialistas a los servicios regionales.

A continuación, los distintos representantes dieron a conocer las experiencias sobre esta materia en sus respectivos países.

Checoslovaquia.—El Jefe del Servicio Médico del Instituto Central de Seguros Sociales dió a conocer algunos de los problemas que plantea el Seguro de Enfermedad en su país. Sin dejar de reconocer la necesidad de crear centros sanitarios y hospitales especializados, provistos de equipos de que generalmente no disponen los profesionales de Medicina general, llamó la aten-

ción sobre la oportunidad de descentralizar los servicios a fin de que el enfermo pueda obtener, cerca de su domicilio o de su lugar de trabajo, los consejos de un médico de cabecera que esté al corriente de su caso. Señaló el número creciente de fábricas que disponen de los servicios de médicos encargados de la Medicina preventiva, y precisó las funciones de los médicos de Empresa y de los de las Cajas de Enfermedad. Encareció la importancia de las prestaciones sanitarias.

Portugal.—En Portugal, las dos terceras partes de los trabajadores de la industria y del comercio están asegurados, obligatoriamente, en las Cajas de Seguro de Enfermedad. También comprende a los trabajadores de la agricultura. Los servicios médicos se prestan a los asalariados y sus familias, sin límite alguno de duración. Los límites fijados para las prestaciones económicas son relativamente elevados con relación al nivel de vida.

Francia.—Las Sociedades mutuas de este país despliegan una gran actividad en la prestación de subsidios para obtener el tratamiento médico curativo y preventivo.

Palestina.—En Palestina se han obtenido resultados satisfactorios por la Caja de Seguro de Enfermedad de los trabajadores, la cual ha puesto en marcha, en todo el país, un servicio unificado de asistencia sanitaria. La Caja emplea, a media jornada, a médicos de cabecera con honorarios fijos. El Delegado de Palestina insistió, en particular, sobre la conveniencia de contar con los servicios de médicos que puedan dedicar todo su tiempo a los asegurados.

Italia.—En este país se conceden las prestaciones de asistencia médica bajo tres sistemas diferentes: el Instituto Nacional de Previsión Social se ocupa de la tuberculosis; el Instituto Nacio-

nal del Seguro de Enfermedad, de las demás enfermedades no profesionales, y el Instituto Nacional del Seguro de Accidentes, de los accidentes del trabajo. Uno de los delegados de Italia hizo resaltar la importancia de los servicios de Medicina preventiva y la función que en ellos desempeña el médico de Empresa.

El representante de la Comisión interina de la Organización Mundial de Sanidad expresó la esperanza de que se pueda desarrollar la colaboración entre esta Institución y la Asociación Internacional de Seguridad Social.

Se habló a continuación de los diversos sistemas de asistencia sanitaria en varios países, y la Asamblea aprobó una propuesta por la cual las cargas de la asistencia médica no recaen, más que en una pequeña parte, sobre el asegurado.

La intervención de los médicos y otros profesionales en la administración de los servicios de asistencia sanitaria prestados por los regímenes de la Seguridad Social fué objeto de prolongados debates. Al final de los mismos, la Asamblea general adoptó la siguiente Resolución, referente a la asistencia sanitaria:

Considerando que, en número cada vez mayor de legislaciones recientes, se manifiestan tendencias nuevas y similares en la evolución de los servicios de asistencia sanitaria, a pesar de las diferencias de aplicación, que son resultado natural de las condiciones peculiares de cada país;

Considerando que estas tendencias han tenido fiel expresión en la Recomendación 69 de la Conferencia de Filadelfia, y

Considerando que la Conferencia Internacional de Mutualidad y Seguros Sociales adoptó en sus reuniones precedentes varias Resoluciones relativas a

los servicios de asistencia sanitaria prestados por el Seguro Social, que habrían de revisarse para tener en cuenta las nuevas tendencias de las legislaciones nacionales y de la orientación internacional actual,

La Asociación Internacional de Seguridad Social recomienda a sus miembros que adopten o hagan adoptar las medidas necesarias para que sus servicios de asistencia sanitaria concuerden con los principios siguientes:

1. La aplicación de los servicios de asistencia sanitaria deberán extenderse y generalizarse progresivamente hasta llegar a comprender, siempre que fuera posible, a toda la población.

2. Mientras no se apliquen los servicios de asistencia sanitaria a toda la población, deberían tomarse medidas, a la mayor brevedad posible, para que quedaran, desde luego, comprendidos:

a) todos los trabajadores ocupados por cuenta ajena, incluso los trabajadores agrícolas y sus familias, cualquiera que fuera el importe de sus salarios o ganancias;

b) todas las personas independientes, de modestos ingresos, y sus familias, elevándose, si hubiera lugar, los límites de ingresos fijados para tener derecho a las prestaciones del Seguro;

c) los beneficiarios de pensiones de invalidez o de vejez y sus familias;

d) los parados y sus familias;

e) las viudas y los huérfanos, y

f) las mujeres y los niños abandonados por el cabeza de familia.

3. Los servicios de Seguridad Social deberían prestar asistencia sanitaria completa, comprendiendo:

a) asistencia de médicos de Medicina general y de especialistas en consultorios, a domicilio o en hospitales;

b) servicios odontológicos;

c) servicios de enfermedades a domicilio, en hospitales o en cualquier otro establecimiento de sanidad;

d) asistencia por matronas con título oficial y demás servicios necesarios en caso de parto, a domicilio o en hospital;

e) sostenimiento en hospital, casa de convalecencia, sanatorio u otra institución análoga, y

f) provisión de todo material médico o quirúrgico necesario, aparatos de prótesis inclusive.

Cuando los gastos ocasionados por la asistencia sanitaria sean reembolsados por las Cajas a los asegurados, deberán tomarse cuantas disposiciones sean necesarias para que los asegurados no tengan que pagar más que una parte ínfima de los mismos.

4. La asistencia sanitaria no debe estar subordinada a ninguna condición que limite o impida su prestación.

5. La asistencia sanitaria deberá prestarse sin límite de duración.

6. Mientras no sea abolido completamente el límite de duración de las prestaciones sanitarias, deberán tomarse las medidas necesarias para que no fuera suspendido un tratamiento en

caso de enfermedad prolongada, si el pronóstico es de curación posible con dicho tratamiento prolongado.

7. Los servicios de asistencia sanitaria deberían colaborar con sujeción a la política nacional de sanidad, con los servicios sanitarios de los Poderes públicos y, especialmente, con los de prevención y recuperación.

8. Los servicios de asistencia sanitaria deberían organizarse de manera que produjeran el mejor rendimiento social con los recursos médicos disponibles.

9. Debería tomarse en consideración la organización de la colaboración médica en centros de sanidad, en los que los médicos pudieran disponer en común de todos sus conocimientos, personal auxiliar y equipos.

10. Cada beneficiario debería tener derecho a la asistencia sanitaria permanente de un médico de cabecera.

11. Las partes interesadas, y especialmente los beneficiarios y los miembros del Cuerpo médico y de profesión conexas deberían participar en el estudio de los mejores métodos de prestación de la asistencia sanitaria dentro del régimen de Seguridad Social.

LEGISLACION

GRAN BRETAÑA

Ley del Servicio Nacional Sanitario, 1946.

(Continuación.)

PARTE III

SERVICIOS SANITARIOS DISPENSADOS POR
LOS ORGANISMOS SANITARIOS LOCALES.

Sección 19.^a

1) Para los efectos de esta Ley, el Consejo local, que se llamará «Consejo sanitario local», correspondiente a cada Condado, será el Consejo de Condado, y el correspondiente a las administraciones de Condado, el Consejo de la administración de Condado.

2) Cuando el Ministro lo crea conveniente para la eficacia de los servicios dispensados por los Organismos sanitarios locales, podrá nombrar una sola Junta mixta en el territorio de dos o más Consejos locales.

Sección 20.^a

Los Consejos sanitarios locales podrán someter al Ministro las propuestas que estimen convenientes sobre el modo de realizar sus cometidos, y transmitirán copia de dichas propuestas:

a los Organismos voluntarios afectados; al Consejo ejecutivo, a que se refiere la Parte IV de esta Ley; a las Juntas regionales de hospitales, a las Juntas de gobierno de los hospitales docentes; a los Consejos locales con jurisdicción en una zona comprendida dentro de aquella en que la ejerce el Consejo sanitario local respectivo. Los mencionados Consejos voluntarios, Juntas y demás Organismos pueden pedir al Ministro que modifique las propuestas presentadas, y remitirán una copia de sus escritos al respectivo Consejo sanitario local.

3) El Ministro podrá aprobar las propuestas presentadas, introduciendo en ellas las modificaciones que juzgue conveniente. Se encargarán de su ejecución los Consejos sanitarios locales.

4) Los Consejos sanitarios locales podrán presentar nuevas propuestas pidiendo la modificación de las anteriormente presentadas.

5) Cuando algún Consejo no presentara propuestas, y hubiese sido requerido para ello por el Ministro, éste po-

drá dictar los planes que estime convenientes, con tal de que envíe una copia de ellos a los Consejos afectados, a fin de que éstos puedan proponer las modificaciones que estimen oportunas.

Sección 21.^a

1) Los «Consejos sanitarios locales» tendrán obligación de proporcionar, equipar y mantener, a satisfacción del Ministro, los edificios conocidos con el nombre de «Centros sanitarios» para prestación de servicios de Medicina general; servicios de Odontología, farmacéuticos y aquellos otros que los referidos Consejos sanitarios puedan o sean requeridos para organizar; servicios de especialidades o para pacientes que residan en o fuera de la ciudad, y aquellos necesarios para el ejercicio de las facultades atribuídas a dichos Consejos sanitarios locales por la Ley sanitaria de 1936, para la publicación de informaciones sobre cuestiones relacionadas con la Medicina y para pronunciar conferencias y proyectar películas sobre tales cuestiones.

2) Los Consejos sanitarios locales proporcionarán a los centros sanitarios el personal necesario, siempre que los facultativos médicos o los odontólogos no sean empleados en la prestación de los servicios de Medicina general o de Odontología a que se refiere la Parte IV de esta Ley.

Sección 22.^a

1) Los Consejos sanitarios locales tendrán obligación de proporcionar el debido tratamiento, y en especial el de Odontología, a las futuras madres y a las lactantes y a los hijos menores de cinco años que no asistan a una escuela primaria mantenida por un Organismo local de instrucción.

2) Los Consejos sanitarios locales podrán, con autorización del Ministro, cobrar de las personas que beneficien de los mencionados servicios las cantidades que estimen razonables, habida consideración de sus medios económicos.

3) El Consejo sanitario local se convertirá en el «Organismo para el bienestar» a que se refiere la parte VII de la Ley sanitaria de 1936, y el Organismo local a que se refiere la parte XIII de la Ley sanitaria (para Londres) de 1936.

4) Se podrán dictar disposiciones sobre la confección, modificación y revocación de los respectivos planes de divisiones administrativas relativos a las funciones, de los Consejos sanitarios locales, que se refieran al cuidado de niños menores de cinco años que no asistan a una escuela primaria mantenida por un Organismo docente local, que se refieran a las funciones de dichos Organismos, mencionadas en la subsección 3) de esta sección.

5) Todo Organismo sanitario podrá, con el consentimiento del Ministro, contribuir al sostenimiento de cualquiera de los Organismos voluntarios constituidos para alguno de los fines señalados en la subsección 1) de esta sección.

Sección 23.^a

1) El Consejo sanitario local será el que ejerza la inspección a que se refieren las Leyes de los años 1902 a 1936, relativas a matronas. De acuerdo con la sección octava de la Ley de 1902, se sustituirán las palabras «Consejo de Condado o de administración de Condado» por «Consejo sanitario local», y las palabras «el referido Condado o administración de Condado» por «el referido Consejo».

2) Los Consejos sanitarios locales

tendrán obligación de comprobar que el número de matronas con certificado oficial, y que dentro de la zona respectiva estén en condiciones de asistir a domicilio a las parturientes durante el período obligatorio de descanso, es el adecuado a las necesidades de dicha zona.

3) La subsección 1) de la sección novena de la Ley de matronas de 1936 (Midwives Act)—que faculta al Ministro a dictar disposiciones, con arreglo a las cuales el Consejo sanitario local tendrá que abonar honorarios a los facultativos cuyos servicios sean solicitados por las matronas—surtirá el efecto que tendría si al final de dicha subsección se hubiera añadido la frase «incluyendo condiciones relativas a las condiciones de idoneidad de tales facultativos».

Sección 24.^a

1) Los Consejos sanitarios locales estarán obligados a dictar, para sus zonas respectivas, las disposiciones oportunas que regulen la visita al domicilio del paciente de los visitantes llamados «visitantes sanitarios», cuyo objeto será dar consejos relativos al cuidado de los niños pequeños, de las personas enfermas y de las mujeres embarazadas y lactantes, así como de aplicar las medidas necesarias para evitar el contagio de las enfermedades infecciosas.

2) Los Consejos sanitarios locales podrán liberarse de la obligación a que se refiere el párrafo anterior, estableciendo los correspondientes acuerdos con Organizaciones voluntarias.

Sección 25.^a

Los Consejos locales sanitarios tendrán obligación de asegurar en sus zonas respectivas el servicio de enfermeras para aquellas personas que en su domicilio necesiten de dichos servicios.

Sección 26.^a

Los Consejos sanitarios locales podrán realizar convenios con los facultativos, para que éstos procedan a vacunar contra la viruela y a inmunizar contra la difteria u otra enfermedad cualquiera a las personas que residan en sus respectivas zonas. El Ministro podrá suministrar las referidas vacunas.

Quedan derogadas las Leyes sobre vacunación dictadas desde los años 1867 a 1907, ambos inclusive.

Sección 27.^a

Los Organismos sanitarios locales tendrán obligación de asegurar la provisión de ambulancias y otros medios de locomoción a las personas que sufran alguna enfermedad física o mental, a las mujeres que se encuentren en estado de gravidez y a las madres lactantes.

Sección 28.^a

Los Consejos sanitarios locales podrán, con la aprobación del Ministro, concertar acuerdos conducentes a la prevención de enfermedades, a la observancia durante la enfermedad o convalecencia de un tratamiento adecuado para las personas que sufran una enfermedad física o trastornos mentales; pero dichos acuerdos no podrán estipular el pago de numerario a tales personas, a no ser en las cantidades que correspondan a la remuneración por el trabajo que, en virtud de dichos acuerdos, realice el paciente.

También, con la aprobación del Ministro, podrán los Consejos sanitarios locales cobrar de los pacientes, en concepto de precio por los servicios que reciban, las cantidades que juzguen justas, habida cuenta de las posibilidades económicas de los mismos.

Asimismo, dichos Consejos sanitarios locales podrán contribuir con sus medios a la realización de los fines de los Organismos voluntarios que, a este efecto, hayan sido creados.

Sección 29.^a

Los Consejos sanitarios locales podrán tomar las medidas necesarias para que se proporcione asistencia o ayuda domiciliaria en aquellos hogares que la necesiten, a causa de alguna enfermedad o de tener la mujer que observar el reposo obligatorio subsiguiente al parto o anterior al mismo, o de padecer enfermedad mental, o a causa de vejez, etc.

Dichos Consejos podrán, con la aprobación del Ministro, cobrar en los casos anteriores, y en concepto de precio por la asistencia o ayuda domiciliaria, las cantidades que juzguen justas, en relación con los medios económicos de los pacientes.

Sección 30.^a

La presente parte de la Ley entrará en vigor, con excepción de las secciones 19 y 20, en el día señalado.

PARTE IV

SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGÍA; SERVICIOS FARMACÉUTICOS Y DE OFTALMOLOGÍA SUPLEMENTARIA.

Administración.

Sección 31.^a

En la zona de jurisdicción de cada Consejo sanitario local se constituirá una Junta, llamada «Junta ejecutiva», cuyo cometido será asegurar la prestación de los servicios a que se refiere esta parte de la Ley, aplicándose las

disposiciones complementarias contenidas en el Anexo quinto.

Cuando lo juzgue oportuno para la eficacia de los servicios prestados de acuerdo con las prescripciones de esta parte de la Ley, el Ministro podrá ordenar que se cree una sola Junta ejecutiva en la zona jurisdiccional de dos o más Consejos sanitarios locales.

Dicha orden podrá ser ulteriormente revocada, en cuyo caso se nombrará una Junta ejecutiva para cada una de las zonas de competencia de los referidos Consejos sanitarios locales.

3) Cuando el Ministro, en consideración a circunstancias especiales, lo estime conveniente, podrá modificar la constitución de una determinada Junta ejecutiva, siempre que cuente con la aquiescencia de la misma y que mantenga el número proporcional de miembros a que se refiere el Anexo quinto de esta Ley.

4) Cuando lo estime conveniente, el Ministro ordenará la creación de una Comisión mixta para la zona de competencia de dos o más Juntas ejecutivas, a la cual corresponderá ejercer las funciones que corresponderían a éstas. Asimismo, el Ministro ordenará que las Juntas que haya creado la Comisión mixta abonen a ésta los gastos en que incurra en el cumplimiento de su cometido, y velará por el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley que sean aplicables.

Sección 32.^a

1) Cuando estime que una Comisión local, creada en la zona de competencia de una Junta ejecutiva, representa debidamente a los facultativos de dicha zona o a las personas que prestan servicios farmacéuticos o a los respectivos odontólogos, el Ministro podrá reconocer como tal a la referida Comi-

sión, la cual será conocida, según los casos, con el nombre de Comisión médica local, o Comisión farmacéutica local, o Comisión dental local.

2) En el ejercicio de sus funciones, la Junta ejecutiva deberá consultar a las referidas Comisiones sobre aquellos puntos y cuestiones que se determine, y dichas Comisiones ejercerán las demás funciones que se les señale.

Servicios de Medicina general.

Sección 33.^a

Las Juntas ejecutivas tendrán obligación de realizar los convenios necesarios con los facultativos, a fin de que éstos aseguren los servicios de Medicina general a todos los pacientes que residan en la zona respectiva que deseen beneficiar de dichos servicios.

Se dictarán disposiciones para conseguir que los servicios de Medicina general que se presten sean los adecuados; se publicarán las listas de los facultativos que han de prestar dichos servicios, y se concederá a los pacientes la facultad de poder elegir el facultativo que les tenga que atender, siempre que éste dé su consentimiento y que tal facultad se armonice con el número máximo de pacientes que ha de atender cada facultativo. Se dictarán, asimismo, disposiciones oportunas para distribuir entre los facultativos incluidos en las listas las personas que, habiendo manifestado su deseo de beneficiar de los servicios de Medicina general, no hayan hecho uso de la facultad de elegir médico, o hayan sido rechazadas por el médico elegido. Se regulará también la entrega, por parte de los médicos que presten los mencionados servicios de Medicina general, de certificados a los pacientes que lo soliciten o a sus representantes.

Sección 34.^a

1) En principio, todo facultativo médico podrá solicitar, antes del día señalado y en la forma prescrita, a la Junta ejecutiva de la zona en que ejerza su profesión, que se le incluya en la lista de facultativos que han de prestar los servicios de Medicina general en la mencionada zona.

2) A fin de asegurar que el número de facultativos que se comprometan a prestar los servicios de Medicina general en las respectivas zonas de competencia de las Juntas ejecutivas, o en diferentes partes de dichas zonas, sea el adecuado, el Ministro nombrará una Comisión, llamada Comisión del servicio médico, que tendrá por objeto examinar y resolver las solicitudes que, para ser incluidos en la lista, presenten los médicos que, a tenor de la subsección anterior, no tengan derecho a ser incluidos en la lista de una determinada Junta ejecutiva.

Todas las solicitudes que se dirijan a una Junta ejecutiva serán remitidas por ésta a la mencionada Comisión, para que resuelva.

3) La mencionada Comisión del servicio médico podrá desestimar solicitudes, fundándose en que el número de médicos que anteriormente se hayan comprometido a prestar los servicios de Medicina general en la zona, o parte de ella, de que se trate es el necesario, y cuando opine que en la zona correspondiente, o parte de ella, hacen falta más facultativos, pero que el número de solicitantes es mayor que el de plazas, la Comisión hará una selección entre los solicitantes.

Antes de tomar ninguna resolución, la referida Comisión consultará a la Junta ejecutiva correspondiente, y, a su vez, ésta lo hará a la Comisión local médica de su zona, cuando la hubiere.

4) Sin perjuicio de lo expuesto en

el párrafo anterior, la Comisión del servicio médico no rechazará ninguna solicitud que observe los requisitos enumerados en esta sección (párrafo primero); pero la Comisión podrá acceder a la solicitud, limitando la parte o partes de la zona de competencia de la Junta ejecutiva en que el facultativo tendrá que prestar sus servicios de Medicina general.

5) La Comisión del servicio médico será constituida con arreglo a lo dispuesto en el Anexo sexto de esta Ley.

6) El médico facultativo cuya solicitud hubiera sido denegada, o hubiera sido concedida con la limitación mencionada en el párrafo 4) de esta sección, podrá apelar ante el Ministro, el cual, si estima que está justificada la apelación, podrá ordenar a la Comisión que acceda a la solicitud, incondicionalmente o con sujeción a las condiciones que el propio Ministro señale.

7) Cuando la Comisión del servicio médico haga una selección entre varios solicitantes, los escogidos, mientras esté pendiente de resolución el recurso interpuesto ante el Ministro por los excluidos, no podrán ser incluidos en la lista en cuestión, pudiendo el Ministro, si resuelve el recurso en sentido afirmativo, ordenar que el recurrente sea incluido en la lista en sustitución de una de las personas que, en principio, fuere admitida, si bien dicha última persona deberá ser oída sobre el particular.

8) Se dictarán disposiciones:

a) para exigir a las Juntas ejecutivas que presenten, en las épocas y forma que se ordene, a la Comisión del servicio médico, informes que versen sobre la cantidad de facultativos que sean necesarios para hacer frente a las necesidades normales de sus zonas respectivas o parte de éstas, y sobre las vacantes que se produzcan en las listas

de médicos facultativos y necesidad y modo de cubrirlas;

b) para señalar las normas a que se debe sujetar la Comisión del servicio médico, a fin de resolver las instancias presentadas y las normas relativas a la forma de resolver los recursos que se presenten al Ministro, así como para obligar a las Juntas ejecutivas y a los solicitantes a que se informen de las decisiones que emanen de la Comisión y del Ministro.

9) La Comisión del servicio médico y el Ministro, cuando se haya interpuesto ante él un recurso, deberán tomar en consideración el deseo expuesto por cualquier solicitante de prestar servicio al lado de otro facultativo que ya lo esté prestando en la zona, o parte de ésta, respectiva, así como la petición de cualquier facultativo que esté prestando servicio de que uno de los nuevos solicitantes trabaje a su lado.

Sección 35.^a

1) Todo facultativo cuyo nombre figure en la lista de los que han de prestar los servicios de Medicina general no podrá vender la totalidad ni parte de su clientela. Pero cuando, habiendo dejado de figurar en la lista anterior, ejerza en la zona de una Junta ejecutiva en cuya lista no hubiera figurado nunca, podrá vender la clientela de esta zona.

2) El médico que contravenga la disposición anterior incurrirá en responsabilidad criminal, y se le impondrá la pena de una multa, que no podrá exceder de la cuantía en que se haya beneficiado, más 500 libras; la pena de prisión por un término no inferior a tres meses, o ambas penas.

3) Cuando un médico, o su representante, venda o alquile locales que anteriormente fueron usados por él, o

de otra forma disponga de ellos para que otro médico se aproveche de ellos, y resulte que el precio que recibe sea manifiestamente inferior al que hubiera recibido de no haber usado dichos locales como clínica o para finalidades médicas, se estimará que la venta, alquiler o acto de disposición referido es una venta o traspaso de clientela.

Si además de los anteriores locales vendidos o alquilados, se hubiera dispuesto de otros bienes, el Tribunal señalará la parte de precio que corresponde a cada uno de los conceptos de venta ordinaria y de traspaso de clientela.

4) Cuando a consecuencia de un acuerdo realizado entre varios médicos constituidos en sociedad:

a) un socio, efectivo o propuesto, dé una prestación en metálico y no en servicios como causa jurídica para su ingreso en la sociedad; o

b) sea dada a un socio una prestación en metálico en consideración a retirarse de la sociedad o a aceptar una participación reducida de los beneficios de la sociedad, o dicha prestación sea dada a los descendientes legítimos del socio fallecido, y el pago de dicha prestación no sea hecho en calidad de pago de la participación del asociado en los beneficios de la asociación que hubieren sido anteriormente liquidados, o en calidad de cualquier otro pago exigible en concepto de liquidación definitiva de cuentas referentes a transacciones consumadas; o

c) algún socio preste servicios por un precio esencialmente inferior al que normalmente se hubiera estipulado.

Se estimará, a los efectos de la presente sección, que ha tenido lugar una venta o traspaso de la totalidad o parte de la clientela del médico asociado al que, o a cuyo descendiente le-

gítimo, se haya entregado la totalidad o parte del precio referido.

5) Cuando un facultativo preste sus servicios como ayudante de otro, mediante una remuneración considerablemente inferior a la que normalmente se hubiera fijado, y posteriormente le suceda, como consecuencia de un acuerdo de carácter social o de otra forma, en todo o en parte de su trabajo, se considerará, para los efectos de esta sección, que el segundo facultativo ha vendido al primero la totalidad o parte de su clientela, a no ser que se demuestre que la mencionada remuneración del primer facultativo no fué fijada en consideración al hecho de suceder al segundo en la totalidad o parte del trabajo profesional de éste, y se estimará, a los efectos de esta sección, que la referida venta tuvo lugar en el momento en que se fijó la aludida remuneración.

6) Con tal de que lo preceptuado en este párrafo no se aplique a lo efectuado en relación con la adquisición de locales para el ejercicio de la profesión médica o como consecuencia de un acuerdo social, o para prestar servicios en calidad de ayudante de un facultativo, se considerará, para los efectos de esta sección, que:

a) si un facultativo o su representante consienten, mediante precio, en facilitar que un nuevo facultativo suceda en la totalidad o parte del trabajo del primero, dicha transacción es un traspaso o venta de la totalidad o parte de la clientela del primer facultativo, o de su representante, a favor del segundo;

b) si un facultativo, o cualquier persona que obre por cuenta de éste, da una determinada cantidad en concepto de precio a otro facultativo, o a su representante, y el primero sucede en todo o en parte del trabajo al segundo,

dicha transacción es un traspaso o venta de la totalidad o parte de la clientela del segundo facultativo, efectuada por sí o por su representante y en favor del primero, a no ser que se demuestre que ni siquiera una parte del precio fué dado en consideración a la totalidad o parte de la referida clientela.

7) Al determinar, para los efectos de esta sección, el precio o causa jurídica de una transacción, el Tribunal tendrá en cuenta todas las transacciones que en su opinión tengan conexión con la primera; estimará el precio global de todas las transacciones, y lo distribuirá entre las referidas transacciones en la forma que estime justo.

8) Cuando, con conocimiento y consentimiento de un facultativo o de su representante, se abone una determinada cantidad a un tercero, y juzgue el Tribunal que el facultativo o, si éste hubiera fallecido, sus herederos, o cualquier persona interesada en su herencia, benefician considerablemente de la prestación percibida a cambio de la referida cantidad, se estimará, según los casos, que dicha cantidad fué abonada al facultativo o a su representante.

