

Revista Española
DE
SEGURIDAD
SOCIAL



Noviembre 1947.

MADRID

Año I.-N.º 11.

INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION
(SERVICIO EXTERIOR Y CULTURAL)

PRINTED
IN
SPAIN

MANUFACTURER

IMP. HIJOS DE E. MINUESA, S. L.
Ronda de Toledo, 20.-Teléf. 27 517
MADRID

EL EQUILIBRIO FINANCIERO EN LA ORDENACION TECNICA DE LOS SEGUROS SOCIALES

por *Francisco de Ipiña,*
Jefe del Servicio Matemático del I. N. P.

Cada vez que se proyecta la creación o la reforma de un sistema de Seguros sociales, surge inevitable la discusión y revisión pública de algunos de los problemas que alrededor de los mismos se plantean, y entre ellos el económico y financiero, no bastando para dar solución a los mismos, la extensa experiencia recogida por los diversos países que vienen practicándolos.

El sistema de Seguros sociales mejor estudiado y que pretenda resolver de la manera más equitativa posible todas las necesidades sociales no será más que una ilusión, si la cobertura financiera no reposa sobre bases sólidas (1).

(1) Del Mensaje del Consejo federal suizo, relativo a un proyecto de Ley sobre el Seguro de Vejez y Supervivencia (24 de mayo de 1946).

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

Elementos básicos en la ordenación financiera del Seguro Social.

Puede, pues, tener interés el comentar y divulgar algunas ideas, las más elementales y fundamentales, tal vez, sobre los distintos elementos que intervienen, esencialmente, en la ordenación financiera de los Seguros sociales de pensiones (Vejez, Invalidez y Muerte), estudiados desde un punto de vista técnico.

Para ello, es preferible orientarse hacia una visión de conjunto de los problemas planteados, con objeto de poder acudir mejor a la comparación que nos puede presentar la experiencia ajena, en su aspecto más útil y aprovechable.

En la ordenación financiera de un Seguro Social es necesario distinguir sus elementos básicos, entre los que incluimos como principales: los recursos (cuotas y subvenciones), las prestaciones (socorros y servicios), las reservas (técnicas y voluntarias) y las inversiones o fondos ciertamente acumulados.

En estos breves comentarios me referiré, como ya he indicado, a los Seguros de pensiones, generalmente, diferidas y de larga duración, incluyendo a los accidentes del trabajo, la invalidez y la muerte, sin distinguir la mayor o menor extensión e importancia de la Institución aseguradora, siempre que se dé la condición de obligatoriedad, formándose así la masa asegurada en grupo abierto, con alimentación constante y periódica de nuevas generaciones de asegurados de estructura regularmente previsible.

Provisionalidad de todo sistema que se adopte.

Para poder abordar el estudio técnico de estos problemas, desde el punto de vista actuarial, hay que admitir, al menos

provisionalmente, que las condiciones económicas y sociales del medio se mantienen invariables, introduciendo para ello diversas hipótesis sobre la permanencia de ciertas situaciones monetarias, financieras, económicas y sociales (1).

Los hechos nos demuestran, sin embargo, que esta permanencia es solamente nominal, lo que nos lleva, en cierta manera, a considerar como transitorio a todo sistema u organización técnica que se adopte, por lo que es conveniente el dotarle de aquella flexibilidad necesaria para adaptarse a las necesidades de cada momento, teniendo, principalmente, en cuenta su finalidad social, por ejemplo, en el aspecto de las cuestiones planteadas por la «revalorización de las prestaciones en el caso de una devaluación monetaria, ante la imperiosa necesidad de mantener el poder adquisitivo de las prestaciones» (1).

Características propias del Seguro Social.

Como características propias del Seguro Social, conviene recordar estas tres :

a) Perennidad del Seguro ; b) Obligatoriedad, y c) Las prestaciones deben acomodarse, dentro de ciertos límites, a las necesidades en el momento de realizarse el riesgo (2).

Las prestaciones no se corresponden, en el Seguro Social, con el valor actuarial individual de las cuotas satisfechas por cada asegurado, sino que son fijadas, bien para mantener el mismo o parecido nivel de vida que el beneficiario tenía al realizarse el riesgo, o para garantizar un nivel mínimo de vida, independientemente del disfrutado antes del riesgo (2).

(1) L. FERAUD: *Introducción a los problemas financieros de los Seguros sociales.*

(2) ALVAREZ UDE: *Los criterios financieros de los Seguros sociales.*

*Lo que puede entenderse
por sistema financiero.*

Puede entenderse por sistema financiero, en un Seguro Social que afecta a grandes colectividades, la organización técnica prevista en los estudios actuariales y económicos realizados para su implantación, de forma que en todo momento, o al menos en el mayor tiempo posible, se establezca un equilibrio financiero suficiente para que la realización de las promesas hechas o prestaciones fijadas, en relación con los recursos asignados, tenga, en el conjunto, feliz realización sin contratiempos importantes.

Mr. Richard dice, al tratar de esta materia, que en los cálculos que suponen los métodos actuariales empleados se busca la mayor aproximación posible; pero como las hipótesis y supuestos no siempre se confirman, para afianzar la autonomía financiera del sistema y para no llamar en su ayuda a la asistencia, es preciso orientarse hacia la constitución de fondos de reserva de seguridad y garantía, de naturaleza diferente a la de las reservas matemáticas, pero que no son menos indispensables para garantizar el buen funcionamiento del Seguro.

Las soluciones que se presentan, desde el punto de vista actuarial, son múltiples; es preciso compararlas y apreciar cuál de ellas es la que conviene adoptar, según el punto de vista en que nos coloquemos.

*Sistemas de capitalización
y reparto.*

Todos los sistemas financieros que pueden estudiarse se reducen, fundamentalmente, a dos: reparto y capitalización. El primero puede ser simple, atenuado y de capitales de cobertura; el segundo puede ser de capitalización individual y

colectiva, y este último, de cuota media por generación y por el grupo general de la generación actual, con y sin incluir las venideras.

Pero tanto en uno como en otro sistema, hemos visto que intervienen decisivamente, como en toda operación aseguradora, los mismos elementos permanentes, a saber: las cuotas, las prestaciones, el capital o fondos ciertamente acumulados y las reservas actuariales necesarias.

A diferencia del Seguro individual, estas cotizaciones deben responder a ciertas condiciones de uniformidad, dado el carácter social del mismo, fijado independientemente de la edad y de la profesión, y, a veces, del salario. Generalmente, suelen ser fijas, aun cuando periódicamente sufran modificaciones, consecuencia más bien del carácter transitorio de la organización general de todo Seguro Social.

Desde un punto de vista actuarial, el importe y forma de las prestaciones es indiferente, aun cuando es cierto que un sistema de Seguros sociales no logra sus fines, si no concede, en caso de realización de uno de los riesgos que cubre, prestaciones de un nivel tal, que puedan garantizar la seguridad social de sus beneficiarios (1).

Reservas técnicas.

En cualquier sistema que se adopte, se presenta la necesidad de constituir el capital o fondos de garantía del Seguro. Su importe podrá coincidir, en los Seguros de capitalización, en todo o en parte, con las reservas matemáticas calculadas, en la fecha considerada.

En el Seguro Social no siempre ocurre que la totalidad de las cuotas, productos, subvenciones y acumulación financiera de las inversiones, se han producido en las condiciones pre-

(1) L. FERAUD: Obra citada.

vistas; igualmente, la formación y distribución demográfica de las personas aseguradas y pensionistas pueden no coincidir con las previsiones e hipótesis adoptadas, procediéndose entonces a revisar las bases técnicas empleadas, e incluso a modificar la escala e importe de las prestaciones aseguradas, por lo cual suele ocurrir, en ocasiones, que aunque las reservas técnicas hayan sido en muchos casos calculadas, no han sido íntegramente constituídas en esta clase de Seguros sociales. La parte de las reservas técnicas comprendidas en los fondos acumulados se llama reserva técnica efectivamente constituida (1). En estos casos, el pasivo técnico de la Institución no cuenta con cobertura suficiente de bienes y valores en el Activo; existe un *déficit técnico* que debe ser cubierto, o con subvenciones o con un aumento en las cuotas a cobrar en épocas futuras.

Estos elementos que estamos considerando en el Seguro Social no evolucionan independientemente unos de otros. Esta dependencia financiera obedece a la necesidad impuesta por la ecuación inicial de equilibrio entre los recursos o ingresos y las cargas u obligaciones del Seguro.

Pero esta relación de dependencia, no es la misma que la que pueda existir en el Seguro privado sobre la vida. En el Seguro Social interviene una nueva característica de tipo social en la formación de la cuota; ésta ha de ser independiente de la edad y de la profesión y estado sanitario del asegurado, lo que repercute muy directamente en su mecánica administrativa y financiera.

Periodo inicial y normal.

En la vida administrativa de un Seguro Social deben distinguirse dos situaciones bien distintas: el llamado período

(1) L. FERAUD: Obra citada.

inicial y el normal. En el primer período, los asegurados se incorporan al Seguro a unas edades bastante más avanzadas que la mínima de ingreso, en tanto que en el período normal se consideran a todos los afiliados como ingresados en la edad mínima reglamentaria. Este segundo período suele ser alcanzado después de transcurrido un buen número de años, suficientes para que todos los trabajadores de las primeras generaciones hayan salido del grupo de asegurados activos, bien por jubilación o fallecimiento. El mecanismo financiero funcionará de distinto modo, según el período a que se refiera; desde luego, las soluciones más sencillas corresponden siempre al período normal.

Cotización y prestaciones.

La intensidad de la cotización depende, esencialmente, de los siguientes factores: evolución demográfica de la población asegurada, variación de los salarios, variación de las prestaciones, situación de la economía nacional. Se tiende siempre a mantener invariables, dentro de lo posible, los tipos de cotización, aun cuando no sea fácil evitar algunas modificaciones en el transcurso de los años, pero dentro de un plan ya estudiado y en relación con la cuantía y proporción de la participación financiera del Estado o colectividades públicas, cuyas subvenciones también deben permanecer dentro de una escala de cantidades lo más constantes posibles, al menos en su proporción con cuotas, salarios y prestaciones.

El importe y evolución de las prestaciones depende de la clase de los socorros y pensiones, número de nuevos beneficiarios y la eliminación de éstos. Durante los primeros años, la importancia de los pagos suele ser mínima, debido al *stage* o período de espera inicial, a la falta de divulgación y conocimiento de los derechos reglamentarios, pero cuyo coste va acumulándose de un año al siguiente, con las nuevas genera-

ciones de pensionistas, y, tratándose de socorros, en un solo pago a los nuevos contingentes de beneficiarios. Los gastos referentes a las prestaciones están caracterizados por el nivel hacia el cual tiende a estabilizarse su total anual y por la rapidez de su progresión durante los primeros períodos de aplicación (1).

Por regla general, al iniciarse un Seguro de tipo social no se posee capital fundacional de ninguna clase; sin embargo, si el régimen financiero es organizado en forma técnica, aunque sea de capitalización atenuada, como las cuotas del Seguro se establecen desde el primer momento a un nivel casi normal y el volumen de prestaciones es mínimo, con los excedentes anuales se inicia la capitalización de esos fondos sociales, la cual viene regulada y prevista en los estudios financieros de preparación del Seguro.

Al iniciarse la ordenación y estudio técnico de un sistema cualquiera, hay que preparar o calcular, como elementos preliminares del mismo, las llamadas «estimaciones anuales», lo que equivale a establecer previamente un cuadro numérico con los valores probables de las prestaciones del Seguro (en sistema simple o de valores capitalizados), y de los recursos del mismo, durante el mayor número posible de años; «estimaciones» que deben ser revisadas y prolongadas periódicamente, de acuerdo con la experiencia observada por el propio Seguro. Después, se plantea, si se sigue un sistema financiero de capitalización, la ecuación fundamental del Seguro, igualando la suma de los valores probables de las obligaciones del Seguro (valor actual de las prestaciones para años sucesivos) con el valor actual, probable también, de las cotizaciones durante el mismo período de tiempo, para poder así determinar la prima media general estabilizada.

Este sistema entraña dificultades de aplicación cuando se

(1) L. FERAUD: Obra citada.

carece de datos estadísticos para el cálculo de la prima; sin embargo, esta dificultad no es insuperable, ya que, como dice Richard, la práctica conduce rápidamente a corregir, en un sentido conveniente, las hipótesis hechas en un principio.

El régimen financiero que debe ser considerado como el mejor, no es el que reposa sobre las estimaciones más onerosas, sino el que presenta aquella flexibilidad que permita a la organización financiera adaptarse, sin modificar su estructura, a toda transformación de las condiciones económicas y político-sociales del país.

En una buena organización, las cuotas no deben llegar a un nivel muy elevado, y, por contra, tampoco serán demasiado reducidas en el primer período de su implantación. La acumulación de las reservas actuariales debe procurarse sean lo más restringidas posibles, dentro de la más depurada técnica actuarial.

Es evidente que, aun tratándose de Seguros obligatorios, ha influido en los Estados el punto de vista económico y social en la elección del sistema financiero.

Pluralidad de Entidades aseguradoras.

Muy importante es, en el Seguro Social, la concepción que se tenga de la Entidad aseguradora, ya que puede, incluso, hacer variar la organización financiera que se desee implantar; así, tratándose del sistema de reparto, aplicado a los Seguros de pensiones, grava este sistema el porvenir del Seguro con tan pesada carga, que implica, necesariamente, la perpetuidad de la Institución aseguradora y la obligatoriedad del Seguro. No es admisible que en un Seguro Social, se establezca ningún procedimiento de selección en la admisión de asegurados, ya que, al ser obligatorio el Seguro, debe serlo, al mismo tiempo, para ambas partes.

La cuota ha de ser siempre uniforme para todos los afiliados; pero en el supuesto de compartirse la responsabilidad aseguradora entre varias Entidades, dividiéndose y subdividiéndose la gestión y responsabilidad del Seguro, vienen a presentarse tantas primas medias teóricas, sea cual fuere el sistema financiero empleado, como organismos financieros autónomos se encarguen de la administración del Seguro Social.

Existe, además, en este supuesto, otro peligro latente, al conferirse la administración a una Entidad que no sea el Estado o Institución paraestatal, y es que, en cualquier momento, puede liquidar sus operaciones y dejar a sus asegurados y beneficiarios en crítica situación.

La causa principal que puede obligar a cesar «voluntariamente» en la administración y responsabilidad aseguradora, es la administración del Seguro con pérdida, lo que nos conduciría a situaciones difíciles para estos grupos de asegurados, que, después de una afiliación y cotización continuada durante años y años en el Seguro, puedan llegar a encontrarse desamparados por el mismo Seguro Social.

En estas condiciones, y constituyendo por sus edades, sueldos, profesión, etc., un riesgo superior al normal, no les será fácil a estos trabajadores sin Seguro encontrar asegurador; pero en el supuesto de que lo encontraran, al incorporarse a otras Entidades en condiciones de desequilibrio inicial, pueden provocar nuevas liquidaciones y fracasos de estas otras Entidades del Seguro. Y planteadas así las cosas, ¿cómo repartir inicialmente las cargas ya reconocidas del Seguro (pensionistas de vejez, invalidez y viudedad-orfandad, a los que se les puede adjudicar pensión inicial) entre las varias Entidades aseguradoras autónomas? Y, en todo caso, en cualquier sistema que se adopte, necesariamente, debe fijarse una cuota uniforme para todos los asegurados, aunque ésta sea revisable y de hecho varíe de tiempo en tiempo, pero de la

misma proporción para todos los asegurados. De no existir un único fondo nacional del Seguro, ¿cómo es posible la coexistencia de múltiples Entidades aseguradoras, con administración y responsabilidad independiente, fondos propios, y una única cuota uniforme para todas ellas, si el riesgo que representa a cada una de estas Instituciones aseguradoras es distinto y no coincide, por tanto, con el valor medio calculado para la cuota general?

Para que pueda subsistir, en estas condiciones, una cuota media general para todos los trabajadores de la Nación, debe preverse de algún mecanismo de compensación de riesgos, especie de reaseguro, que tienda a buscar una nivelación o equilibrio financiero entre aquellas Entidades que han cobrado una cuota media superior, en relación con el riesgo medio que supone su masa de afiliados, con aquellas otras Entidades en las que la cuota media general les es insuficiente, por tener una mala afiliación y muchos pensionistas o beneficiarios.

Tal vez, el único procedimiento de administración, compatible con las Entidades dedicadas al Seguro privado, sea el de capitalización individual, ya que, tratándose del de capitalización colectiva, obligaría a establecer y organizar un organismo central compensador o reasegurador de riesgos y primas; pero en este supuesto desaparece la uniformidad de la cuota.