9) Cualquier facultativo, o su representante, podrá dirigirse a la Comisión del servicio médico pidiéndole que dictamine acerca de si una determinada transacción, o conjunto de éstas, implica o no la venta ilícita de la totalidad o parte de una clientela médica, y en caso negativo deberá entregar al solicitante el correspondiente certificado.

10) Cuando, en relación con lo preceptuado en la presente sección, se acuse a alguna persona de haber realizado un convenio o serie de convenios constitutivos de delito, podrá ésta defenderse, probando que dicho con-

venio o convenios fueron adverados por la Comisión del servicio médico, y podrá admitirse como prueba el certificado de dicha Comisión, a no ser que el Tribunal aprecie que la persona que dió lugar a dicho certificado no reveló a la Comisión todas las circunstancias del caso, o que simuló algunas.

11) Solamente por el «Director of Public Prosecutions» (Fiscal general), o con su consentimiento, se podrán perseguir los hechos delictivos a que se refiere la presente sección, y la Comisión del servicio médico entregará al referido Director una copia de los certificados que expida y de los documentos que le sean presentados con la solicitud en que pida que se le expidan los referidos certificados.

12) Para los efectos de la presente y de las dos siguientes secciones, cuando se hable de la clientela de un médico que ejerza en unión de otro se entenderá que se hace referencia a su participación en la clientela perteneciente a ambos.

Sección 36.^a

Todo facultativo cuyo nombre figure, en el día señalado, en alguna de las listas de médicos que presten los servicios de Medicina general tendrá derecho a ser indemnizado, por el hecho de que, en virtud de lo preceptuado en la sección anterior, no pueda vender la totalidad o parte de su clientela. Los fondos con que se ha de satisfacer la anterior indemnización serán proporcionados por el Parlamento.

2) El importe total de la indemnización que se ha de satisfacer, según esta sección, será una parte proporcional de 66 millones de libras, deducción hecha de las cantidades satisfechas en concepto de interés. Para el cálculo de dicha parte proporcional, si el número total de facultativos que en el

día señalado estén comprendidos en la lista de los que prestan servicios de Medicina general es menor de 17.700, el referido importe de 66 millones de libras será reducido en la cuantía que resulte de multiplicar la cantidad en que el referido número total de facultativos sea menor de 17.700 por la diecisiete mil novecientoava parte de sesenta y seis millones.

3) Se dictarán disposiciones para:

a) regular la forma y el tiempo en que se deberán presentar las demandas de indemnización, y para determinar si un demandante ha sufrido o no alguna pérdida, a la que se refiere el párrafo 1) de esta sección, y, en caso afirmativo, el importe a que asciende dicha pérdida;

b) distribuir el referido importe total de la indemnización entre las personas que hayan experimentado las pérdidas. La distribución será hecha teniendo en cuenta la cuantía de las respectivas pérdidas;

c) determinar la forma y época de pago de la indemnización y asegurar que ésta se abonará cuando el médico se jubile o fallezca, a no ser que circunstancias especiales aconsejen proceder de otro modo;

d) realizar con los fondos suministrados por el Parlamento el pago del interés anual del dos y tres cuartos por ciento del importe de la indemnización a que tengan derecho los facultativos por el período comprendido entre el día señalado y el momento en que se abone la indemnización.

Antes de dictar algunas de las anteriores disposiciones, el Ministro deberá consultar a las entidades que, en su opinión, ostenten la representación de los intereses de la clase médica.

4) A fin de determinar la mencionada proporción correspondiente a la referida suma de 66 millones de libras,

se calculará, en la forma que indique el Ministro de Hacienda, la cantidad total de las pérdidas indemnizables, y dicha suma de 66 millones de libras o, en su caso, la suma reducida en virtud del párrafo o subsección 2) de esta sección será distribuida entre Inglaterra y el País de Gales, por una parte, y Escocia, por otra, en proporción a sus respectivas pérdidas totales. La parte que corresponda a Inglaterra y el País de Gales será, para los efectos de esta sección, aquella que constituya la debida proporción de tal suma.

Sección 37.^a

Cuando, a solicitud de un facultativo o de su representante, la Comisión del servicio médico estime que, habiéndose retirado o fallecido dicho facultativo durante el período comprendido entre la promulgación de esta Ley y el día señalado, no ha sido vendida íntegra o parcialmente la clientela antes del día señalado, las dos secciones anteriores se aplicarán, en relación con el facultativo en cuestión, como si en el día señalado se hubiera incluido su nombre en una de las listas de los médicos que se han comprometido a prestar servicios de Medicina general.

Servicios farmacéuticos, Servicios de odontología y Servicios oftálmicos complementarios.

Sección 38.^a

Las Juntas ejecutivas deberán realizar convenios con los centros proveedores para que, a partir del día señalado, no falten en sus respectivas zonas las medicinas y productos farmacéuticos necesarios a las personas que reciban tratamiento de Medicina general y de Odontología. Los servicios que se presten a consecuencia de

los referidos acuerdos entre los Consejos y los centros proveedores serán conocidos en esta Ley con la denominación de «Servicios farmacéuticos».

Se podrán dictar las disposiciones necesarias para conseguir que las medidas que, en virtud de lo preceptuado en esta sección, tomen las Juntas ejecutivas sean de tal índole, que toda persona que beneficie de los servicios de Medicina general y de Odontología pueda obtener de los centros proveedores las medicinas, productos y el instrumental sanitario que prescriban los facultativos y odontólogos en sus respectivas zonas. Las anteriores disposiciones deberán regular la preparación y publicación de listas de personas que se comprometan a prestar «servicios farmacéuticos», y además concederán a los facultativos, que de acuerdo con las prescripciones de esta Ley no sean admitidos, el derecho a ser incluidos en las anteriores listas, a los efectos de vender medicinas, productos farmacéuticos e instrumental sanitario, siempre que por las Leyes estuvieran autorizados a realizar tal clase de ventas.

Sección 39.^a

1) De no disponerse lo contrario, ningún Consejo ejecutivo podrá realizar convenio alguno con un facultativo u odontólogo en virtud del cual éstos se comprometan a proporcionar servicios farmacéuticos a las personas a las que estén prestando servicios de Medicina general o servicios generales de Odontología.

2) De no disponerse lo contrario, no se podrán realizar convenios para el despacho de medicinas con personas que no estén inscritas como farmacéuticos o con personas que no estén autorizadas para la venta de tóxicos según la «Pharmacy and Poisons Act», de 1933, debiéndose comprometer

estas últimas personas a que todas las medicinas que faciliten sean despachadas, bien bajo la vigilancia directa de un farmacéutico inscrito, bien por una persona que, durante tres años antes del 16 de diciembre de 1911, hubiera despachado medicinas a un facultativo o a una institución pública.

3) Las disposiciones de la presente Ley no podrán perjudicar los derechos concedidos por la Ley sobre los farmacéuticos, de 1815, a los oficiales de Farmacia.

Sección 40.^a

Las Juntas ejecutivas tendrán obligación de realizar los convenios necesarios con los odontólogos respectivos, a fin de que éstos aseguren los servicios de Odontología a los pacientes que residan en la correspondiente zona. Los servicios que se presten a consecuencia de los referidos convenios serán conocidos con la denominación de «servicios generales de Odontología».

2) Se dictarán las disposiciones necesarias para llevar a efecto los anteriores convenios, y en especial:

a) para preparar, confeccionar y publicar las listas de odontólogos facultativos que se comprometan a prestar los servicios generales de Odontología;

b) para conceder el derecho a ser admitidos en las anteriores listas a los facultativos odontólogos que lo soliciten y que cumplan con los requisitos exigidos por las disposiciones de la presente Ley, que se refieren a la idoneidad de dichos facultativos;

c) para conceder a todo paciente el derecho a elegir, de acuerdo con las correspondientes reglas de procedimiento, el facultativo odontólogo que le tenga que prestar sus servicios y que consienta en ello;

d) para crear la llamada «Junta de presupuestos de los servicios de Odon-»

tología», que tendrá por objeto aprobar los presupuestos relativos a dichos servicios y la adquisición del correspondiente instrumental. El presidente y la mayoría de los vocales de dicha Junta deberán ser facultativos odontólogos;

e) para resolver las cuestiones que se susciten en relación con la referida Junta de presupuestos y para determinar la remuneración de sus miembros.

Sección 41.^a

Sin perjuicio de la obligación del Ministro de crear los debidos servicios encargados de señalar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los ojos y de suministrar el instrumental óptico necesario, cada Consejo ejecutivo estará obligado, en relación con su respectiva zona y de acuerdo con las prescripciones legales, a realizar convenios con los facultativos de Medicina general que sean idóneos, y con los oftalmólogos, ópticos y personas proveedoras de instrumental óptico, para asegurar, desde el día señalado, a los pacientes los servicios profesionales de dichas personas y el suministro del instrumental óptico necesario. Los referidos servicios, que sean prestados de acuerdo con los mencionados convenios, serán conocidos con la denominación de «Servicios oftálmicos complementarios».

2) Las funciones de cada Junta ejecutiva a que se refiere la presente sección serán ejercidas, en su nombre, por una Comisión, llamada «Comisión de los servicios oftálmicos», la cual será creada en la zona de competencia de cada Junta, de acuerdo con las prescripciones legales, y constará de las personas que nombre la respectiva Junta, de los facultativos, que reúnan las debidas condiciones de idoneidad, y de los ópticos oftálmicos y ópticos pro-

veedores del necesario instrumental que sean pertinentes.

3) Se dictarán las disposiciones necesarias para llevar a efecto los referidos convenios, y en especial:

a) para preparar, confeccionar y publicar las listas de los facultativos, ópticos oftálmicos y ópticos proveedoras de instrumental, respectivamente, que se comprometan a prestar los llamados servicios oftálmicos complementarios;

b) para conceder el derecho a ser admitidos en las anteriores listas a los facultativos que cumplan los requisitos exigidos por la presente Ley para su idoneidad, a los ópticos oftálmicos y a los ópticos proveedores de instrumental, respectivamente, que soliciten su inclusión;

c) para conceder a todo paciente el derecho a elegir, de acuerdo con las correspondientes reglas de procedimiento, el facultativo u óptico oftálmico que ha de examinar su vista o el óptico proveedor que ha de suministrar el instrumental óptico requerido.

4) Cuando el Ministro estime que los servicios oftálmicos adecuados son, en la zona de un determinado Consejo ejecutivo, debidamente prestados por los servicios de hospital y de especialidad a que se refiere la parte II de la presente Ley, podrá ordenar que las disposiciones de esta sección dejen de aplicarse en la referida zona.

Disposiciones complementarias.

Sección 42.^a

1) De acuerdo con las disposiciones del Anexo séptimo de la presente Ley, se constituirá un Tribunal—que será conocido bajo la denominación de «el Tribunal»—, que tendrá por objeto resolver las demandas que le presenten las Juntas ejecutivas o cualquier otra

persona física o moral, y en las que se sostenga que sería un obstáculo para la eficacia de los servicios en cuestión la permanencia, en cualquiera de las listas que se preparen en virtud de las disposiciones de esta parte de la Ley, de cualquiera de las siguientes clases de personas:

a) facultativos que se comprometan a prestar servicios de Medicina general;

b) cualquier persona que se comprometa a prestar servicios farmacéuticos;

c) odontólogos que se comprometan a prestar servicios de Odontología general;

d) facultativos que se comprometan a prestar servicios oftálmicos complementarios;

e) ópticos oftalmólogos que se comprometan a prestar servicios complementarios de Oftalmología;

f) ópticos que se comprometan a prestar servicios complementarios de Oftalmología en los dispensarios.

2) Tendrán aplicación, en relación con el Tribunal, las disposiciones complementarias contenidas en el referido Anexo séptimo.

3) El Tribunal, al recibir la demanda del Consejo ejecutivo, podrá, si lo estima conveniente, ordenar que el nombre de una de las personas anteriores sea suprimido de la lista correspondiente, y hasta de otras listas que hayan sido confeccionadas u obren en poder de otro Consejo ejecutivo.

4) De cualquier resolución del Tribunal podrá apelarse al Ministro, quien confirmará o revocará dicha resolución.

5) Cuando el Tribunal resuelva que el nombre de una persona a las que se refiere el apartado 1) de esta sección sea suprimido o no incluido en alguna o varias listas, la Junta ejecutiva o las afectadas darán cumplimiento a la re-

ferida decisión del Tribunal, y por todo el tiempo que éste o el Ministro estimen conveniente; la persona en cuestión estará incapacitada para ser incluida en ninguna lista de las a que se refiera la resolución del Tribunal.

6) Las anteriores prescripciones se tendrán asimismo en cuenta cuando, en virtud de una disposición dictada en Escocia, deban aplicarse en dicho territorio.

7) a) Se dictarán disposiciones para regular el procedimiento a seguir por el Tribunal y la forma de presentar y sustanciar ante el Ministro las apelaciones a que se refiere esta sección, y, en particular, para garantizar que toda persona que, en conformidad con las disposiciones de esta sección, sea objeto de actuación por parte del Tribunal, podrá comparecer por sí o asistida de letrado, procurador u otro representante, y en caso de apelación, ante la persona en quien delegue el Ministro, para ser oído en audiencia pública en su instancia y presentar la prueba testifical u otra cualquiera que estime oportuna;

b) También se dictarán las disposiciones oportunas para otorgar al Tribunal o a la persona en quien, en caso de apelación, delegue el Ministro los poderes que dicho Ministro estime necesarios para sus respectivos cometidos, así como para aplicar, con las modificaciones necesarias, las disposiciones pertinentes de la sección 290 de la Ley de Administración local, de 1933;

c) Por último, se procederá a la publicación de los fallos que, en conformidad con las prescripciones de la presente sección, dicten el Tribunal y el Ministro, y a la efectividad y supresión de cualquier impedimento para la inclusión en las respectivas listas, impuesto en virtud de lo preceptuado en la subsección anterior.

8) Se considerarán como no aptas para ser incluidas en las respectivas listas, a que se refiere la subsección 1) de esta sección, y por todo el tiempo que consientan el Tribunal o el Ministro, las personas:

a) cuyo nombre haya sido suprimido anteriormente de alguna lista de facultativos confeccionada por una Comisión aseguradora en virtud de la Ley sanitaria nacional del año 1936, o de cualquier disposición que hubiera sido anteriormente derogada;

b) que, acogiendo a la mencionada Ley de 1936 o a cualquier disposición por ella derogada, hayan presentado una solicitud para ser incluidas en alguna lista de proveedores de medicinas, productos químicos y material sanitario, y dicha solicitud haya sido denegada, o que después de haber sido incluido haya sido suprimido su nombre de la mencionada lista;

c) que, siendo dentistas, hayan sido declaradas—en virtud de las disposiciones de la referida Ley sanitaria nacional de 1936 o de cualquier otra disposición anterior que hubiese sido derogada por ella—ineptas para prestar servicio en relación con las prestaciones de Odontología definidas en las referidas disposiciones;

d) a quienes se hubiera rechazado una solicitud para ser incluidas en una lista de proveedores de aparatos ópticos confeccionados en cumplimiento de lo ordenado en el Reglamento sanitario nacional del año 1930, o que, después de haber sido incluidas, hayan sido suprimidos sus nombres de la mencionada lista.

Sección 43.^a

Cuando el Ministro, después de las investigaciones oportunas, estime, en relación con la zona de competencia de un Consejo ejecutivo, que las per-

sonas incluidas en alguna de las listas a que se refiere esta parte de la Ley no prestan los servicios apropiados, podrá autorizar a dicho Consejo ejecutivo para dictar las medidas necesarias para que los servicios sean prestados en debida forma.

Sección 44.^a

Se podrán dictar las disposiciones oportunas para reembolsar a las personas que presten servicios generales de Odontología o servicios oftálmicos complementarios los gastos que hicieren, en relación con el suministro, del instrumental que les hubiera sido pedido y que sea de una clase más cara que la prescrita, así como los gastos en que hubieren incurrido con motivo de las reparaciones y sustitución de dicho instrumental, y siempre que éstos sean debidos a falta de cuidado de la persona a la que se le haya proporcionado el referido instrumental.

Sección 45.^a

Se puede disponer que el derecho a elegir en determinados casos a un facultativo se podrá ejercer, en nombre de las personas titulares de dicho derecho, por otras personas debidamente autorizadas.

Sección 46.^a

Cuando un centro sanitario cuente con instalaciones para la prestación de servicios de Medicina general, Odontología general o farmacéuticos, cederá sus instalaciones en los términos en que acuerden la Junta ejecutiva y el referido Organismo sanitario local, o, en defecto de acuerdo, en las condiciones que fije el Ministro; el referido Consejo podrá adelantar los gastos necesarios, los cuales le serán reembol-

sados por los facultativos de Medicina general y de Odontología que se aprovechen de las instalaciones del referido centro sanitario.

Sección 47.^a

Será resuelta por el Ministro toda controversia que se suscite entre una Junta ejecutiva y cualquier persona que reclame los servicios especificados en esta parte de la Ley, o entre una Junta ejecutiva y un Organismo sanitario local, y que verse sobre la conducta de dicho centro sanitario.

Sección 48.^a

A fin de que las personas que prestan servicios, según los preceptos contenidos en esta parte de la Ley, puedan estar al corriente de los últimos adelantos científicos y profesionales, el Ministro puede realizar convenios con Universidades, Escuelas profesionales de Medicina y Odontología, o cualesquiera otros organismos o personas, para que se organicen cursos en favor de dichas personas, y, con la aprobación de la Tesorería, podrá sufragar los gastos de dichos cursos y los de las personas que asistan a ellos.

PARTE V

DISPOSICIONES ESPECIALES REFERENTES A LOS SERVICIOS DE ENAJENADOS MENTALES.

Sección 49.^a

1) Serán transferidas al Ministro las funciones de la Junta de control, mencionadas en diversas prescripciones legales especificadas en el Anexo octavo de la presente Ley, y que se refieren a la concesión a ciertos centros de la correspondiente autorización para funcionar, a la inscripción de hospitales y a la autorización de casas de maternidad y otros establecimientos,

para que en todos ellos pueden internarse, en calidad de enfermos particulares, las personas que sufran enajenación mental; a la correspondiente certificación relativa a instituciones y casas y a la aprobación de casas de maternidad, para recibir enfermos mentales; a la alta inspección ejercida por Organismos sanitarios locales en virtud de las Leyes sobre enfermos mentales, dictadas desde el año 1913 al 1938, y, por último, a otras cuestiones de carácter administrativo que se deriven de lo proceptuado en las Leyes sobre tratamiento de perturbados mentales, dictadas desde el año 1890 al 1930, y en las Leyes sobre enfermos mentales, promulgadas durante el período comprendido entre el año 1913 y el 1938.

2) El personal de la Junta de control, a excepción de los Comisarios, el Secretario y los Inspectores, será trasladado al Ministerio de Sanidad, y las secciones vigésimotercera y vigésimocuarta de la Ley sobre enfermos mentales, de 1913 (que regulan el nombramiento de empleados de la Junta y la inhabilitación de los mismos), dejarán de aplicarse al referido personal no exceptuado.

3) El Ministro dictará las medidas oportunas para que no dejen de prestarse los servicios no transferidos al Ministro, y que venían siendo prestados por el personal que haya sido trasladado.

4) Toda propiedad detentada por la Junta de control, por el Ministro de Obras Públicas o por los Comisarios de prisiones, para atender a los fines de cualquier institución de enfermos mentales peligrosos, establecida por la referida Junta de control en virtud de la sección trigésimoquinta de la Ley de enfermos mentales, de 1913, será transferida al Ministro; pero cualquier institución que el Ministro destine para tales enfermos quedará sometida a la

dirección de la Junta de control, y no le serán aplicables las disposiciones de esta Ley, dictadas en relación con las Juntas regionales de hospitales y con las Comisiones gestoras de hospitales.

5) La Junta de control podrá nombrar un Comisario médico auxiliar, y, en dicho caso, la sección undécima de la Ley sobre tratamiento de enfermos mentales, de 1930—que dispone que la referida Junta de control constará de un Presidente y de cuatro Comisarios, como máximo, de los cuales dos han de ser médicos—, quedará sujeta a las reformas especificadas en la parte I del Anexo noveno de la presente Ley.

6) Dejará de surtir efecto la sección duodécima de la Ley sobre tratamiento de enfermos mentales, de 1930, que regula la administración de dicha Junta.

7) Lo preceptuado en la presente Ley entrará en vigor el día señalado.

Sección 50.^a

1) A partir del día señalado, las disposiciones de las Leyes sobre tratamiento de enfermos mentales, dictadas desde el año 1890 al 1930, y las Leyes sobre enfermos mentales, promulgadas entre los años 1913 y 1938, así como las restantes Leyes especificadas en la parte I del Anexo noveno de la presente Ley, deberán ser modificadas en la extensión indicada en dicha parte, y las disposiciones de las mencionadas Leyes y de las otras especificadas en la parte II del referido Anexo tendrán que ser derogadas en la extensión indicada en la tercera columna de esta segunda parte.

2) Ni las referidas derogaciones o modificaciones, ni las disposiciones de la presente Ley podrán afectar a cualquier orden, certificado, licencia, inscripción, aprobación, regulación, etc., hecha, dada o concedida en virtud de

alguna Ley, mencionada en el Anexo noveno, que estuviera vigente en el día señalado.

3) Cuando al llegar el día señalado, y en virtud de una orden dada con arreglo a lo prescrito en las subsecciones 3) y 4) de la sección vigésimocuarta de la Ley de lunáticos, de 1890, o en la sección décimonona de la Ley sobre tratamiento de enfermos mentales, de 1930, alguna persona sea recluida en una casa de trabajo o en un hospital reconocido que sea transferido al Ministro y constituya o forme parte de un hospital de enfermos mentales, dicha orden surtirá efecto como si, en conformidad con la sección decimosexta de la mencionada Ley de lunáticos, de 1890, hubiera sido dictada en el día señalado para decretar la detención de dicha persona en el referido hospital mental.

4) Cuando la detención se ordene en una casa de trabajo, o parte de ella, que en virtud de esta Ley no se transfiera al Ministro, dicha detención deberá durar seis meses, aplicándose las disposiciones de las Leyes sobre tratamiento de lunáticos y perturbados mentales, dictadas en el período comprendido entre los años 1890 y 1930, y de las Leyes sobre enajenados mentales, promulgadas desde 1913 a 1938, como ocurriría si no hubiese sido aprobada la presente Ley. Por otra parte, la referida orden servirá para trasladar o recluir a la persona en cuestión en un hospital de enfermos mentales, como ocurriría si la orden hubiera sido dictada en el día señalado y con sujeción a lo dispuesto en la sección decimosexta de la Ley de lunáticos, de 1890.

Sección 51.^a

1) La sección vigésima de esta Ley—que ordena que los organismos sani-

tarios locales sometan propuestas al Ministro sobre el cumplimiento de los deberes mencionados en la parte III de esta Ley y que cumplan con sus deberes, ateniéndose a las mencionadas propuestas una vez aprobadas—tendrá aplicación en relación con los deberes de los mencionados Organismos impuestos por las Leyes sobre tratamiento de lunáticos y perturbados mentales, dictadas entre los años 1890 a 1930, y las Leyes sobre deficientes mentales, promulgadas durante el período comprendido desde el año 1913 al 1938.

2) Cuando un Consejo sanitario local llegue a un acuerdo con un Organismo voluntario para la prestación de algunos de los servicios a que el Consejo esté obligado por las Leyes sobre deficientes mentales, aprobadas desde el año 1913 hasta el 1938, dicho Consejo podrá, cuando lo autorice el Ministro, prestar ayuda al referido Organismo voluntario.

PARTE VI

GENERAL.

Disposiciones financieras.

Sección 52.^a

Todos los gastos en que incurra el Ministro, en virtud de la aplicación de la presente Ley, de las Leyes sobre tratamiento de lunáticos y perturbados mentales, dictadas entre los años 1890 a 1930, y de las Leyes sobre deficientes mentales, promulgadas durante el período comprendido desde el año 1913 al 1938, serán sufragados por el Parlamento.

Todas las cantidades que, en virtud de las prescripciones de la presente Ley, perciba el Ministro, con excepción de las sumas que tengan que ser transferidas al Fondo de Dotación de

Hospitales, serán ingresadas en la Tesorería.

Sección 53.^a

Durante el período de tiempo inicial, que empezará el día señalado y terminará el 31 del siguiente mes de marzo, y durante los siguientes períodos de doce meses, el Parlamento sufragará hasta las tres cuartas partes y no menos de las tres octavas partes de los gastos en que incurran los Consejos sanitarios locales en el ejercicio de sus funciones. Dicha cantidad será satisfecha con sujeción a las disposiciones que emanen del Ministro y apruebe la Tesorería.

2) Cuando las funciones de dos o más Consejos, también locales, sean ejercidas por un Consejo mixto, se aplicarán a éste las disposiciones del párrafo anterior como si se tratara de un Consejo sanitario único.

4) Para los efectos de la sección 164 de la Ley de Administración local, de 1929—que autoriza la reducción de las subvenciones que, según las disposiciones de la parte VI de dicha Ley, se deban conceder a un Consejo que no preste eficazmente sus servicios—, se estimará que las subvenciones abonables, según las disposiciones de la presente sección, lo son según las disposiciones de la referida parte VI.

5) El Consejo de cada Condado o administración de Condado, el Consejo superior de la ciudad de Londres y el Consejo de cada administración metropolitana abonarán al Ministro, en determinadas condiciones y en relación con los períodos de tiempo anteriormente mencionados, una cantidad equivalente a la pérdida que suponga la interrupción de las subvenciones mencionadas en el párrafo 2 del Anexo segundo de la Ley de Administración local del año 1929; dicha interrupción

tendrá lugar en virtud de la Sección 85.ª de dicha Ley, y dicha pérdida será determinada con sujeción a la parte II del Anexo cuarto de dicha Ley, después de haberse deducido la parte que sea compensable con las cantidades que se concedan en beneficio de los ciegos.

Sección 54.ª

1) El Parlamento sufragará los gastos de las Juntas regionales de hospitales que el Ministro apruebe y los gastos de la Junta de gobierno de un hospital docente que fueren asimismo aprobados por el Ministro en la forma prescrita.

2) Los gastos de cada Comisión gestora de hospitales que fueren aprobados en la forma prescrita serán sufragados por la Junta regional en cuya zona de competencia estén enclavados el hospital o grupo de hospitales de que se trate.

3) El Parlamento abonará a cada Junta ejecutiva las cantidades que, con el consentimiento de la Tesorería, estime el Ministro que han sido gastadas por la Junta o, en nombre de ésta, por alguna Comisión de servicios de Oftalmología, en cumplimiento de las funciones que le son asignadas por esta Ley.

4) Asimismo, abonará el Parlamento las cantidades que, con el consentimiento de la Tesorería, estime el Ministro que han sido gastadas por el Consejo central, por alguna Comisión asesora de las que se constituyan con sujeción a la sección 2.ª de esta Ley, por la Comisión del servicio médico, por el Tribunal que se haya constituido con sujeción a la sección 42.ª de esta Ley o por la Junta de presupuestos de los servicios de Odontología.

5) También serán sufragados por el Parlamento los pagos que se hagan

para indemnizar a los componentes de la Comisión del servicio médico, o del Tribunal constituido con sujeción a la sección 42.ª de esta Ley o de la Junta de presupuestos de los servicios de Odontología, por la pérdida del tiempo que dichos componentes hubieren podido dedicar a realizar un trabajo remunerador o por los gastos de viaje y hospedaje en que hubiesen incurrido en actos de servicio.