Prescindiendo de esta pluralidad de Entidades aseguradoras, y estudiando técnicamente las bases de un sistema de reparto atenuado, con arreglo a hipótesis razonables y manejando los datos y cifras estadísticas propias de cada caso, no cabe la menor duda que, si trazamos la curva representativa de la serie formada por las prestaciones, pensiones y costo de servicios durante un período de tiempo de cuarenta a cincuenta años, y comparamos sus resultados con los conseguidos por el sistema de capitalización colectiva, encontramos que, una vez transcurrida la primera etapa inicial del Seguro.

las diferencias son cada vez menores, y, a partir de un determinado momento, la prima media de capitalización es inferior a la de reparto, sobre todo si el régimen de Seguros comienza recargado por el reconocimiento inicial de aquellos pensionistas que, sin haber pertenecido al Seguro (ancianos, inválidos, viudas, huérfanos), se les hace partícipes de sus ventajas. Esta primera etapa del Seguro no tiene siempre la misma duración, y depende de la forma en que se planteen por el legislador las condiciones de cada Seguro.

*Acumulación e inversión
de capitales por el Seguro
Social.*

Es posible que el reconocimiento de tantos pensionistas sin afiliación normal, y sin pertenecer ni haber cotizado para la organización del Seguro Social, pierda importancia en las circunstancias actuales por las que atraviesa la economía nacional y mundial, ya que, de hecho, el número de los pensionistas en vigor es menor que el normal, por haberse prolongado, prácticamente, la edad máxima de permanencia en el trabajo, debido principalmente a que, por las dificultades económicas actuales, se resisten los trabajadores a ser jubilados, así como las viudas a dejar de trabajar para disfrutar de una pensión mucho más reducida que la remuneración que reciben por su trabajo.

En estos casos, el importe de la acumulación de reservas es mínimo, aunque, dado el gran volumen de pensiones y pensionistas que representa el Seguro Social en una nación cualquiera, se llega siempre a cifras de consideración, lo que suele ser calificado, por los detractores del régimen de capitalización, de «atesoramiento» excesivo e improductivo, que retira de la circulación ingentes sumas y perturba el libre juego de la economía privada. También hablan del peligro que puede representar, para esta acumulación de fondos de

reserva, una devaluación del signo monetario, lo que acarrea una desvalorización de casi todo el activo social del Seguro.

Pero el problema de la devaluación monetaria afecta, no solamente a los fondos acumulados por el Seguro Social, sino a todo el ahorro, en general, de la Nación, bien sea de las Cajas Generales de Ahorros Benéficas, que de las Entidades bancarias, Seguro privado, Deuda del Estado y toda clase de obligaciones y empréstitos de renta fija. Es decir, afecta, en general, a lo más modesto y sagrado del ahorro nacional. No es problema exclusivo del Seguro Social, sino de toda la economía general de un país.

Y en cuanto a la falta de productividad de estos fondos de reserva, tampoco puede afirmarse con fundamento, ya que sus inversiones, en una gran parte, se emplean en fines de utilidad social, y, por el resto, en nada se diferencian de las que realizan las grandes Cajas de Ahorros Benéficas, Compañías de Seguros, Montepíos y Mutualidades, a las que nadie se ha atrevido, hasta ahora, a reprocharles de «atesoramiento innecesario» o de capitalización improductiva y estéril.



POLÍTICA DEMOGRÁFICA

(ANTECEDENTES)

por *Antonio Tormo Cervino*,

*Profesor Mercantil,
Interventor de Colaboradoras y Empresas*

Bajo la influencia de los grandes problemas económicos surgidos al calor de la Revolución francesa y del predominio del individualismo (que invirtió los términos del problema sociológico, y en lugar de estudiar la sociedad como un agregado de seres humanos, estudiaba al hombre como parte destinada a formar la sociedad), Europa se estremeció ante la aparición de la obra de un economista inglés, titulada *Ensayo sobre el principio de la población*. Probablemente su autor, cuando la redactó, estaba muy lejos de admitir ni prever las consecuencias de su teoría en el futuro.

Un grave peligro, denunciaba Malthus, amenazaba a la humanidad: la superpoblación, la progresión geométrica de su crecimiento. Y concluía, con la necesidad de restringir la generación antes que las subsistencias, cuyo ritmo de crecimiento era equivalente al de una progresión aritmética, faltarán en los pueblos, conduciendo a la humanidad a los despeñaderos de la miseria y del hambre.

Las escuelas económicas sintieron el contagio de la utópica teoría; y bajo su influjo, lanzaba Darwin su idea de la selección, mediante la lucha por la vida, y sostenía cínicamente

Stuart Mill, que debiera considerarse a la familia numerosa con el mismo desprecio que a la embriaguez. Unos discípulos del economista inglés intentaron moderar sus teorías, mientras otros, entregados a la formación y estructuración de la nueva doctrina, iban más lejos de lo que el mismo maestro se propuso; y en el desquiciamiento de la sociedad desequilibrada del siglo XIX, se abrieron paso las llamadas «Leyes de Malthus», causando estragos superiores a cien guerras, en una lucha sin estrépito, sorda e incruenta.

Fué precisa la dolorosa experiencia de un siglo para que economistas y sociólogos reconocieran que las doctrinas neomaltusianas carecían de base científica; que ni la población crece en aquella proporción aterradora que la obligaba a doblarse en un período de veinticinco años, como vaticinaba Malthus, ni los medios de subsistencia en la exigua progresión profetizada, ni se tuvo en cuenta, al emitir la teoría, la formidable capacidad industrial del hombre.

La corriente antimaltusiana llevaba a Spencer más tarde a afirmar que «las sociedades que producen individuos con la debida abundancia serán las predominantes y tenderán a sustituir a las demás»; y Oppenheimer, en 1901, cancelaba un siglo de errores, sentando las siguientes conclusiones:

- 1.ª La producción tiende a exceder a la población.
- 2.ª El aumento de la población es causa de riqueza.
- 3.ª La miseria es independiente de la cuestión demográfica.

Si el siglo XIX vivió bajo la obsesión del supuesto peligro de un crecimiento excesivo de la población humana, el actual transcurre bajo el signo contrario. El estadista, el economista, el sociólogo de nuestros días, sienten unánimes la preocupación demográfica y la necesidad de instaurar y perfeccionar los sistemas de Seguridad Social, como consecuencia lógica. Y porque tales planes necesitan una cimentación para

el desarrollo de su arquitectura, surge como una rama de la estadística la demografía, que, definida por su etimología griega, es estudio o descripción de los pueblos, o, si se prefiere, ciencia de la población, observación masiva de los grupos humanos. Pero de la población considerada como agrupación de individuos, atendiendo, no a las causas de los hechos, sino a éstos en sí, determinando su número y su frecuencia.

La política social tiene que actuar bajo el signo de lo demográfico, bien sea considerando la «estática» de la población, que nos la presenta como fijada o detenida en un momento determinado, bien la «dinámica», que pone de manifiesto los movimientos de la misma o las posiciones por las que sucesivamente va atravesando como consecuencia de fases vitales o biológicas (nacimiento, matrimonios, defunciones), o de fenómenos extrínsecos (emigración o inmigración). La primera, para mejor inteligencia, será como la fotografía instantánea de un cuerpo en movimiento; la segunda, el conjunto de fotografías que, por sucesión, como en el cine, captan el movimiento en sí o, por comparación de unas y otras, las múltiples actitudes y posiciones del cuerpo.

Pues bien: el legislador, ante cualquier problema referente a la población, exigirá del demógrafo los datos necesarios para valorar su alcance y su trascendencia; conocidos éstos, procederá al análisis ponderado de las causas posibles que los originan; determinadas, tratará de encontrar soluciones, asesorándose con la experiencia de la Historia, con el consejo de los técnicos (médicos, economistas, sociólogos, financieros), con las orientaciones de la Iglesia, fuente de verdades eternas; con las posibilidades del país, con las exigencias de su economía... Y si, conocido el conjunto de datos demográficos, pudo emitir un diagnóstico, ponderadas todas las circunstancias anteriores, dictará un tratamiento. Al final del proceso recurrirá nuevamente a la demografía, para que

ésta le diga, vistos los resultados, si aquél fué acertado o fué erróneo.

Sintetizado en esta forma elemental el procedimiento, situémonos, sin entrar por ahora en las causas originales, ante la realidad del crecimiento de la población en España, y lamentemos al paso que, por ser la demografía ciencia moderna (sus primeros trabajos podríamos situarlos a mediados del siglo XVIII), no dispongamos de estadísticas anteriores a finales del siglo XIX que nos ofrezcan suficiente garantía.

En el año 1700, la población española era de 8 millones de habitantes, con una densidad de 15 por kilómetro cuadrado; cien años después (1800) pasaba a ser de 10.500.000, y en el año 1900 ascendía a 18.500.000, con una densidad de 36 por kilómetro cuadrado. Prescindiendo del Censo del año 1940, decisivamente influenciado por la revolución y la guerra, dejaremos anotado que en 1930 ascendía a 23.500.000, con una densidad, en consecuencia, de 46 por kilómetro cuadrado. La población española crece, por tanto, aunque no con el ritmo que fuera de desear. Dado el índice mínimo, llegaríamos a la conclusión de que se duplicaría al final de un período de ciento cuarenta años. Por otra parte, la densidad está desigualmente repartida: la de Vizcaya, aplicada a todo el territorio español, supondría una población de 95 millones de habitantes; la de Soria, de siete millones, o, dicho en otras palabras, inferior a la que poseía España en el siglo XV, bajo el reinado de los Reyes Católicos.

Cito los últimos datos como curiosidad, ya que por el carácter elemental de este trabajo no tienen trascendencia; pero sí la tiene la contestación a una pregunta que todos nos hemos planteado en más de una ocasión: ¿Cuál debiera ser la población española, y cuál la densidad de su territorio? No nos sugestionemos por datos continentales (Europa, 39; América Septentrional y Central, 7,4; América Meridional, 4,4; Asia, 40,7; Oceanía, 1,1, por kilómetro cuadrado); busque-

mos las referencias en países de cultura, de clima y de riquezas similares al nuestro, y encontraremos que los datos estadísticos del año 1929 nos dan una densidad, que en Italia es de 133,8; en Portugal, de 72,1, y en Francia, de 74,9. Asignemos, en consecuencia, a nuestra Patria una población posible de 45 millones de habitantes, con una densidad de 85 por kilómetro cuadrado. Y supuesta esta cifra como correcta, y esta meta como legítima aspiración nacional, volvamos nuevamente la vista a la demografía, para investigar si los coeficientes de natalidad aumentan, se estabilizan o disminuyen. Soportemos con entereza la realidad, y, sin que nos sirva de consuelo la trágica situación de algunos países, como Francia, que durante un siglo ha presenciado la caída vertical del índice de natalidad bajo las prácticas anticoncepcionistas o las teorías de los hijos únicos (hasta llegar al bochorno de que en algunos años superaran las defunciones a los nacimientos), reconozcamos la gravedad de nuestro propio problema al saber que de un índice de 33,8 por 1.000 de nacimientos, en principio de siglo, hemos pasado a un 29,9, en el año 1920, y a un 24,4, en 1940, persistiendo la tendencia a la depresión de nuestro coeficiente de crecimiento. Naturalmente que en éste influye poderosamente la tasa de mortalidad; pero apartemos este aspecto de la cuestión, aunque dejemos constancia de que dicha tasa disminuye bajo los saludables efectos de la instrucción, de los descubrimientos médicos y de la higiene.

Henos aquí, pues, en presencia de un hecho concreto, de un problema determinado que la demografía nos descubre, y ante el cual la política social, o, si se prefiere, la política demográfica, exige que se abra una información que nos diga, con los efectos, las causas que los originan; que nos proponga las soluciones posibles y que, cuando hayan sido aplicadas, nos revelen los resultados.

Un hecho concreto: el índice de natalidad disminuye; la

población no crece en la proporción que fuera de desear, aun cuando, como es natural, superen los nacimientos a las defunciones. Sometamos el problema a examen y sentemos las siguientes conclusiones previas:

1.ª La proporción de matrimonios celebrados anualmente, disminuye.

2.ª La edad de los cónyuges al contraer matrimonio, se retrasa.

3.ª El promedio del número de hijos por matrimonio, decrece.

Lenta, pero certeramente, vamos conociendo el problema en toda su crudeza. Con frecuencia, tendremos que abandonar determinados estudios por falta de estadísticas anteriores formales; pero, lejos de desanimarnos, dirigiremos por nuevos derroteros nuestra investigación. El número de matrimonios disminuye: el coeficiente pasa, del 15,8 por 1.000, en 1890, al de 7,3, veinte años después, y al de 6 por 1.000, en el primer período de la República. La edad de los contrayentes se retrasa: con independencia del influjo que en ello ejercen las crisis económicas, hagamos constar aquí que dicha edad es mayor en los latinos que en los germanos, en la gente de la ciudad que en la gente del campo, en las profesiones liberales que en las otras. Finalmente, el número de hijos por matrimonio decrece: el promedio por 1.000 mujeres comprendidas entre los quince a cuarenta y cuatro años, que era de 131, en 1900, desciende hasta 74, en 1940; y consignemos al paso que la clase pobre es la que, por su fecundidad, provee a la conservación de las otras clases, hecho conocido por los romanos, que por ello, sin duda, denominaron, a esta clase de ciudadanos, proletarios.

Es interesante, para valorar las consecuencias demográficas que se derivan de la edad de los cónyuges, conocer las investigaciones que el Profesor Korosi, Jefe de Estadística de

Budapest, realizó sobre la fecundidad humana para estudiar sus medidas y sus leyes. Distinguía la «monógena», o fecundidad de un sexo aislado, sin tener en cuenta la del otro, y la «biógena», o de ambos sexos; la primera alcanzaba el máximo en la mujer, entre los dieciocho y veinte años, con el 40 por 100, y en el hombre, a los veinticinco, con el 35 por 100, decreciendo después; para la segunda daba los siguientes coeficientes de fecundidad: padres de veinticinco a treinta años, 35,6 por 100; de treinta a treinta y cinco, 23,6 por 100; de treinta y cinco a cuarenta, 19,4 por 100. ¡Conociendo estos datos es fácil comprender la trascendental importancia demográfica que encierra la protección a los matrimonios jóvenes!

Con sólo estas cifras, que no conviene a la simplicidad del presente trabajo acopio de nuevos materiales, emprendamos ese bello viaje de la razón humana, de elevación de los efectos a las causas; y cuando, a caballo de los métodos analíticos, hayamos escalado la cumbre, y nos sea dado otear horizontes, comprobaremos que las que influyen en el crecimiento de la población pueden clasificarse dentro de los siguientes grupos: «económicas», «sociales», «legislativas» y «morales». La índole elemental de este estudio tan sólo permitirá relacionar algunas, sin entrar en la determinación y valoración de su influencia.

Factores económicos.

Citemos, entre ellos, la riqueza del suelo y del subsuelo, el nivel industrial de los pueblos, la situación geográfica, el sistema de comunicaciones, los índices de vida, la política de salario. Todas estas causas aceleran o retrasan el índice de crecimiento de la población, al influir en forma terminante sobre las economías domésticas y las posibilidades económicas del futuro; y si pretendiéramos traer a colación algunos

ejemplos en apoyo de la teoría recordáramos países de fuerte densidad, como Java y la India Inglesa, por la fertilidad de su suelo; Bélgica y Japón, por el cultivo intensivo; Alemania e Inglaterra, por la potencia de su desarrollo industrial.

Factores sociales.

La emigración y la inmigración, aunque se discuta fundadamente su influencia; los progresos de la Medicina y de la Higiene, con su decisiva importancia y trascendencia (en 1906, en España murieron, en el parto o con ocasión de él, 3.860 mujeres, contra 2.565, en el año 1925; hubo una mortalidad infantil de 112.981, contra 87.766, en menores de un año, y de 103.020, contra 60.712, en edades de uno a cinco años); la raza (los arios rubios son más fecundos que los morenos, citándose como ejemplo el rápido crecimiento de la raza teutona y el lento de la latina); las luchas intestinas y las luchas internacionales (Alemania, en la guerra europea de 1914-18, tuvo más de dos millones de bajas); la distribución de la población por profesiones (contra lo que pudiera creerse, los países más cultos tienen una población menos prolífica); la estabilidad o inestabilidad de la política nacional y el signo de la misma; la previsión y el ahorro; los planes de Seguridad Social.

Factores legislativos.

Todo sistema de medidas o disposiciones legales, que directa o indirectamente influencia en los citados factores económicos y sociales expuestos.

Factores morales.

La religión (la cristiana, y en especial el catolicismo, con su doctrina sobre la santidad e indisolubilidad del matrimo-

nio, sobre los fines de éste y sobre las costumbres); la propagación de teorías disolventes (según Fonsegrive, en *Mariage et union libre*, editado en París en 1904, se calculaba en 500.000 las mujeres ovariectomizadas en su patria); la materialización de la vida (desarrollo del lujo, infecundidad voluntaria, restricción de los nacimientos, relaciones ilícitas).

Tal agrupación de concausas, de tan diverso origen, que influyen de forma directa los índices de crecimiento de la población, dispersan la atención; pero si para concentrarla de nuevo intentáramos descubrir el origen fundamental de muchos de estos factores, y, a nuestro juicio, de los de más trascendentales consecuencias, nos sorprendería encontrarlos con que el principio que las informa no es otro que el apartamiento de Dios. Ahí tenéis el motivo de que nada interese tanto como oír la voz eterna de su Iglesia por boca de sus Pontífices, llegándonos hasta las puertas del Vaticano para escuchar las palabras definidoras que brotan de la Cátedra de Pedro; y sin entrar en la disquisición teológica de si las Encíclicas son definiciones *ex cathedra*, y, por tanto, infalibles, escuchémoslas con la reverencia y el interno y religioso asentimiento que dimana de la autoridad que las emite y de las enseñanzas que encierra.

No nos permite, sin embargo, la obligada extensión en la colaboración de esta Revista desarrollar, como continuación a esta rápida exposición de los antecedentes de la política demográfica, la posición de la Iglesia católica ante los problemas que la demografía plantea, la situación legislativa actual de nuestra Patria, las tendencias y realidades en el campo internacional y las perspectivas y aspiraciones para el futuro. Cualquiera de estos cuatro temas bien merecen oportunidad mejor y pluma más calificada. El que expone, sobrado atrevimiento tuvo al unir su nombre oscuro con el de tanto colaborador insigne de nuestra REVISTA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL.

EL SEGURO OBLIGATORIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

por *Manuel Lozano Montero,*

*Abogado del I. C. de Madrid Funcionario
del Ministerio de Trabajo.*

SUMARIO

I. El accidente del trabajo, la enfermedad del trabajo y la enfermedad profesional: generalidades, diferenciación y caracteres; fundamento doctrinal del resarcimiento de los daños causados.—II. Concepto de la enfermedad profesional.—III. La enfermedad profesional a través de la Historia.—IV.—La enfermedad profesional en la legislación comparada.—V. El impulso internacional de la Seguridad Social.—VI. La enfermedad profesional en el desarrollo legislativo español.—VII. El Seguro Obligatorio de Enfermedades Profesionales.

La Ley de 13 de julio de 1936 y el Decreto de 10 de enero de 1947.

I

El concepto de accidente del trabajo es de elaboración reciente por comenzar a esbozarse a finales del siglo pasado, habiendo progresado rápidamente en su desarrollo y evolución. Este concepto, igual que las ideas fundamentales y los pilares básicos del Derecho social, apareció en el campo del Derecho a medida que, por el Estado, hubo de atenderse a la protección de la clase trabajadora, bien inspirado por el sentido cristiano del *hombre-trabajador*, bien por el materialista del *hombre-máquina*. En los momentos de auge de las doctrinas individualistas, al producirse la concentración capitalista con el desarrollo del maquinismo y la desaparición de

los Gremios, se consideró al trabajador como un instrumento más de la producción; si este elemento se deterioraba o se hacía inservible, igual que la máquina desgastada o rota, se prescindía de él como elemento inútil, abandonándole a su suerte. De esta forma, era frecuente el espectáculo de obreros, aun en la plenitud de su vida, que, por su desgracia, habían perdido algún miembro de su cuerpo, implorando la caridad pública por no ser ya útiles para el trabajo, y obligados, por el doctrinarismo imperante, a sumirse en la desesperación.

Por el influjo de la doctrina cristiana en la ordenación estatal de los derechos de los trabajadores, y anteriormente, en pleno imperio del individualismo, por la necesidad de la conservación de la especie humana y mejoramiento de las reservas humanas del Estado, se prestó atención al concepto, causa, prevención y remedios del accidente de trabajo.

Normalmente, se designa accidente del trabajo a lo que realmente son las consecuencias del mismo. El accidente es el hecho, el momento de sobrevenir la catástrofe. Lo que realmente ha preocupado a la doctrina, al legislador, independientemente de la prevención del accidente, es la reparación de sus consecuencias. Esta materia más bien debería estar integrada por dos partes: prevención del accidente del trabajo y reparación de las consecuencias de él derivadas, ya que el hecho en sí del accidente, por ser momentáneo, imprevisible e inevitable, es realmente extraño al Derecho social.

En los primeros albores de la aparición del concepto del accidente de trabajo no se consideraba más que aquello espectacular y apreciable momentáneamente y a simple vista. No se estimaba como tal más que las pérdidas orgánicas externas sufridas por el trabajador, sin que fueran considerados los detrimentos patológicos de lenta incubación que disminuyen y aun llegan a anular la capacidad laboral del obrero.

Primeramente, con anterioridad a la diferenciación del derecho laboral y su desgajamiento del tronco común, la fundamentación del resarcimiento de los daños materiales sufridos por el trabajador como consecuencia del accidente del trabajo se apoyaba en la teoría civil del dolo o la culpa; por ella, el patrono respondía y había de resarcir estos daños sufridos por la otra parte de la relación laboral, en consecuencia de su falta de previsión en el desarrollo del contrato o por su actitud dañosa en el desenvolvimiento de la relación. Esta teoría, típicamente civilista, que tiene su fundamento en la *Lex Aquiliæ* del Derecho Romano, no bastaba para justificar plenamente el derecho al resarcimiento, y su aplicación, en el orden práctico, era de suma dificultad, principalmente por la del accidentado, para demostrar en el proceso judicial la culpa del patrono, hasta el extremo de que, según estadística de García Oviedo, desde 1838 hasta 1900 no se dictó por el Tribunal Supremo más que una sentencia condenatoria por apreciarse culpa del patrono en la muerte del trabajador por accidente del trabajo.

Ante la insuficiencia de esta teoría para la justificación del resarcimiento, evolucionó la doctrina, dándose mayor concreción al concepto, pero resultando aún insuficientes los argumentos empleados. Por la doctrina de la culpa contractual se estimaba que, estando ligado el obrero al patrono por un contrato, éste se obligaba a garantizar a aquél su seguridad personal y la integridad de todos los miembros corporales, deviniendo el patrono en deudor de seguridad, y el obrero, como dice Tolain, en un «acreedor de seguridad». Para Saintelette y Saucet, primeros inspiradores de esta doctrina, «el patrono debe restituir al obrero tan válido como lo recibió», y «si el patrono no vuelve al obrero sano y salvo, falta a sus obligaciones, y debe una reparación, a menos que pruebe que ninguna falta le es imputable».

Por esta doctrina, el patrono responde del accidente, a

menos que acredite que por su parte no hubo culpa. La obligación de la prueba se invierte, pues así como en la teoría de la culpa el obrero tenía que demostrar que por parte del patrono había habido dolo o negligencia, por la nueva doctrina de la culpa contractual es al patrono al que incumbe la prueba de que por su parte no ha existido culpabilidad. La teoría general de la culpa aquiliana es aplicable a aquellos accidentes que relacionan a dos personas no ligadas contractualmente, mientras que en la de la culpa contractual es preciso la existencia del contrato.

No cabe duda que con la nueva doctrina se amplió substancialmente el criterio proteccionista, pero aun quedaban fuera de reparación muchos accidentes. Hacía falta un criterio de mayor amplitud que justificara la obligación del resarcimiento por el patrono. Fundamentadas ambas teorías en la culpa del patrono, quedaban sometidos a reparación la menor cantidad de accidentes acaecidos por la dificultad de poder acreditar la culpa patronal y porque, debido a los modernos medios mecánicos, no solamente aumenta el número de accidentes, sino que disminuye la cuantía de culpa.

Desechadas por insuficientes las teorías subjetivas, búscase el fundamento del resarcimiento en la propia Empresa, en la industria misma. Nace la doctrina del riesgo profesional por la que, haciéndose abstracción completa de la culpa o responsabilidad directa del patrono en el accidente, se advierte la cuestión desde un plano completamente objetivo. De la misma manera que la Empresa, más aún las grandes Empresas industriales modernas impersonales y de capitales, integradas por elementos heterogéneos, ha de atender a su sostenimiento, reparación y sustitución; de la misma manera que, por su naturaleza intrínseca, ha de reparar y renovar las herramientas, materiales de trabajo, medios de transporte, etc., ha de atender, como un elemento más de la producción, a la reparación de los daños materiales sufridos por sus

obreros como consecuencia del trabajo a ella prestado y del que ella sola se beneficia. Con esta nueva doctrina quizá se deshumanice un tanto la cuestión; pero en su contra se obtiene la positiva ventaja de que, con sus nuevos postulados, quedan dentro del resarcimiento obligatorio los daños materiales procedentes de accidente de trabajo en su totalidad o casi totalidad. El resultado práctico obtenido es innegable: los riesgos quedan cubiertos y resarcido el daño. Ciertamente que con la nueva doctrina ha aumentado el número de accidentes indemnizables; pero enfrente de ello se ha conseguido la más humana y cristiana de no dejar en desamparo a nuestros semejantes por su incapacidad o disminución de rendimiento sobrevenido por causas a él completamente extrañas y acaecidas precisamente en el cumplimiento de la fundamental función del hombre en la Tierra: trabajar y rendir. Otra crítica dirigida contra esta doctrina es la de que con ella se echa una pesada carga sobre las Empresas, principalmente sobre las económicamente débiles, desvirtuando esta afirmación la sola circunstancia de que con el sistema de cobertura del riesgo mediante Mutualidades o Compañías de Seguros, la carga es ínfima al compararla con los resultados obtenidos.

Con esta apreciación objetiva del accidente de trabajo se ha aumentado en gran número las indemnizaciones, pues siendo el 75 por 100 de los acaecidos provenientes de casos fortuitos o de culpa del obrero, según apreciación de García Oviedo, que quedaban excluidos anteriormente de la reparación, como derivación de la nueva apreciación doctrinal, hoy quedan dentro de ella. Pero es que, no solamente los accidentes ocurridos por acción súbita y violenta, sino aquellos de incubación lenta y progresiva, las lesiones que durante algún lapso de tiempo se encuentran adormecidas y en estado de latencia, una vez manifestadas, son objeto de reparación.

Modernamente, por el desarrollo de la teoría de la responsabilidad social, por la que la obligación de reparación y co-

bertura del riesgo corresponde al Estado, al ente social, podemos afirmar que no hay accidente, cualquiera que sea su clase, naturaleza o forma de presentación y desarrollo, que quede excluido del resarcimiento, pues todos, absolutamente todos los daños y detrimentos, han de ser reparados.

La antigua definición del accidente que nos dió Marestaing ya es insuficiente; según ella, lo es «la lesión corporal proveniente de acción súbita y violenta de una causa exterior». Por esta definición no son accidentes más que los originados por acción súbita y violenta y los de incubación lenta y progresiva, así como los provenientes de acción externa, no súbita (insolación, congelación, etc.), parece quedaron fuera del concepto. Estos límites estrechos de definición han experimentado constantes ampliaciones para dar cabida a los diversos casos y circunstancias que en la práctica se presentan, pareciéndonos más acertada la definición de García Ormaechea al estimar que *existe accidente del trabajo cuando el hecho que lo produzca esté en relación directa con la ocupación de la víctima*.

Tan amplio resulta ya el concepto del accidente del trabajo, que va siendo precisa la diferenciación en dos subconceptos o conceptos distintos, y así la enfermedad adquirida en el trabajo y la enfermedad profesional van desgajándose del común concepto.

Diversos criterios se han mantenido para la diferenciación del accidente del trabajo y la enfermedad profesional; para unos estriba la diferenciación en que aquél es producido por una acción violenta, mientras que ésta lo es por incubación lenta; otros estiman que la distinción se encuentra en los medios curativos, según sea la Cirujía (accidente) o la Medicina (enfermedad); otros, en que la diferenciación está en la mayor o menor celeridad con que se haya presentado el proceso morboso; otro criterio es el de la previsibilidad del acaecimiento, ya que, en determinadas clases de trabajo o

actividades, lo normal es que la enfermedad se produzca. Estos criterios de diferenciación son puramente simplistas, y aprecian la cuestión únicamente desde aspectos o facetas aisladas. La distinción para De Andrés Bueno estriba en la causa y en los efectos; la causa del accidente es exterior, imprevista, súbita y violenta, mientras que en la enfermedad profesional, si bien la causa productora también es exterior, no lo es ni aun súbita, ni violenta, ni imprevista; por los efectos que producen, la diferenciación estriba en que en el accidente son inmediatos a su acaecimiento, mientras que en la enfermedad profesional hay un período de incubación antes de manifestarse externamente. Por otros tratadistas se piensa no ser procedente esta diferenciación, ya que ambos son una misma cosa con facetas particulares, pero sin que lleguen a tal relevancia como para estimarlos dos instituciones distintas. Este criterio es sostenido en nuestra Patria por García Ormaechea, y a él parece también inclinarse Hernáinz.

Aun dentro del concepto de enfermedad proveniente del trabajo, hemos de hacer una nueva distinción entre la *enfermedad del trabajo* y la *enfermedad profesional*. No es fácil, en el orden especulativo, llegar a una exacta concreción y diferenciación de ambos conceptos por la similitud que entre ellos existe y el entrecruzamiento de caracteres y circunstancias que en ellas se producen. Mirando la cuestión desde el ángulo legal, como lo hace González Rothvoss, será enfermedad del trabajo aquella que, no derivándose de una acción traumática o mecánica, no reúne los requisitos marcados por la legislación vigente para conceptuarla como enfermedad profesional. En el orden doctrinal, siguiendo un camino de exclusión, también mantenido por González Rothvoss, será enfermedad profesional la producida por ciertos y determinados trabajos, según los ambientes en que se desarrollan, estando integrada la otra categoría que consideramos por el resto de las enfermedades provenientes del trabajo.

Resumiendo estos criterios de distinción, Hernáinz establece las siguientes categorías morbosas:

I. *Enfermedad común*, género amplio de la alteración de la salud del individuo, con absoluta abstracción de la causa motivadora.

II. *Enfermedad del trabajo*, integrada por aquellas que han sobrevenido o se han agravado por causas diversas, entre las que es única y predominante el trabajo realizado.

III. *Enfermedad profesional*, en la que la alteración fisiológica y funcional producida se debe en un modo exclusivo a especiales peligros de determinadas industrias o explotaciones, y cuya producción se espera para los que en ellas trabajan de modo fatal o, cuando menos, con grandes probabilidades.

II

Podemos considerar la enfermedad profesional como la *lesión orgánica padecida por el trabajador, que le produce limitación o disminución de sus facultades laborales, y que es derivada de la ejecución o realización de ciertas y determinadas clases de trabajos, los que, por las circunstancias en que se ejecutan o por los materiales que en los mismos se emplean, producen una acción lenta sobre el organismo humano.*

III

Como acertadamente afirma Hernáinz, parece algo paradójico afirmar que la enfermedad profesional en el campo de la legislación es de formación reciente y que su concepción doctrinal aun no ha llegado a grado de completa madu-

rez por encontrarse en período evolutivo y de concreción, y, sin embargo, referirnos a su evolución a través de la Historia.

La existencia de la enfermedad profesional es de tiempos remotos: ha aparecido y se ha producido siempre que el trabajo ejecutado es de los que la originan. Aunque en Roma no existieron reglas de prevención y reparación de incapacidad por enfermedad profesional, Galeno hace referencia al cólico saturnino y a las enfermedades propias de los mineros, curtidores y bataneros, encontrando referencias similares en Hipócrates. Plinio es el primero que se refiere al uso de la careta como medio preventivo contra los polvos metálicos, la que consistía en una especie de máscara formada por vejigas transparentes que usaban los obreros que manipulaban el bermellón.

Posteriormente, en 1258, las *Ordinaciones Ripariae* contienen algunas disposiciones sobre percibo de salario por los mineros en caso de enfermedades, pero sin que las a que se refería fueran únicamente a las profesionales, sino a las corrientes.

Ya en la época de las Corporaciones y Gremios, se perfila la prestación económica en caso de enfermedad, sin que lo sea netamente para las profesionales, sino en orden a la no prestación de labor por causas ajenas a la voluntad del enfermo, satisfaciéndose estas prestaciones metálicas con recursos del fondo del Gremio o de origen mutualista, y sin regulación fija, sino variable, dependiente de la situación del Gremio y de los agremiados. En nuestras Leyes de Indias, principalmente en las llamadas *Leyes Nuevas* y *Cédula del Servicio Personal*, de 1563, encontrando disposiciones más concretas de orden preventivo con la existencia de hospitales e instituciones adecuadas al efecto, con normas de castigo para los infractores. Vuelven a aparecer disposiciones de este orden en la Ley alemana de 6 de julio de 1884.