6) Los pagos que se efectúen con arreglo a las prescripciones de esta sección se sujetarán a las disposiciones que emanen del Ministro y apruebe la Tesorería, y serán hechos en las épocas y de la forma que ordene ésta; pero sujetándose, en cuanto a los informes, certificados, etc., a las condiciones que, con la aprobación de ella, dicte el Ministro.

Sección 55.ª

1) Cada Consejo sanitario local, en su calidad de Consejo de una administración de Condado, llevará la contabilidad de las cantidades percibidas y gastadas por él en el ejercicio de sus funciones, en virtud de la presente u otras Leyes; dichas cuentas serán saldadas y revisadas en la misma forma en que lo son las de un Consejo de Condado, y serán llevadas con independencia de otras cuentas. Las disposiciones legales sobre la revisión efectuada por un revisor de distrito, y sobre materias referentes a dicha revisión, surtirán efecto en relación con las correspondientes cuentas que, en virtud de los preceptos de esta sección, esté obligado a llevar el respectivo Consejo de administración de Condado.

2) Cada Junta regional de hospitales, Junta de gobierno de los hospitales docentes, Comisión gestora de hospitales y Junta ejecutiva llevará sus contabilidades en la forma que, con

la aprobación de la Tesorería, determine el Ministro; dichas cuentas serán revisadas por los revisores que nombre el Ministro, pudiendo el Superintendente y el Revisor general examinar todas las referidas cuentas e informes relativos a ellas, así como el informe de cualquier revisor.

3) Los mencionados Organismos entregarán al Ministro cuentas relativas a cada ejercicio anual, las cuales serán hechas en la forma que, con la aprobación de la Tesorería, determine el Ministro.

4) A su vez, el Ministro preparará, en relación con cada ejercicio anual y en la forma que ordene la Tesorería, un extracto de las cuentas que le hayan presentado las referidas Juntas y Comisiones, y las presentará, lo más tarde, el 31 de noviembre de cada año al Superintendente y al Revisor general, quienes las examinarán e infor-

marán, haciendo entrega de las mismas y de sus informes a las dos Cámaras legislativas.

Sección 56.^a

1) En relación con cada ejercicio anual, el Ministro preparará, en la forma que la Tesorería ordene, cuentas de todas las cantidades que perciba o que abone del Fondo de dotación de hospitales, y el Superintendente y el Revisor general examinarán e informarán dichas cuentas, haciendo entrega de las mismas y de sus informes a ambas Cámaras legislativas.

2) Con las cantidades que formen parte del Fondo de dotación de hospitales se podrán hacer ingresos en la Deuda Nacional, la cual podrá invertirlos en títulos cuya inversión haya autorizado el Parlamento para los fondos de las Instituciones de ahorro.



LECTURA

DE REVISTAS

ALEMANIA

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL SEGURO SOCIAL

Con el título «Grundsätzliches zur Sozialversicherung», publica la revista *Arbeitsblatt* (núm. 5, mayo de 1948), que edita en la zona de ocupación británica la Oficina Central de Trabajo, un artículo del Profesor Dr. Ernst Schellenberg, en los términos que damos a conocer a continuación.

«La variedad de opiniones que se han emitido sobre la nueva configuración del Seguro Social—comienza diciendo Schellenberg—únicamente podrá conducir a una solución razonable, aclarando antes algunos problemas fundamentales.»

Divide luego su trabajo en las tres secciones siguientes: I. Principios del Seguro Social «clásico». II. Diferenciación y trabajo social conjunto: a) Concepto del Seguro Social «clásico»; b) Concepto del Seguro Social unificado. III. Necesidad de la protección social y obligatoriedad del Seguro.

I.—PRINCIPIOS DEL SEGURO SOCIAL «CLÁSICO».

El Seguro Social de los tiempos de Bismarck tenía por objeto proteger a

grupos sociales económicamente débiles, por medio de un sistema obligatorio de compensación, contra determinadas situaciones de necesidad, tales como las originadas por la enfermedad, el accidente en la industria y la invalidez. Este principio—esto es, el concepto común a todos los que se proclaman representantes del Seguro Social «clásico»—debe mantenerse en pie. En esto están completamente de acuerdo todas las opiniones de las personalidades que antes ocupaban puestos de responsabilidad en el Seguro Social alemán, los representantes del Seguro privado, los representantes de la clase médica y los representantes patronales.

Aparte de la multitud de opiniones encontradas al tratar de los distintos problemas en particular, puede afirmarse que los representantes del Seguro Social «clásico» creen todos que este sistema se ha conservado intacto hasta nuestros días. En consecuencia, aunque juzgan que es aconsejable la introducción de algunas mejoras, se niegan a admitir la necesidad de proceder a una nueva estructuración del Seguro Social alemán.

Bajo la perspectiva de los objetivos que Bismarck perseguía, poco había que decir contra esta última opinión; pero los defensores de una nueva estructuración del Seguro alemán ponen

en duda los principios básicos en que éste se había apoyado hasta ahora, y propugnan que los *principios «clásicos» no corresponden a las actuales exigencias políticosociales.*

II.—DIFERENCIACIÓN Y TRABAJO SOCIAL CONJUNTO.

a) *Concepto del Seguro Social «clásico».*

El Seguro Social «clásico» concede la protección del mismo en ramas separadas contra cada una de las formas en que se manifiesta la necesidad social; esto exige también *una amplia diferenciación en la organización.* Ciertamente, no es de extrañar que dentro de este sistema existan distintas instituciones (1), y que, a pesar de las numerosas fusiones realizadas, existieran aún en el año 1938 casi 5.000 entidades aseguradoras.

En realidad, es posible aún, dentro del Seguro Social «clásico», igualar las diversas formas del Seguro y reducir considerablemente el número de entidades aseguradoras, sin modificar por ello el sistema. Partiendo del principio defendido por el Seguro Social «clásico», en virtud del cual sólo se concede protección contra cada una de las necesidades sociales, se deduce que deben continuar subsistiendo a toda costa las distintas ramas del Seguro, por más que se intente la máxima simplificación de las mismas (2).

(1) Así, solamente el Seguro de Enfermedad tiene seis distintas clases de Cajas: las Cajas locales, las rurales, las de Empresa, las gremiales, las del Seguro Minero y las reconocidas; instituciones éstas que, tanto en su organización como en la concesión de prestaciones, son de índole muy diversa.

(2) Sin embargo, existen, a este respecto, entre los partidarios del Seguro Social «clásico», grandes diferencias de opinión. Los independientes propugnan

La estructura del Seguro Social «clásico» queda determinada, en la asignación de las distintas tareas, a cada una de las distintas ramas del Seguro. La legislación propia de cada una de éstas ha ido evolucionando y ampliándose de tal manera, que el Seguro Social «clásico» no constituye ya en modo alguno un plan conjunto de sistema cerrado, sino que se halla diseminado en los distintos sistemas aseguradores. Por eso fué necesario en dicho Seguro atender principalmente a la perspectiva de cada una de las ramas, sin tener en cuenta la visión conjunta del fin políticosocial.

Lo expuesto es de capital importancia, toda vez que existen grandes e inseparables relaciones entre las distintas situaciones de hecho que conducen a la protección social, tales como la enfermedad, el accidente y la invalidez. Todo accidente es al propio tiempo una enfermedad, y, por otra parte, la diferenciación entre la enfermedad y la invalidez solamente podrá establecerse a base de la limitación temporal de las prestaciones (por ejemplo: el agotamiento de derechos en el Seguro de Enfermedad). Quizá existan, sin embargo, situaciones en las que podría procederse a una separación en la protección dispensada por el Seguro en cada una de las ramas, siempre que el campo de aplicación estuviese constituido por diferentes grupos sociales. Pero esto no sucede por lo regular; antes al contrario, la gran mayoría de los asegurados, que en 1938 era de

una amplia simplificación en la organización, mientras que los representantes del sistema de las distintas formas del Seguro abogan por la subsistencia de las actuales instituciones. Esto mismo se pudo comprobar ya en las discusiones que precedieron a la elaboración del Código de Seguros del Reich desde el año 1905 al 1911.

23 millones de personas, están incluidos al propio tiempo en los Seguros de Enfermedad, Accidentes y Pensiones.

Según los principios del Seguro Social «clásico», la misma persona tiene que estar asegurada entre instituciones distintas contra enfermedad e incapacidad para el trabajo. Un principio semejante acarrea necesariamente oposición entre las distintas entidades aseguradoras, y da lugar a problemas de jurisdicción de gran importancia, siendo al propio tiempo causa de lagunas en la protección social y, en ocasiones, de duplicidad de prestaciones. Ciertamente que se ha procurado, cada vez con más esfuerzo, allanar estas dificultades mediante disposiciones legislativas uniformes. Pero la complicación de toda la organización del Seguro Social «clásico» es realmente considerable y asequible únicamente a determinados juristas muy especializados en la materia. Incluso la mayoría de los colaboradores de éstos desconocen la visión conjunta del Seguro, siendo esta ignorancia mucho mayor aún en el propio asegurado.

Pero el inconveniente mayor que supone la desmembración del sistema del Seguro Social «clásico» se basa en motivos de carácter políticsanitario. Desde el momento en que sean varias las instituciones que concedan prestaciones sociales de uno u otro género con arreglo a distintos principios, y existan distintos centros para vigilar la salud del asegurado, no podrá hablarse de una buena organización, ni se podrá decir que se ha hecho el máximo posible para combatir la enfermedad. Por otra parte, la existencia de diversas instituciones da lugar a una constante fluctuación de asegurados, fluctuación que imposibilita de todo punto la adopción de medidas sistemáticas en orden a la protección de la salud.

Uno de los inconvenientes mayores que tiene el Seguro Social «clásico» es que el tipo de prestación sanitaria no se concede atendiendo a la necesidad políticsocial, sino que depende de la institución en que el interesado está asegurado. Esto daba lugar a que los sectores más afectados sanitariamente quedasen afiliados a determinadas entidades aseguradoras, perjudicándose con ello el nivel de prestaciones para grupos que necesitaban especial ayuda en el aspecto sanitario.

Ciertamente que el Seguro Social «clásico» ha trabajado con empeño en resolver estas dificultades, siendo posible, incluso en el futuro, adoptar nuevas medidas para resolver el problema. Pero lo que no ha podido es evitar las diferencias entre las distintas ramas aseguradoras, y, por mucho que se reforme, no podría evitar la intervención de tres organismos distintos para conceder la prestación en caso de enfermedad. Como se podrá comprender, estos principios son totalmente insuficientes para resolver la actual crisis sanitaria existente en Alemania.

b) *Concepto del Seguro Social unificado.*

En contraposición a lo que sucede con el Seguro Social «clásico», el Seguro Social «unificado» no parte de la consideración de cada uno de los sectores en que se concede la prestación, sino de la función conjunta de la política social, en el punto céntrico en que se apoya el mantenimiento de la capacidad de trabajo del hombre considerado como un todo. Constituye el fundamento del Seguro Social «unificado» el reconocimiento de que un derecho social básico, como es el derecho al trabajo, únicamente podrá ser puesto en práctica estableciendo la obligación pública de mantener la capacidad para el trabajo y de amparar socialmente

a la persona en la época en que no pueda trabajar.

Ante esta manera de concebir el Seguro, resulta de importancia secundaria que la perturbación de la salud tenga su origen en el accidente de trabajo o con ocasión del mismo, o en el accidente extralaboral, o en la enfermedad; resulta, asimismo, indiferente que la enfermedad sea o no profesional, y que se prolongue por más de trece, veintiséis o más semanas. Partiendo de estas consideraciones, lo único a que importa atender es a la amenaza que se cierne sobre la salud del trabajador y sobre la de su familia. En consecuencia, el problema que se le plantea al Seguro Social «unificado» es el de arbitrar medios y adoptar medidas encaminadas a mantener la salud de los afiliados y a conservar su capacidad laboral, sin tener en cuenta para nada la causa que la perturbe o a la clase o duración de la perturbación. En ese mismo sentido, el Seguro Social debe garantizar a todo hombre que no pueda trabajar medios suficientes para que pueda subsistir, tanto él como la familia que tenga a su cargo.

Bajo este aspecto, no tiene sentido alguno la división de campos de acción, típica del Seguro Social «clásico», toda vez que se tiende únicamente a garantizar la capacidad laboral del individuo, y a que su existencia dentro de la sociedad sea lo más adecuada posible. Los representantes del Seguro Social «unificado», creen que para conseguir esto con la máxima eficacia es preciso la existencia de un centro que asuma la responsabilidad derivada de la puesta en práctica de estos principios. Por ende, sería absolutamente necesario impedir que, en caso de incapacidad laboral de un mismo individuo, tomaran parte en la solución del problema por él planteado diversas

instituciones; antes al contrario, en ese caso debería centralizarse la competencia local para resolver dicho problema en una única entidad de Seguros sociales.

La organización interna de estas entidades aseguradoras, el problema de la centralización y descentralización, las prestaciones que han de concederse en cada caso, ciertamente constituyen temas de la máxima importancia, pero de segundo orden si se comparan con el principio fundamental en que se ha de sustentar el Seguro. Lo decisivo es que en el Seguro presida una visión total de la política social. El estado sanitario de cada individuo debe considerarse como un todo unitario, y al propio tiempo se debe garantizar la existencia del incapacitado de tal manera, que éste no se vea obligado a depender de los demás, respondiendo así a los objetivos políticosociales que reclaman los tiempos actuales.

Es una equivocación pensar que la aplicación de estos principios llevaría inevitablemente a una igualdad esquemática. El Seguro Social organizado «unitariamente» puede, como es natural, conceder en todo momento las prestaciones atendiendo a las diferentes necesidades de los interesados. Así, por ejemplo, la cuantía de la prestación económica puede seguir concediéndose a tenor de la cuantía de la cotización y, por ende, de la retribución anual que perciba el asegurado. Ahora bien: lo que debiera a toda costa evitarse en adelante es que la percepción mayor o menor de la prestación por parte del asegurado esté supeditada a la mayor o menor capacidad económica de la entidad aseguradora que la concede; por el contrario, la prestación debiera ajustarse en todo momento a las necesidades individuales, y fijarse atendiendo a los nuevos postulados de la política social. No se trata de imponer

teorías extranjeras (1), sino de consecuencias que se derivan de la *historia del Seguro Social alemán* y de la *grave conmoción* que ha experimentado todo el entramado social alemán a causa del derrumbamiento del III Reich.

III.—NECESIDAD DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y OBLIGATORIEDAD DEL SEGURO.

Mientras que la limitación del campo de aplicación a determinados grupos de población—dice después Schellenberger—constituye la esencia del Seguro Social «clásico», en principio, el Seguro Social unitario no se preocupa directamente de este problema; sin embargo, se puede concebir también un Seguro Social unitario que sólo tenga en cuenta para su protección a determinados sectores de la población, económicamente débiles. Esto no obstante, el Seguro Social unitario, partiendo del derecho social básico al trabajo, tiene repercusiones en el círculo de asegurados.

No cabe duda de que la obligación pública de mantener la capacidad laboral y de garantizar la existencia del incapacitado para el trabajo solamente podrá llegarse a realizar de manera plena cuando estos derechos sociales queden garantizados para todos los individuos. Sin embargo, a la luz de los principios fundamentales que han de tenerse en cuenta, no se debe considerar de importancia decisiva el modo de conceder a los incapacitados la subsistencia en la vida social: si ha de ser mediante una asistencia individual o

por medio del Seguro Social. Desde el punto de vista políticosocial, lo único que interesa en realidad es mantener esta subsistencia, que debe quedar a toda costa garantizada para todos aquellos que no puedan ganarse su sustento mediante la realización de un trabajo. También hay quien propugna, basándose en los derechos sociales fundamentales, que en el Seguro Social sólo deben acogerse aquellas personas que estén necesitadas de protección, excluyendo del mismo a los demás, cuya existencia podría quedar garantizada por medio de la asistencia y previsión individual.

En este concepto fundamental no debiera existir diferencia esencial alguna entre los representantes del Seguro Social «clásico» y los del Seguro Social «unificado». Surgen, sin embargo, diferencias de opinión al discutirse el problema de si resulta o no suficiente la asistencia y previsión individual para aquellos grupos de personas que hasta ahora se hallaban fuera del Seguro: los partidarios del Seguro Social «clásico» contestan afirmativamente, dudándolo, por el contrario, los partidarios del Seguro Social «unificado».

Como es sabido, los que han renunciado a la previsión y asistencia individual, y, por lo tanto, no tienen derecho alguno a las prestaciones del Seguro Social, han quedado a expensas de la protección que dispensa la Asistencia pública. La experiencia de los últimos diez años ha demostrado que la protección de la Asistencia pública ha alcanzado regularmente a considerables grupos de población. Esta asistencia alcanzó en Alemania a 3.521.430 personas en el año 1928; a 6.041.891, durante el año 1932, y a 2.719.526, en el año 1938. Actualmente, el número de personas beneficiarias de la asistencia pública será unos cuatro millones y medio.

(1) Los principios del Seguro Social «unificado» tuvieron sus representantes teóricos desde comienzos del siglo presente, y han sido, asimismo, ya objeto de discusiones internacionales. (Oficina Internacional del Trabajo: *Problemas fundamentales del Seguro Social. Estudios e Informes*, Serie M, núm. 1.)

El hecho de que haya tantas personas que necesiten el amparo de la asistencia pública tiene una enorme importancia políticosocial, a causa de las diferencias de principios entre los métodos de asistencia y los del Seguro Social.

Todo sistema de asistencia descansa en el principio de la prestación subsidiaria, de lo que se deduce necesariamente que toda prestación de este sistema pertenecerá siempre a la última escala de las medidas sociales de asistencia. El principio del sistema de asistencia encuentra su expresión en el *examen del grado de necesidad de protección, en la obligación de valorar los ahorros, en la obligación de investigar si hay familiares obligados a proporcionar alimentos, en ver si hay prestaciones percibidas, cuya devolución es obligatoria*, y en otros aspectos que se adentran en la esfera personal del beneficiario. Estos aspectos no constituyen un fenómeno casual o una injerencia mal comprendida del sistema de asistencia, sino la característica de su existencia, sistema que, por otra parte, se halla en Alemania quizá más difundido que en cualquier otro país.

Sociológicamente, este hecho debe atribuirse a que la asistencia, cuya misión histórica ha consistido en la lucha contra el pauperismo, no se basa en la protección jurídicosocial del individuo, sino en el deseo de amparar a la sociedad contra las consecuencias que se derivan del malestar público. Mientras que el Seguro Social representa una forma de asistencia propia transformada en social, la asistencia pública parte, de manera inequívoca, del fracaso del individuo. Por eso, dentro del sistema de asistencia, no se puede reconocer a nadie un derecho a la prestación legalmente delimitado; por el contrario, la ayuda se concede, única y

exclusivamente, cuando lo reclama la pública necesidad.

Tanto desde el punto de vista individual, como políticosocial, la concesión de la prestación del Seguro al incapacitado para el trabajo se efectúa de manera totalmente distinta que en el sistema de asistencia. En el Seguro, el asegurado se crea un derecho legal a base de su propia aportación; en la Asistencia, el interesado sólo percibe, en interés de la sociedad, lo necesario para vivir cuando ha fracasado, y no puede proporcionarse su propio sustento.

Contemplado en su conjunto todo el panorama de la política social, el hecho de que un gran sector de la población dependa de la Asistencia pública no aparece sólo como un problema de carácter económico. Antes bien, constituye una señal evidente de la insuficiencia del poder individual y social. Si se tratase de las consecuencias pasajeras de una catástrofe repentina, el hecho indicado apenas tendría significado alguno; pero cuando este hecho se viene registrando desde hace más de treinta años, es decir, cuando siempre durante todo ese tiempo ha habido de dos millones y medio a seis millones de personas amparadas por la Asistencia pública (más los familiares correspondientes), el hecho reviste caracteres de gravedad para el entramado social de la nación.

Una de las funciones del Seguro Social debiera haber sido acoger a su debido tiempo dentro de él, con carácter obligatorio, a los grupos de población que no contasen con suficiente seguridad de subsistencia en el caso de que llegasen a quedar incapacitados. Pero esto no se realizó, porque el Seguro Social «clásico» ha estado fundamentalmente equivocado acerca del grado de necesidad de protección social. En la fijación de la obligatoriedad del Se-

guro se ha partido de condiciones taxativamente establecidas, condiciones que quizá fueran adecuadas en la época en que se dictó el Código de Seguros del Reich. Pero la situación social y las circunstancias al respecto han sufrido cambios sustanciales desde que estalló la primera guerra mundial. En la actualidad, sólo podrá resolverse, de manera adecuada y razonable, el problema referente a la obligatoriedad del Seguro partiendo de las amargas experiencias que suministra el pasado, y de la situación social actualmente existente.

Se ha podido comprobar con meridiana claridad que millones de seres están, ahora más que nunca, interesados en la protección social, con referencia a la individual. En el futuro, mientras subsistan las condiciones bajo las que probablemente hemos de vivir todavía durante algunas décadas no se podrá nunca decir de ningún grupo esencial de nuestra población que ha tenido garantizada su existencia social contra todo evento; antes al contrario, resaltarán con fuerza la inseguridad social, tónica de nuestra época.

Al juzgar sobre la necesidad de protección social, es un error lamentable partir del punto de vista de aquellos que se hallan en posesión total de su capacidad profesional, y que, con el consiguiente optimismo, niegan la necesidad de la afiliación obligatoria. A lo que es preciso atenderse para juzgar de la necesidad de la protección social, no es a la situación de aquellos que se hallan en el apogeo de su vida, sino a la de los ancianos e incapacitados para el trabajo.

La experiencia ha demostrado que el círculo de beneficiarios de la Asistencia pública está formado principalmente por los pequeños trabajadores autónomos, por personas dedicadas a profesiones liberales, así como también

por personal de la clase campesina y académica, si bien es grande asimismo el contingente formado por los derechohabientes de los grupos mencionados. Desde hace varios decenios, los grupos profesionales excluidos del Seguro Social han representado constantemente la reserva, de donde salían los que iban a engrosar las filas de los beneficiarios de la Asistencia pública.

Con el cambio de nuestras condiciones de vida ha variado también la necesidad de protección social. Hoy, únicamente puede considerarse garantizado el derecho fundamental de la persona a la seguridad de su subsistencia cuando toda la población esté protegida por el Seguro Social. Sólo cuando todos los estamentos sociales se hallen incluidos en el Seguro Social se habrá creado una auténtica seguridad social, seguridad que, por otra parte, desde el punto de vista económico, reviste importancia enorme contra toda clase de perturbaciones sociales.

Con este sistema de obligatoriedad del Seguro puede ser que se incluya también al que realmente no lo hubiese necesitado. Puede suceder también que resulte menoscabado en ciertos casos el interés particular; pero siempre serán preferibles estos inconvenientes a los que supone excluir de la obligatoriedad del Seguro a grupos enteros de población, toda vez que los efectos de tal exclusión resultan sumamente perniciosos, tanto desde el punto de vista individual como social.

El que el Seguro Social abarque a toda la población no excluye en modo alguno la previsión y asistencia individual. A pesar de que algunos grupos sociales se hallaban incluidos en el Seguro Social, sucedió con frecuencia que se afiliaron, individualmente también, a otros Seguros, con el fin de mejorar sus prestaciones. Así, pues, como el Seguro Social, por muy generoso

que sea, únicamente puede garantizar un mínimo de prestaciones, quedará siempre un amplio margen donde pueda actuar y desenvolverse complementariamente la asistencia y previsión individual voluntaria.

De esta manera—termina diciendo Schellenberg—nunca el Seguro Social será obstáculo para la iniciativa privada; antes al contrario, servirá de base para que todo el que lo desee quede protegido y se asegure contra todas las contingencias que puedan presentársele en el transcurso de su existencia.

(Arbeitsblatt für die britische Zone.—
Lemgo, mayo de 1948.)

BELGICA

ORGANIZACION DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

La revista *Archives de Médecine Sociale*, de París, correspondiente a los meses de septiembre y octubre de 1948, publica un artículo del Dr. Jérôme De-jardin, Director médico del Fondo Nacional Belga del Seguro de Enfermedad-Invalidez, cuyo extracto insertamos a continuación.

«Antes del año 1940—dice el autor—había en Bélgica una organización de Mutualidades agrupadas según sus ideas políticas. Durante la guerra, estas Mutualidades fueron disminuyendo, y los mutualistas que aun quedaban no pagaban sus cuotas con regularidad, por lo que los dirigentes y los representantes de los patronos y de los obreros prepararon un plan de Seguro Obligatorio de Enfermedad.

La Ley se aprobó en diciembre de

1944, y el 1 de enero de 1945 entró en vigor el Seguro de Enfermedad-Invalidez.

El autor habla a continuación de la estructura del sistema de dicho Seguro, que se apoya sobre las cinco Uniones Nacionales de Federaciones mutualistas. Se han creado posteriormente las Oficinas regionales (una por provincia), encargadas de la aplicación de las disposiciones legales, y que reciben instrucciones del Fondo Nacional del Seguro de Enfermedad-Invalidez. Alude también a la situación del Seguro de Enfermedad dentro de la Seguridad Social, indicando las cotizaciones de los diversos Seguros que actualmente tiene establecidos Bélgica, enumerando los órganos que los administran.

Las prestaciones que concede este Seguro se dividen en: asistencia general, especialidades, asistencia por parto, indemnizaciones por enfermedad e invalidez y readaptación profesional.

La asistencia especial comprende:

1.º Las intervenciones quirúrgicas, partos distócicos, reconocimientos por médicos especialistas, Rayos X, análisis y fisioterapia.

2.º La hospitalización, los aparatos ortopédicos para oídos, gafas, prótesis y, en general, todos los aparatos necesarios para la readaptación profesional; tratamientos para el cáncer, la tuberculosis y las enfermedades mentales; reconocimientos preventivos.

En caso de alumbramiento, la asegurada recibirá el importe total de los gastos ocasionados con motivo del parto, y tendrá derecho a permanecer en una clínica u hospital durante diez días. Se le abonará además una indemnización por descanso, seis semanas antes del parto y seis después, cuyo importe será del 60 por 100 de su salario.

En caso de enfermedad, la indemnización del 60 por 100 del salario se

percibirá a partir del cuarto día, hasta un máximo de treinta y uno.

En caso de invalidez, el asegurado cobrará, por medio de su Mutualidad, hasta ciento tres días. Para poder seguir percibiendo una indemnización después de ese plazo, el enfermo deberá, por mediación de su Mutua, consultar con el Consejo Médico de Invalidez del Fondo Nacional del Seguro de Enfermedad-Invalidez. Este Consejo, formado por el Director médico de dicho Fondo y dos médicos escogidos entre los designados por las Uniones Nacionales, examinarán el expediente del inválido, y en caso de no ponerse de acuerdo sobre el diagnóstico, se llamará al asegurado para hacerle un reconocimiento médico. Si el Consejo Médico de Invalidez declara que el obrero ha sufrido una disminución de un tercio de su capacidad de trabajo, éste será declarado inválido, y adquirirá el derecho a una indemnización. Esta decisión del Consejo puede tener carácter temporal o permanente. En caso de que la incapacidad sea permanente, con una pérdida de capacidad superior al 66 por 100, la indemnización seguirá abonándose hasta que el obrero cumpla la edad reglamentaria para adquirir el derecho a percibir pensión.