IV

La misma fluctuación e indecisión que hemos observado en la doctrina, respecto a la diferenciación del accidente y la enfermedad profesional, la encontramos en la legislación de los diversos países, y así en algunos se considera al accidente único fundamento de la indemnización, estableciendo a su lado una lista de enfermedades profesionales e intoxicaciones indemnizables; en otras se excluye a la enfermedad profesional de la indemnización como accidente, y, por último, para un tercer grupo, se estima como indemnizable toda lesión orgánica, cualquiera que sea su naturaleza y clase, siempre que esté relacionada con el trabajo y sea con ocasión o consecuencia del mismo.

Entre los países que han dictado disposiciones especiales reguladoras de la enfermedad profesional, podemos citar los siguientes, sin que la enumeración tenga el carácter de completa: Alemania, Argentina, Bélgica, Brasil, Colombia, Costa Rica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Hungría, India, Inglaterra, Italia, Japón, Luxemburgo, Monitoba (Canadá), Ontoria (Canadá), Quebec (Canadá), Rusia, Suecia, Unión Sudafricana y Uruguay.

V

En lo que a seguridad social se refiere, y en cuanto a su desarrollo internacional, podemos distinguir con G. Posada tres épocas: de 1883 a 1919; de 1919 a 1939, y de 1939 a nuestros días. Durante el transcurso de estas tres fases de desarrollo, pasa del campo nacional al internacional la necesidad de la regulación colectiva de la seguridad social.

Caracterízase la primera época por que las medidas adop-

tadas fueron de tipo nacional. Se inicia con la Ley alemana de 1883, de Seguro obligatorio sobre riesgo de enfermedad, y, en seguida, para el de accidente, que tiene su antecedente inmediato en el Mensaje imperial al Reichstag, de 17 de noviembre de 1881. A partir de esta fecha, y hasta la Ley inglesa de 1911, son varios los Estados que adoptan medidas sobre la obligatoriedad de los Seguros sociales, entre los que podemos citar, en lo que a riesgo de enfermedad profesional se refiere, a Austria, Italia, Hungría y Luxemburgo. En 1911 se promulga en Inglaterra la *National Insurance Bill*, siendo sus principios fundamentales los de la obligatoriedad del Seguro y la triple aportación patronal, obrera y del Estado para su sostenimiento. Por imperio de las doctrinas individualistas, dominantes en la época, tropieza el intervencionismo del Estado, en su desarrollo, con grandes dificultades; es difícil desarraigar las ideas de filantropía, humanitarismo, y similares, que sirven de fundamento al apoyo del desvalido, y sustituirlas por las de obligatoriedad del Estado en la intervención y mantenimiento de la solidaridad social; la teoría del riesgo profesional toma, al final de este período, definitivamente plaza en el campo de la Seguridad Social, adquiriendo un amplio desarrollo, no sólo el Seguro de Accidentes del Trabajo, sino el resto de los Seguros sociales obligatorios.

El segundo período comprende desde 1919 a 1939. Al finalizar la primera guerra mundial, por la crisis de las ideas individualistas y el incremento de la solidaridad internacional, las medidas que se adoptan adquieren carácter supranacional. Debido a la internacionalización de los problemas económicos y sociales, es preciso la adopción de medidas colectivas que pongan a cubierto cada economía particular de los daños que pudiera originarle su situación aislada. Son problemas de otra índole los que influyen en la internacionalización de la Seguridad Social. Los de orden económico pesan grandemente, puesto que si se incrementa la asistencia social, el

coste de producción aumenta, principalmente por la reducción de la jornada de trabajo y el aumento del coste de los Seguros sociales. Con su implantación y desarrollo se echa una pesada carga sobre la economía que los impulsa, desequilibrándose la concurrencia internacional y precisándose la adopción de medidas unificadoras que eviten el desequilibrio. Medidas de orden humanitario también influyen sobre el desarrollo de la Seguridad Social. Y, por último, criterios de orden político y de atracción de las masas por el Estado han obligado a las naciones más retardadas a acelerar su ritmo para ponerse a la altura de las más progresivas, en evitación del desbordamiento de esa masa que se pretende atraer, y por evitar la producción de sucesos catastróficos.

En el aspecto de la Seguridad Social, la Oficina Internacional del Trabajo de la Sociedad de las Naciones, nacida de la necesidad del ordenamiento internacional en todos los aspectos de la vida, ha sido su principal propulsora en su ámbito universal. La labor de la O. I. T. es la de adopción de medidas y elaboración de planes y proyectos que, recomendados a los Estados miembros, procedían a su ratificación o incorporación, a su propio ordenamiento legislativo nacional. Por la labor desarrollada por la O. I. T., se tiende a evitar que cada Estado se produzca por debajo del «mínimo—según Las-ki—por debajo del cual no debe permitirse a ningún Estado que mantenga las condiciones de sus trabajadores».

La O. I. T., en su labor supernacional, actúa en dos sentidos: por medio del *Bureau International du Travail*, en la labor de preparación y estadística, y por medio de convenios y recomendaciones, en las reuniones anuales de la *Conferencia Internacional*. Los convenios y recomendaciones más interesantes, en orden a la enfermedad profesional, son: en 1919, sobre prevención del carbunco, protección de la mujer y el niño contra el saturnismo y empleo del fósforo blanco en la fabricación de cerillas; en 1921, sobre el empleo de la cerusa en

la pintura; en 1925, sobre reparación de las enfermedades profesionales e igualdad de trato a los trabajadores nacionales y extranjeros en la reparación de los accidentes del trabajo; en 1934 se revisa el Convenio sobre enfermedades profesionales, y en 1936 se adoptó un Convenio sobre responsabilidad de los navieros en caso de enfermedad o accidente de la gente de mar.

El tercer período comprende desde 1939 hasta nuestros días, dentro del cual, y principalmente en fechas recientes, aparece la idea de la *Seguridad Social*.

En el orden de la celebración de Congresos internacionales, en 1942 se reunió en Santiago de Chile el Primer Congreso Internacional de Seguridad Social, al que asistieron representaciones de veintiún países, y en el que se adoptaron interesantes acuerdos relacionados con el establecimiento del Seguro Obligatorio de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, a cargo del patrono y su unificación, o al menos su coordinación, con el Seguro Total. En el año 1944 se celebró en Filadelfia la última reunión de la Oficina Internacional del Trabajo.

En esta época, principalmente en nuestros días, toma plaza en el orden social el concepto de *Seguridad Social*. Siguiendo a G. Posada, y según la teoría de A. J. Altmeyer, en su amplio sentido, representa el deseo de todos los seres humanos por una vida mejor con la liberación de la miseria y el hambre, y en un sentido más estricto, es el esfuerzo de los ciudadanos, a través de sus Gobiernos, para lograr su liberación de la miseria física y el temor a la indigencia. En su acepción amplia, la Seguridad Social viene a constituir un nuevo derecho a agregar a la lista de los promulgados en el siglo XVIII: el derecho a la libertad económica de los individuos. En su acepción estricta, se pretende simplemente que con la Seguridad Social no falten los más elementales medios para conseguir y lograr el bienestar de los individuos, con

una coordinación y universalización suficientes para que sus efectos sean unitarios a todos los hombres.

VI

La reparación de la incapacidad producida a los trabajadores como consecuencia de las enfermedades profesionales, así como las medidas preventivas y aseguradoras, tanto en lo personal como en el riesgo, en España, en los primeros tiempos, iba comprendida y embebida en el accidente del trabajo, y ello así lo era, no sólo en el aspecto denominativo, sino también en el substancial y normativo. Las primeras disposiciones legales se refirieron concretamente al accidente del trabajo, sin hacerlo para nada a la enfermedad profesional, y aun quedando ésta completamente excluida de la protección y prevención, dada la definición legal que del accidente se dió. El primer proyecto de accidente lo conceptuaba como la consecuencia de *la acción súbita y violenta derivada de una causa externa*. Con esta definición quedaba excluida del concepto la enfermedad profesional producida por la acción lenta y progresiva de agentes nocivos de existencia peculiar en determinados medios de trabajo.

Pero este concepto del accidente de trabajo no llegó a plasmarse en verdadera realidad, sino que tomó carta de naturaleza en nuestro ordenamiento legislativo el actual, que lo define como *toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena*. Los términos de esta definición son amplios, flexibles, y dentro de ellos caben perfectamente las enfermedades profesionales. Tan es así, que la célebre Sentencia del Tribunal Supremo, de 17 de junio de 1903, que marca jalón o hito en el desarrollo del concepto, considera como accidente del trabajo la enfermedad, porque «si bien no es dable confundir

en modo alguno lo que es un accidente de trabajo con lo que constituye una enfermedad contraída en el ejercicio de una profesión determinada, cuando esta enfermedad no tiene una relación absoluta e inmediata con aquella profesión, sino que depende del agotamiento o desgaste natural de las fuerzas empleadas en los trabajos a que el individuo se dedique, es, por el contrario, evidente que siempre que la lesión, a que se refiere el artículo 1.º de la Ley de 30 de enero de 1900, sobrevenga de una manera directa e inmediata por consecuencia indudable del manejo de sustancias tóxicas, se encuentra de lleno comprendida en dicha Ley, ya que ésta no define el accidente con referencia a un suceso repentino, más o menos importante, sino al hecho mismo constitutivo en sí de la lesión; ya porque, dada la naturaleza de esta clase de accidentes en los establecimientos en que se emplean sustancias tóxicas o insalubres, serían por demás insólito que acaecieran repentinamente, como acontece en otras fábricas o talleres, o en los demás lugares en donde los obreros ejecutan un trabajo manual por cuenta de un patrono».

Roto el fuego con la anterior sentencia, el camino emprendido por la jurisprudencia era ya fácil y cómodo; el único problema difícil de resolver era el de la causalidad, pues así como en el accidente su determinación es fácil, en la enfermedad profesional, por la actuación lenta y progresiva del agente nocivo, por su largo período de incubación, sus embozados primeros síntomas de manifestación y la variación de patronos tenidos por el obrero durante el período de incubación, es difícil la fijación de la causalidad entre el trabajo y la lesión padecida. No obstante, siempre que se ha planteado ante los Tribunales de justicia un problema de determinación de accidente de trabajo por enfermedad profesional, ha hecho tal calificación, y como tal se ha considerado a la silicosis, la intoxicación por el plomo o saturnismo, la del azufre y la del fósforo. El desarrollo de esta tendencia no ha sido impedido

por la contradicción existente entre el concepto dado por el artículo 1.º de la Ley de 8 de octubre de 1932 y el 1.º del Reglamento de 31 de enero de 1933, con los párrafos f) y g) del artículo 15 del Reglamento indicado, al exigir la acción mecánica del accidente en las lesiones orgánicas y funcionales del corazón y aparato respiratorio, del digestivo y del urinario.

Pero estos intentos eran únicamente jurisprudenciales, ya que en el orden legislativo las únicas modificaciones efectuadas lo han sido solamente en relación con el accidente hasta la promulgación de la Ley de Bases, de 13 de julio de 1936, consecuencia directa de la ratificación por España en 1932 del Convenio de Ginebra de 1925, sobre reparación de enfermedades profesionales. El valor práctico de esta disposición ha sido limitadísimo y casi nulo, por tratarse de una Ley de Bases que precisa para su cumplimiento un adecuado desarrollo reglamentario, que no llegó a efectuarse hasta la puesta en vigor de las primeras disposiciones relativas a la silicosis, en 7 de marzo de 1941. No obstante, si la Ley de 1936, en el orden práctico, carece de valor por la imposibilidad de la exigencia de su cumplimiento, en el orden especulativo lo tiene en grado sumo, por ser la primera disposición legislativa dictada concretamente sobre las enfermedades profesionales, y por servir de norte y guía a las ulteriores disposiciones que vayan apareciendo, regulando esta rama de la Previsión Social.

Por ser la enfermedad profesional de mayor incremento y la que origina mayores estragos en los trabajadores, ha sido la silicosis a la que se han dedicado los mayores desvelos, y la que ha obtenido las primicias de la ordenación legislativa de las enfermedades profesionales. Para la regulación de su prevención y reparación, se han dictado: la Orden de 7 de enero de 1941, el Decreto de 3 de septiembre del mismo año, desarrollado por la Orden de 14 de noviembre de 1942; las Or-

denes de 18 de julio de 1943 y 26 de enero de 1944; el Decreto de 23 de diciembre del mismo año; la Orden de 19 de septiembre de 1945; otras de 9 y 29 de marzo de 1946, que aprueban el Reglamento del Seguro y derogan la de 14 de noviembre de 1942, y, finalmente, la de 8 de junio de 1946.

VII

La Ley de 13 de junio de 1936 no tuvo su adecuado desarrollo reglamentario dentro del plazo en la misma fijado, y hasta 1941 la preocupación por la reparación de las enfermedades profesionales quedó en estado de latencia. Hasta el 10 de enero del año en curso, la regulación de las enfermedades profesionales ha sido parcial por referirse únicamente a la silicosis, promulgándose en la indicada fecha el Decreto regulador del Seguro Obligatorio de Enfermedades Profesionales, que desarrolla en algunos aspectos y modifica en otros la Ley de Bases de 1936.

Los principios fundamentales del Decreto de 10 de enero de 1947, en relación con la Ley de 13 de julio de 1936, son los siguientes:

a) *Definición.*—Entiende por enfermedad profesional aquellas que, producidas por consecuencia del trabajo y con evolución lenta y progresiva, ocasionan al productor una incapacidad para el ejercicio normal de su profesión o la muerte (artículo 2.º).

Con esta definición, tenemos el primer concepto legal en nuestro ordenamiento legislativo de la enfermedad profesional. Son requisitos para su producción: que lo sea como consecuencia del trabajo; que exista relación de causalidad entre la enfermedad y el trabajo; que su evolución sea lenta y progresiva, y que origine al obrero una incapacidad para el ejercicio de la profesión habitual o la muerte.

La Ley de Bases de 13 de julio de 1936 no nos dió una

definición de la enfermedad profesional, limitándose a establecer en su Base I que *se consideran especialmente enfermedades profesionales, a los efectos de la reglamentación especial para la indemnización del obrero víctima de ella, o de sus derechohabientes, en caso de defunción, las siguientes* (del cuadro que se inserta), *siempre que se originen por el trabajo en Empresas que ejerzan una de las industrias que se enumeran a continuación.* El sistema seguido es el enumerativo, y si bien en el Decreto de 10 de enero también se sigue este sistema, lo es *à posteriori* de dar la definición de tipo genérico que comprende a la totalidad de las enfermedades que se conocen o que en lo sucesivo puedan aparecer. La relación de causalidad ya aparece como requisito necesario en la Base I de la Ley de 1936, al exigir *que el trabajo se ejerza en una de las industrias que se determina, no fijándose la clase de riesgo, sino la indemnización al trabajador víctima de la enfermedad profesional o a sus causahabientes, en caso de defunción.* Vemos que el concepto contenido en el Decreto de 1947 es más completo que el de 1936, puesto que, después de definir la enfermedad profesional, considera como tales las consignadas en el cuadro que como anexo con él se inserta, sin perjuicio de las adiciones posteriores, a medida que se vayan determinando nuevas enfermedades.

b) *Determinación de las enfermedades profesionales y de las industrias que las producen.*—Formando parte integrante de la Base I de la Ley de 1936, y como anexo al Decreto de 1947, se inserta una relación de las enfermedades profesionales que en la actualidad se consideran como tales, relacionándolas con las industrias en que se producen, viéndose que, en substancia, ambas relaciones son iguales. A continuación anotamos las analogías y diferencias.

1.º *Neumoconiosis y otras enfermedades respiratorias producidas por el polvo.*—Son trabajos productores de estas

enfermedades los realizados en las minas de plomo, oro, carbón, hierro, wolfram y demás minas metálicas; las industrias de cerámica y sus derivados, canterías de todas clases y vidrios; industrias del cáñamo y del esparto; todas las industrias y trabajos de cualquier clase en las que se produzca polvo mineral, vegetal o animal susceptible de causar enfermedad. La descripción de las industrias efectuada por el Decreto de 1947 es más completa que la de la Ley de 1936.

2.º *Nistagmus de los mineros.*—Son productores de esta enfermedad los trabajos realizados en minas y túneles. Su descripción es idéntica en ambas disposiciones.

3.º *Intoxicaciones por el plomo, sus aleaciones y compuestos.*—Se comprende dentro de ellas los trabajos realizados en las manipulaciones de los minerales que contengan plomo, incluidas las cenizas plumbíferas de las fábricas en que se obtiene el zinc; fusión del zinc viejo y del plomo en galápagos; fabricación de objetos de plomo o aleaciones plumbicas; industrias poligráficas; fabricación de compuestos de plomo; fabricación y reparación de acumuladores; preparación y empleo de los esmaltes que contengan plomo; pulimentado por medio de limaduras de plomo o de polvo plumbífero; trabajos de pintura que comprendan la preparación o manipulación de productos destinados a emplastecer masillas o tintes que contengan pigmentos de plomo. Su descripción es idéntica en ambas disposiciones.