Si al fallecer un asegurado no ha alcanzado la edad reglamentaria para tener derecho a la pensión, se pagará a sus derechohabientes una indemnización igual a treinta veces el salario diario del fallecido. Si éste murió después de haber sido declarado pensionista, se abonará una indemnización funeraria de 1.000 francos belgas.

Para que el obrero inválido pueda dedicarse a un trabajo más adecuado a su nueva capacidad, se ha creado el Servicio de Readaptación Profesional del Fondo Nacional del Seguro de Enfermedad-Invalidez, que tiene la mi-

sión de atenderle y someterle a los tratamientos que se consideren necesarios para su readaptación.

Cada «Unión Nacional de Mutualidades» nombra unos médicos del Consejo, a razón de uno por cada 25.000 asegurados. Estos médicos dedican todo su tiempo a atender a los asegurados, pero en algunos casos y en regiones de pequeña población se sustituyen por otros, que dedican solamente parte de su tiempo, y se nombran dos o más médicos por cada 25.000 asegurados.

Estos médicos dirigen los servicios sanitarios de las Federaciones de Mutualidades. Su trabajo está unificado por medio del médico Director de la Unión Nacional. Las Uniones organizan libremente su servicio sanitario, pero la coordinación de estos servicios la hace el Director médico del Fondo Nacional del Seguro de Enfermedad-Invalidez.

Cada Federación de Mutualidades comprende también un servicio de enfermeras visitadoras y auxiliares sociales, a razón de una enfermera por cada 4.000 afiliados. Estas colaboran con los médicos en la asistencia de los asegurados enfermos y para la propagación de las medidas preventivas. También contribuyen a la readaptación profesional de los inválidos.

Seguidamente, el autor considera algunos problemas que se han planteado en el VIII Congreso Nacional de Médicos del Consejo, celebrado en Clermont Ferrand durante los días 25, 26 y 27 de junio de 1948, y dice:

«El Estatuto del médico de Consejo en Bélgica proclama la independencia del mismo, respecto al servicio administrativo, para todas las cuestiones sanitarias. Se cita, sin embargo, algún caso en que un funcionario administrativo ha dado un consejo de carácter sanitario o ha modificado un dictamen médico; pero el hecho de poderlo ci-

tar indica que se trata de excepciones, y que generalmente se respeta la libertad del médico.

»Estas excepciones dentro de los organismos aseguradores se citan tratándose de médicos que no cumplen debidamente con su deber, y que, por su negligencia y sus faltas, obligan a la Administración a ocuparse en ellos. Estos médicos no pueden exigir una independencia absoluta, puesto que no realizan su trabajo como les obliga su conciencia. Si los médicos y los administrativos se ocupan debidamente en su trabajo se profesarán ambos un mutuo respeto.

»Cada médico tiene su servicio administrativo, que varía según el número de los asegurados inscritos en el organismo de que dependen. Este servicio comprende una secretaria, una o varias mecanógrafas, una enfermera por cada 4.000 asegurados, una visitadora por cada 10.000 asegurados (estas últimas dedicadas exclusivamente a la readaptación de inválidos). Algunos servicios sanitarios disponen de una sección completa de estadística.

»Los certificados de incapacidad para el trabajo se hacen en un impreso especial y único para todo el país. Esto permite distinguir dos clases de justificaciones, que se completan: el control sanitario, por medio de la visita del médico al enfermo en su domicilio, o del llamamiento del asegurado a consulta, y el administrativo (algunas veces exigido por el médico de Consejo), que consiste en el envío de inspectores, que descubren los fraudes. El inconveniente de este sistema es su falta de rapidez, y resulta ineficaz en las incapacidades de corta duración, que son las que se prestan más fácilmente a los abusos, que repercuten en el Presupuesto de la Asamblea, aumentándolo considerablemente.

»Para los empleados, la situación es

más favorable, puesto que el contrato de trabajo estipula el abono por parte del patrono de los treinta primeros días de incapacidad en concepto de salario, y no de indemnización por enfermedad. Los patronos organizan una inspección adecuada durante el primer mes de enfermedad, y después de ese plazo puede intervenir la Inspección Médica.

»Para los obreros, el contrato no contiene disposición alguna sobre abono de salario en caso de enfermedad, y hasta la fecha el patrono ha dejado siempre de abonar el jornal al obrero desde el primer día de la enfermedad. El Seguro de Enfermedad-Invalidez prevé un plazo de carencia de tres días, y no paga indemnización hasta el cuarto. Este problema no ha tenido, por ahora, una solución satisfactoria. Para encontrarla, se han reunido todos los responsables de dicho Seguro, y han preparado la redacción de un plan de reforma, estando todos de acuerdo en cuanto a la necesidad de establecer en el contrato de trabajo una cláusula que obligue al patrono a pagar al obrero el importe de su salario durante los seis o los diez primeros días de enfermedad. Se podría, para lograrlo, disminuir la cotización patronal de Seguridad Social. El patrono puede, él mismo, inspeccionar las incapacidades de poca duración, y el médico de Consejo tendrá ese plazo de diez días para organizar su inspección, lo que sería una mejora considerable dentro de la organización.

»El Colegio de Médicos quiere obligar a los médicos de Consejo a que se inscriban. No ha existido hasta ahora ningún debate sobre este asunto, pero la actitud de los médicos indica que quieren su libertad individual, y que no están conformes con las normas que se les quiere imponer. La mayoría, sin embargo, se inscriben, pero no como

«Médicos de Consejo», sino como «Médicos».

»La readaptación profesional—sigue diciendo Mr. Dejardin—es un asunto particularmente interesante, y la verdadera solución al problema que plantea el número cada vez mayor de trabajadores inválidos.

»Antes de continuar—dice—quiero precisar que el Seguro de Enfermedad-Invalidez no indemniza hasta ahora los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. Estas legislaciones existen en Bélgica hace ya varios años; pero como los organismos encargados de administrar los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales funcionaban ya en el momento de la puesta en vigor del Seguro de Enfermedad-Invalidez, no se ha querido, al principio, incluir dentro de un organismo de buen funcionamiento otros que no se sabía como iban a resultar. El plan prevé, sin embargo, la inclusión de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales en el Seguro de Enfermedad-Invalidez.

»En cuanto a la readaptación de inválidos, tratamos aquí solamente de los incapacitados acogidos dentro del Seguro de Enfermedad-Invalidez.

»Esta tarea de rehabilitación profesional presenta algunos inconvenientes:

»a) Hay que convencer al enfermo de que puede hacer un esfuerzo que le permitirá volver a trabajar, y que para eso tiene que aprender otro oficio. Esta dificultad es tanto más grande cuanto mayor tiempo ha estado el obrero sin hacer nada. Una inactividad prolongada agrava y, en algunos casos, produce por ella sola una incapacidad para el trabajo.

»Este período de inactividad es mayor cuando se trata de una enfermedad que en la mayoría de los accidentes. Por esa razón, conviene establecer una

diferencia entre los inválidos por enfermedad (tuberculosos, cardíacos, reumáticos) y los mutilados (miembros amputados, deformación congénita o adquirida posteriormente). El número de los primeros es mayor que el de los segundos.

»b) Existen pocos Institutos especializados en la reeducación de inválidos.

»c) Los patronos, en general, ponen dificultades para la admisión de inválidos.

»Se ha hecho todo lo posible para resolver la primera dificultad (inactividad prolongada, que termina convirtiéndose en invalidez), esforzándose en empezar cuanto antes el tratamiento de readaptación profesional del obrero, con objeto de que éste pueda, a la mayor brevedad, volver a su trabajo, y lo desempeñe, aunque sea de modo parcial. Al mismo tiempo se beneficiará de la indemnización por enfermedad, compatible con los ingresos que tenga por su nuevo trabajo.

»Los asegurados que lleven tres meses enfermos pueden disfrutar de este régimen durante un mes. Los que lleven seis meses, durante dos, y los que lleven nueve meses, durante tres. Los enfermos cuyo padecimiento dure más de un año (inválidos) pueden disfrutar de ese beneficio sin límite de duración.

»La segunda dificultad (falta de Institutos especializados) se está resolviendo parcialmente, confiando la readaptación de los inválidos a pequeños patronos y artesanos. Se hace a los enfermos un reconocimiento previo por médicos psicotécnicos, que permitirá orientarlos profesionalmente.

»Durante todo el tiempo que dure su reeducación profesional, el inválido sigue percibiendo la indemnización que le corresponde. El Servicio de Readaptación Profesional, que funciona dentro del Fondo Nacional de Enfermedad-

Invalidez, se encarga de todos los gastos de enseñanza, traslados, manutención, etc. Al terminar el tratamiento, este Servicio facilita al trabajador las herramientas que necesite para empezar a trabajar. Este procedimiento ha dado excelentes resultados, que se perfeccionarán con la aprobación de un proyecto de Ley presentado al Parlamento, y que ordena la creación de un Fondo especial para reeducación y readaptación profesional.

»La tercera dificultad es la colocación de los trabajadores rehabilitados. La mejor solución es que el obrero trabaje por su cuenta, pero esta solución le quita todo derecho a pertenecer al Seguro Social obligatorio. Convendría hacer una reglamentación especial para que estos inválidos pudieran continuar perteneciendo al Seguro durante cierto tiempo, con el fin de terminar el tratamiento hasta su curación completa. Podrían considerarse como asegurados sociales y pagar una cotización especial.

»Resulta difícil encontrar un patrono que quiera admitir en su Empresa a los trabajadores incapacitados. En el caso de los mutilados se encuentran todavía algunos que, por lástima, los colocan; pero tratándose de antiguos enfermos, sobre todo de tuberculosos, el miedo al contagio les hace poner muchas dificultades.

»En el proyecto de Ley creando el Fondo de Readaptación Profesional se inserta una disposición obligando a los patronos que tengan más de 25 obreros a reservar un tanto por ciento de sus plazas para los trabajadores inválidos.»

A continuación, el autor habla de los gastos considerables que ha tenido el Seguro con el reembolso de las prótesis dentales. Con objeto de disminuir en lo posible el número cada vez mayor de asegurados que solicitan la co-

locación de aparatos dentales, se han confeccionado, a partir de enero de 1948, unas nuevas tarifas para los tratamientos sencillos de Odontología, al mismo tiempo que se reglamenta de forma rigurosa la concesión de prótesis dentales. De esta manera, los asegurados acudirán al dentista con más frecuencia y para curas sencillas, y no solamente, como hasta ahora, cuando tengan necesidad de extraerse muelas o de colocarse aparatos dentales.

Los gastos de hospitalización se abonarán cuando se compruebe que el estado del enfermo requiere una estancia más o menos larga en hospitales o sanatorios. Esta comprobación se hará por medio de reconocimientos periódicos hechos por los médicos de Consejo, confeccionándose las oportunas fichas, que contendrán el historial del enfermo.

El autor termina su artículo hablando de las curas en los balnearios. El Fondo Nacional del Seguro de Enfermedad - Invalidez, comprendiendo la gran utilidad de los balnearios, sobre todo en la lucha antireumática, ha trazado un plan de organización que facilitará a los enfermos las curas termales, y cuya realización costará unos 100 millones de francos belgas.

(Archives de Médecine Sociale.—París, septiembre-octubre de 1948.)

BRASIL

LA PREVISION SOCIAL Y EL PROBLEMA DE LA VIVIENDA

Con este título, la revista brasileña *Industriarios* publica un artículo de Plinio Cantanhede, cuya traducción íntegra insertamos a continuación:

I.—Ecuación general del problema.

La Previsión Social está siendo considerada entre nosotros, a causa de sus reservas, como el «ábrete sésamo» de todos nuestros grandes problemas. Es la varita mágica de la que se quieren obtener, no sólo beneficios maravillosos, desproporcionados con relación a las cotizaciones exigidas, sino también recursos para resolver todos los angustiosos problemas que nos atormentan, y que desafían a la capacidad e inteligencia de nuestros técnicos.

Salud, educación, transporte, vivienda, industrias básicas, son cuestiones fundamentales que, ayer como hoy, en la mente de los que se proponen resolver tales problemas de la noche al día, continúan teniendo solución en los recursos de la Previsión Social.

El desconocimiento casi total de las bases técnicas del Seguro Social, la rápida implantación del mismo en un país cuya economía no es aún muy robusta, la natural y prevista acumulación de reservas en los primeros años de funcionamiento de este grandioso mecanismo social, sirve de garantía y tranquilidad en los períodos de enfermedad, en la vejez y en los tristes instantes de la muerte, a la colectividad que trabaja.

El no haberse cobrado a tiempo las contribuciones del Estado creó, entre el público en general, la impresión de que tales contribuciones eran superfluas, y de que la Previsión Social poseía recursos inagotables.

II.—La riqueza de la Previsión Social.

Así, surgió la leyenda, que aun perdura, de la riqueza fabulosa que encierran los cofres de la Previsión Social, y los planes maravillosos de salvación y de redención del país, basados en esos mismos recursos.

La verdadera situación es muy diferente.

El estudio sereno y desapasionado de nuestra Seguridad Social nos hará ver la situación tal como es.

La existencia de una experiencia realizada nos permitirá aún corregir los posibles fallos, gracias al desarrollo económico del país. Es necesario que nuestros hombres de Estado se persuadan, una vez para siempre, de las tremendas responsabilidades que encierra, para el bienestar general, la aplicación de las reservas de la Previsión Social y la prudente dirección del Seguro Social. Es necesario que se abandone la idea de resolver con los recursos de la Previsión Social, los problemas económicos o los que exigen una economía sólida o muy desarrollada.

La solución de nuestros grandes problemas, transportes, energía, educación, sanidad, vivienda, alimentación, etcétera, se puede encontrar en una economía bien estructurada, levantada sobre sólidas bases, y no sobre una economía de sobremesa, de producción de productos coloniales. Es indispensable una política económica firme y realista, planeada con prudencia y realizada con honradez, y, contrariamente a lo que muchos ligeramente piensan, solamente sobre una sólida y bien desarrollada economía es posible edificar el gran edificio de la Seguridad y de la Asistencia Social. Una economía así se obtiene con el montaje y desenvolvimiento de un buen mecanismo de circulación de las riquezas y una justa y humana distribución del fruto del trabajo y de los resultados de la producción.

Una sólida Previsión Social es fruto de una sana y fuerte economía, y nunc a causa de un poderío económico.

III.—La cooperación en el problema de la vivienda.

Dentro de este punto de vista debemos apreciar la colaboración de la

Previsión Social, con sus reservas, para la solución de algunos de nuestros grandes problemas, entre los cuales, sin duda, se encuentra el de la vivienda.

Mejor que hablar de «la Previsión Social y el problema de la vivienda», sería decir «la cooperación de la Previsión Social para la solución del problema de la vivienda», porque para la Previsión Social sólo debe existir un verdadero problema: el de las prestaciones. Todas las otras cuestiones, inclusive las de mayor responsabilidad, como es la de la aplicación de las reservas, no son más que problemas secundarios. No son fines, y sí medios, para una justa y segura fijación de los beneficios, finalidad esencial del Seguro Social.

Por desgracia para nosotros, el problema de la vivienda se ha resuelto más con palabras que con hechos.

No es justo dejar de reconocer las interesantes iniciativas que algunas instituciones de previsión han realizado o están realizando, o contentarse con poner como ejemplo algunas, muy pocas, realizaciones conseguidas por la iniciativa privada.

IV.—*Política de la vivienda.*

Sobran normas y reglamentaciones, y falta una política de la vivienda que trace rumbos y defina las fases de realización para la solución del problema de la vivienda de acuerdo con nuestra economía.

Derrochamos nuestros esfuerzos en soluciones para la construcción de casas baratas, y no definimos las líneas de una política de la vivienda que comprenda, desde la distribución urbana en zonas de vivienda hasta las habitaciones de las zonas rurales; estudie las consecuencias que plantea la distribución de las zonas industriales al pro-

blema general de la vivienda; defina las relaciones del tránsito y de la densidad, y estructure, en resumen, un plan sencillo en su conjunto y realizable por etapas, de acuerdo con nuestros medios económicos.

Una Comisión Nacional de la Vivienda podría trazar ese plan, y designar, al mismo tiempo, las Empresas que, parcialmente o por etapas, le realizaran, fijando los recursos a emplear, recursos obtenidos de la propia economía nacional en sus tres sectores: municipal, estatal y federal, y sin el pensamiento exclusivista de resolver el problema con los recursos de la Previsión Social.

La Comisión Nacional, organismo sencillo, y flexible al mismo tiempo, ahorraría la creación de otros organismos más costosos, y permitiría la cooperación de las grandes Empresas económicas y, de momento, la de la Previsión Social, siempre que ésta y aquéllas tuvieran garantizados sus objetivos y sus características propias.

V.—*La colaboración de la Previsión Social.*

Naturalmente, la acción de la Previsión Social debe dejarse sentir en el campo de la vivienda en favor de las clases económicamente débiles, ya que dentro de la actual organización económica la construcción de casas para las grandes masas no ofrece el margen al lucro que exigen las Empresas privadas.

La cooperación de la Previsión Social debe manifestarse principalmente:

a) en la construcción directa de grandes grupos de viviendas;

b) en la ayuda económica directa y total a los asegurados para la adquisición de viviendas;

c) en la ayuda indirecta y parcial para las realizaciones de carácter par-

ticular, tales como traídas de agua, alcantarillado, hospitales, obras de saneamiento, etc., que directa o indirectamente influyen en la mejora de las condiciones de habitabilidad.

En relación con los apartados a) y c), la construcción de grandes bloques de casas baratas y la financiación de las obras de interés general, es necesario la colaboración de los Ayuntamientos, de los Estados y de la Nación. Esa colaboración puede realizarse a través de una institución que garantice los capitales invertidos, de forma que, sin perjuicio para las condiciones de equilibrio de la Previsión Social, que exige necesariamente un determinado beneficio de sus reservas aplicadas, puedan esas obras—casas o servicios generales—fijar el alcance de las posibilidades económicas de los que vivan en esas casas o usufructen dichos servicios. Nada más justo que exigir esta garantía que, en el pasado, permitió construir, con la participación del capital privado, la casi totalidad de la red de nuestros transportes.

Así se garantizarían los capitales sociales destinados a la realización de obras de alta finalidad colectiva, capitales cuya integridad es necesario resguardar.

Conclusiones.

En resumen, la solución del problema de la vivienda, que depende de las posibilidades de la economía general, podría ser total si de hecho se basara sobre las condiciones de las economías fuertes y bien desarrolladas.

La solución parcial y por etapas, dentro de una economía pobre, como la nuestra, no se puede dar sin antes fijar una política general de la vivienda, para después poder establecer las fases de realización.

Sin esta providencia previa, sería malgastar técnicos y recursos, lo que, salvo raras excepciones, costaría muy caro. Con esta política de la vivienda bien definida, y fijados los campos de acción, la cooperación de la Previsión Social para la solución del problema de la vivienda, garantizadas sus reservas invertidas, puede ser trascendental.

En un país como el Brasil, con capitales débiles, la masa de recursos acumulados por la Previsión Social puede desempeñar un papel preponderante en la solución de los grandes problemas sociales, siempre que se garantice la integridad de esos capitales, que, por la naturaleza misma de su origen—el salario del trabajador— y las características de su finalidad—asegurar el bienestar general—, no deben o no pueden ser objeto de especulación financiera.

De acuerdo con estos postulados, el desarrollo del problema de la vivienda se hará sin choques ni sobresaltos, de una manera segura y firme, definiendo de hecho, no la capacidad de promover, y sí la voluntad absoluta de realizar, de los hombres responsables de la política de Seguridad Social.

(Industriarios.—Río de Janeiro, febrero de 1948.)

ESTADOS UNIDOS

LA ENFERMEDAD, CAUSA DE ABSENTISMO

La *Monthly Labor Review* publica, en su número de septiembre del pasado año, un artículo de Frank S. Mc Elvoy y Alexander Moros, sobre el absentismo por causa de enfermedad, que a continuación extractamos.

Según datos suministrados por la Administración de la Seguridad Social, en el año 1947, el número de días laborales perdidos por cada trabajador es 9,6. El promedio de ausencias de cada trabajador es de 3,4 veces al año. Las tres quintas partes de las ausencias y más de las dos terceras partes de la pérdida de tiempo fueron debidas a enfermedades o accidentes ajenos al servicio.

El informe se debió al deseo de determinar, de una manera general, la extensión y las causas de las ausencias del trabajo en tiempo de paz, sobre todo en lo que se refiere al volumen de ausencia y a la cuantía del tiempo perdido por causas ajenas a accidentes o enfermedades profesionales.

La legislación de Seguros sociales en vigor no concede, salvo algunas excepciones, prestaciones por incapacidad temporal por enfermedades o accidentes ajenos al trabajo.

Los ferroviarios son los únicos que gozan efectivamente, desde el mes de julio de 1947, de los beneficios de la legislación.

Las Leyes de reparación de accidentes de trabajo conceden, en todos los Estados, prestaciones por accidente en el trabajo, y también, muchas de ellas, por enfermedades profesionales. La legislación de reparación de accidentes del trabajo del Distrito de Columbia cubre a los empleados federales, a los trabajadores de los muelles y a los marinos de la costa.

En estos últimos años ha aumentado considerablemente el interés por el conocimiento de medios posibles para la concesión de una protección económica contra la pérdida de ganancia debida a enfermedades profesionales.

Para dar solución a este problema, es de todo punto necesario poseer una adecuada información sobre la extensión de las causas provocadoras del ab-

sentismo, debido a accidentes y a enfermedades no profesionales.

La información preliminar que se posee demuestra cuán pocos son los patronos que llevan un registro, donde anotan las causas del absentismo. Esta falta de datos imposibilita el trabajo de estadística para el cálculo de los promedios personales en las pequeñas y también en las grandes industrias.

Alrededor de 260 manufacturas aceptaron, a principios de 1947, participar en el trabajo de recopilación de datos exigidos; de aquéllas, 246 hicieron el registro de las ausencias del año, durante el cual dieron trabajo a cerca de 149.000 trabajadores. Las tres quintas partes de las fábricas, y aproximadamente la misma proporción en el empleo, pertenecían a los grandes grupos industriales: productos químicos y auxiliares; alimentación; hierro, acero y sus productos; papel y productos similares. El resto se distribuyó entre diferentes categorías de industrias manufactureras.

En los informes de las fábricas hubo diferencias sustanciales, en cuanto al conjunto y al detalle de las causas de ausencia. Así, por ejemplo, casi todos dieron con bastante exactitud el total y el promedio de días de ausencia, aunque muy pocos dieron los datos requeridos en cuanto a las ausencias por sexos.

En el curso del año 1947 hubo 3.300 ausencias imprevistas por cada 1.000 trabajadores, es decir, un promedio aproximado de 3,4 por cada trabajador que asistió a su ocupación todo el año. Este promedio fué de 4,8 para las mujeres.

El 61 por 100 del total de ausencias justificadas se debió a accidentes o enfermedades no profesionales; el 37 por 100, a razones personales, y el 1,9 por 100, solamente a accidentes de trabajo. De donde se deduce que la ausen-

cia del trabajador se debió, en el curso del año, dos veces a enfermedad y una vez a cuestiones personales.

La razón principal de las ausencias, tanto para el hombre como para la mujer, fué el accidente o la enfermedad no profesional, siendo el promedio 61,8 por 100 para las mujeres, y 53,7, para los hombres, mientras que las causas personales representaron el 44,5 por 100 para los hombres, y solamente el 37,8, para las mujeres.

El promedio de las ausencias en los diferentes trimestres dependió de las características del trabajo de estación. Las influencias estacionales constituyen otra de las razones que explican el absentismo, sobre todo en los hombres.

El total del tiempo perdido por absentismo durante el año 1947 fué de 9,6 días por cada trabajador empleado en las fábricas. En las que los informes dieron datos sobre la pérdida de la salud, por sexos, los promedios de ausencia fueron nueve días para los hombres, y 12,7, para las mujeres.

Más de las dos terceras partes del tiempo perdido fué como consecuencia de accidentes o enfermedades no profesionales; algo más del 26 por 100 por causas personales, y el 6 por 100 por accidentes o enfermedades profesionales. En resumen, el promedio de tiempo perdido anualmente por todos los trabajadores fué: 6,5 días por accidentes o enfermedades no profesionales; 2,5, por razones personales, y 0,6, por accidentes o enfermedades profesionales.

Casi el 63 por 100 del tiempo perdido por los hombres se debió a accidentes o enfermedades no profesionales; el 30 por 100, a razones personales, y el 7 por 100, a accidentes o enfermedades profesionales. En las mujeres, estos promedios fueron: el 69 por 100, el 29 y el 2, respectivamente.

Según estos datos, el tiempo perdido

anualmente fué de 5,6 días por los hombres, y 8,7, por las mujeres, por accidentes o enfermedades no profesionales; 2,7 días por los hombres y 3,7, por las mujeres, por causas personales, y 0,7 días por los hombres y 0,3, por las mujeres, por accidentes o enfermedades profesionales.

Las ausencias debidas a accidentes de trabajo tuvieron mucha mayor importancia que las causadas por pérdida de la salud. Aunque las ausencias por accidentes fueron solamente el 1,9 por 100 de las ausencias, la pérdida de tiempo que representan fué del 5,8 por 100.

Las enfermedades no profesionales arrojaron el 67,9 por 100 del tiempo perdido, promedio bastante superior al de las ausencias, 60,9 por 100, debidas a esta misma causa; todo lo contrario ocurrió con las ausencias de carácter personal, ya que el promedio de las ausencias fué del 37,2 por 100, mientras que el del tiempo perdido fué solamente del 26,3.

El mayor promedio de tiempo perdido, para el total de los trabajadores, fué el del primer trimestre, con ligera baja en el segundo y tercero, y nueva alza en el cuarto. El promedio de los hombres guardó esta misma proporción; no así el de las mujeres, que desde su máximo, en el primer trimestre, estuvo en baja constante hasta el cuarto.

El 55 por 100 de las ausencias debidas a enfermedades no profesionales fué solamente de un día, y casi el 80 por 100 del total fué inferior a cuatro días. Menos del 8 por 100 de las ausencias debidas a enfermedades fué de ocho días. Si comparamos la duración de las ausencias de los hombres y las mujeres, éstas salen favorecidas en un día.

Aunque la duración de las ausencias por estaciones no arroja una diferencia

bien definida, sin embargo, la regularidad de los trimestres permite dar alguna luz sobre la influencia de las estaciones en la duración de las ausencias. Así, por ejemplo, éstas son más largas en el primer trimestre, cuando las condiciones climatológicas son peores, y más cortas en el tercero, cuando estas mismas condiciones son más favorables.

Las ausencias de los hombres siguen, con ligeras modificaciones, las líneas generales de la totalidad de los trabajadores, mientras que la de las mujeres tiene su punto culminante en el primer trimestre, para ir disminuyendo progresivamente hasta el cuarto.

(Monthly Labor Review. — Washington, septiembre de 1948.)



BIBLIOGRAFIA

A) Nuevas publicaciones del Instituto Nacional de Previsión

- N.º 756.—*Reglamento de Servicios Sanitarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad*. (Segunda edición.)—Madrid, Artes Gráficas Mag., 1949.—67 págs.—22 cms.—Precio: 3 pesetas.