4.º *Intoxicaciones por el mercurio, sus amalgamas y compuestos, con las consecuencias directas de dicha intoxicación.* Se comprenden en este grupo las siguientes industrias: manipulado de minerales de mercurio; fabricación de compuestos de mercurio; fabricación de aparatos de medida y de laboratorio; preparación de primeras materias para la sombrerería; dorado a fuego; empleo de bombas de mercurio para la fabricación de lámparas incandescentes, y fabricación de

pistones con fulminante de mercurio. La descripción es idéntica en ambas disposiciones.

5.º *Intoxicaciones por el fósforo y sus compuestos, con las consecuencias directas de esta intoxicación.*—Comprende todas las industrias concernientes a la producción, desprendimiento o utilización del fósforo y sus compuestos. Con idéntica descripción en ambas disposiciones.

6.º *Intoxicaciones por el arsénico y compuestos, con las consecuencias directas de esta intoxicación.*—Comprende toda la industria concerniente a la producción, desprendimiento o utilización del arsénico. Con idéntica descripción en ambas disposiciones.

7.º *Intoxicaciones por benceno, sus homólogos, su nitro y aminoderivados.*—Comprende la industria dedicada a la producción, desprendimiento o utilización del benceno y sus derivados. Con idéntica descripción en ambas disposiciones.

8.º *Intoxicación por los derivados halógenos de los hidrocarburos de la serie grasa.*—Comprende toda industria concerniente a la producción, desprendimiento o utilización de los hidrocarburos. Con idéntica descripción en ambas disposiciones.

9.º *Intoxicaciones por el sulfuro y sus compuestos.*—Comprende la industria de la seda artificial, vulcanización y otras que utilicen el sulfuro de carbono. Con idéntica descripción en ambas disposiciones.

10. *Intoxicaciones por el manganeso y sus compuestos.*—Comprende toda la industria concerniente a la producción, desprendimiento y utilización del manganeso y de sus compuestos. Con idéntica descripción en ambas disposiciones.

11. *Intoxicaciones por los vapores y gases tóxicos, en especial el óxido de carbono, gas sulfúrico, cloro anhídrico-carbónico, gases sulfurosos, vapores de ácido sulfúrico y nitroso, sulfuro de carbono y cianhídrico.*—Comprende toda in-

dustria o trabajo en que se produzca esta clase de gases o vapores. Con idéntica descripción en ambas disposiciones.

12. *Enfermedades infecciosas.*—Comprende los trabajos con animales carbuncosos y manipulación de despojos de animales; trabajos agropecuarios; trabajos de contacto sistemático y habitual con focos de infección o de material infectante; personal sanitario al servicio de hospitales, sanatorios o laboratorios, y personal de estaciones residuales y quemaderos de animales. La descripción de las industrias productoras de estas enfermedades es más completa en la Ley de Bases que en el Decreto de 1947, por comprender además los trabajos de carga, descarga y transporte de mercancía, y los de cochero, palafranero, mozo de cuadra, etc., si bien podemos afirmar que, en substancia, ambas descripciones son idénticas, ya que si en la Ley de Bases es más extensa y las enfermedades más diferenciadas, en el Decreto de 1947 se encuentran agrupadas todas ellas en una sola diferenciación.

13. *Enfermedades parasitarias.*—Comprende los trabajos de minas y huertos; los de saneamiento y transformación de zonas palúdicas que impliquen permanencia del obrero en ellas. La descripción y determinación es más completa en el Decreto de 1947 que en la Ley de Bases.

14. *Enfermedades oculares.*—Comprende los trabajos con intensa fuente fotógena, soldadura eléctrica y autógena, sopladores de vidrio, trabajos metalúrgicos, etc., y minas e industrias del azufre. Aunque diferenciados en dos grupos distintos en la Ley de Bases su descripción es idéntica en ambas disposiciones.

15. *Enfermedades de la piel.*—Comprende los trabajos e industrias del cemento y otros análogos; industrias en que se manipulan sustancias químicas; trabajos de manipulación de la brea, alquitrán, pez, ácidos minerales, parafina y los compuestos, productos y residuos de estas sustancias. Aunque diferenciadas en dos grupos de enfermedades, en la

Ley de Bases la descripción es idéntica en ambas disposiciones.

16. *Alteraciones patológicas producidas por los Rayos X. el radio y otras substancias radioactivas.*—Comprende los trabajos expuestos a estas acciones (personal sanitario al servicio de hospitales, sanatorios, clínicas e instalaciones radiográficas privadas) y toda industria en la que se utilice elementos radioactivos. La descripción es más amplia en el Decreto de 1947, pero idéntica en ambas disposiciones.

El cuadro descriptivo de la Ley de Bases comprende dos grupos de enfermedades que no aparecen en el del Decreto de 1947, cuales son las contracciones de Dupuytren (trabajos con presión permanente sobre la superficie palmar, padecidos por los curtidores de pieles, conductores por caminos de hierro, estampilladores postales, etc.) y la bursitis (inflamación de las bolsas serosas y vainas tendinosas, producida por trabajos de mineros, canteros, talladores de piedra, etc.), que no se consignan en el Decreto de 1947, y al ser así se plantea la cuestión de su protección dentro del nuevo régimen del Seguro. Si el Decreto de 1947 es desarrollo de las bases de la Ley de 1936, no cabe duda que estas enfermedades se encuentran comprendidas dentro de sus previsiones.

La relación de enfermedades anteriormente estudiada no es cerrada, sino susceptible de incremento, no sólo por sentencias dictadas por los Tribunales de justicia, según prevé la Base XII de la Ley de 1936, sino por lo dispuesto en el artículo 2.º del Decreto de 1947, que lo autoriza a medida que se vaya comprobando la existencia de nuevas enfermedades con el carácter de profesionales. Para esta adición es preciso el informe del Ministerio correspondiente, el de la Organización sindical y el del Instituto de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo (artículo 3.º). No obstante, mientras que la enfermedad y la industria que la produzca no se encuentre incorporada al cuadro descriptivo, estimamos no es susceptible

de atención una petición de protección por el Servicio del Seguro.

c) *Responsabilidad*.—La responsabilidad por la incapacidad sufrida por el trabajador, derivada de estas enfermedades, recae sobre el patrono que lo hubiere ocupado en los últimos doce meses, según establece la Base IV de la Ley de 1936; y si durante dichos doce meses anteriores a la manifestación de la dolencia el nexo contractual lo hubiere sido con diversos patronos, la responsabilidad será repartida proporcionalmente al tiempo que haya ocupado cada uno al obrero. El Decreto de 1947 no contiene precepto tan terminante que determine la responsabilidad, aunque de sus dictados se desprende que ella se encuentra diluída entre todas las Empresas dedicadas a la clase de industria productora de la enfermedad, dado el carácter mutual y obligatorio del Seguro. No es una responsabilidad específica y concreta de una Empresa determinada, sino genérica de la totalidad de las dedicadas a la misma clase de industria.

Dada la índole de la enfermedad profesional, su incubación lenta y el desarrollo paulatino de la incapacidad, nos parece más justa esta responsabilidad genérica que la concreta del accidente del trabajo, ya que en este último, por su naturaleza súbita, violenta y de producción instantánea, es más justo y equitativo que la responsabilidad recaiga únicamente sobre la Empresa que ocupó al obrero en el momento de su acaecimiento.

d) *Incapacidades e indemnizaciones*.—A tenor de los dictados de la Ley de Bases, para que se adquiera derecho al percibo de indemnizaciones es preciso que el obrero haya trabajado, con anterioridad a la declaración facultativa de la incapacidad, en la clase de industria productora el tiempo preciso marcado en la correspondiente disposición reglamentaria y se produzca una incapacidad temporal, permanente o la muerte del obrero, teniendo derecho al percibo de la in-

demnización desde la fecha en que dejó de trabajar, regulándose la cuantía de la misma por lo dispuesto en las Leyes de accidentes, con las modificaciones y acoplamientos precisos (Bases II, III y XI de la Ley de Bases).

Por el número 2.º del artículo 5.º del Decreto de 1947, se establece una nueva regulación de las incapacidades e indemnizaciones, más acordes con la naturaleza de la enfermedad profesional. En primer lugar, se establecen medidas de orden preventivo, pues cuando del reconocimiento médico resulte que un trabajador padece la enfermedad en grado que no llegue a producir incapacidad, pero que de su permanencia continuada en el lugar de trabajo pueda provenir la agravación de la dolencia, será trasladado a lugares de trabajo no nocivos y de ambiente inmune para la enfermedad padecida. Si este traslado no fuere posible a juicio de la Dirección de la Empresa, confirmado por la Inspección de Trabajo, el obrero cesará en su función, percibiendo un subsidio equivalente al 50 por 100 del salario, a cargo de la Empresa, por espacio de un año; si al transcurrir este primer período la dolencia continúa, seguirá percibiendo idéntico subsidio durante seis meses más, a cargo del Seguro de Enfermedades Profesionales. En este segundo período es cuando realmente comienza la prestación del Seguro, ya que el primer subsidio lo es a cargo exclusivo de la Empresa.

Pasado este período previo de año y medio sin que la dolencia haya curado, o cuando ello no sea posible por lo avanzado de la enfermedad, se produce la incapacidad del trabajador, que será de las categorías establecidas en las Leyes de accidentes y sus reglamentos, con cuantía de indemnizaciones en ellas marcadas.

e) *Medidas profilácticas.*—Se adoptan, tanto por la Ley de Bases (Bases VI, VII, VIII y XI) como por el Decreto de 1947 (artículos 6.º y 15), las pertinentes medidas de profilaxis para su prevención, consistentes en reconocimiento

médico periódico del obrero durante su permanencia en el trabajo por plazos de seis anualidades; internamiento obligatorio del afectado en hospitales adecuados; su separación del centro de trabajo y apartamiento de la vida en común; reconocimiento del obrero al cesar en Empresas productoras de enfermedades profesionales; provisión por la Empresa y uso obligatorio por el obrero de elementos preventivos; obligatoriedad para todo médico que asista a obreros afectados de enfermedades profesionales de dar cuenta a las autoridades competentes de la existencia de la misma; visitas periódicas de la Inspección de Trabajo a los centros de producción generadores de estas enfermedades; obligatoriedad para los derechohabientes del trabajador fallecido a consecuencia de las mismas de consentir la práctica de la autopsia del fallecido. El no cumplimiento por el obrero de estas medidas, principalmente la hospitalización, puede llevar acarreada la pérdida de la indemnización.

Todos los servicios médicos a que nos hemos referido serán llevados a cabo por la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, o bajo su dirección y vigilancia en aquellas Empresas en que especialmente delegue, siendo de cargo de las Empresas afectadas el coste de estos servicios, según las normas que se dicten, haciendo los oportunos reintegros a la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo.

f) *Seguro*.—Para la garantía del exacto cumplimiento de las obligaciones derivadas del riesgo de enfermedad profesional, es establece, tanto en la Ley de Bases (Base V) como en el Decreto de 1947 (artículo 7.º), la obligatoriedad del Seguro, existiendo entre ambas disposiciones una profunda diferencia en la regulación de este Seguro. Por la primera se establece el Seguro obligatorio en cualquiera de las Entidades legalmente autorizadas para la cobertura del riesgo de accidentes del trabajo, mientras que en el segundo se dispone que dicho Seguro ha de serlo por el Servicio del Seguro de

Enfermedades Profesionales, dependiente de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión, que por dicha disposición se crea.

Su régimen actuarial será el mutualista, pues los riesgos son repartidos entre todas las Empresas explotadoras de industrias en las que se produzcan enfermedades profesionales, y según el reparto de primas que la Dirección del Servicio haga anualmente.

La novedad que este régimen entraña es de grandes proporciones. Hasta ahora, el aseguramiento del riesgo de accidentes y enfermedades profesionales era obligatorio para las Empresas, pero con absoluta libertad para concertarlo con la entidad, Mutual o Compañía de Seguros que tuviera por conveniente, siempre que estuviera autorizada para concertar esta clase de operaciones. Por la nueva regulación ha desaparecido esta libertad de opción, por tener que serlo preceptivamente en la Entidad paraestatal Instituto Nacional de Previsión, a través del Servicio de Seguro de Enfermedades Profesionales, y en forma mutual.

g) *Régimen administrativo del Seguro.*—Por el Decreto de 1947 (artículo 1.º) se crea el Servicio de Seguro de Enfermedades Profesionales, encargado de la implantación progresiva del Seguro, al que están obligadas a pertenecer todas las Empresas explotadoras de industrias en que se produzcan enfermedades profesionales de las determinadas en el cuadro que contiene la disposición, así como a la declaración de todos los casos de enfermedades incluídas en la misma que se produzcan en el personal que en ellas presta servicio (artículo 5.º).

La dirección del Servicio la llevará la Junta administrativa del Seguro de Enfermedades Profesionales, presidida por el Director de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, que podrá delegar en el Jefe del Servicio, e integrada por los siguientes Vocales: un técnico de la Asesoría

Técnica de Previsión; un representante de cada una de las ramas de industrias obligadas al Seguro; un representante de la Subsecretaría de Industrias; un asesor jurídico de la Caja Nacional; el Jefe del Servicio Médico de la Caja Nacional; el Jefe del Servicio del Seguro de Enfermedades Profesionales (artículo 8.º), y un representante del Instituto de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo. Las facultades de esta Junta administrativa se encuentran detalladas en el artículo 9.º, y se refieren a todo lo concerniente a implantación, impulso, orientación y gestión del Seguro, así como a la adopción de las medidas precisas para su mejor desenvolvimiento.

Los acuerdos que adopte esta Junta Administrativa deberán ser comunicados al Ministerio de Trabajo dentro de las cuarenta y ocho horas de ser adoptados, y no tendrán carácter ejecutivo hasta pasadas cuarenta y ocho horas de su notificación, pudiendo el Ministerio suspender la ejecución cuando lo estime pertinente (artículo 10).

Al frente del Seguro se encontrará un jefe, designado por el Consejo del Instituto Nacional de Previsión (artículo 11).

En el aspecto contable, separadamente y por grupos de enfermedades, se llevarán las correspondientes cuentas, con el fin de que exista una completa diferenciación entre cada una, y sea posible en un momento dado conocer exactamente el volumen de las indemnizaciones abonadas por cada una con cargo al Seguro (artículo 14).

h) *Régimen financiero*.—El régimen financiero del Seguro se regula por los artículos 12 y 13 del Decreto de 1947, en los que se establece que lo será por el reparto de rentas, sin perjuicio de que en casos concretos, y con el acuerdo previo del Ministerio de Trabajo, se autorice el sistema de capitalización. El importe anual de pensiones satisfechas por el Seguro será repartido entre las Empresas afectadas, que harán sus pagos por cuartas partes trimestrales dentro de los

diez primeros días de cada trimestre natural, haciéndolo con el recargo del 10 por 100 en caso de demora.

La exacción de las cuotas se llevará a efecto en la siguiente forma: Las cuotas de cada enfermedad profesional se repartirán entre los grupos de industrias que se consideren causantes de ellas, pudiendo dividirse los grupos en ramas, y éstas en clases. Las cuotas serán recargadas con el coeficiente que anualmente se establecerá por Orden ministerial para atender a los gastos de administración, así como con los recargos precisos para la formación de un fondo de reserva, que tendrá por finalidad cubrir posibles eventualidades o desviaciones del Seguro y los casos de insolvencia de las Empresas. Con este fondo de reserva se cubrirá la diferencia entre las cantidades realmente satisfechas por indemnizaciones y las presupuestadas en cada ejercicio, caso de existir déficit, reintegrándose en el ejercicio siguiente los anticipos efectuados por el fondo.

i) *Iniciación del Seguro.*—Iniciará el Seguro su actuación tomando como base el Seguro de Silicosis, según su organización actual para las industrias mineras de plomo, oro, carbón, y en las de cerámica y sus derivados (artículo 4.º). Servirán de base de actuación y organización las declaraciones que habrán de efectuar las Empresas afectadas de casos de enfermedades profesionales que se presenten en sus productores (artículo 5.º).

j) *Revisión de rentas por fallecimiento del incapacitado.*—Para la revisión de rentas por fallecimiento del incapacitado por enfermedad profesional es preciso la demostración de la relación de causalidad entre la muerte y la enfermedad padecida, cuya demostración únicamente se puede efectuar por la autopsia del fallecido, que deberá ser solicitada por los causahabientes del muerto, y ser realizada por el médico forense dentro de las cuarenta y ocho horas del acaecimiento,

con intervención del Inspector provincial de la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo (artículo 15, número 4.º).

k) *Sanciones*.—Por el artículo 16 se establece el régimen de sanciones para las Empresas infractoras de las disposiciones sobre la materia. Para la imposición de estas sanciones se instruirá un expediente por la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo, en el que preceptivamente deberá ser oída la Empresa expedientada, relacionándose la cuantía de la sanción con la capacidad económica de la Empresa y la peligrosidad de los trabajos en ella realizados, con límites de 100 a 10.000 pesetas. En caso de reincidencia, la multa será doble de la anterior.

Contra los acuerdos recaídos en el expediente, el sancionado podrá interponer recurso ante la Dirección General de Previsión, y contra el que ésta adopte, ante el Ministro de Trabajo. En este recurso es preceptivo el informe de la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo y la consignación del importe de la multa. Firme la sanción, es remitida a la Inspección de Trabajo para el levantamiento de la correspondiente acta y su cobro por el procedimiento ejecutivo.

l) *Reglamento*.—Dentro del plazo de tres meses, a partir de la fecha de la publicación del Decreto en el *Boletín Oficial del Estado*, que lo fué el día 21 de enero del año en curso, la Junta administrativa del Seguro elevará al Ministerio de Trabajo el Reglamento general para su aplicación, que deberá ser informado en la parte correspondiente por el Presidente del Instituto de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo (artículo 17).

m) *Legislación subsidiaria*.—Será legislación subsidiaria de lo establecido en este Decreto, y en el Reglamento para su aplicación, la Ley de Accidentes de Trabajo en la Industria, de 8 de octubre de 1932, y su Reglamento, de 31 de enero de 1933 (artículo 18).

n) *Vía administrativa*.—Se establece la vía administra-

tiva como trámite previo para la interposición de toda reclamación ante la Magistratura del Trabajo por incapacidad o muerte derivada de enfermedad profesional (artículo 15. número 3.º). Para su interposición, el reclamante formulará instancia ante la Delegación provincial del Instituto Nacional de Previsión de su domicilio, en la que, con toda claridad, se hará mención del jornal-base, clase y grado de enfermedad e indemnización que se pide. Dentro de los treinta días naturales siguientes a la presentación de la instancia, la Junta administrativa resolverá lo pertinente, expidiendo certificación del acuerdo para que el interesado, en su caso, lo acompañe a su demanda. Caso de no recaer resolución dentro de los treinta días, podrá el trabajador formular su reclamación ante la Magistratura del Trabajo, acompañando a la demanda el recibo de presentación de la instancia, como justificación del cumplimiento de este requisito.

Estimamos lógico y natural el establecimiento de esta vía administrativa, ya que siendo el Seguro de Enfermedades Profesionales la única Entidad aseguradora, a ella deben dirigirse primeramente los afectados con sus reclamaciones, evitándose con ello el planteamiento de procedimientos inútiles en la Magistratura del Trabajo.

ñ) *Cláusula derogatoria.*—Por el artículo 19 se derogan cuantas disposiciones se puedan oponer a lo en él establecido.

o) *Vigencia de la disposición.*—El Decreto de 10 de enero de 1947 comenzó a regir desde la fecha de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*, que lo fué en 21 de enero del año en curso.

p) *Disposiciones transitorias.*—Hasta tanto se publique el Reglamento para la aplicación de este Decreto, regirá el Reglamento de Silicosis, de 29 de marzo de 1946.

q) *Disposición final.*—A medida que se incorporen nuevas industrias o enfermedades al cuadro de este Decreto, se

adicionará el Reglamento general con las disposiciones pertinentes para cada una.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- HERNÁNIZ MÁRQUEZ: *Tratado elemental de Derecho del Trabajo*. Madrid, 1944.
— *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*. Madrid, 1945.
- GARCÍA OVIEDO: *Tratado elemental de Derecho Social*. Segunda edición. Sevilla, 1946.
- VILLENA VILLALARAIN: *Sindicación profesional y legislación social a través de la Historia, la Doctrina y los Continentes*. Madrid, 1946.
- PIC: *La assurances sociales*. París, 1815.
- SAUCET: *Responsabilites des patrones*. «Revue Critique», 1883.
- SAINTELETTE: *Responsabilité et garantie*. París, 1884.
- G. POSADA: *Los Seguros sociales obligatorios en España*. Segunda edición. Madrid, 1946.
- A. DE LA GRANDA: *Historia de la enfermedad profesional*. «Boletín de Seguridad e Higiene del Trabajo», 1941, núm. 5.
- RUMEU DE ARMAS: *El Seguro de Enfermedad*. «Revista de Sociología», 1943, número 1.
- GONZÁLEZ ROTHVOSS: *El concepto legal de enfermedad del trabajo*. «Boletín de Seguridad e Higiene del Trabajo», 1942, núm. 3.
- GARCÍA ORMAECHEA: *El accidente del trabajo y la enfermedad profesional*. Publicación del I. N. P., 1933.
- PEZZOLI: *Seguros obligatorios contra enfermedades profesionales*. «Problemas de Previsión Social», del I. N. P., 1943.
- DE ANDRÉS BUENO: *El concepto actual de la enfermedad profesional*. «Boletín de Información del I. N. P.», 1942.
- PAPAZOGLI: *Insuficiencia del Seguro autónomo para la enfermedad profesional*. «Revista de Trabajo», noviembre de 1942.
- LYZA: *Seguro contra la silicosis*. «Boletín de Información del I. N. P.», 1943, número 1.
- MENÉNDEZ PIDAL: *Datos históricos y ámbito de la legislación de accidentes del trabajo*. «Revista de Trabajo», noviembre-diciembre de 1946.
- GARCÍA OVIEDO: *El accidente de trabajo y la enfermedad profesional*. Conferencia editada por el I. N. P., 1933.

IMPORTANCIA DE LOS SEGUROS SOCIALES DENTRO DE LA ACTUAL SOCIEDAD HUMANA

por *José Luis Barceló,*

*Director de "El Mundo Financiero", Asesor
Técnico de la Secretaría General para la Or-
denación Económico-Social de España.*

Cuando los temas referentes a Previsión Social ocupan la atención en las cinco partes del Mundo, por parte de los respectivos Poderes públicos, bajo distintos regímenes y tendencias, es obvio hablar de la importancia extraordinaria que aquéllos tienen hoy día dentro del marco de la actual sociedad humana.

Efectivamente, ha llegado a constituir una preocupación para los Gobiernos—afortunadamente—el que los trabajadores deban estar a cubierto de todos aquellos riesgos que atentan contra las posibilidades de trabajo, y que no son solamente la vejez, la invalidez, la maternidad, las enfermedades y los accidentes. La enfermedad no profesional y la desocupación involuntaria han de merecer, por tanto, una especial consideración.

Los hechos han demostrado que los problemas sociales, juntamente con los económicos, ocupan hoy el primer plano en la actualidad mundial, y a su alrededor giran los movimientos políticos y las directrices de la sociedad humana. Es por

ello por lo que han de considerarse estos problemas con un especialísimo interés y concederles todo el valor que se merecen, tendiendo a su completa solución, en la seguridad de que ello ha de implicar beneficios extraordinarios al país que lo realice.

La experiencia de muchos años ha demostrado que en todo el Orbe los trabajadores en general, y particularmente los que gozan de escasas retribuciones, soportan de pésima gana el pago de su cuota-parte de contribución al Seguro de Vejez, de Invalidez y de Supervivencia, porque esas prestaciones, futuras o eventuales, no les ofrecen el suficiente atractivo compensatorio del perjuicio actual que les supone ver mermados sus modestos recursos económicos, con los cuales tienen que hacer frente a todas las necesidades familiares diarias.

Para allanar esta dificultad, que, como decimos, ha hecho acto de presencia en todos los países que han dedicado su atención a los problemas sociales, las tendencias modernas del Seguro social consisten en unificar a esas prestaciones que mencionamos, futuras o eventuales, otras inmediatas, tales como las de maternidad, enfermedad o paro forzoso. De esta forma, el trabajador modesto advierte, desde el primer momento, las ventajas del Seguro, y hace gustosamente su aportación, favoreciendo, por tanto, el desenvolvimiento del Seguro en todos los órdenes.

EL SEGURO SOCIAL EN LAS CINCO PARTES DEL MUNDO.

Si intentara realizar—aunque no fuera más que brevemente—una exposición de la marcha de los Seguros sociales y sus sistemas en todo el Planeta, dicha exposición me llevaría una cantidad considerable de tiempo y espacio, del que hoy no disponemos. Sin embargo, quiero realizar, antes de

seguir adelante, un breve repaso a la actualidad mundial en este aspecto, al objeto de que el lector se imponga de la marcha del mismo y pueda comparar los resultados obtenidos en las distintas partes del Mundo.

En el Continente europeo, los avances más destacados corresponden a España y a Gran Bretaña. Toda vez que las características de los Seguros sociales en España os son bien conocidas, y su detalle no entra en los fines de este trabajo, pasaremos, pues, a analizar el sistema británico en alguno de sus puntos más interesantes. Es de destacar, en este aspecto, la Ley sobre el Seguro Nacional, que recibió la aprobación de la Corona, con fecha 1 de agosto del pasado año. En dicha Ley, los puntos más interesantes, a mi juicio, son los siguientes:

1.º La elevación de los tipos de cotización, que suponen un notable aumento con respecto a los anteriores;

2.º La creación de Comités asesores, mediante los cuales las Mutualidades estarán dignamente representadas en el Comité Asesor General, y

3.º El aumento de los tipos vigentes para las pensiones de vejez, especialmente para las viudas mayores de sesenta años, y para los obreros ciegos.

Muy interesante es, asimismo, el contacto que existe actualmente entre las autoridades sanitarias y las autoridades sociales, encaminado a lograr la máxima perfección en la organización de los servicios de maternidad, de tanta trascendencia hoy día en la vida y el futuro de los pueblos. Conviene estudiar este aspecto de la cuestión, pues no cabe dudar que de una perfecta inteligencia entre las autoridades sanitarias y las sociales pueden resultar beneficios muy interesantes dentro del marco de los problemas sociales. Parece ser, según los informes recogidos, que esta inteligencia va a llevarse a cabo también en otras cuestiones de interés, tales como la del polvo

en las minas, por ejemplo, problema éste que ha de combatirse en la forma más intensa posible.

Otro país en el que el tema del Seguro social va adquiriendo de día en día una mayor consistencia, es Holanda. Efectivamente, durante mi reciente visita a este país, adonde marché especialmente invitado por el Gobierno real de los Países Bajos, pude observar el interés con que en los medios —tanto oficiales como privados— se seguía el curso del Seguro social en otras naciones más adelantadas a este respecto, como España e Inglaterra, por ejemplo.

Es de destacar, en lo que se refiere a los Países Bajos, la importancia extraordinaria que ha adquirido una Organización católica de asistencia sanitaria denominada «Cruz Blanco-Amarilla», que ya hoy cuenta con cerca del medio millón de afiliados. Si consideramos que se trata de una Organización de carácter puramente familiar y extensiva a los miembros de la familia del afiliado, veremos que esta afiliación viene a ejercer sus beneficios sobre unos dos millones y medio de habitantes, en una población total de nueve millones y medio. La explicación de este asombroso crecimiento de un organismo privado de asistencia se encuentra en que la necesidad de la misma ha aumentado a consecuencia de la guerra. A la vista de este hecho, que patentiza bien claramente la necesidad de una intervención estatal en los problemas de asistencia, el Gobierno neerlandés está estudiando la forma de llevar a cabo esta intervención, en la forma más completa y eficiente posible, siendo muy interesante el destacar a este particular que, como base de estudios, se están tomando las disposiciones puestas en práctica, tanto en Gran Bretaña como en España.

En otras naciones del Viejo Mundo también observamos interesantes avances en lo que respecta a legislación social. Entre ellas tenemos como más activas en esta cuestión a Bélgica, en la que hay que señalar la creación de las Cajas Mu-

tuas de Subsidios Familiares y las Cajas de Compensación; en Francia también se han introducido notables mejoras, y el pasado 1 de abril ha entrado en vigor una Ley de aumento de jubilaciones, basada en la Ley Croizat; en Italia, asimismo, y mediante una serie de Decretos, se han mejorado notablemente las distintas formas de previsión social, tanto generales como especiales, y en Suecia y en Suiza, por último, observamos mejoras muy significativas, así como vastos proyectos en estudio, que nos hablan bien claramente de la extraordinaria importancia que el Seguro social, bajo sus más diversos aspectos, va tomando en aquellas naciones que marchan a la cabeza de la Civilización y el Progreso.

Es indudable, como puede observarse, que el Continente europeo es el que viene marcando la pauta en este particular, y que sus sistemas son los que se adoptan en otras partes del Mundo, como podremos comprobar más adelante.

Después del Viejo Mundo, el Nuevo Continente es el que nos muestra facetas más progresistas del Seguro social. Los Estados Unidos, en el Norte, y la Argentina, en el Sur, son las naciones que marchan a la cabeza de las Repúblicas americanas con sus avanzadas legislaciones y sus eficientes sistemas de protección social. Veamos a continuación algunos de los aspectos más interesantes de este particular:

En Norteamérica destaca, en primer lugar, la fijación de las bases del programa de los Seguros médicos de la nación en el porvenir, que, concretando, pueden referirse a los cinco siguientes puntos:

1.º Subvenciones de los Estados federales para toda clase de instituciones médicas, sanatorios, hospitales, etc.

2.º Subvenciones de los Estados federales a toda clase de servicios médicos, clínicas, dispensarios, maternidades y guarderías.

3.º Subvenciones de los Estados federales en favor de

las Escuelas de Medicina e Institutos de investigaciones médicas.

4.º Sistema nacional de Seguro Social de Enfermedad.

5.º Establecimiento del Seguro de Trabajo, destinado a compensar las pérdidas de salarios ocasionadas por enfermedades.

Los expertos norteamericanos en Seguros sociales, así como los técnicos de Sanidad Pública, están persuadidos de que la realización del susodicho programa habrá de contribuir muy notablemente a la mejora del estado de la sanidad pública.

Muy interesantes son, asimismo, las estadísticas hechas públicas por el Bureau of Labour Statistic, según las cuales el descenso en accidentes de trabajo, mediante la aplicación de más eficientes sistemas laborales, ha venido a ser, aproximadamente, de un 11 por 100.

Otros proyectos de legislación social sumamente interesantes están hoy en estudio por Comisiones conjuntas de los diversos Departamentos ministeriales, y es cosa cierta, a juzgar por los informes recibidos, que de la puesta en práctica de los mismos habrán de resultar avances considerables en cuanto a tan interesante materia respecta.

Y ahora pasemos a examinar la situación en la Argentina, cuya nueva legislación social entre adentro del famoso Plan Quinquenal que ha presentado al Honorable Congreso de la Nación el Presidente Perón, que dedica una especialísima atención a este aspecto de la vida del país, consciente de su verdadera importancia en el porvenir del mismo. Hasta hoy, las Cajas de jubilaciones en la Argentina sólo cubren los riesgos de vejez, invalidez y muerte, o sea, los futuros o eventuales. Por ello, el proyecto de Ley de Bases, que ha sido presentado al Congreso, entiende—según hemos de ver más adelante—que ha de buscarse una cobertura mucho más am-

plia. Así, una de las definiciones del proyecto de Ley dice: «El régimen de Seguro social que se instituya habrá de cubrir a la totalidad de la población, si bien el disfrute de las prestaciones correspondientes a algunos de los riesgos cubiertos se podrá acondicionar a determinadas circunstancias económicas de los afiliados.»

Efectivamente, según dicho proyecto de Ley, al que concedemos una gran importancia por lo que de avanzado tiene dentro de la legislación social en Hispanoamérica y en todo el Nuevo Mundo, el nuevo Seguro social debe construirse sobre determinados puntos, encaminados a establecer un régimen que se asiente sobre bases técnicas y conceptos sociales. Estos puntos, en sus aspectos más principales, vienen a ser los siguientes:

1.º El campo de aplicación deberá extenderse a la totalidad de la población argentina, sin distinción de sexos.

2.º El sistema de pensiones, cualquiera que sea el riesgo que las determine, debe obedecer a un criterio igualitario.

3.º La cuantía de las pensiones habrá de calcularse a base de la cobertura de las necesidades de una familia tipo de clase modesta, y el cálculo de los aportes no deberá hacer en función de dicho tipo de pensión. Si en el transcurso del tiempo va aumentando el promedio de la cuantía de la retribución de aquella clase de trabajadores, en igual medida deberá aumentar la pensión tipo, al objeto de llevar el sistema del salario móvil a la pensión móvil.