Agotada la primera edición de este Reglamento, ha sido precisa una segunda tirada para satisfacer las demandas de los médicos y otro personal sanitario adscrito al Seguro de Enfermedad.

Mediante este folleto, tales personas y los puramente curiosos de los problemas de los Seguros Sociales tendrán idea exacta de los derechos y obligaciones que competen a cuantos tienen la sagrada misión de velar por la salud de un gran número de españoles.

- N.º 757.—*Tarifas del Montepío de Secretarios, Interventores y Depositarios de Fondos de la Administración Local*. (Segunda edición.)—Madrid, Imprenta Orellana, 7, 1949.—8 págs.—21 cms.—Precio: 1 peseta.

Las tarifas del Montepío de referencia, de las que este folleto constituye la segunda edición, han sido confeccionadas siguiendo el régimen técnico de capitalización, con lo que queda garantizada en todo momento la cobertura de los riesgos previstos, en cuanto a las diversas prestaciones que el Montepío otorga a sus asociados. Su cálculo está basado en la ley de probabilidades reflejada en la tabla de mortalidad F. B. (Funcionarios belgas), lo que elimina el peligro que el empirismo presenta al no poder hacer frente a las obligaciones de antemano contraídas.

Las tarifas van ilustradas con una detallada explicación y una serie de casos prácticos de aplicación, que facilitan su manejo, incluso a los menos versados en estos cálculos.

B) Noticias de libros ⁽¹⁾

DAVISON, Ronald C.: *Insurance for All and Everything. A Plain Account and a Discussion of the Beveridge Plan.*—London, Longmans, Green and Co. (Paper Covers.)

DURAND, P.: *Traité du droit du travail.* Tome I. — París, Dalloz, 1947. (La obra constará de cuatro volúmenes.)

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL:
Reglamento sobre protección relativa a accidentes del trabajo.—Guatemala, 1948.

L'équilibre financier de l'Assurance Vieillesse et Survivants. Rapport de l'Office Fédéral des Assurances Sociales sur les conséquences financières de la Loi fédérale du 20 décembre 1946.—Berne (s. i.), 7 juin 1947.—174 págs., 8.º, gráficos intercalados.

Este informe de la Oficina Federal de los Seguros Sociales de Berna trata de las consecuencias financieras de la Ley federal de 20 de diciembre de 1946. Constituye un complemento técnico de la Ley del Seguro de vejez y supervivencia, que explica el financiamiento y las bases económicas de esta Ley.

El informe se divide en seis partes principales, que tratan, respectivamente, de las bases demográficas; bases económicas; producto anual de las cotizaciones; gastos anuales; presupuestos anuales y balance técnico inicial, y variaciones de las bases de cálculo.

Contiene este informe diversas tablas de cálculos actuariales, estadísticas, etc., ordenadas por materias; por ejemplo, las que se refieren a las funciones biométricas, a datos demográficos, funciones econométricas, datos y antecedentes económicos, personas afectadas por el Seguro, valor promedio de las cotizaciones y rentas y consecuencias financieras del Seguro en general.

El informe cuenta con tres apéndices: el primero es un informe de la Comisión encargada de la inspección y control de las bases de cálculo; el segundo y tercer apéndice contienen tablas numéricas y gráficas.

(1) De todos aquellos libros de los que se nos envíe un ejemplar, publicaremos su reseña en esta sección.

Medical Care Insurance. A Social Insurance Program for Personal Health Services. Report from the Bureau of Research and Statistics Social Security Board to the Committee on Education and Labor United States Senate. — Washington, United States Government Printing Office, 1946. — 185 págs., 8.º (Senate Committee Print, número 5.)

Este informe, presentado a requerimiento de la Comisión de Educación y Trabajo del Senado de los Estados Unidos, se basa en los estudios que el Departamento de Estadística del Consejo de Seguridad Social ha llevado a cabo durante los últimos diez años, así como en los del Servicio Público de Sanidad y diversas entidades no oficiales.

El estudio constituye esencialmente un cálculo del coste de la asistencia médica y un análisis de los problemas derivados de la aplicación de los principios del Seguro social para atender dicho coste. Formula varias soluciones a los diferentes aspectos de los problemas planteados, más que para eliminar futuras discusiones, a fin de llegar a conclusiones definitivas.

En la introducción se enfocan los problemas generales del Seguro de sanidad; necesidad de un Seguro nacional obligatorio; campo de aplicación; coordinación entre sus diferentes servicios; servicios para familias, y la coordinación entre las prestaciones y otros servicios.

Los restantes capítulos estudian los diferentes puntos de vista del Seguro (asegurados y sus familias, médicos, practicantes, administración de hospitales); beneficiarios; servicios de los médicos; formas de pago de los honorarios médicos; cálculo para el pago a los mismos; asistencia hospitalaria; prestaciones económicas y médicas; odontológicas; asistencia domiciliaria; enfermeras; servicios de laboratorio, medicinas e instrumental; colaboración de las clínicas y grupos de médicos organizados; fondos dedicados a enseñanza profesional; programa financiero, y el cálculo del total del coste de la asistencia médica y forma de su administración.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES.—[Finlandia]: *La Législation et l'Œuvre Sociales en Finlande.*—Ouvrage publié par le Ministère des Affaires Sociales.—Helsinki, Valtioneuvoston Kirjapaino, 1947.—181 págs., fotos intercaladas, 8.º

Esta nueva edición de la obra publicada por el Ministerio de Asuntos Sociales ha sido completada y puesta al día por M. Niilo Salomaa, con el concurso de los funcionarios de dicho Departamento y otros Organismos oficiales.

En la introducción se estudia principalmente la demografía y economía de Finlandia.

En los restantes capítulos se trata, respectivamente, de la organización y obra social del Estado y Municipios, así como de las orga-

mizaciones patronales y obreras y de otras instituciones; de las relaciones entre patronos y obreros; del paro y mercado de trabajo; migraciones; salarios; seguridad del trabajo; vacaciones pagadas; Inspección de Trabajo y Consejo de Trabajo; Seguros sociales (accidentes, invalidez y vejez y Cajas de Paro); asistencia social; indigentes; protección a la infancia; legislación sobre vagabundos; lucha contra el alcoholismo, y otras formas de asistencia social.

PIERRO, Mariano: *Corso di Diritto del Lavoro*. Vol. I. — Torino, Edit. G. Giappichelli, 1948.

C) Libros ingresados en las Bibliotecas del I. N. P. durante el mes de enero de 1949

I. — BIBLIOTECA CENTRAL

OBRAS GENERALES

ENSAYOS

[C. Aus.] 04 A
AZORÍN (seud.): *Una hora de España*. (Entre 1560 y 1570.) [Buenos Aires]. Espasa-Calpe [1948]. — 165 páginas, 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 801.)

[C. Aus.] 04 M
MAEZTU, Ramiro de: *España y Europa*. — [Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1947]. — 164 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 777.)

ANUARIOS

058:63(46) M
MINISTERIO DE AGRICULTURA. — España: *Anuario estadístico de las producciones agrícolas. Años 1945 y 1946 para los agrios y del olivo*. — Madrid, M. A. Servicio de Estadística, 1947. — 433 págs., 4.º (Dirección General de Agricultura. Sección 1.ª: Estadística Agrícola.)

059(43.6) O
OSTERREISCHISCHER *Schreibkalender* 1947. Der aste Krakauer Schreibkalender. — Wien, Verlag der Carl Ueberreuterschen (s. a.). — 358 páginas, 4.º

FILOSOFIA

[C. Aus.] 13 A
ADLER, Alfredo: *Conocimiento del hombre*. [Trad. del alemán de Humberto Bark.] — [Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1947]. — 229 páginas, 8.º, holandesa. (Col. Austral, número 775.)

[C. Lab.] 15 B
BRAUNSHAUSEN, N.: *Introducción a la Psicología experimental*. Trad. de Joaquín Carreras Artau. — Segunda edición. — Barcelona, Edit. Labor, S. A. [1949]. — 205 págs., 8.º, cartón. (Col. Labor, núm. 225.)

[C. Aus.] 157 H
HEBREO, León: *Diálogos de amor*.
 Trad. del Inca Garcilaso de la Vega.
 [Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A.
 [1947].—340 págs., 8.º, holandesa.
 (Col. Austral, núm. 704.)

[C. Aus.] 1 (Marco Aurelio)
MARCO AURELIO: *Soliloquios o reflexiones morales*.—[Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1947].—229 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 756.)

[C. Aus.] 1(46)«19» M
MARÍAS, Julián: *La filosofía española actual*.—[Buenos Aires], Espasa-Calpe [1948].—147 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 804.)

RELIGION

276 (Agustín, San)
AGUSTÍN, San: *Obras de —* en edición bilingüe. Tomo V: *Tratado sobre la Santísima Trinidad*. Primera versión española. Introducción y notas del Padre Fray Luis Arias, O. S. A...—Madrid [Edit. Católica, S. A.], 1948.—942 págs., 8.º, tela. (Biblioteca de Autores Cristianos.)

225 B
BIBLIA, N. T.: *Nuevo Testamento*. Versión... por Eloiño Nácar Fuster y... Fr. Alberto Colunga Cueto...—Madrid [La Editorial Católica], 1948.—449 págs., mapas, 8.º, tela. (Biblioteca de Autores Cristianos.)

248 M
MÍSTICOS FRANCISCANOS ESPAÑOLES: Tomo II. Fray Bernardino de Laredo: *Subida al monte Sión*.—Fray Antonio de Guevara: *Oratorio de religiosos y ejercicio de virtuosos*.—Fray Miguel de Medina: *Infancia espiritual*.—Beato Nicolás Factor: *Las tres vías*...—Introducción del Padre Fray Juan Bautista

Gomis, O. F. M.—Madrid [La Editorial Católica], 1948.—837 págs., 8.º, tela. (Biblioteca de Autores Cristianos.)

[C. Aus.] 239 T
TERTULIANO: *Apología contra los gentiles*.—[Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1947].—162 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 768.)

23 T
TOMÁS DE AQUINO, Santo: *Suma teológica de —*. Tomo II: *Tratado de la Santísima Trinidad*. Traducción del Rvdo. P. Fr. Raimundo Suárez, O. P. Introducciones del Reverendo P. Fr. Manuel Cuervo, O. P... *Tratado de la Creación en general*. Traducción e introducciones del Reverendo P. Fr. Jesús Valbuena, O. P... Madrid, Edit. Católica, 1948.—887 páginas, 8.º, tela. (Biblioteca de Autores Cristianos.)

CIENCIAS SOCIALES

SOCIOLOGIA

304(45) C
CRITICA sociale 1891-1926. Antología a cura de Giuliano Pisichel.—Milano, Edit. Gentile [1945].—631 páginas, 8.º, cartonné.

ESTADISTICA

312.2 f/O
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ.—Nations Unies: *Classification statistique internationale des maladies, traumatisme et causes de décès*. Introduction et liste de catégories...—Genève (s. i.), 1947, 38 páginas, 4.º

311 P
PEARSON, E. S.: *Pearson, creador de la Estadística aplicada*... Traducción del inglés por... A. Eidlicz.—Buenos Aires, Espasa-Calpe Argentina, S. A. [1948].—256 págs., 8.º, tela.

312.2 W
WORLD HEALTH ORGANIZATION.—United Nations: *International statistical classification of diseases injuries, and causes of death.* Introduction and list of categories... Geneva (s. i.), 1947.—45 págs., folio.

POLITICA

321.01 C
CONDE, Francisco Javier: *Teoría y sistema de las formas políticas.*—Segunda edición.—Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1948.—205 págs., 8.º, holandesa.

32(46) C
CUARTERO, José: *Artículos de D. —*...—Madrid, Imp. "Prensa Española" [1947].—398 págs., 4.º, holandesa.

[C. Aus.] 32(44) N
NAPOLEÓN III: *Ideas napoleónicas.*—[Buenos Aires], Espasa-Calpe [1947].—150 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 798.)

327:91 S
STRAUSZ-HUPE, Robert: *Geopolítica. La lucha por el espacio y el poder.* [Trad. de Ramón Ullá].—México, Edit. Hermes [1945].—303 págs., 8.º

ECONOMIA

330.1 C
CARLSON, Valdemar: *Introducción a la Economía moderna.* Trad. de C. Fernández Arias.—Madrid, Edit. "Revista de Derecho Privado" [s. f.]. XIII + 319 págs., 4.º, holandesa.

33(7/8) F
FUENTES IRUROZQUI, Manuel: *Economía hispanoamericana.* (Sinopsis geoeconómica de Iberoamérica.) Madrid [Edit. M. I. C.], 1948.—626 págs., 4.º, holandesa.

330.180.8 H
HAWTREY, R. G.: *La restauración económica del mundo de la postguerra...* Trad. de Ramón Vereá. Introducción de Manuel de Torres.—México, M. Aguilar, 1948.—187 págs., 8.º, tela. (Biblioteca de Ciencias Económicas, Políticas y Sociales.)

330.180.8 I
INSTITUTO DE ESTADÍSTICA DE LA UNIVERSIDAD DE OXFORD: *La Economía sin paro forzoso.* Trad. de Gonzalo Guasp y José Luis Sampedro. Introd. de Manuel Torres...—México, M. Aguilar, 1948.—338 págs., 8.º, tela. (Biblioteca de Ciencias Económicas, Políticas y Sociales.)

TRABAJO

331.88:28 B
BRUGAROLA, Martín: *Régimen sindical cristiano* [por] —, S. J...—Madrid [D. N. S.], 1948.—270 págs., 8.º

331.215.4 f/C
COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA RICOSTRUZIONE.—Italia: *Cenni sulla dinamica dei salari e del costo della vita in Italia dal 1938 al 1945.*—Roma [Istituto Poligrafico dello Stato], 1945.—27 págs., 8.º

331(100) f/D
DELEGATION GOUVERNEMENTALE CANADIENNE: *Rapport de la — à la Trentième session de la Conférence Internationale du Travail.* Genève, 19 juin au 11 juillet 1947...—Ottawa, Imp. Edmond Gloutier, 1948.—91 págs., 4.º (Supplément à la "Gazette du Travail" de décembre 1947.)

331.6 P
POLANYI, Michael: *Plena ocupación y libertad de comercio.* Trad. de

J. Falces Elorza. — Madrid, Edit.
"Revista de Derecho Privado" [s. f.].
447 págs., 8.º, holandesa.

331.6:63(46) f/R
REDONDO GÓMEZ, José: *El paro
agrícola en España...*, por ——. —
Madrid [s. i.], 1948.—56 págs., con
gráficos, 4.º

AHORRO

332.23:37 f/C
CAJA NACIONAL DE AHORRO
POSTAL. — Argentina: *El ahorro
en la enseñanza media.* — [Buenos
Aires, Edit. Apolo], s. f.—95 pági-
nas, 8.º

332.23:37 C
—— *Dieciséis cuentos.* — [Buenos
Aires, Talleres Peuser, 1947]. — 131
páginas, 8.º

332.2 f/C
—— *31 de octubre. Día Universal del
Ahorro...* — Buenos Aires [Imp. Peu-
ser, S. A.], 1944.—32 págs., 8.º

332.23:37 G
GONZÁLEZ TIZÓN, Aureliano:
Haz. (Conjunto de temas para clases
de ahorro en las escuelas públicas
del país.) Tercera edición. Original
de ——. — Buenos Aires [Imp. Fe-
rri Hermanos], 1944. — 160 pági-
nas, 8.º, holandesa. (Caja Nacional
de Ahorro Postal. Argentina.)

PROPIEDAD.—Rústica

333.013(437) M
MODRAK, Oldrich: *Propiedad de
tierras en Checoslovaquia.* Textos le-
gales. Con un mapa agrícola de Che-
coslovaquia. Tesis... — Bogotá, Edit.
Kelly, 1947.—191 págs., 4.º, holan-
desa. (República de Colombia. Uni-
versidad Javeriana. Facultad de Cien-
cias Económicas y Jurídicas.)

333.013(47) f/S
SALA ROCA, Enrique: *La política
agraria en la U. R. S. S. I.* La tra-
gedia del campesino ruso. II. Fra-
caso de los ensayos soviéticos,
por ——. — Girona [Imp. Empo-
rium, S. A.], 1948.—23 págs., 4.º

SOCIALISMO

335:339.2 P
PIGOU, A. C.: *Socialismo versus.
Capitalismo.* — Buenos Aires, Edit.
Depalma, 1946.—149 págs., 8.º, tela.
(Biblioteca de Economía Política.)

HACIENDA PUBLICA

338(7/8) L
LÓPEZ SÁNCHEZ, Antonio: *Geogra-
fía Económica. América*, por ——. —
Sexta edición. — Murcia, Edit. "La
Verdad", 1947.—200 págs., 8.º, ho-
landesa.

338:621.3(46) M
MINISTERIO DE INDUSTRIA Y
COMERCIO. — España: *Estado
actual de la producción industrial y
distribución de energía eléctrica en
España.* Apéndice de la Memoria
anual. 1947.—[Madrid, Nuevas Grá-
ficas, S. A.] (s. a.).—218 págs., 4.º
(Publicaciones del Consejo de In-
dustria. Núm. 31.)

336.2 M
MYRDAL, Gunnar: *Los efectos eco-
nómicos de la política fiscal.* Traduc-
ción directa del sueco por Bengt
Becker. Rev... por Manuel de To-
rres... Pról. de Manuel Orbea... —
Madrid, Edit. M. Aguilar, 1948.—
408 págs., 8.º, tela.

336.2 R
RÉGIMEN de inspección de la Ha-
cienda pública... — Madrid [Gráficas
Osca, S. A.], 1948.—696 págs., 4.º,
tela.

**ORGANIZACION ECONOMICA.—Pro-
ducción.**

338:633.1 S

SALA ROCA, Enrique: *El problema mundial del trigo y el problema del trigo en España*. Pról. del Excelentísimo Sr. D. Pedro Gual Villalbí... Segunda edición. — Barcelona [Imprenta Emporium, S. A.], 1948.—168 págs., 8.º, holandesa.

DERECHO

340.11 E

EBENSTEIN, William: *La teoría pura del Derecho*. Versión directa de J. Malagón y A. Pereña. — México, Fondo de Cultura Económica [1947].—237 págs., 8.º, holandesa.

34(=924) G

GOLDSTEIN, Mateo: *Derecho hebreo a través de la Biblia y el Talmud*.—Buenos Aires, Edit. Atalaya [1948].—499 págs., 4.º, holandesa.

DERECHO CIVIL

347(058) A

ANUARIO de *Derecho civil*. Tomo I. Fasc. II. Abril-junio 1948. — Madrid [Gráfica Administrativa], 1948.—407 págs., 4.º, holandesa. (Publicaciones del Instituto Nacional de Estudios Jurídicos. Serie 1.ª Núm. 2.)

347.453.1(46) C

CASAS-MERCADÉ, Fernando: *Las aparcerías y sus problemas*.—Barcelona, Edit. Bosch [s. f.].—262 páginas, 4.º, holandesa.

347.453.1(46) f/G

GRAU CAMPUZANO, Carlos: *Régimen legal de las aparcerías y arrendamientos ganaderos...*, por ——. Bilbao, Edit. Barquín, 1948.—79 páginas, 8.º

**DERECHO ADMINISTRATIVO.—Le-
gislación.**

35(46) G

GARCÍA OVIEDO, Carlos: *Derecho*

administrativo, por ——. Segunda edición. — Madrid, E. P. E. S. A., 1948.—815 + xxvii págs., 4.º, holandesa.

35(44) J

JEZE, Gastón: *Principios generales de Derecho administrativo...*—Buenos Aires, Edit. Depalma, 1948.—468 páginas, 4.º, holandesa.

35.072.213(72) f/V

VARGAS BASAURI, Pedro: *Nulidad de las Resoluciones administrativas*. Tesis... presentada [por] —. México, Escuela Libre de Derecho, 1941.—47 págs., 8.º

LEGISLACION OBRERA

351.83(46) G

GARCÍA OVIEDO, Carlos: *Tratado elemental de Derecho social*, por —. Tercera edición.—Madrid, E. P. E. S. A., 1948.—xxii + 908 págs., 4.º, holandesa.

351.83:331.823(81) f/L

LEI: *Nova* — de Acidentes do trabalho. Decreto-lei n.º 7.036, de 10 de novembro de 1944, com as retificações do Decreto-lei n.º 7.527, de maio de 1945...—São Paulo, Edições e Publicações Brasil [1945].—46 páginas, 8.º (Manuais de Legislação Brasileira. Vol. VIII.)

**LEGISLACION OBRERA. — Bureau
International du Travail.**

B. I. T. 331:665.58 B

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL: Organización Internacional del Trabajo. *Comisión del Petróleo*. Informe de la primera reunión. (Los Angeles, febrero 1947.) Ginebra, O. I. T., 1948.—198 páginas, 4.º

B. I. T. 331:665.5 B

— Organización Internacional del Trabajo. *Comisión del Petróleo*. Se-

gunda reunión. (Ginebra, 1948.) Informe I: *Informe general*. Primer punto del orden del día. — Ginebra, O. I. T., 1948.—71 págs., 4.º

B. I. T. 331:665.5 B
BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL: Organización Internacional del Trabajo. *Comisión del Petróleo*. Segunda reunión. (Ginebra, 1948.) Informe II: *Reclutamiento y formación profesional*. Segundo punto del orden del día. — Ginebra, O. I. T., 1948.—53 págs., 8.º

B. I. T. 331:665.5 B
— Organización Internacional del Trabajo. *Comisión del Petróleo*. Segunda reunión. (Ginebra, 1948.) Informe III: *Seguridad en la industria del petróleo*. Tercer punto del orden del día. — Ginebra, O. I. T., 1948.—20 págs., 4.º

B. I. T. 331:665.5 B
— Organización Internacional del Trabajo. *Comisión del Petróleo*. Segunda reunión. (Ginebra, 1948.) Informe IV: *Relaciones del trabajo*. Cuarto punto del orden del día. — Ginebra, O. I. T., 1948.—46 páginas, 4.º

B. I. T. 331:383 B
— Organisation Internationale du Travail. *Commission des Transports internes*. Compte rendu de la deuxième session. (Genève, mai 1947.) — Genève, B. I. T., 1948.—188 páginas, 4.º

B. I. T. 331:677 B
— Organisation International du Travail. *Commission de l'Industrie textile*. Compte rendu de la première session. (Bruxelles, novembre 1946.) Genève, B. I. T., 1948.—215 páginas, 4.º

B. I. T. 331:677 B
— Organisation International du

Travail. *Commission des Industries textiles*. Deuxième session. Genève, 1948. Rapport I: *Rapport général*. Première question à l'ordre du jour... Genève, B. I. T., 1948.—202 páginas, 4.º

B. I. T. 331:677 B
BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL: Organisation International du Travail. *Commission des Textiles*. Deuxième session. (Genève, 1948.) Rapport II. *Problème de l'emploi. Recrutement et formation professionnelle*. Deuxième question à l'ordre du jour. — Genève, B. I. T., 1948.—124 págs., 4.º

B. I. T. 331:677 B
— Organisation International du Travail. *Commission des Industries textiles*. Deuxième session. (Genève, 1948.) Rapport III: *Relations industrielles*. Troisième question à l'ordre du jour. — Genève, B. I. T., 1948.—82 págs., 4.º

ASISTENCIA SOCIAL

361.05(42) B
BEVERIDGE, William: *Voluntary action*. A report on Methods of Social advance [by] Lord —. London, George Allen & Unwin Ltd., 1948.—420 págs., 8.º, tela.

361.05(94) f/C
COMMONWEALTH OF AUSTRALIA. The Parliament of the —: *Sixth report of the Director-General of Social Services*. Year ended 30th June 1947. — Canberra, Imp. L. F. Johnston, 1947.—17 págs., folio.

SEGUROS

368.03 f/B
BENÍTEZ DE LUGO Y REYMUNDO, Luis: *Seguro público y privado*, por —. — Madrid, Instituto Editorial Reus, 1948.—47 págs., 4.º

368 C

CABALLERO SÁNCHEZ, Ernesto:
Introducción al estudio del Seguro privado. — Madrid, Imp. de Edit.
"Magisterio Español", 1948. — 472
páginas, 4.º, holandesa.

368.382(44) L

LICHTENDORFF - CLAIRVILLE, A.: *L'Assurance maladie privée et facultative concernant les classes moyennes et les professions libérales.* — París, Librairie Maloine, 1937.
103 págs., 4.º, tela.

368:519 R

RICHARD, P. J.: *Théorie et pratique des opérations d'assurance.* Précis de technique actuarielle par — — — — París, G. Doin & Cie., 1944. — 2 volúmenes, 4.º, holandesa.

SEGUROS SOCIALES

368.4(72) I

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL: *El Seguro social en México.* — México [Cooperativa Talleres Gráficos de la Nación], 1943. — 533 págs., 8.º, holandesa.

368.4(73) S

SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION: *Annual Report of the Federal Security Agency...* For the Fiscal Year... — Washington, Government Printing Office, 1947. — Un volumen, 8.º, holandesa. (Anteriormente se publicó con el título de "Social Security Board".)

368.4(73) S

SOCIAL SECURITY BOARD: *Annual Report of the —.* Fiscal Year... — Washington, 1937-46. — 3 vols., 8.º, holandesa.

Contiene:

Vol. I.—Años: 1936-38.

— II.—Años: 1939-41.

— III.—Años: 1942-46.

(A partir de esta fecha se publica con el título de "Social Security Administration".)

CIENCIAS PURAS**MATEMATICAS**

517:332 R

RUIZ TATAY, Emilio: *Lecciones de Matemática financiera...*, por — — — Madrid, Lit. E. Nieto, 1947. — 406 páginas, 8.º, holandesa.

519 U

USPENSKY, J. V.: *Matemáticas de las probabilidades.* Trad... por el Prof. Carlos E. Prélat. — Buenos Aires, Edit. Nigar, 1947. — 449 páginas, 4.º, tela.

CIENCIAS APLICADAS**ORGANIZACION COMERCIAL**

658 R

ROBINSON, Edwin M.: *Organización y práctica mercantil.* Versión española de Anselmo Ortiz. — México, Fondo de Cultura Económica, 1947. — 483 págs., 8.º, holandesa.

INDUSTRIAS.—Oficios varios.

655.1 F

FRASSINELLI, Carlo: *Tratado de Arquitectura tipográfica*, de — — — [Madrid, Edit. M. Aguilar, 1948]. — 223 págs., 4.º, tela, grabados y láminas intercalados.

ARTE

[C. Aus.] 78(47) C

CUI, César: *La música en Rusia.* — [Buenos Aires], Espasa-Calpe, S.A. [1947]. — 159 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 758.)

[C. Aus.] 7.01 M

MEUMANN, Ernesto: *Sistema de estética.* — [Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1947]. — 164 págs., 8.º holandesa. (Col. Austral, núm. 778.)

LITERATURA

[C. Aus.] 8.01 A
ARISTÓTELES: *El arte poético*.—
[Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A.
[1948].—146 págs., 8.º, holandesa.
(Col. Austral, núm. 803.)

8-5 C
CARNEGIE, Dale: *Cómo hablar bien
en público e influir en los hombres
de negocios*. Trad... de Jorge Cian-
caglini.—Buenos Aires, Edit. Cosmos
[1947].—412 págs., 8.º, holandesa.