4.º Sistema de mejora de pensiones, con carácter voluntario y por cuenta de quienes lo deseen, e inicialmente, cobertura de los siguientes riesgos:

a) Productores de incapacidad permanente, por causas de invalidez profesional—tal como siniestros laborales—o no profesional, y por razón de edad, que se fijará en sesenta

años, salvo para oficios especialmente peligrosos o notoriamente insalubres ;

b) Productores de incapacidad temporal, por causa de accidentes, enfermedades profesionales y no profesionales y maternidad ;

c) Muerte : las pensiones de supervivencia beneficiarán siempre a la viuda, salvo aquellos casos en que contraiga nuevas nupcias o viva en concubinato ;

d) El Seguro de Enfermedad no debe cubrir a la totalidad de la población, sino exclusivamente a aquellos cuyos ingresos, por cualquier concepto, sean inferiores a la cantidad que se determine reglamentaria ;

e) Las prestaciones sanitarias deberán ser de tipo, no sólo curativo, sino también preventivo, reeducativo y readaptador ;

f) El riesgo de paró forzoso también será objeto de cobertura ;

g) El riesgo de accidentes de trabajo deberá ser asegurado por el Estado, y sus prestaciones para los casos productores de incapacidad temporal y de incapacidad permanente total deberán ser iguales a las demás señaladas para las mismas incapacidades, causadas ya sea por enfermedad o por invalidez, según la reseña hecha en la exposición de motivos.

5.º El Seguro social debe estar sostenido por las cuotas-partes del Estado federal, de los Estados provinciales, de las Municipalidades y de los beneficiarios del Seguro.

6.º Los empleados deberán abonar una cuota especial para contribuir al Seguro de riesgos profesionales.

7.º En consonancia con las teorías del riesgo creado y de la responsabilidad por el hecho de las cosas inanimadas, se incluirá en el régimen del Seguro social obligatorio, con relación a todos los poseedores de elementos que se incluyen

en la categoría de creadores de riesgos, el que cubra la responsabilidad civil frente a terceros.

8.º Las Cajas actuales de jubilaciones, creadas por la Ley, no podrán hacer nuevas afiliaciones, quedando como régimen a extinguir. Se exceptuarán de esta norma las Cajas de jubilaciones de empleados públicos, civiles o militares, y tanto del orden municipal como provincial.

9.º Las personas que se encuentren afiliadas a una Caja de jubilación ya existente podrán optar entre seguir afiliadas a la misma o ser dadas de baja para su inclusión en el régimen general de nueva creación.

10. El régimen de Seguro social obligatorio no es incompatible con cualquier sistema de previsión o de jubilaciones cuando el mismo reúna estas condiciones:

- a) Que tenga carácter exclusivamente particular;
- b) Que la afiliación sea completamente voluntaria;
- c) Que no reciba aportaciones de ninguna clase de entidades de derecho público, ni de los usuarios de servicios, ni suponga recargo de impuestos, tasas o contribuciones, para la totalidad o parte de la población.

He aquí, pues, en líneas generales, pero bastante concretas, la esencia de la novísima legislación social argentina, que habrá de ponerse en práctica dentro del hermoso marco del Plan Quinquenal de Perón, este vastísimo programa de espléndidas realizaciones políticoeconómicas, que tan poderosamente llama la atención del mundo civilizado, especialmente de aquellos que nos interesamos hondamente por estas cuestiones.

En otros países americanos, aunque ya con menor intensidad, los problemas sociales son también abordados con especial interés. Entre ellos, encontramos al Canadá, en el que hay que distinguir la próxima revisión de las pensiones de vejez y la lucha contra la tuberculosis, que con tan notorio

éxito viene llevándose a cabo en este dominio británico desde comienzos del siglo en curso. En la República de Chile hemos de destacar la Caja de la Marina Mercante, que, creada para oficiales y empleados de la misma, disfrutan, entre otros beneficios, de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte. En la actualidad está en estudio, por una Comisión competente, un proyecto que trata de extender los beneficios del régimen en cuestión a los tripulantes y al resto del personal de la Marina Mercante chilena, que hoy está regido y afecto a la Ley 4.054 del Seguro Obrero de dicho país.

En el Ecuador acaba de presentarse un importante proyecto, que reglamenta la concesión de estas jubilaciones, en la Caja del Seguro.

En Nicaragua, otra de las Repúblicas hispanoamericanas que dedica una preferente atención a estos problemas, el vastísimo Plan Nacional de Sanidad Pública y Asistencia, concebido y aprobado en 1937, se está convirtiendo—a paso lento, pero seguro—en una brillante realidad.

Y, por último, en cuanto respecta al Continente americano, hemos de mencionar a Venezuela, cuyo departamento de Sanidad está iniciando actualmente su primer paso hacia la capacitación del personal sanitario que habrá de formar el oportuno escalafón de la Sanidad Pública.

Si volvemos ya nuestra mirada hacia otras regiones del Globo, veremos que el interés por los temas sociales decrece en intensidad, si bien ello no es de extrañar, toda vez que se trata de naciones menos progresistas y civilizadas que las que hemos mencionado anteriormente.

Así, por ejemplo, en el Continente asiático, únicamente encontramos muestras de una relativa actividad en este sentido en la China nacional, donde el Gobierno del Mariscal Chiang-Khai-Shek tiene en estudio el establecimiento de un sistema de seguridad social destinado a abordar determinados problemas de la vida social china.

En el Continente africano, las muestras más salientes y destacadas las tenemos en el África inglesa, especialmente en el Africa Oriental y en la Unión Sudafricana. En efecto, en el este africano van a ser implantadas, próximamente, unas nuevas Leyes sociales de gran amplitud, que en nada tienen que envidiar—salvando las naturales diferencias—de las que hemos estudiado en Gran Bretaña. La nueva legislación comprenderá una Ley que regulará el sistema actual de Seguros sociales libres, y otra que permitirá al Gobernador de la colonia fijar los salarios mínimos para toda clase de empleos, estando, asimismo, en discusión las mejoras a introducir en la administración de los servicios públicos.

Por último, en lo que se refiere al novísimo Continente o Australia, parece que también se intensifica en este dominio la actividad social, debido, sin duda alguna, al gran influjo que en este sentido se recibe de la metrópoli. Están en estudio, por competentes Comisiones de técnicos y expertos, nuevas legislaciones de muy amplia cobertura, sobre las que aún se sabe muy poco, pero sobre las que podemos adelantar que serán de las más avanzadas y eficientes del Globo.

He aquí, pues, una ojeada mundial, en forma de sinopsis, sobre la actualidad internacional de la actividad en los Seguros sociales y su importancia dentro de la moderna sociedad humana, en la que el Seguro social ha llegado a considerarse como un elemento imprescindible, del que hay que ocuparse intensamente si se quiere que ande bien la rueda del progreso.

De todo lo expuesto se deduce la gran trascendencia que tiene hoy día el movimiento de cobertura, que no se limita a determinados países ni continentes, sino que avanza por todas las latitudes, cubriendo con su sombra bienhechora el trabajo de los hombres de buena voluntad.

Efectivamente, la importancia de los problemas inherentes a la seguridad social de los pueblos no es potestativa de

éste o aquel régimen, sino que alcanza a todos por igual, con las diferentes características propias de cada uno. Así, igual se estudian y se combaten los problemas sociales en los países de tipo genuinamente democráticos, como Estados Unidos y Gran Bretaña, que en aquellos que más bien pudiéramos llamar de regímenes personales, como el de la Argentina, por ejemplo, o el de otras Repúblicas hispanoamericanas de sistemas políticos semejantes.

Este reconocimiento tácito de la universalidad de la importancia de los Seguros sociales constituye ya de por sí un triunfo indiscutible, cuya trascendencia en la marcha del progreso laboral no cabe disimular ni ocultar.

Si en nuestra Patria, por ejemplo, el Seguro, en todas sus manifestaciones, empieza a caminar con paso firme, hasta alcanzar el grado de perfección hoy logrado, a mediados del siglo XIX, actualmente, la eficiencia de nuestros servicios sociales, la amplitud de nuestras coberturas, la solidez de nuestros sistemas, sirven de ejemplo al Mundo, y son estudiados con ahinco por los técnicos y expertos de otras naciones, que han reconocido nuestro progreso en este campo bien abiertamente y sin lugar a dudas.

Es para nosotros una especial satisfacción el poder marchar a la cabeza del Mundo en tan importante aspecto de la actividad humana, en un aspecto que tanto dice en pro del desvelo que siente nuestro Gobierno, nuestro régimen, nuestra forma de actuar, por asegurar al trabajador la mayor seguridad posible, aunque ello sea a costa de incontables sacrificios y esfuerzos, que encuentran su mejor y más lucida recompensa en estos resultados que hoy ofrecí al Mundo la Previsión social española.

¿Es posible avanzar más en este aspecto? Consideramos que sí, aun a sabiendas de que lo que se ha hecho hasta la fecha es realmente considerable en todos los órdenes.

En efecto, la acción aseguradora es de tal naturaleza que,

como hemos podido ir viendo, no existe pueblo, que se llame civilizado, que no deje sentir sus grandes beneficios. Y así, España ha realizado en este campo una ingente labor, que comienza con las famosas Ordenanzas de Burgos en 1494, relacionadas íntima y directamente con los riesgos de la navegación marítima, continuando después con las de Bilbao, en las que ya se define bien claramente el contrato de Seguro Marítimo, y se dan modelos de pólizas, hasta el actual momento, en que el Seguro, mírese desde donde se mire, desempeña un papel de primerísima categoría dentro de la actividad económicosocial de la Nación.

Y esto es lo que queremos resaltar, y lo que se ha resaltado sólo, al realizar ese examen de las actividades aseguradoras en las cinco partes del Mundo. Bueno es que ésta vaya dándose cuenta de la importancia que entrañan los problemas sociales, muy especialmente en lo que respecta a la futura ordenación económicosocial del Planeta, y vaya así avanzando, con paso lento, pero seguro, el Seguro social, esta magnífica conquista de la civilización, el progreso y la hermandad entre los hombres, que de día en día ha de extender más sus conexiones con el desenvolvimiento de las distintas actividades laborales y contribuir a hacerlas más gratas y llevaderas.

Por ello, no cabe dudar que el papel del Seguro social hoy día, en la sociedad humana, es de suma importancia, importancia que se ha acrecentado en los últimos años transcurridos, y que aun tiene que experimentar avances muy considerables. De ello habremos de congratularnos como ardientes defensores de todo aquello que signifique previsión, palabra mágica, a nuestro modesto entender, que tan favorablemente interviene en el desarrollo de la vida humana.

INFORMACION

NACIONAL

El I. N. P. en Zaragoza: Se inicia la construcción de Residencias sanitarias del Seguro de Enfermedad.

Coincidiendo con la Feria Nacional de Muestras, en la que ha estado representado el Instituto Nacional de Previsión, se celebraron el día 21 de octubre, en Zaragoza, varios actos con motivo de la colocación de la primera piedra de la Residencia sanitaria que la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad va a construir en la prolongación de la Gran Vía. Asistieron a los mismos el Subsecretario de Trabajo, el Presidente del Consejo de Administración del Instituto Nacional de Previsión y varios Consejeros; el Comisario-Director y el Director de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad. De Zaragoza: los Gobernadores militar y civil, Alcalde, Presidentes de la Diputación y de la Audiencia y otras autoridades.

Primeramente estuvieron los visitantes en el recinto de la Feria, y recorrieron el pabellón del Instituto Nacional de Previsión, en el que se exponía la maqueta de la Residencia sanitaria, una reproducción de las instalaciones clínicas de ambulatorios, gráficos, planos, fotografías, folletos y otro material. Acto seguido, personalidades e invitados se trasladaron al salón de recepción de la Feria, en el cual tuvo lugar el acto oficial relacionado con la bendición y colocación de la primera piedra de la Residencia antes mencionada.

Hizo uso de la palabra, en primer lugar, el Comisario-Director del Instituto, quien explicó las principales características de la Residencia sanitaria y sus respectivos servicios, y manifestó que el

anteproyecto se ajusta a un estudio que sobre instalaciones sanitarias realizaron en los Estados Unidos diversos miembros del Instituto. Habló después el Director de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, y destacó que la nueva Residencia se articulará dentro de un plan nacional—del que el citado edificio es el primero—, en virtud del cual se dará asistencia médica a 18 millones de españoles con la construcción de 77 Residencias capaces para 17.000 camas.

A continuación, el Subsecretario de Trabajo empezó expresando, en nombre del Ministro, su satisfacción por asistir a dicho acto; dijo después, entre otras cosas, que una primera piedra es un compromiso con el futuro, y terminó pidiendo para esta obra la bendición de la Virgen del Pilar, «ya que se encamina a la mejor gloria y servicio de la justicia en España».

Finalmente se trasladaron todas las personalidades antedichas al lugar de emplazamiento de la nueva Residencia, donde el Vicario general de la Diócesis, Dr. Hernán Cortés, bendijo y colocó la primera piedra.

Por su parte, el Grupo de Empresa del Instituto Nacional de Previsión celebró, dicho día 21, un festival artístico en el Teatro Argensola.

Nueva Residencia sanitaria.

Con asistencia de las autoridades provinciales y locales tuvo lugar en Orense, el 3 de octubre, la inauguración y bendición de una Residencia sanitaria de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad. Después de la bendición, los concurrentes visitaron las dependencias del nuevo establecimiento sanitario, en cuyo primer piso se encuentran los ambulatorios; las dos plantas superiores están dedicadas a salas de Cirugía, para hombres, y a servicios de Cirugía, para mujeres, y de maternidad.

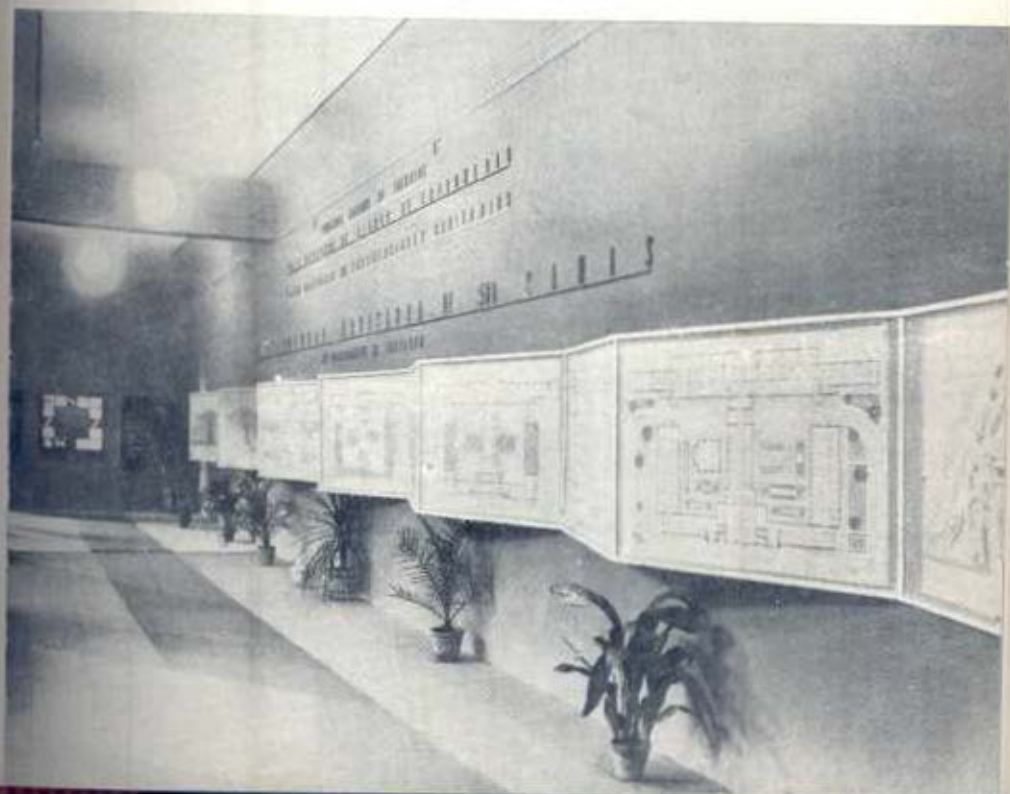
Dicha Residencia cuenta con 40 camas, estando hospitalizados en la actualidad 25 enfermos, y habiendo sido ya asistidos 80 recién nacidos, 75 accidentados del trabajo y 105 enfermos, a quienes fueron practicadas intervenciones quirúrgicas.

Pronunciaron discursos el Delegado provincial de Sanidad y el Gobernador civil.