[C. Aus.] 8.01 H
HEGEL, Federico: *Poética*. [Traduc-
ción por Manuel Granell].—[Buenos
Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1947].
212 págs., 8.º, holandesa. (Col. Aus-
tral, núm. 773.)

LITERATURA INGLESA

82 (Buck)
BUCK, Pearl: *Viento del Este, vien-
to del Oeste*, por —... [Trad. del
inglés por G. y L. Gossé].—Barce-
lona, José Janés, Edit., 1947.—171
páginas, 8.º, tela.

[C. Aus.] 82 (Dickens)
DICKENS, Carlos: *Cuentos de Bos*.
[Traducción y prólogo de Rosendo
Llatas].—[Buenos Aires], Espasa-
Calpe, S. A. [1947].—148 págs., 8.º,
holandesa. (Col. Austral, núm. 772.)

82 (Dickens)
— *Una historia de dos ciudades*.
[Trad. de Carlos de Lasa].—Barce-
lona, Edit. Náusica [1945].—510 pá-
ginas, 8.º

[C. Aus.] 82 (Dickson)
DICKSON, Carter: *Murió como una
dama*.—[Buenos Aires], Espasa-Cal-
pe, S. A. [1947].—211 págs., 8.º, ho-
landesa. (Col. Austral, núm. 757.)

[C. Aus.] 82 (Irving)
IRVING, Washington: *Cuentos del*

antiguo Nueva York. [Trad. de José
Novo Cerro].—[Buenos Aires], Es-
pasa-Calpe, S. A. [1947].—163 pági-
nas, 8.º, holandesa. (Col. Austral,
número 765.)

[C. Aus.] 82 (London)
LONDON, Jack: *Colmillo blanco*.
[Trad. de José Novo Cerro].—
[Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A.
[1947].—209 págs., 8.º, holandesa.
(Col. Austral, núm. 766.)

82 (Roberts)
ROBERTS, Cecil: *Los huéspedes lle-
gan*.—Barcelona, Luis de Caralt
[1946].—305 págs., 8.º, tela. (Co-
lección Gigante.)

[C. Aus.] 82 (Shakespeare)
SHAKESPEARE, William: *El cuen-
to de invierno*. [Trad. por Luis
Astrana Marín].—[Buenos Aires],
Espasa-Calpe, S. A. [1947].—152 pá-
ginas, 8.º, holandesa. (Col. Austral,
número 769.)

[C. Aus.] 82 (Stevenson)
STEVENSON, Robert Louis: *El ex-
traño caso del Dr. Jekyll y Mister
Hyde. Olalla*. [Trad. de J. Torroba
y A. Reyes].—[Buenos Aires], Es-
pasa-Calpe, S. A. [1947].—163 pá-
ginas, 8.º, holandesa. (Col. Austral,
número 776.)

LITERATURA ESPAÑOLA

[C. Aus.] 86 (Bécquer)
BÉCQUER, Gustavo Adolfo: *Desde
mi celda*.—[Buenos Aires], Espasa-
Calpe, S. A. [1947].—149 págs., 8.º,
holandesa. (Col. Austral, núm. 788.)

[C. Aus.] 86 (Camba)
CAMBA, Julio: *La rana viajera*.—
[Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A.
[1947].—149 págs., 8.º, holandesa.
(Col. Austral, núm. 754.)

[C. Aus.] 86 (Cervantes)
CERVANTES SAAVEDRA, Miguel
de: *El cerco de Numancia. El Ga-*

lardo Español. — [Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1947].—161 páginas, 8.º, holandesa. (Col. Austral, número 774.)

[C. Aus.] 86 (Fernández-Flórez)
FERNÁNDEZ-FLÓREZ, Wenceslao: *Las gafas del diablo*. — Cuarta edición. — Buenos Aires, Espasa-Calpe [1946].—169 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 145.)

[C. Aus.] 86 (Juan de la Cruz, San)
JUAN DE LA CRUZ, San: *Obras escogidas*. Edición y prólogo de Ignacio B. Anzoátegui. — [Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1942].—151 págs., 8.º, tela. (Col. Austral, número 326.)

86-1 R
ROMANCES de tradición oral. [Prólogo y publicación de] José María de Cossío.—[Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1947].—155 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 762.)

HISTORIA Y GEOGRAFIA

HISTORIA

9(45.631) F
FALLANI, Giovanni: *Vaticano*. Bajo la dirección de — y Mario Escobar. Trad... por Claudio Matons Rossi.—Barcelona, Edit. Luis Miracle [1949].—567 págs., 4.º, tela.

[C. Aus.] 9(46) L
LAÍN ENTRALGO, Pedro: *La generación del noventa y ocho*.—[Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1947].—265 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 784.)

GEOGRAFIA

91(46) M
MARTÍN ECHEVARRÍA, Leonardo: *España. El país y los habitantes*, por —.—México, Edit. Atlante, S. A., 1940.—488 págs., 8.º, tela.

[C. Aus.] 91(72) N
NOVO, Salvador: *Nueva grandeza mexicana*.—[Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1947].—145 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 797.)

BIOGRAFÍAS

92 G
GONZÁLEZ RUIZ, Nicolás: *Dos reinas decapitadas. María Antonieta. María Estuardo*, por —.—Barcelona, Editorial Cervantes, 1944.—171 páginas, 8.º, holandesa. (Vidas Paralelas, I.)

92 G
— *Dos favoritos. Potemkin. Godoy*, por —.—Barcelona, Edit. Cervantes, 1944.—169 págs., 8.º, tela. (Vidas Paralelas, II.)

92 G
— *Dos Cardenales que gobernaron. Cisneros. Richelieu*, por —.—Barcelona, Edit. Cervantes, 1944.—161 págs., 8.º, tela. (Vidas Paralelas, III.)

92 G
— *Dos mujeres bajo la leyenda del veneno. Catalina de Médicis. Lucrecia Borgia*, por —.—Barcelona, Edit. Cervantes, 1944.—153 págs., 8.º, tela. (Vidas Paralelas, IV.)

92 G
— *Dos árbitros de los destinos de Europa. Churchill. Hitler*, por —.—Barcelona, Edit. Cervantes, 1945.—167 págs., 8.º, tela. (Vidas Paralelas, V.)

92 G
— *Dos genios contemporáneos. Cervantes. Shakespeare*, por —.—Barcelona, Edit. Cervantes, 1945.—160 págs., 8.º, tela. (Vidas Paralelas, VI.)

92 G
— *Dos pintores geniales. Velázquez. Rubens*, por —.—Barcelona,

Edit. Cervantes, 1945.—153 págs., 8.º, tela. (Vidas Paralelas, VII.)

92 G

GONZÁLEZ RUIZ, Nicolás: *Dos hombres, el santo y el hereje. San Ignacio. Lutero*, por —.—Barcelona, Edit. Cervantes, 1945.—155 páginas, 8.º, tela. (Vidas Paralelas, VIII.)

92 G

— *Dos actrices. Sara Bernhardt. María Guerrero*, por —.—Barcelona, Edit. Cervantes [1946].—154 páginas, 8.º, tela. (Vidas Paralelas, IX.)

92 G

— *Dos diplomáticos. Talleyrand.*

Metternich, por —.—Barcelona, Edit. Cervantes, 1946.—150 págs., 8.º, tela. (Vidas Paralelas, X.)

92 G

— *Dos mujeres afortunadas en medio del terror. Teresa Cabarrús. La emperatriz Josefina*, por —.—Barcelona, Edit. Cervantes, 1946.—151 págs., 8.º, tela. (Vidas Paralelas, XI.)

92 G

— *Dos reinas, la católica y la protestante. Isabel de España. Isabel de Inglaterra*, por —.—Barcelona, Edit. Cervantes, 1947.—161 págs., 8.º, tela. (Vidas Paralelas, XII.)

II. — BIBLIOTECAS DE SEMINARIO

a) Clínica del Trabajo

MEDICINA

174:61(44) K

** KORNPROBST, L.: *La responsabilité médicale. Origines, fondement et limites. Avant propos du Prof. Balthazard... Préface de M. A. Chéron.* París, Bailliére et Fils., 1947.—376 páginas, 4.º

TERAPEUTICA

615.7 A

** ADRIANI, John: *Techniques and procedures of Anesthesia.*—Oxford, Blackwell, 1947.—404 págs., 4.º, tela, ilustraciones.

615.5 C

** CARDINI, César, y BERETERVIDE, J.: *Terapéutica clínica. VI. Enfermedades de las glándulas endocrinas. Ginecología clínica*, por los Dres. L. Arrighi y otros.—Sistema neurovegetativo, por los Doc-

tores J. Beretervide y otros.—Buenos Aires, "El Ateneo", 1947.—586 páginas, 4.º

PATOLOGIA

616.07 B

** BELOT, J., et LEPENNETIER, F.: *Anatomie radiographique du squelette normal* (Atlas), par —... París, Legrand [1927].—391 págs., folio, tela, ilustraciones.

616.4 B

** BISHOP, P. M.: *Endocrinología ginecológica para el médico general*, por —... Versión española por el Dr. J. Cañadell...—Barcelona, Edit. B. Y. P., 1948.—68 págs., 8.º (Colección Española de Monografías Médicas, núms. 79-80.)

616.7 B

** BOSCH OLIVES, V.: *Osteopariostitis tuberculosa y sifilítica.*—Bar-

celona, Ediciones B. Y. P., 1948.—71 págs., 8.º (Col. Española de Monografías Médicas, núms. 81-82.)

616.07 B

- **BRAILSFORD, James:** *Radiología de huesos y articulaciones*. Con 404 ilustraciones. Trad. del inglés por el Dr. W. Merino.—Buenos Aires, Espasa-Calpe, 1947.—783 páginas, 4.º, tela.

613.98 H

- **HOWELL TREVOR, H.:** *La vejez*. Algunos puntos prácticos en Geriatria, por —... Trad. española... por el Dr. A. Martínez Sauret... Barcelona, Ediciones B. Y. P., 1948. 70 págs., 8.º (Colección Española de Monografías Médicas, núm. 72.)

616.9 I

- **IONESCU-HIHAESTI, C., y CIUCA, M.:** *Manual de enfermedades infecciosas*. Vol I: Infecciones bacterianas y rickettsiosis, por el personal del Instituto Cantacuzeme... Trad. por el Dr. M. Cano.—Barcelona, Ediciones B. Y. P., 1948.—61 págs., 8.º (Colección Española de Monografías Médicas, núms. 73-74.)

616.9 I

- *Manual de enfermedades infecciosas*. Vol. II: Infecciones causadas por virus protozoarios y metazoarios. Barcelona, Ediciones B. Y. P., 1948. 61 págs., 8.º (Colección Española de Monografías Médicas, núms. 75-76.)

616.5 T

- **TOMÉ BONA, Javier:** *Dermatología de las profesiones*. Con un prólogo del Prof. Gay Prieto... Con 87 figuras.—Madrid, Afrodísio Aguado, 1948.—524 págs., 4.º, tela.

CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA

617.48 A

- **ARNULF, G.:** *L'infiltration stellaire*. Technique. Indications. Resul-

tats.—París, Masson, 1947.—231 páginas, 8.º

617 C

- **CHISTOPHER, Frederick:** *Tratado de Patología quirúrgica*, por autores americanos. Publicado bajo la dirección de —... Trad. de la cuarta edición, dirigida por el Doctor R. Bertrán. 1.483 ilustraciones en 762 figuras. — México, Salvat, 1947.—2 vols., 4.º, tela.

617.3 F

- **FALDINI, Julio:** *Manual de Ortopedia*. Patología y clínica de las deformidades, enfermedades y disfunciones del aparato locomotor. Con 612 figuras. Trad. del italiano por el Dr. A. Montagne...—Buenos Aires, Guillermo Kraft, 1947.—749 páginas, 4.º, tela, ilustraciones.

617.1 G

- **GIOIA, Terencio:** *Traumatología de guerra*. Conferencias dictadas en el Hospital P. Piñero. Reunidas por los Dres. J. Bracco, T. Bronstein y J. Sordelli.—Buenos Aires, Talleres Gráficos de A. Pérez, 1943.—173 páginas, 8.º

617.575 G

- **GONZÁLEZ, Luis Alberto:** *Lesiones traumáticas de la extremidad superior del radio*, por —...—Buenos Aires, "El Ateneo", 1947.—140 páginas, 4.º, ilustraciones.

617.575 L

- **LÓPEZ TRIGO, Eugenio:** *Lesiones óseo-articulares traumáticas de la muñeca*, por —..., con la colaboración del Dr. E. Moreno Blanco... Dibujos de B. Narbona Arnau... Valencia, Edit. Saber, 1948.—147 páginas, 4.º, ilustraciones.

617.14 M

- **MARINO, Héctor:** *Tratamiento de las heridas*, por —. Prólogo del Prof. E. Finochietto.—Buenos Ai-

res, "El Ateneo" [1947].—343 páginas, 4.º, ilustraciones.

617.4 P

****PÁGINAS de Cirugía.** Para el Profesor Enrique Finochietto. En el XL aniversario de su graduación. Buenos Aires, "La Prensa Argentina", 1945.—260 págs., ilustraciones.

617.3 R

****REGGI, José Pedro:** *Inmovilización. Vendajes; tracción continua; enyesados.* — Buenos Aires, López Etchegoyen, 1942.—326 págs., 4.º, tela, ilustraciones.

617.9 V

****VASCONCELOS, Edmundo:** *Métodos modernos de amputación,* por —... Con la colaboración del Dr. E. Pinto Souza y otros. Co. 258 ilustraciones. — Buenos Aires, Edit. Labor, 1947.—281 págs., 4.º, tela.

617.9 V

****VENABLE SCOTT, Charles.** *The internal fixation of fractures,* by —... and Woodloe Stuck. With a foreword by R. K. Ghormley... — Oxford, Blackwell, 1947.—237 págs., 4.º, tela, ilustraciones.

D) Sumarios de las revistas ingresadas en la Biblioteca del I. N. P. durante el mes de enero de 1949 (agrupadas por países)

ARGENTINA

Boletín de Difusión Sanitaria.—Santa Fe, julio-agosto de 1948, núm. 3.

Extracto del sumario: Dr. Italo PERAGALLO: Presente y futuro de las ciencias microbiológicas.—J. K. GOUBAR: Algunos aspectos del panorama sanitario del país.—Edmundo INGBER: Horizontes de radiología médica en la profilaxis social.—Enrique ESCARRA: La contribución universitaria al progreso de la Salud pública.

Derecho del Trabajo.—Buenos Aires, noviembre de 1948, núm. 11.

Extracto del sumario: Orlando GOMES: Contrato de Trabajo y relación de empleo.—Victor R. MALETTI: La intervención legislativa en materia de jubilaciones y pensiones.—Mario R. DEVEALI: Retroactividad de las Leyes y variaciones de la Jurisprudencia.

Revista del Colegio de Abogados.—Buenos Aires, 1948, núm. 2.

Extracto del sumario: Adolfo BIOY: El abogado.—Mariano J. DRAGO: El poder de expropiación y sus límites constitucionales.—José F. BIDAÚ: El carácter de los bienes muebles aportados al matrimonio cuando no media convención prenupcial.

Revista del Instituto Argentino de Seguridad.—Buenos Aires, noviembre de 1948, núm. 79.

Extracto del sumario: La creación de los estados psicológicos propios para la seguridad.—Aspectos técnicos de un problema fundamental en la seguridad del trabajo. La ventilación.—Anquilostomiasis o anemia de los obreros.—Acciones biológicas atribuidas a la luz.—Accidentes a los niños en el hogar.—Suplemento de Seguridad industrial.

BÉLGICA

Revue du Travail.—Bruselas, diciembre de 1948, núm. 12.

Extracto del sumario: Dr. René SAND: Le progrès social dans les Pays scandinaves.—Les conditions du travail.—L'emploi et le chômage.—La Sécurité sociale.—L'activité sociale.

BRASIL

Industriarios.—Río de Janeiro, agosto de 1948, núm. 4.

Extracto del sumario: Oswaldo IORIO: A uniformização de criterios na avaliação da eficiência dos funcionarios do I. A. P. I.—João LYRA: O que significam e o que dizem as reservas técnicas do I. A. P. I.—J. NEVES: Aspectos da industria brasileira.

Revista do Tribunal Superior do Trabalho.—Río de Janeiro, julio-agosto de 1948, núm. 4.

Extracto del sumario: Atos e despachos.—Jurisprudencia.—Ementario.—Colaboração.—Informações.

CHILE

Acción Social.—Santiago de Chile, mayo-junio de 1948, núms. 124-125.

Extracto del sumario: Jorge ALVAREZ: Seguros sociales en Inglaterra.—Julio BUSTOS: Antecedentes para la reforma de la Ley núm. 4.054. Mario ANTONIOLETTI: La enseñanza de la cooperación.—C. A. U. M.: El problema del cáncer.—Andrés SABELLA: Galería de héroes del pensamiento social. Denis Vairasse d'Al-lais.—Andrés SABELLA: Notas bibliográficas.—Esteban KEMENY: Lo que nos enseña la ciencia de la nutrición.—Moisés POBLETE: La Conferencia Nacional sobre la vida de la familia.—M. P. T.: La IV Conferencia Internacional del Servicio Social.

Boletín Médico Social.—Santiago de Chile, enero-abril de 1948, números 160-163.

Extracto del sumario: Protección médico-social del personal de los Ins-

titutos sanatoriales antituberculosos.—Algunos aspectos de la inoculación experimental del bacilo de Koch en Sanatorios de tipo rural.—Frenoparálisis definitiva asociada a declive.—La readaptación del tuberculoso recuperado en "Los Maitenes".—Resultados inmediatos y alejados de la toracoplastia en la tuberculosis pulmonar.

Previsión Social.—Santiago de Chile, abril-septiembre de 1948, núms. 72-73.

Extracto del sumario: Julio BUSTOS: La Previsión y la Medicina social chilena en 1947.—Jean A. FLEXNER y José MINTZES: Las fuerzas laborales europeas y el programa de recuperación económica.—Información nacional.—La Previsión social en el Extranjero.

Revista del Trabajo.—Santiago de Chile, julio de 1948, núm. 7.

Extracto del sumario: Legislación del trabajo de los obreros agrícolas.—Departamento jurídico.—Obreros. Empleados particulares. Sindicatos.—Facultades extraordinarias.—Conflictos colectivos.

Seguridad.—Santiago de Chile, octubre de 1948, núm. 94.

Extracto del sumario: La erosión en nuestros suelos.—Proteja los ojos de sus segadores.—Algo sobre nutrición.—Accidentes típicos.—Los primeros servicios sociales.—La denuncia de accidentes del trabajo.—Los menores en la industria.—Informaciones internacionales.—Legislación.

ECUADOR

Previsión Social.—Ecuador, enero-mayo de 1948, núm. 21.

Extracto del sumario: Hacia adelante.—Alfredo PÉREZ GUERREIRO: Discursos.—Alfredo CARRILLO: El engrandecimiento de la Patria se hará por la cultura de los trabajadores.—Violeta RAMÍREZ DUEÑAS: Servicio social rural.—Manuel UZCATEGUI D.: La delincuencia humana ante el Psicoanálisis.—Filimón GRACIA R.: Memorándum para el

Sr. Ministro de Previsión Social.—Milton Enrique PÁEZ S.: Protección y cultura. — Zoila RENDÓN DE MOSQUERA: En el Día de la Madre.—Pedro José LARREA P.: La prueba en el Código del Trabajo.

ESPAÑA

La Administración Práctica.—Barcelona, enero de 1949, núm. 1.

Extracto del sumario: SECCIÓN PRIMERA: Ayuntamientos.—Servicios propios del mes de enero.—SECCIÓN SEGUNDA: Doctrinal.—SECCIÓN TERCERA: Servicios generales y expedientes.—SECCIÓN CUARTA: Juzgados municipales, comarcas y de paz.—Legislación y jurisprudencia.

Afán.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 253, 7 de enero de 1949.—Franco ha hablado del rendimiento laboral.—Quinientas obras de la artesanía española en Galerías de 26 Conduit Street, de Londres.—Actuación del Ministerio de Trabajo a través de su Delegación Provincial en Cádiz.—Algeciras, uno de los puertos pesqueros más importantes de España.—Un paso más en el perfeccionamiento del nuevo orden social.

Núm. 254, 14 de enero de 1949.—El salario, base económica del Seguro social.—El paro estacional campesino y sus remedios.—Mil seiscientos juguetes repartieron los Reyes del Grupo de Empresa del Instituto Nacional de Previsión en Madrid.

Núm. 255, 21 de enero de 1949.—Ampliación del Seguro de vejez a la agricultura.—El capital debe tener en cuenta las aspiraciones del trabajo.—El maestro y la previsión.—El coste de producción y sus factores.—La vivienda, factor esencial de la paz.—Crisis en el seno de la Federación Sindical Mundial.

El Agrario Levantino.—Valencia, diciembre de 1948, núm. 169.

Extracto del sumario: El momento agropecuario nacional.—Posibilidad de incrementar nuestras exportaciones a

la Argentina.—Vicente BADÍA: Los viticultores entran de nuevo en acción después de varios años de relativa quietud.—Silverio PLANÉS GARCÍA: Consultorio agrícola.—José ARTÉS ROMERO: Situación de campos y cosechas.—Información nacional.—Información internacional.

Alimentación Nacional.—Madrid, 25 de diciembre de 1948, núm. 134.

Extracto del sumario: Federico BERMEJO: En torno a las rentas contratadas.—Circular de la C. A. T. número 704.—SÁNCHEZ DUARTE: El incremento del consumo mundial del azúcar y el auge de la producción continental.—Actividad legislativa.

Arbor.—Madrid, diciembre de 1948, número 36.

Extracto del sumario: Indalecio NÚÑEZ: Remember the "Maine"!—Melchor FERNÁNDEZ ALMAGRO: Reacción popular ante el Desastre.—José María GARCÍA ESCUDERO: El Parlamento ante el Desastre.—Pedro LAÍN ENTRALGO: La generación del 98 y el problema de España.—Gerardo DIEGO: Los poetas de la generación del 98.—Enrique LAFUENTE FERRARI: La pintura española y la generación del 98.—Federico SOPEÑA: La música en la generación del 98.—Germán BLEIBERG: Algunas revistas literarias hacia 1898.—Antonio GALLEGU MORELL: Gannivet enjuicia el "Idearium".—José Luis L. ARANGUREN: Sobre el talante religioso de Miguel de Unamuno.—Gonzalo TORRENTE BALLESTER: La generación del 98 e Hispanoamérica.—Nans JURETSCHKE: La generación del 98. Su proyección, crítica e influencia en el exterior.—Bibliografía.

Biblioteconomía.—Barcelona, diciembre de 1948, núm. 20.

Extracto del sumario: J. M. CORDEIRO DE SOUSA: Libros impresos en España que se conservan en la Biblioteca de la Academia Nacional das Belas-Artes, de Lisboa.—Concepción GUARRO: Contribución al estudio del Catálogo Alfabético de Temas.—Noticiero.

Boletín de Estadística.—Madrid, noviembre de 1948, núm. 47.

Extracto del sumario: Información nacional.—Población.—Sanidad.—Producción y consumo.—Comercio y transportes.—Comunicaciones.—Propietarios rurales.—Finanzas.—Trabajo y Acción Social.—Precios y coste de la vida.—Información extranjera.

Boletín de Información del Ministerio de Agricultura.—Madrid, diciembre de 1948, núm. 6.

Extracto del sumario: Actualidad.—Agricultura.—Colonización.—Crédito y Seguros.—Ganadería.—Investigaciones.—Montes.—Precios vigentes de productos relacionados con la agricultura.—Agricultura mundial.—Resumen legislativo.

Boletín de los Seminarios de Formación.—Madrid, septiembre de 1948.

Extracto del sumario: Editorial.—Pedro LAÍN ENTRALGO: Sobre el problema de España.—José BUJEDA: Un viaje de estudios en ocho crónicas.—Crónicas.—Crítica de libros.

Boletín del Ayuntamiento de Madrid.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Números 2.710, 2.711, 2.712, 2.713 y 2.714, de 3, 10, 17, 23 y 31 de enero de 1949. Comisión municipal permanente.—Ayuntamiento pleno.—Alcaldía—Presidencia.—Secretaría.

Boletín del Movimiento de Falange Española Tradicionalista y de las J. O. N. S.—Madrid.

Núms. 393, 394 y 395, de 1, 10 y 20 de enero de 1949.—Contienen órdenes y disposiciones emanadas de los Organismos del Movimiento.

Boletín del Sindicato Nacional del Metal.—Madrid, noviembre de 1948.

Extracto de los sumarios: Número 78, noviembre de 1948.—Colaboración.—De actualidad.—Comercio exterior.—Noticiero mundial.—Informa-

ción estadística.—Nuevas patentes.—Sección económica.—Sección social-asistencial.—Legislación.

Núm. 79, diciembre de 1948.—F. ILLINHWOORTH: La "Steel Company of Wales" y los Hornos Altos de Margam y Port Talbot.—Comercio exterior.—Noticia io mundial.—Información estadística.—Nuevas patentes.—Sección económica.—Sección social-asistencial.—Legislación.

Boletín Informativo Quincenal.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Números 68 y 69, 15 de noviembre y 1 de diciembre de 1948.—JURISPRUDENCIA ADMINISTRATIVA: Enfermedad normal.—REGLAMENTACIONES EN GENERAL: Compañía Arrendataria de Fósforos.—Compañía Telefónica.—Artes Gráficas.—Calzados-Industrias.—Cámaras de la Propiedad.—Cerámica-Industria.—Ferrocarri- les del uso público.—Fibras diversas.—Gua-ntes.—Piel.—Hostelería, cafés, bares, etc.—Locales de espectáculos.—Minas metálicas.—Música-Profesionales.—Tra- pos y desperdicios.

Núms. 70 y 71, 15 de diciembre de 1948 y 1 de enero de 1949.—JURISPRUDENCIA ADMINISTRATIVA: Cargas familiares.—Contratos especiales.—Descanso dominical.—Previsión-Mutualidades.—Remuneraciones mínimas.—REGLAMENTACIONES EN GENERAL: Arrendataria de Fósforos.—Alpargateras-Industrias.—Banca privada.—Cajas de Ahorros.—Calzados-Industria.—Comercio en general.—Confección de vestido y tocado.—Conservas vegetales.—Farmacias.—Harinera-Industria.—Hostelería, cafés, bares, etc.—Juntas de Obras de Puer- tos.—Pesca marítima.—Seguros.—Tex- tiles: Sector de la seda.

Boletín Oficial de Seguros y Ahorro-ros.—Madrid, noviembre de 1948, número 134.

Extracto del sumario: Ernesto CA- BALLERO: Algunos aspectos del fraude en el Seguro.—Información ex- tranjera.—Legislación española.—Ser- vicio nacional.—Información general.

Boletín Oficial de la Zona de Protectorado Español en Marruecos.—Tetúan.

Núms. 49, 50, Anexo al núm. 50, 51, 52 y 53, de 3 10, 17, 24 y 31 de diciembre de 1948.—Contiene Leyes, Decretos y Ordenes relativas a la Administración pública del Protectorado.

Boletín Sindical de Estadística.—Madrid, octubre-diciembre de 1948, número 12.

Extracto del sumario: Editorial.—Agricultura.—Industria.—Obras asistenciales.—José A. BORTEGA: Una conveniente reforma en la clasificación del Censo laboral.

C. N. S. (Boletín Sindical de la Territorial de Madrid).—Madrid, diciembre de 1948.

Extracto del sumario: Solemne apertura del pleno del Consejo Económico-Sindical.—El arte del pueblo.—¿Cómo será el Seguro de Accidentes del trabajo en el porvenir?—Carlos MARTÍ BUFILL: Accidentes del trabajo en la industria.—Deporte sindical.—Luis ARRANZ: Elección y selección.

La Ciencia Tomista.—Salamanca, enero-marzo de 1949, núm. 231.

Extracto del sumario: Venancio D. CARRO: Los Dominicos y el Concilio de Trento.—Emilio SAURAS: La inmutabilidad de la Teología y el actual problema teológico.—Teófilo URDANOZ: Filosofía de los valores y filosofía del sér.—Boletín de Psicología experimental.—Información de actualidad.

Comercio, Industria y Navegación.—Valencia, octubre de 1948, núm. 469.

Extracto del sumario: Mario de ANTEQUERA: Comercio exterior y abaratamiento de la producción.—Francisco Miguel SÁNCHEZ GAMBORINO: El comerciante en su intervención en el contrato de transporte.—L. M.: Dificultades y contradicciones del Plan Marshall y de la política económica norteamericana.—J. J. OYEVAAR: La navegación transatlántica

y los Países Bajos.—Nuestro servicio comercial.—Sección legislativa.

Cooperación.—Madrid, enero de 1949, número 83.

Extracto del sumario: N. FERNÁNDEZ CUESTA: La Cooperativa de Crédito Industrial.—Enrique MIRA: Importancia de la cooperación en Alicante.—Ramón FANJUL: La contribución de Utilidades y las Cooperativas.—John KINGSLEY: Inglaterra sigue dando trabajo a todos.—Historia de una Cooperativa modelo en la provincia de Alicante.

Criterio.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 29, 1 de enero de 1949.—Editoriales. Hechos y juicios: La participación de los beneficios en el Perú.—Estatificación o reforma de la empresa.—Pacto del Atlántico y unidad europea.—Un año de Plan Marshall.—Los movimientos federalistas europeos.—G. MARAÑÓN: La Medicina en 1948: Realidades y esperanzas.—José María OTERO NAVASCUÉS: La radiación cósmica.—Marqués de LOZOYA: La crisis del arte religioso.—Gerardo DIEGO: Sonetos de Compostela.—El comunismo en China.—Fin de año en la Argentina.—Federico SOPENA: Las misiones en Chateaubriand.—Textos y documentos: Participación en los beneficios en el Perú.—El Mariscal Carmona.

Núm. 30, 15 de enero de 1949.—Editoriales.—Hechos y juicios: Bélgica crea los Consejos de Empresa.—El choque entre Inglaterra e Israel.—Eugenio D'ORS: La glosa de las glosas.—Manuel FRAGA: El Congreso de los Estados Unidos.—Cartas al editor.—Textos y documentos.

Cuadernos Hispanoamericanos.—Madrid, julio-agosto de 1948, núm. 4.

Extracto del sumario: Amadises de América.—Juan Miguel BARGALLO CIRIO: La voz hispánica en la futura evolución del Derecho.—Antonio MONTARCE LASTRA: El fondo español de lo gauchesco.—La Carta de Quito y la Conferencia Económica Grancolombiana.—A. ALVAREZ DE MIRANADA: En torno a una visión de

España desde el exilio.—Enrique BLANCO LOIZILIER: La población en el futuro de las áreas hispanoamericana, anglosajona y ruso eslava.—Lili ÁLVAREZ: Limpieza y pureza.—Eugenio de NORA: La obra de Gerardo Diego a través de su primera "Antología".—Alfonso JÜNCO: La lengua viva.—Luis DUQUE GÓMEZ: Introducción al estudio del arte indígena colombiano.—José M. ALONSO GAMO: Caballos de la Pampa en la poesía de Marechal.—Asteriscos.

Cultura Bíblica.—Madrid, enero de 1949, núm. 56.

Extracto del sumario: Dr. FERNÁNDEZ: Dóblense ante Él todas las rodillas.—Dr. ROMERO: Predicación bíblica.—A. H. A.: Medita tu Misal.—Dr. ONATE: Divulgaciones exegeticas.—Dr. LUQUE: El Reino de Dios en las parábolas.

Ecclesia.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 390, 1 de enero de 1949.—El mensaje papal (editoriales).—Radiomensaje de Su Santidad en la víspera de Navidad de 1948.—Discurso del Cardenal decano felicitando las Pascuas a Su Santidad.—Voz de nuestros preladados.—Conclusiones de las jornadas de enseñanza libre de Clermont.—La última pastoral del Cardenal Mindszenty. Sobre el origen del hombre.—Benito TAPIA: La adoración de los Magos en la arqueología cristiana.—Ricardo PATTEE: Las deportaciones en masa (II).—José ARTERO: Perosi, en bodas de oro.—Información católica mundial.

Núms. 391, 8 de enero de 1949.—La táctica del lobo (editorial).—Ricardo PATTEE: Las deportaciones en masa.—Miguel MELENDRES: Surrealismo y otros "ismos".—Jesús ENCISO: La estrella de Jesús.—Protesta mundial por el encarcelamiento del Príncipe de Hungría.—Luis SANZ BURATA: Todas las parroquias inglesas tendrán su misión en 1949.—Vida católica nacional e internacional, etc.

Núm. 392, 15 de enero de 1949.—La tentación fácil (editorial).—Tres breves alocuciones del Papa.—Msr. Zacarías de VIZCARRA: Régimen de los Centros de Santa Marta.—Ricardo

do PATTEE: Del comunismo al catolicismo: el caso de Douglas Hyde.—Manuel AYALA: Penitencia y amor, fundamentos de la ascética salesiana.—Apasionante debate mundial en torno al Cardenal Mindszenty.—Acción Católica, etc.

Núm. 393, 22 de enero de 1949.—Todavía los odios (editorial).—Pastoral colectiva del Episcopado checoslovaco sobre la Iglesia.—Msr. Zacarías de VIZCARRA: Métodos desconcertantes de apostolado.—Sor Ana María de la Trinidad: La oración del Año Santo.—Vida católica nacional, etc.

Núm. 394, 29 de enero de 1949.—Higueras estériles (editorial).—Las Ordenes religiosas en los tiempos modernos. Carta de Su Santidad al Ministro general de los franciscanos capuchinos.—José GOENAGA: Seguridad social.—Ricardo PATTEE: Del comunismo al catolicismo: el caso de Douglas Hyde.—Vida católica nacional, etc.

El Eco del Seguro.—Barcelona, diciembre de 1948, núm. 1.533.

Extracto del sumario: Félix MILLET: Las obligaciones del transportista marítimo a través del Código de Comercio y en contradicción con las normas establecidas en los conocimientos de embarque.—J. QUINZA: El Seguro deportivo profesional.—COSMOS: El problema de la indemnización en la silicosis.—Normas sindicales.—Información extranjera.—Noticiero nacional.

Economía Mundial.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 419, 1 de enero de 1949.—Editorial. Crónicas de Valencia, Barcelona, San Sebastián y Londres.—Las finanzas en el mundo.—La exportación de carbón inglés.—Mayor superficie sembrada en Francia.—Bolsa de Madrid.—Bolsas extranjeras.

Núm. 420, 8 de enero de 1949.—La economía aragonesa.—La producción minero-metalúrgica en España.—La reconstrucción de Europa.—Producción mundial de algodón.—Diversa información económica y financiera.

Núm. 421, 15 de enero de 1949.—Compensación bancaria en Madrid en 1948.—El comercio exterior de España en octubre.—Bienestar en los Es-

tados Unidos.—La industria alemana.—Diversa información de carácter económico y financiero.

Núm. 422, 22 de enero de 1949.—Poca agua en enero.—Programa nacional de industria para 1949.—Política monetaria.—Aumenta la producción de alimentos.—Los beneficiarios del Plan Marshall.—Bajan los precios en los mercados de ganados.—Diversa información de carácter económico y financiero.

Núm. 423, 29 de enero de 1949.—Nuevos cambios de divisas para la importación.—El problema naranjero.—El drama de los precios y salarios.—Francia incrementa su comercio.—Diversa información de carácter económico y financiero.

Economía.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 481, 15 de enero de 1949.—Angel B. SANZ: Camino de la miseria.—Baldomero ARGENTE: Las creces de los impuestos.—Mario de ANTEQUERA: Temas de Seguros.—El Seguro de vida en España.—Diversos artículos de información económica y financiera.

Núm. 482, 30 de enero de 1949.—Luis HERMIDA: El reasegurador individual.—Angel B. SANZ: El camino de la miseria.—Los criaderos auríferos de Asturias.—Francisco CASARES: Los Montepíos y Mutualidades.

El Economista.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 3.085, 1 de enero de 1949.—Fue el año 1948 un año de baja en el pulso económico.—Diversa información de carácter económico y financiero.

Núm. 3.086, 8 de enero de 1949.—J. SANCHEZ SILVA: Política presupuestaria.—Diversa información de carácter económico y financiero.

Núm. 3.087, 15 de enero de 1949.—La depreciación de la moneda y la reposición del capital fijo.—Diversa información de carácter económico y financiero.

Núm. 3.088, 22 de enero de 1949.—El problema de la vivienda.—Diversa información económica y financiera.

Núm. 3.089, 29 de enero de 1949.—José ARMIJO: Las nacionalizaciones.—Diversa información de carácter económico y financiero.

España Económica y Financiera.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 2.628, 1 de enero de 1949.—Cuestiones del día.—La semana en la Bolsa.—Bancos y cambios.—Memorias y balances.—La semana comercial.—Información comercial.—Bibliografía.

Núm. 2.629, 8 de enero de 1949.—¿Es posible suprimir el control de los cambios?—Los Presupuestos del Estado para 1949.—Notas y comentarios.—La actualidad económica.—La actualidad financiera.—El mundo al día.

Estado de la Ganadería y Movimiento Comercial Pecuuario (Dirección General de Ganadería).—Madrid, noviembre de 1948, núm. 42.

Estudios Sociales y Económicos.—Madrid, noviembre de 1948, núm. 131.

Extracto del sumario: Derecho social.—Previsión y Seguros sociales.—Economía y finanzas.—Congresos y Conferencias.—Índice de legislación.

Euclides.—Madrid, octubre-noviembre de 1948, núms. 92-93.

Extracto del sumario: A. GLODEN: Sur la multigrade $A_1, A_2, A_3, A_4, A_5, k B_1, B_2, B_3, B_4, B_5$ ($k = 1, 3, 5, 7$).—José Manuel PERTIERRA: Cálculo de las funciones termodinámicas, con datos espectrales.—Ejercicios propuestos y resueltos.

Fomento Social.—Madrid, enero-marzo de 1949, núm. 13.

Extracto del sumario: Transición necesaria.—Henri CHAMBRE: Estado actual del comunismo en Francia.—Martín BRUGAROLA: El paro obrero agrícola en la provincia de Jaén.—F. del VALLE: El salario, ¿es solución para la vida?—Fermín de URMENETA: Ética y sociología. (Al margen de Balmes).—J. L. GRIFFITH: La supresión del salario, según Kitcheff.

Gaceta de la Construcción.—Madrid, números 273, 274, 275 y 276, de 1, 8, 16 y 24 de enero de 1949.

Contiene información general de subastas, concursos y adjudicaciones de

obras. De interés para contratistas y constructores.

Idea.—Barcelona, noviembre de 1948, número 49.

Extracto del sumario: Jaime VICENS: La pequeña empresa con varios negocios.—J. CRUSELLS: Problema contable, tributario y jurídico que presentan las "Cuentas combinadas".—Tomás SILVER: Las porteras y la publicidad.—Conclusiones del VI Congreso Nacional de Titulares Mercantiles.

Industria.—Madrid, diciembre de 1948, número 74.

Extracto del sumario: José MALLART: Simplificación de movimientos y reducción de tiempos en los trabajos.—Francisco CARVAJAL: La industria de maquinaria en Norteamérica.—J. BLANCO DE CELA: Bolsa y economía.—B. V. M.: Consideraciones sobre la situación económica de Europa.—Información extranjera.—Legislación y disposiciones oficiales.

Información Comercial Española.—Madrid, diciembre de 1948, núm. 184.

Extracto del sumario: José DÍAZ DE VILLEGAS: La misión africanista de España.—José AMÉRIGO: Un Protectorado ejemplar.—José María IGUAL: Relación geográfico-histórica de España y Marruecos.—Miguel MELIS CLAVERÍAS: Panorama de África occidental española.—Manuel FUENTES IRUZOQUI: Visión económica de nuestros Protectorados y Colonias.—Fernando S. de ERICE: Divagaciones sobre Tánger.—Miguel PAREDES MARCOS: Esquema de la Hacienda colonial española.—Florencio SORIA: La tradición colonizadora de España se afirma en África.—Enrique ARQUES: Marruecos desde lejos y desde cerca.

Información Comercial Española (Boletín semanal).—Madrid.

Extracto de los sumarios: Números 92, 93, 94 y 95, de 6, 13, 20 y 27 de enero de 1949.—Abastecimientos.—Conferencias.—Crónicas.—Ferias y Exposiciones.—Legislación.—Moneda.—Noticiero.—Ofertas y demandas.—Po-

lítica económica.—Producción.—Tratados.

Información Jurídica.—Madrid, enero de 1949, núm. 68.

Extracto del sumario: Jaime MASAVEU: La cadencia de la Legislación penal referida a sus determinantes.—Santiago PÉREZ VICENTE: Ortodoxia del art. 41 de la Ley hipotecaria.—Estudios e informaciones.—España.—Argentina.—Ceilán.—Checoslovaquia.—Filipinas.—Francia.—Vietnam.—Congresos y Conferencias.

Instituto Nacional de Industria.—Madrid, octubre de 1948, núm. 6.

Extracto del sumario: Las centrales térmicas móviles.—Asturias, sede natural de la industria pesada de España.—Información nacional.—Información del Extranjero.

Insula.—Madrid, enero de 1949, número 37.

Extracto del sumario: Vicente ALEIXANDRE: José Luis Cano en su fondo andaluz.—Germán BLEIBERG: Presencia de Ortega: El Instituto de Humanidades.—Juan BENEYTO: Una versión en prosa castellana de la leyenda de Alejandro Magno.—Ventura DORESTE: Actualidad de Apollinaire.—El mundo de los libros.—María del Carmen AGUDO: Las máquinas de calcular. De Pascal al cerebro electrónico.—Alejandro BUSIOCEANU: Letra y espíritu.

Mares.—Madrid, noviembre de 1948, número 53.

Extracto del sumario: Joaquín MELÉNDEZ: Causas que originan la escasez de pesca.—Simón SAINT-MARTIN: El atún, un pez que interesa a todo el mundo.—Los precursores del Transatlántico.—David CURNOCH: La turbina de gas aplicada a los barcos.—Robert O. SMITH: La pesca experimental del Pargo. El uso de las redes de aro.

Moneda y Crédito.—Madrid, septiembre de 1948, núm. 26.

Extracto del sumario: Francesco VITO: La comunidad económica in-

ternacional.—Valentín ANDRÉS: Economía y alimentación. — I l d e f o n s o CUESTA: La Banca española.—F. REYES: El Seguro en las épocas de transición económica.

Mundo.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 452, 2 de enero de 1949.—Un año de realizaciones.—Dos grupos de naciones, formados sobre criterios ideológicos, mantienen la agitación en la América central. — Los anglosajones están decididos a proseguir sus planes de restauración alemana aun con la desaprobación francesa.—Bélgica proyecta construir en el Congo una gran base militar y hacer de la Colonia el complemento económico de la metrópoli.—Francia y el problema del Ruhr (I).—El nuevo Japón democrático está consiguiendo el apoyo de los Estados Unidos y facilidades para su restauración.

Núm. 453, 9 de enero de 1949.—Los prisioneros alemanes en Rusia (editorial).—El Plan Marshall para la restauración europea es un inteligente esfuerzo en pro de la paz y del bienestar de nuestro Continente.—Está en proyecto un estudio para declarar a Shanghai ciudad internacional.—El Gobierno de Israel ha creado un Ministerio de Asuntos religiosos, encargado de la organización de los ritos.

Núm. 454, 16 de enero de 1949.—Europa debe mandar (editorial).—Italia y Francia negocian el establecimiento de una Unión Aduanera similar a la del "Benelux".—Las elecciones presidenciales portuguesas permitirán al pueblo lusitano elegir libremente entre los diversos candidatos.—Ha comenzado a aplicarse el nuevo Tratado firmado entre Gran Bretaña y las Islas Malvinas.

Núm. 455, 23 de enero de 1949.—La China nacionalista capitula (editorial).—Argentina va a acometer la reforma de su Constitución, que data de 1853 y que en algunos puntos resulta inadaptable a la situación actual. Importantes diferencias políticas retrasan el acuerdo defensivo de los países nórdicos.—El pentothal, amenaza para la sociedad, más grave que la de la bomba atómica.

Núm. 456, 30 de enero de 1949.—Acercas de la Unión europea.—El Presidente Truman inicia una nueva mo-

dalidad de la labor de cooperación mundial norteamericana: la ayuda a los países atrasados.—Los sucesos sangrientos entre indios y negros en Durban preocupan en el África del Sur.—El comunismo y la Iglesia ortodoxa, aliados en su lucha anticatólica en el Este de Europa.

El Mundo Financiero.—Madrid, 1 de enero de 1949, núm. 35.

Extracto del sumario: Editorial.—Ante 1949: La paz, como única solución.—Bancos y Seguros.—José A. RUBINAT: La inflación y la crisis mundial.—Manuel FUENTES IRUZOQUI: El comercio exterior, intensa preocupación internacional.—José María GISBERT: Lo social y lo económico.—Tomás PITA: Supuestos sociológicos de la actividad productiva.—José Luis BARCELÓ: Reflexiones sobre la posición española en el concierto mundial.—Emilio RINÓN: Aportación de Cataluña al conjunto económico nacional.—Francisco GARCÍA LÓPEZ: Se habla en libras esterlinas.

Nuestra Obra.—Madrid, 1948, número 18.

Contiene artículos de orientación para los corresponsales, entre los que se destacan los siguientes: Alfonso MAURINO: El Corresponsal y las Hermandades Sindicales del campo.—Diego MORENO: La batalla de cada día.

Nueva Economía Nacional.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 584, 6 de enero de 1949.—Vicente GAY: La remuneración suficiente del trabajo para mantener la cultura.—Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.—Diversa información de carácter económico y financiero.

Núm. 585, 13 de enero de 1949.—La valuta y la posición ante el dólar en Suiza.—Vicente GAY: El año político internacional, 1948.—R. GARCÍA RUGERONI: La industria corchera en España y Portugal.—Arthur HOLMES: La edad de la Tierra.—Diversa información económica y financiera.

Núm. 586, 20 de enero de 1949.—Renta nacional y tenor de vida.—Vicente GAY: La salvación está en el mar.—El Consejo del Reino.—James

G. FEVRIER: El problema de los salarios en Francia. — Informaciones políticas, económicas y financieras. — Cuadro de cotizaciones.

Núm. 587, 27 de enero de 1949. — **Vicente GAY:** La solución atómica del problema de Malthus. — **José MALLART:** Caminos de abundancia y lucha contra el despilfarro. — **G. LAPAGE:** Los animales parásitos y la alimentación mundial. — Diversa información económica y financiera.

Pensamiento. — Madrid, enero-marzo de 1949, núm. 17.

Extracto del sumario: Jesús MUÑOZ: ¿Abiogénesis en protozoarios, bacterias y ultravirus? — Juan ROIG GIRONELLA: Esbozo para una metafísica de la belleza. — Miguel SELGA: Balmes, Profesor de Matemáticas. — Luis MARTÍNEZ GÓMEZ: En torno a la metafísica. — A. R. V.: Discusión radiada sobre la existencia de Dios.

Práctica Médica. — Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 69, 15 de diciembre de 1948. — El Seguro de Enfermedad. — Misael BAÑUELOS: La epidemia de influenza actual. — Bartolomé BENÍTEZ FRANCO: La tuberculosis ósteo-articular. — Jesús GRINDA: Tratamiento ortopédico y quirúrgico del reumatismo. — Jesús M. FALERO y MARTÍNEZ y Rafael PEIRÓ FAYOS: Técnicas fáciles de laboratorio que el médico puede efectuar a la cabecera del enfermo. — José Manuel GARCÍA Y GARCÍA DE LA TORRE: Profilaxis social del psicópata delincuente. — La lucha contra la tuberculosis en el Madrid de nuestros padres. — Julián de la VILLA: Anatomía topográfica de los músculos y aponeurosis del abdomen. — Academias, reuniones y conferencias. — Disposiciones oficiales.

Núm. 70, enero de 1948. — El problema económico de la vejez. — Ángel VILLEGAS: Lucha contra la tuberculosis pulmonar en las edades avanzadas. — José VIDAURRETA: Enfermedades profesionales. — José P. de PETINTO: Cloruremia. — Carlos GIL Y GIL: Límites actuales de la curabilidad del cáncer. — Disposiciones oficiales.

Racionalización. — Madrid, noviembre-diciembre de 1948, núm. 3.

Extracto del sumario: Aureo FERNÁNDEZ: La racionalización del trabajo en la construcción naval. — Vicente GARCÍA NOBLEJAS: Desmontaje de maquinaria de obras públicas. — Enrique BLANCO: La inspección estadística en la industria. — Información nacional y extranjera. — La normalización en el Extranjero. — Normalización española.

Razón y Fe. — Madrid, enero de 1949, número 139.

Extracto del sumario: F. de P. SOLA: La Enciclica "Mediator Dei" sobre la sagrada Liturgia. — C. BAYLE: Los ejercicios de San Ignacio en América durante la época española. — José SABATER: Los grandes ideales de un gran poeta. — Eugenio SAZ: Novedades de Química (I): Lluvia artificial. — B. MELÉNDEZ: Nuevas tendencias de síntesis en el transformismo. — Bibliografía: C. M. Staehlin: Boletín de espiritualidad. — Historia. — Varia.

Reconstrucción. — Madrid, octubre de 1948, núm. 86.

Extracto del sumario: Luis PRIETO: Nuevo templo parroquial de Seseña. — Ángel DOTOR: Año santo de 1948. Santiago de Compostela, la gran meta de Occidente. — Ramón PAJARES: Edificios escolares construidos por la comarca de Jaén. — Detalles arquitectónicos.

Resumen Semanal Hispanoamericano. Madrid, 1 de enero de 1949, núm. 46.

Extracto del sumario: Hispanoamérica en la Prensa española. — Noticias de América. — Crónicas sobre problemas americanos. — Cifras. — Influencias sobre Hispanoamérica.

Revista de Derecho Mercantil. — Madrid, septiembre-diciembre de 1948, números 17-18.

Extracto del sumario: Ignacio NART: El contrato de cuenta corriente. — José Ignacio de ARRILLAGA: La Banca en Suiza. — Modesto SUÁ-

REZ: Algunos rasgos de la sociedad de responsabilidad limitada en el Derecho comparado. (El objeto de estas sociedades y los límites mínimo y máximo del capital social).—**P. VALLÉS FERNÁNDEZ:** La Sociedad anónima en el Régimen Obligatorio de Subsidios Familiares.—**R. SÁNCHEZ TRASANCOS:** De la obligación de declarar el riesgo por parte del asegurado.—**J. B. MONFORT:** Cuestiones prácticas de Derecho marítimo español: Examen legal de las protestas de mar notariales.—Resumen legislativo.

Revista de Derecho Privado.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 380, noviembre de 1948.—**FERRARA:** Naturaleza jurídica de la Hacienda mercantil.—**J. MENÉNDEZ PIDAL:** Sobre si pueden darse en nuestro ordenamiento social situaciones análogas a los "injucciones".—**Juan de HINOJOSA:** Alrededor de la acción de jactancia.—Sección informativa.—Jurisprudencia del Tribunal Supremo.

Núm. 381, diciembre de 1948.—**F. PUIG PEÑA:** Las situaciones finales en la adopción.—**M. MORENO MOCHOLI:** El nuevo proceso que crea el art. 41 de la Ley hipotecaria.—**J. LOIS ESTEVE:** Teoría de la expropiación procesal.—Jurisprudencia del Tribunal Supremo.

Revista de Estudios de la Vida Local.—Madrid, noviembre-diciembre de 1948, núm. 42.

Extracto del sumario: **Enrique MARTÍNEZ:** El Contencioso-administrativo de las Corporaciones locales y el Real decreto de 14 de septiembre de 1925.—**Fernando GARRIDO:** Administración indirecta del Estado y descentralización funcional.—**José ALCÁZAR:** El problema jurídico y económico del suelo urbano.—**Alfonso F. C. TEBAN:** Tramitación del Subsidio familiar y Plus de cargas familiares.—**José María ARROYO:** El ejercicio de acciones y las Corporaciones municipales.—Estadística.—Información nacional y extranjera.—Índice de legislación.—Jurisprudencia.

Revista de Estudios Políticos.—Madrid, mayo-diciembre de 1948, números 39-42.

Extracto del sumario: **Luis JORDANA DE POZAS:** Las tendencias actuales del régimen local en Europa.—**Carlos MARTÍNEZ DE CAMPOS:** La Trocha o el camino.—**Ernest MEZGER:** Derecho matrimonial español ante Tribunales franceses.—**Eugenio FRUTOS:** La interpretación existencial del Estado en Heidegger.—**Karl Gustav SPECHT:** El noveno Congreso Alemán de Sociología.—**Higinio PARIS EGUILAZ:** Nota sobre la evolución económico-social de la República Argentina.—Crónicas.

Revista de Psicología General y Aplicada.—Madrid, julio-septiembre de 1948, núm. 7.

Extracto del sumario: Editorial.—**W. ALLPORT GORDÓN:** Modelos científicos y moral humana.—**A. GUERRA y T. LANG:** Estudio psicológico de un caso de cleptomanía.—**Miguel CRUZ HERNÁNDEZ:** Psicología de la vida en sociedad y la existencia personal.—**M. VILLAR y A. MARTÍN SARRALDE:** Aplicaciones de la Estadística a la Psicotecnia.

Revista de Trabajo.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 9, septiembre de 1948.—**José María RIAZA:** La Universidad y los trabajadores.—**R. M. DOLHAGARAY:** El empresario, jefe de comunidad humana.—**Henry HAUCK:** Los agregados sociales.—Informaciones.—Jurisprudencia.—Estadísticas.

Núm. 10, octubre de 1948.—**Jesús CILLERUELO:** Problemas prácticos en los expedientes de crisis de trabajo.—**F. OLIVER BRACHFELD:** La "Oficina Central de Iniciativas Obreras".—**Cesáreo VANNUTELLI:** La tutela de la familia en el ámbito de la Previsión social.—Informaciones, etc.

Núms. 11 y 12, noviembre y diciembre de 1948.—**Juan Bautista GOMIS:** Ideas sociales y laborales de San Francisco de Asís.—**Pedro SANGRO Y TORRES y José Luis GUTIÉRREZ DE ALLES:** La Medicina del trabajo en la actual orientación española.—**Francesca DUCHINI:** Las reformas

de estructuración en la empresa y los cometidos de los Consejos de Administración. — Informaciones. — Jurisprudencia.

Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios.—Madrid, noviembre de 1948, núm. 44.

Extracto del sumario: Enrique MONTESINOS: El Reglamento de 1844 y Montesinos.—Miguel Angel ESPINAR LÓPEZ: De la exclusión del injusto y del consentimiento en lo penal.—Antonio ÁLVAREZ DE LINEA: Antigüedades criminológicas.—Una Colonia Penitenciaria modelo: la Isla de Palawam.—Mariano FERNÁNDEZ YÉBENES: Interesante documento colombino: Carta de Colón sobre el descubrimiento de América.—Juan LORCA CÁNOVAS: Dactiloscopia: Estudio de nuestro sistema de identificación dactilar.—El Reglamento de Prisiones.—La penicilina y la Cirugía séptica.

Revista del Sindicato Vertical del Seguro.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 59, noviembre de 1948.—Ernesto CABALLERO SÁNCHEZ: La Pedagogía del Seguro belga.—José María de QUINTO: IX Congreso Internacional de Medicina del Trabajo.—El Seguro en el Extranjero: La "Segunda Conferencia Hemisférica de Seguros".—Todos los países de América se adhieren a la Oficina Internacional creada por España.—Juan José GARRIDO Y COMAS: El Seguro de Enfermedades profesionales. (Aspecto de su implantación en España.)—Legislación y normas.

Núm. 60, diciembre de 1948.—Javier de AYMERICH: El Seguro de vida visto desde la acera de enfrente.—Francisco QUERALT: El Seguro del ganado en el régimen mutualista.—En torno a la Conferencia Hemisférica de Méjico.—Víctor ROS: Seguro de los riesgos catastróficos.—Salvador GONÍ: El Seguro privado en España.—Juan José GARRIDO: El Seguro de Enfermedades profesionales. (Aspectos de su implantación en España.)—Noticia-rio extranjero.—Legislación y normas.

Revista Española de Seguros.—Madrid, diciembre de 1948, núm. 36.

Extracto del sumario: José GARRIDO: Historia de un hombre afortunado.—La segunda Conferencia Hemisférica de Seguros.—Juan MORALES: El Seguro como arma de paz.

Revista Financiera.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 1.496, 5 de enero de 1949.—EL TEBIB ARRUMI: El ansia de paz.—Francisco QUERALT ROGE: Seguro contra la infidelidad.—Amiel y la Economía.—Antonio LASHERAS-SANZ: Algunas consideraciones acerca de la capitalización combinada con sorteos.—Instituto Internacional del Ahorro.—Juan José GARRIDO Y COMAS: El problema de los accidentes oculares.—Mario de ANTEQUERA: Propaganda del Seguro.

Núm. 1.497, 15 de enero de 1949.—EL TEBIB ARRUMI: Crece el movimiento comercial con el exterior.—Mario de ANTEQUERA: El Seguro privado en 1948.—Lorenzo de OTERO: Ventajas de la ayuda económica americana a Italia.—Últimas informaciones mundiales económico-financieras y comerciales por cable y avión por C. T. S. A.

Núm. 1.498, 25 de enero de 1949.—EL TEBIB ARRUMI: Un programa resurreccional.—ÁLVAREZ DE LEÓN: Unas severas palabras del Presidente Truman.—Francisco QUERALT: Vox clamantis in deserto.—J. GIL: Inglaterra vuelve a la agricultura.

Revista General de Derecho.—Valencia.

Extracto de los sumarios: Número 30, noviembre de 1948.—Luis GÓMEZ MORÁN: De la legítima y de los legitimarios.—José HIJAS: Aportación para el estudio de la delincuencia femenina.—José Antonio ZARZALEJOS: El recurso de agravios.—Ámbito de aplicación.—Resoluciones de los Tribunales.—Sección informativa.

Núm. 31, diciembre de 1948.—José María LACASA: El actual arrendamiento urbano, ¿es contrato? Algunas observaciones para su calificación ju-

rídica. — Luis J. PEDREGAL: El portero en el Derecho laboral.—Rafael RAMOS: La citación y la convocatoria en los expedientes de dominio.—Resoluciones de los Tribunales.—Sección informativa.

Revista General de Legislación y Jurisprudencia. — Madrid, diciembre de 1948, núm. 6.

Extracto del sumario: Francisco BONET y P. J. de AZURZA: Capacidad y poder de disposición.—Reseña legislativa.—Jurisprudencia civil y mercantil.

La Revista Vinícola y de Agricultura.—Zaragoza, diciembre de 1948, número 26.

Extracto del sumario: Mariano ABIZANDA: Importancia del arbolado.—Gumersindo SALAS: Para obtener ensalada todo el año.—J. M. B.: Huertos familiares.—Legislación.—Noticias de todo el mundo.

Riqueza y Tributación.—Barcelona.

Extracto de los sumarios: Número 408, 30 diciembre de 1948.—Jacinto CALM: La política industrial y la libertad de empresa.—Crónicas.—Información extranjera.—Movimiento financiero.

Núm. 409, 10 de enero de 1949.—Emilio GENÍS HORTA: Economía de los países atrasados.—Crónicas.—Información extranjera, etc.

Núm. 410, 20 de enero de 1948.—Juan B. PUIG: Un poco menos... sería la verdad.—Crónicas.—Información extranjera, etc.

Situación de Campos y Cosechas (Dirección General de Agricultura).—Madrid, noviembre y diciembre de 1948, núms. 59 y 60.

El Trabajo Nacional.—Barcelona, diciembre de 1948, núm. 1.552.

Extracto del sumario: Fernando BOTER: La cuenta del superávit.—Enrique CASAS: Piense en el prestigio de su negocio.—Ralph M. CHAVANNES: La publicidad colectiva.—James G. FEVRIER: El alcohol industrial en Francia.—Precios y abaste-

cimientos.—Producción y consumo.—Comercio, aranceles y transportes.—Finanzas y tributos.

Universidad.—Zaragoza, enero-marzo de 1949, núm. 1.

Extracto del sumario: Eugenio Frutos CORTÉS: La voluntad y el libre albedrío en los autos sacramentales de Calderón.—Luis del VALLE: Principios de Sociología (continuación).—Eduardo María GÁLVEZ: Cálculo de magnitudes de signo explícito.—Juan MONEVA: Los escolapios de Zaragoza.—Vida universitaria.

ESTADOS UNIDOS

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.—Washington.

Extracto de los sumarios: Número 9, septiembre de 1948.—Dr. Fred L. SOPER: Actividades de salubridad internacional en las Américas.—Pedro Eliseo CRUZ: La sanidad en Colombia.—Daniel M. JOBBINS: Algunos problemas en el control de mosquitos en la carretera interamericana de Centro América.—Unión internacional contra el peligro venéreo.—Robert S. HARRIS: Fundación de nutrición de Centro América.—Programa de análisis de alimentos.—Crónicas.—Editorial.—Consultas.

Núm. 10, octubre de 1948.—L. F. THOMEN: La sanidad en la República Dominicana.—Edmundo FERNÁNDEZ: La sanidad en Valenzuela.—Jaime VELARDE THOME: La Oficina Sanitaria Panamericana en la campaña antivenérea internacional en la frontera méxicoestadounidense.—Robert S. HARRIS: Progresos de la nutrición en Centro América.—Fred L. SOPER: The Pioneer International Health Organization.—M. F. HARALSON: The Organization and Aims of the Panamerican Sanitary Bureau in the Americas and along the United States-Mexico Border.—Crónicas.—Editorial.—Consultas.

Columbia Law Review.—Washington, noviembre de 1948, núm. 7.

Extracto del sumario: Sergei S. ZLINKOFF and Robert C. BAR-

NARD: Basing Points and Quantity Discounts: The Supreme Court and a Competitive Economy, 1947 Term.—Huntington **CAIRNS:** Spinoza's Theory Law.—Notes.—Cases noted.—Books.

Monthly Labor Review.—Washington.

Extracto de los sumarios: Número 4, octubre de 1948.—Work Injuries in the United States 1947.—British Labor Under Labor Government: Part. II. Position and Role of Trade-Unions.—Operations of Credit Unions in 1947.

Núm. 5, noviembre de 1948.—World Prices 1948, compared with 1930.—ITO: Employment and Economic Development.—Earnings in Department Stores.—Consumer's Cooperatives in 1947.

Public Health Reports.—Washington,

Extracto de los sumarios: Número 44, 29 de octubre de 1948.—Prevention of Gonorrhea with penicillin tablets.—Histopathology of Histoplasmosis in Wild Rodents.

Núm. 45, 5 de noviembre de 1948.—Editorial.—Hospital Beds for the Tuberculous.—Irregular Discharge of the Tuberculous.

Núm. 46, 12 de noviembre de 1948.—Fever Infection in the Spinose Ear Tick.—Industrial Sickness Absenteeism. A knee stanchion.

Social Security Bulletin.—Washington, octubre de 1948, núm. 10.

Extracto del sumario: Advisory Council on Social Security: Reports on permanent and total disability insurance and on public assistance.—Walter M. PERKINS: Trends in Recipient Rates for Old-Age Assistance. Erdis W. SMITH: Federal Credit Unions.

FRANCIA

Les Cahiers du Musée Social.—París, 1948, núms. 5-6.

Extracto del sumario: L'incidence de la guerre sur le développement des maladies exotiques.—J. SARBOURG: Les examens périodiques de santé dans la région parisienne.—H. MALHERBE: Où en est la mutualité?—Informations.

INDIA

Indian Labour Gazette.—Delhi, octubre de 1948, núm. 4.

Extracto del sumario: Labour conditions in the gold mining industry in India.—Report on an Enquiry into Family Budget of Industrial Workers in Akola.—Jute Mill Industry in West Bengal.—Award of the Industrial Tribunal.

INGLATERRA

Boletín de Información de la Embajada de S. M. Británica.—Madrid, 19 de enero de 1949, núm. 39.

Extracto del sumario: El Rey a sus pueblos. (Alocución de Navidad pronunciada ante la radio por Su Majestad Jorge VI.) El Imperio se supera.—R. H. FRÝ: Un procedimiento para combatir la inflación.—Paul BAREAU: La Gran Bretaña en la rehabilitación de Europa.—Miscelánea industrial.—Reflejos de la Prensa inglesa.

The Economist.—Londres.

Extracto de los sumarios: Número 5.497, 1 de enero de 1949.—Economic Patriotism.—The Onus of the Minus.—Fifty Years On.—Notes of the week.—Letters to the editor.—American Survey.—The World overseas.—Business notes.

Núm. 5.498, 8 de enero de 1949.—Marshall Plan for the Creditors?—Red Light in Israel.—Schools and Examinations.—Malays and Communists.—Notes of the week.

Núm. 5.499, 15 de enero de 1949.—Storm in the desert.—The election programme.—Britain, France and Germany.—Hunger for newspapers.—Notes of the week, etc.

Núm. 5.500, 22 de enero de 1949.—Mr. Bevin thinks again.—National Priorities.—Wester Union's Second Year.—Mr. Truman's Stalin.—Notes of the week, etc.

The Ministry of Labour Gazette.—

Londres, diciembre de 1948, núm. 12.

Extracto del sumario: Special articles.—Employment and Unemployment.

Wages, disputes, retail prices.—Notices, orders arbitration, awards, etc.

The Tablet.—Londres.

Extracto de los sumarios: Número 5.667, 1 de enero de 1949.—The Christmas Eve Allocution of Pope Pius XII.—The arrest of Cardinal Mindszenty.—The sources of civilised strength.

Núm. 5.668, 8 de enero de 1949.—The missing framework.—The case of Cardinal Mindszenty.—Neil KEVIN: Maynooth College.—Rome Letter.

Núm. 5.669, 15 de enero de 1949.—The State of the Union.—A letter from Paris.—Christopher HOLLIS: Politics and letters.—Moscow in the Middle East.—Trial by Actedron.—The crown of St. Stephen.

Núm. 5.670, 22 de enero de 1949.—Politicians and people in Italy.—H. W. J. EDWARDS: Cardiff as a Capital?—Education in Scotland.—Philip HUGHES: A revolution in religion.—Cardinal Mindszenty.

ITALIA

Informazioni Sociali.—Roma, septiembere de 1948, núm. 9.

Extracto del sumario: Prevenzione. Infortuni e malattie professionali.—Invalidità e vecchiaia.—Disoccupazione.—Nuzialità e natalità.—Assegni familiari.—Integrazione salari.—Lavoratori in Africa.—Indennità caropane.—Legislazione.

Previdenza Sociale.—Roma, julio-octubre de 1948, núm. 4-5.

Extracto del sumario: Paolo MEDOLAGHI: Il cinquantenario dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale.—Liberato PEZZOLI: Un regolamento mondiale per la sicurezza nelle industrie.—Pietro CHILANTI: Nuovi metodi per la riscossione dei contributi unificati in agricoltura.—Aldo CORTESE: Frequenza e danno economico delle cardiopatie dei lavoratori.—Antonio LEAO: La previdenza sociale nel Portogallo.—Salvatore DIEZ: Ricupero al lavoro degli invalidi e in particolari dei tubercolotici.—I nuovi organi amministrativi dell'Isti-

tuto Nazionale della Previdenza Sociale.—L'attuazioni della riforma sanitaria in Gran Bretagna.—La lotta contro la tuberulosi nella Svizzera.—Lo sviluppo dei servizi sanitari nell'Irlanda.—La raccomandazione di Filadelfia sulle cure mediche.—Notiziario.

I Problemi del Servizio Sociale.—Roma, noviembre-diciembre de 1948, número 6.

Extracto del sumario: Dichiarazioni dell'Avv. Mosconi in un'intervista concessa a "Il Messaggero" di Roma.—G. MAGNOLATO: La natalità aumenta anche negli Stati Uniti d'America.—F. TERRACINA: Il compito degli enti Assicurativi di fronte alla salute publica.—J. WESTON-EDWARDS: Case per i Vecchi.—G. SANTARLASCI: Come assistere?—T. MONTAGNINI: Contributi e Assistenze.—ROGO: In tema di Reforma Sociale.—S. TENTARELLI: La funzione preventiva nella Assicurazione contro le malattie.—A. MASTINI: Numeri fissi per il conteggio indennità giornaliera malattia.—A. BENEDETTI: Il costo della Riforma della Previdenza Sociale.—Notiziario legislativo.

MÉXICO

Revista Patronal.—México, octubre de 1948, núm. 56.

Extracto del sumario: ¿Sigue mandando Lombardo?—Frente a dos imperialismos.—Cuarto Plenario del Consejo Interamericano de Comercio y Producción.—Acción fiscal del Estado.

PORTUGAL

Revista de Direito.—Coimbra, abril-junio de 1948, núms. 1 y 2.

Extracto del sumario: A. RODRIGUES: Relações entre a ordem jurídica interna e a ordem jurídica internacional.—TEIXEIRA RIBEIRO: Incidência da sisa nas transmissões de predios omissos.—Notas e comentarios.—Jurisprudencia critica.

PUERTO RICO

Noticias del Trabajo.— San Juan de Puerto Rico, octubre de 1948, número 139.

Extracto del sumario: Ramón S. FORASTIERI: Orientación para el mejor cumplimiento de la Ley de Salario mínimo.—Pilar DAVIS: Nuevo Plan de supervisión en el área número 1.—Rafaela C. de GAONA: Carta abierta a los trabajadores.

REPÚBLICA DOMINICANA

Previsión Social.— Ciudad Trujillo, noviembre de 1948, núm. 7.

Extracto del sumario: Miguel Ricardo ROMÁN: Salarios.—José GARCÍA: Asistencia social dominicana.—C. BOLÍVAR: Función social de las escuelas de alfabetización.—J. ERNEST-CHARLES: La nueva legislación francesa de protección a la infancia.—Pablo FRANCO: La hipertensión o presión alta arterial.

Seguridad Social.— Ciudad Trujillo, octubre de 1948, núm. 3.

Extracto del sumario: Integración del concepto de Seguridad social en la política del Presidente Trujillo (editorial).—Rafael J. MAÑÓN: Los Seguros sociales en la República Dominicana.—José María GARCÍA: Ideas básicas sobre la Seguridad social.—Manuel VALLDEPERES: El Plan Trujillo de Seguridad Social.—Enrique ARREGUÍN: La salud mental en la industria.

SUIZA*

Informaciones Sociales.— Ginebra, enero de 1949, núm. 1.

Extracto del sumario: Organización Internacional del Trabajo.—Política social y económica.—Relaciones profesionales.—Empleo.—Orientación y formación profesional.—Condiciones de trabajo.—Asistencia y Seguros sociales.—Organizaciones patronales y obreras.

Revista Internacional del Trabajo.— Ginebra.

Extracto de los sumarios: Número 3, septiembre de 1948.—L. ROSTAS: Comparación de la productividad entre varios países.—Max BLOCH: Los Seguros sociales en Alemania después de la guerra.—La colaboración internacional y la restauración de la siderurgia europea.—Informaciones sociales.—Estadísticas.

Núm. 4, octubre de 1948.—La XXXI Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo.—G. FAUQUET: Las instituciones cooperativas en la economía y en la legislación.—Problemas de la industria textil.—Informaciones sociales.—Estadísticas.

Núm. 5, noviembre de 1948.—El problema de la libertad sindical y de las relaciones profesionales ante la Organización Internacional del Trabajo.—Adolfo DORFMAN: Los problemas económicos latinoamericanos y la cooperación internacional.—Desarrollo de los servicios sociales en favor de la gente de mar después de la guerra.—Remuneración por rendimiento en las industrias de construcción e ingeniería civil del Reino Unido.—Informaciones sociales.—Estadísticas.

Núm. 6, diciembre de 1948.—O. de R. FOERNANDER: La semaine de quarante heures en Australie.—Le travail industriel a domicile.—Besoins et ressources de l'Europe en main d'œuvre pendant l'année 1948.—Statistiques.

URUGUAY

Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.— Montevideo, septiembre de 1948, núm. 36.

Extracto del sumario: Conferencia de Nutrición. Montevideo (Uruguay), 18 al 28 de julio de 1948.—Jorge AMPUERO: Monografía de la Quinua.—Williams J. FRENCH: Organización y financiamiento de los Servicios de Higiene Materno-Infantil.—Luisa D. BLANCH: Programa de Escuelas Maternales.—Conferencias y Congresos.

A P E N D I C E S

I. — EDICTOS Y NOTIFICACIONES

Beneficiarios

Por accidente del trabajo han ocurrido los siguientes fallecimientos:

Pedro López Serrano, el día 10 de enero de 1948. Domiciliado en Casetas (Zaragoza). Trabajaba para Sociedad General Azucarera de España.

Ramón Fuentes Gómez, el día 12 de enero de 1948. Trabajaba para Sres. Aguiló Blasco y López Segarra.

Domingo Lluís Borrull, el día 19 de febrero de 1948. Domiciliado en Aldover (Tarragona). Trabajaba para D. Antonio Cortiella Alcoverro.

Mohammed Ben Abdesselam Ben Mohammed Afarjan, el día 16 de marzo de 1948. Domiciliado en Poblado de Ulad-Haddú-Alí (Marruecos Español). Trabajaba para S. A. Minera «Setolazar».

Alfonso González Castro, el día 20 de abril de 1948. Domiciliado en Ezarodumbria (Coruña). Trabajaba para S. A. Hidro-Eléctrica del Pindo.

Antonio Fontes Gopar, el día 4 de mayo de 1948. Domiciliado en Tías (Las Palmas: Canarias). Trabajaba para D. Francisco Ramos Delgado.

Fernando Méndez Miranda, el día 20 de mayo de 1948. Domiciliado en La Laguna (Santa Cruz de Tenerife). Trabajaba para Entrecanales y Távora, S. A.

José Roldán Montero, el día 21 de mayo de 1948. Domiciliado en Chamartín de la Rosa (Madrid). Trabajaba para D. Francisco Rodrigo Isidoro.

Agustín Fernando Patiño Fontela, el día 9 de junio de 1947. Domiciliado en El Ferrol del Caudillo (Coruña). Trabajaba para D. Alberto Fernández Martín.

José Antonio López Fernández, el día 30 de junio de 1948. Domiciliado en Brieves (Asturias). Trabajaba para D. Marcial Rodríguez Arango.

Orlando Canda Gómez, el día 5 de julio de 1948. Domiciliado en Lalín (Pontevedra). Trabajaba para Cía. FF. CC. de M. Z. O. V.

José Prats Pedregosa, el día 13 de julio de 1948. Domiciliado en La Lagosta (Barcelona). Trabajaba para D. Alberto Bonás Giralt.

José Manuel García Fernández, el día 15 de julio de 1948. Domiciliado en Turón-Mieres (Asturias). Trabajaba para Hulleras de Turón, S. A.

Emilio Vidal Vidal, el día 17 de julio de 1948. Domiciliado en Campañana (León). Trabajaba para D. Juan Iturrarte Elola.

Fermín Migueltoarena Andiarena, el día 17 de julio de 1948. Domiciliado en Donamaria (Navarra). Trabajaba para Sres. Iraola e Irazoz.

Eduardo Perera Faure, el día 11 de agosto de 1948. Domiciliado en Zaragoza. Trabajaba para «Laboratorios Armisen».

Manuela Moyano Gil, el día 25 de agosto de 1948. Domiciliada en La Carlota (Córdoba). Trabajaba para D. Miguel García Sánchez, y otros.

Félix Marián Díaz, el día 28 de agosto de 1948. Domiciliado en Barcelona. Trabajaba para Riegos Asfálticos, S. A.

Benito Rivas Santaclara, el día 18 de septiembre de 1947. Domiciliado en Moaña (Pontevedra). Trabajaba para D. Abelardo Curras Costa.

María de los Angeles Lirón Miguel, el día 1 de septiembre de 1948. Domiciliada en Laredo (Santander).

Antonio Santacruz Simó, el día 14 de septiembre de 1948. Domiciliado en Palamós (Gerona). Trabajaba para D.^a Asunción Martorell Paris.

José Vega Alvarez, el día 16 de septiembre de 1948. Domiciliado en Villaseca (León). Trabajaba para «Minero-Siderúrgica de Ponferrada», S. A.

Pablo Badía Casanovas, el día 20 de septiembre de 1948. Domiciliado en Terrasa (Barcelona). Trabajaba para D. Antonio Camit Salvat.

Josefa Lopera Pérez, el día 30 de septiembre de 1948. Trabajaba para doña Concepción de la Fuente Ortega.

Jesús Azcúe Yarza, el día 14 de octubre de 1948. Domiciliado en San Sebastián. Trabajaba para D. Antonio Zapirain Iribar.

Joaquín Escorihuela Erruz, el día 21 de octubre de 1948. Domiciliado en Valdealgorfa (Teruel). Trabajaba para Ayuntamiento de Valdealgorfa.

José Antonio Remis García, el día 25 de octubre de 1948. Domiciliado en Langreo (Asturias). Trabajaba para «Constructora General de Obras».

Francisco Cueto Cuetara, el día 26 de octubre de 1948. Domiciliado en Langreo (Asturias). Trabajaba para «Constructora General de Obras».

José Caldero Solé, el día 8 de noviembre de 1948. Domiciliado en Puertollano (Ciudad Real). Trabajaba para D. José María Puldain Labayen.

Timoteo Chinchilla García, el día 12 de noviembre de 1948. Domiciliado en Tomelloso (Ciudad Real). Trabajaba para D. José Pérez Bermúdez.

Sebastián Salillas Cerdá, el día 12 de noviembre de 1948. Domiciliado en Palma de Mallorca (Balears). Trabajaba para D. Bernardo Salva Campíns.

Juan Bautista Calzada Porturas, el día 18 de noviembre de 1948. Domiciliado en Guernica (Vizcaya). Trabajaba para «Eléctrica Irurakbat», S. A.

Nicolás Escribano Meléndez, el día 17 de diciembre de 1947. Domiciliado en Madrid. Trabajaba para D. Pedro Atauri Manchola.

Benito Domingo Gamisáns, el día 22 de diciembre de 1947. Domiciliado en San Juan Vilatorrada. Trabajaba para «Nacional Pirelli», S. A.

Juan González Treceño, el día 4 de diciembre de 1948. Domiciliado en Buena Vista de Valdavia (Palencia). Trabajaba para D. Benedicto Herrero Alonso.

Adolfo Casado Gutiérrez, el día 5 de diciembre de 1948. Domiciliado en Valladolid. Trabajaba para Autobuses Urbanos de Valladolid.

Claudio González Calvo, el día 5 de diciembre de 1948. Domiciliado en Valdehuncar (Cáceres). Trabajaba para «Hidroeléctrica del Tajo», S. A.

Los que se crean con derecho a percibir la indemnización oportuna, pueden pasarse, acompañados de la documentación acreditativa correspondiente, por estas Oficinas del Instituto Nacional de Previsión, Sagasta, 6. Madrid.

II. — JURISPRUDENCIA ESPAÑOLA

JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA

Subsidios familiares

FAMILIAS NUMEROSAS: ATRIBUCIÓN DEL CARÁCTER DE CABEZA DE FAMILIA AL TRABAJADOR SUBSIDIADO.—A efectos del percibo del incremento del subsidio familiar, se conceptuará como cabeza de familia a la persona que figure como subsidiado, siempre y cuando perciba el subsidio por aquellas otras incluídas en el título, según lo establecido por el art. 3.º del Decreto de 5 de noviembre de 1948.—(*Resolución de la Dirección General de Previsión de 18 de diciembre de 1948.*)

AUTÓNOMOS: CÁLCULO DEL LÍMITE DE NOVENTA JORNALES A ABONAR POR LOS TRABAJADORES AUTÓNOMOS AGROPECUARIOS.—Para el cómputo de los noventa jornales que, como límite, están autorizados a abonar los trabajadores autónomos agropecuarios, deberán tenerse en cuenta, no sólo los que se satisfagan directamente, sino también la parte proporcional que les corresponda abonar por la retribución del pastor que cuide de sus reses, en unión de las de otros propietarios, si son dueños de ganado.—(*Resolución de la Dirección General de Previsión de 18 de diciembre de 1948.*)

AFILIACIÓN: RÉGIMEN APLICABLE A LAS JUNTAS PROVINCIALES DE FOMENTO PECUARIO Y ESTACIONES PECUARIAS REGIONALES.—Las Juntas provinciales de fomento pecuario y las Estaciones pecuarias regionales están sujetas al Régimen general de Subsidios Familiares, y no al especial Agropecuario, en consideración a que su funcionamiento y cometidos no cumplen las condiciones establecidas por el Reglamento de 26 de mayo de 1943, Resolución de 11 de abril de 1945 y disposiciones concordantes. Aquella parte de su personal que merezca la conceptuación de funcionario público, según la definición establecida por el Decreto de 22 de julio de 1948, percibirá el Subsidio familiar con cargo a los Organismos de los cuales de-

pendan.—(*Resolución de la Dirección General de Previsión de 21 de diciembre de 1948.*)

ASEGURADOS: DETERMINACIÓN DEL CARÁCTER DE TRABAJADORES POR CUENTA AJENA DE LOS PELOTARIS.—Aun cuando los pelotaris están excluidos de la Ley de Contrato de Trabajo, pueden tener el carácter de trabajadores por cuenta ajena, habida cuenta de la amplitud de este concepto, siempre que a su actuación normal se unan ciertas obligaciones para con la Empresa, como las de permanecer ciertas horas en el local, aparte de las correspondientes a su actuación personal, tener señalados entrenamientos obligatorios, tomar parte en cuantas competiciones señale la Empresa, unilateralmente, etc.—(*Resolución de la Dirección General de Previsión de 14 de enero de 1949.*)