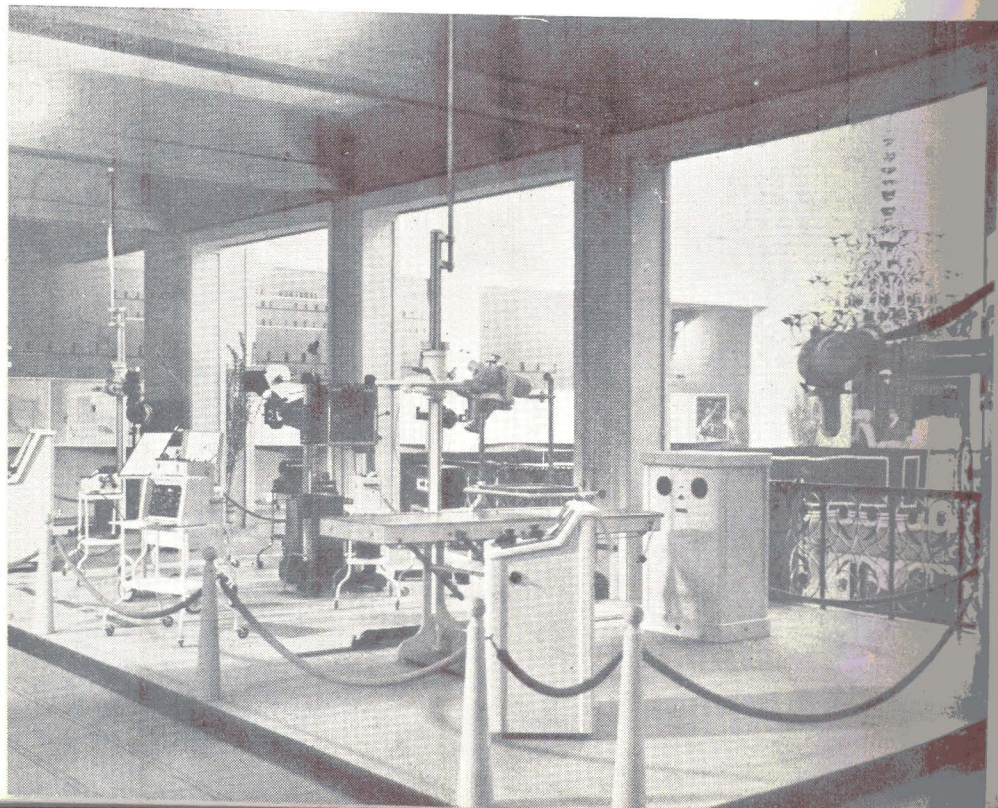
Colocación de la primera piedra de la Residencia Sanitaria de la C. N. S. E., de Zaragoza. Solar propiedad del I. N. P., sito en la prolongación de la Gran Vía.

«Stand» del I. N. P. en la VII Feria Oficial y Nacional de Muestras de Zaragoza (5 al 26 de octubre de 1947).





«Stand» del I. N. P. en la VII Feria Oficial y Nacional de Muestras de Zaragoza
(5 al 26 de octubre de 1947)



Dos nuevos Ambulatorios.

El Instituto Nacional de Previsión, continuando su plan de instalaciones sanitarias de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, ha inaugurado dos nuevos Ambulatorios en Madrid: uno, en la calle de Covarrubias, número 30, y el otro, en la de Santa Juliana, número 11.

El acto de la bendición de los nuevos locales tuvo lugar el día 30 de octubre, con asistencia de los Sres. Presidente y Vicepresidente del Consejo de Administración del Instituto Nacional de Previsión, Comisario y Subcomisario, Directores de las Cajas Nacionales de Seguro de Enfermedad y Seguro de Vejez e Invalidez, Jefe del Servicio Nacional de Seguros libres, Subdirector médico de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, varios Consejeros del Instituto y numerosos médicos especialistas del Seguro.

También asistió, acompañado por el Dr. Bosch Marín, Jefe de la Obra Maternal e Infantil, el Dr. Santos Bessora, de Coimbra, Delegado de la Subsecretaría de Asistencia de Portugal, que visita España con objeto de estudiar las instalaciones de Puericultura de nuestro país.

Inauguración de una Policlínica.

El día 5 de octubre tuvo lugar, en Vejer de la Frontera (Cádiz), la inauguración de una Policlínica del Seguro de Enfermedad. En dicho acto hizo uso de la palabra el Gobernador civil de Cádiz, congratulándose de la mejora que representaba la creación del nuevo edificio sanitario. Más tarde, las autoridades provinciales y asistentes visitaron el lugar en el que va a comenzarse a edificar inmediatamente una nueva clínica de Maternología.

*Actos de divulgación de las
Mutualidades y Cotos Es-
colares de Previsión.*

En Tolosa (Guipúzcoa) tuvo lugar, el día 5 de octubre, el primero de los actos de divulgación organizados por la Comisión Provincial de Mutualidades y Cotos Escolares, en colaboración con la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Previsión y la Caja de Ahorros Provincial de Guipúzcoa. Primeramente, el Sr. Párroco de Tolosa, después de unas frases de bienvenida a los asistentes, puso de relieve la importancia de la práctica de la virtud del ahorro en la formación espiritual y social del niño. Seguidamente, el Maestro nacional D. Juan Eloy Montero disertó sobre «Organización de las Mutualidades y Cotos Escolares y frutos obtenidos», haciendo una exposición de la labor realizada y exponiendo también datos interesantes referentes a la legislación de las citadas Mutualidades. Por último, habló la Srta. Oloriz, exhortando a los Directores de las Mutualidades y Catequesis para que divulguen todo lo posible la práctica de la virtud del ahorro.

Por otra parte, el día 19 del mismo mes se celebró en Irún el segundo de dichos actos de divulgación. En primer lugar, el Consiliario de la Juventud Masculina de Acción Católica de Irún, D. Ignacio Larriñaga, desarrolló el tema «Importancia educativa y social de las Mutualidades y Cotos Escolares». A continuación, el Director de la escuela graduada nacional de Irún, D. Mariano Sánchez, dió a conocer el desarrollo y organización de las citadas instituciones y de los resultados obtenidos, y, finalmente, el Delegado provincial del Instituto Nacional de Previsión, D. Hermenegildo Moreno Serna, hizo un resumen de lo expuesto, y exhortó a todos a colaborar en el desarrollo de la labor previsoras.

Acto de previsión infantil.

Con motivo de la entrega de pólizas dotales infantiles se ha celebrado en El Barraco (Avila), el día 19 de octubre, un acto de

divulgación de los ideales de previsión, organizado por la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Previsión.

Habló primeramente el Delegado provincial del Instituto, quien expresó su agradecimiento al Ayuntamiento donante de las referidas pólizas, y señaló el significado de la Mutualidad Escolar en el aspecto económico, en el educativo y en el social. Le siguieron en el uso de la palabra el Inspector Jefe de Enseñanza primaria, señor Minguela, y el Vocal de la Comisión Nacional de Mutualidades y Cotos Escolares, Sr. Fernández Herrán, quienes trataron de diversos aspectos del carácter pedagógico de la Mutualidad. Finalmente cerró el acto el Sr. Alcalde, quien pronunció unas frases de agradecimiento dirigidas a los representantes de los distintos organismos allí presentes.

El Premio Nacional de Natalidad.

Ha sido concedido el Premio Nacional de Natalidad a Robustiano González Fernández y su esposa, de cuarenta y ocho y cuarenta y seis años, respectivamente, vecinos de Tapias de Casariego (Asturias), y padres de 16 hijos vivos. Este matrimonio percibe mensualmente, en concepto de subsidio familiar, 640 pesetas.

Pensiones a periodistas septuagenarios.

El Instituto Nacional de Previsión, que en sus presupuestos con-signa, desde hace algunos años, una determinada cantidad para pago de pensiones vitalicias a periodistas septuagenarios, ha incrementado este año en un 50 por 100 la cifra destinada a dicha atención. Ello ha permitido al Patronato que adjudica las mencionadas pensiones ampliar hasta once las correspondientes a 1947. Con este motivo, el referido Patronato ha hecho patente su gratitud al Instituto.

Conferencia en la Institución de Cultura para la Mujer.

Con motivo del Día del Caudillo, el Dr. D. Luis Torres Marty, Inspector provincial de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad, pronunció, el 1 de octubre, en la Institución de Cultura para la Mujer, de Barcelona, una conferencia sobre «Higiene del lactante», en la que puso de relieve la lucha contra la mortalidad infantil, y se extendió, especialmente en consideraciones sobre la nutrición del niño, erupción dentaria, vacunaciones, conveniencia para el recién nacido de gozar de la vida al aire libre, etc.

Visitantes de la Exposición Permanente.

Durante el pasado mes de octubre, la Exposición Permanente ha sido visitada:

El día 2, por el Padre Duffy, de la Parroquia de Saint Clair, de Liverpool.

El día 22, por D. José Ignacio Vernaga, ex Ministro de Educación Nacional de Colombia.

El día 29, por D. Carlos Alvaro Fernández Carvalho, Actuario del Ministerio de Corporaciones, de Portugal. Dicho señor, que ha visitado nuestra Patria para estudiar a fondo el régimen financiero por el que se rigen nuestros Seguros y la labor de mecanización que se está llevando a cabo en el Instituto, dedicó, además, una mañana al estudio de la organización financiera de la Caja Nacional de Vejez e Invalidez; otra, al de la Caja Nacional de Subsidios Familiares, y otra, al Servicio Nacional de Seguros Libres. También visitó con detenimiento los Servicios de Mecanización del Instituto, y, por último, fué recibido en el Servicio Matemático, donde tuvo ocasión de hablar a su Jefe, Sr. Ipiña, y al Asesor del Consejo, Sr. Alvarez Ude.

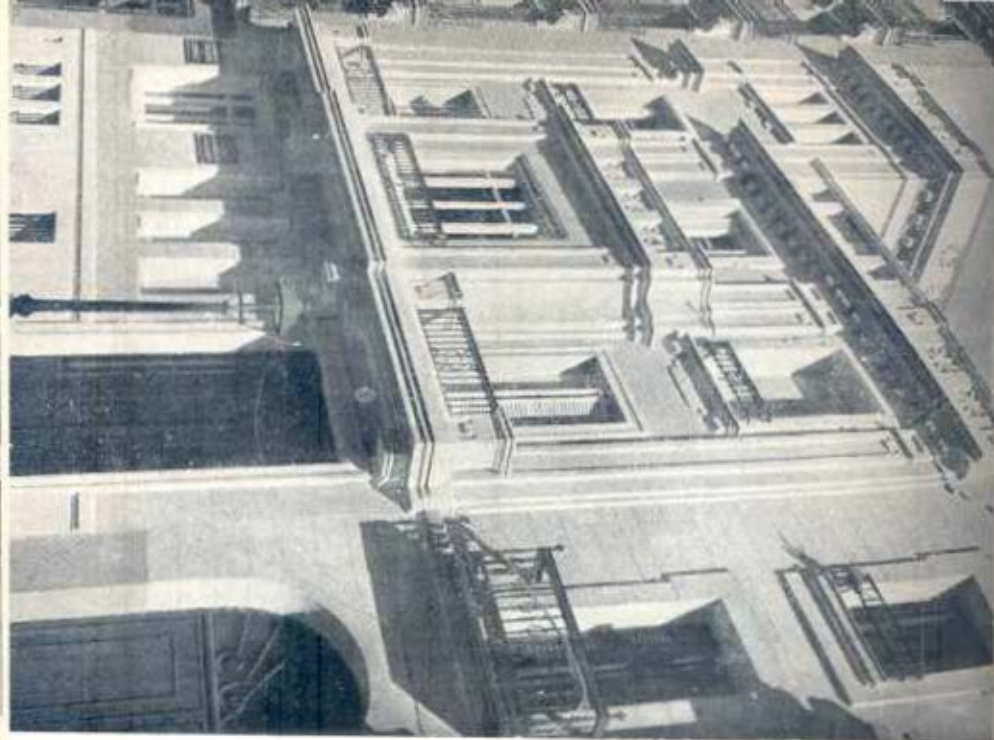
Además de los anteriores, han pasado por la mencionada Exposición 644 visitantes.



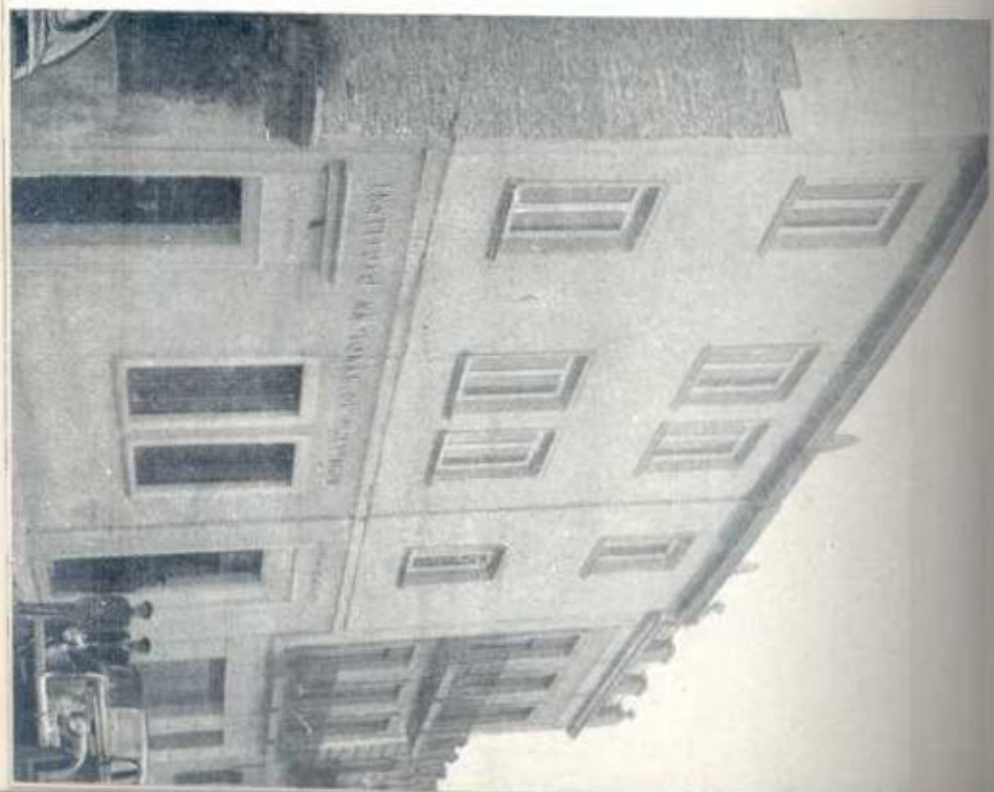
Residencia Sanitaria (Orense): Fachada del edificio. La instalación comprende los pisos primero, segundo y tercero, completos

Piso tercero: Una habitación de cuatro car.





Una nueva Ambulatorio del Seguro de Enfermedad, en Woodhill



Calle de Santa Antoni, núm. 11

Actividad legislativa.

Orden de 4 de octubre de 1947, por la que se dictan normas para la aplicación de los regímenes obligatorios de Subsidios familiares y de vejez en la Industria Resinera (B. O. E. de 16 de octubre de 1947).—La legislación de Seguros sociales obligatorios, por su carácter de generalidad aplicable a grandes masas, no puede descender a detallar formas y procedimientos especiales que la modalidad de algunas industrias exigen para más fácil y eficiente cumplimiento; por otra parte, esas variantes solamente el estudio de la experiencia nos las da a conocer con acierto, y su reconocimiento legal no sólo no rompe la unidad del Seguro en lo fundamental de sus principios, sino que lo confirma, buscando su adaptación a las diferencias que la realidad ofrece dentro del campo propio a que se extienden, para que la obligatoriedad sea un hecho en todos los sectores de la producción.

La necesidad de esa adaptación, o acomodamiento de formas o procedimientos de afiliación y cotización para los Subsidios y Seguros sociales, deriva de la naturaleza de las industrias que, por la distribución de su trabajo, por su remuneración, o por la dificultad de separar los productores que corresponden a cada ciclo, hacen preciso variar las normas generales para que sean cumplidos sin excepción, con la generalidad que demandan los principios, y a fin de no dejar a los trabajadores sin los beneficios de esa legislación social. Eso ocurrió con la agricultura y con la pesca, en los primeros casos, y acontece con la industria resinera, que motiva la Orden de 4 de octubre de 1947, ahora comentada.

Seleccionar las actividades propias de cada ciclo de producción presenta siempre dificultades, decíamos al comentar, en el número anterior de esta Revista, la Orden de 18 de junio último, pero más cuando se trata de delimitar dónde terminan las operaciones propias de la producción agrícola y empiezan las de la industria derivada, y esto precisamente determinó esa disposición, por la cual todos los obreros ocupados en actividades propias de la industria resinera, integrándose en tal concepto los trabajadores de montes que lo están en la fase de extracción de las mieras resinosas, son considerados como industriales a los efectos de cotización en los Seguros sociales, quedando así resuelta tan dudosa cuestión, solu-

cionada a veces en sentido contradictorio por la misma Dirección General de Previsión, como dice el preámbulo de la citada disposición.

Quedaba, sin embargo, la posibilidad de establecer una forma de cotización distinta, dada la naturaleza de los trabajos y previo informe de las partes interesadas: de un lado, la Industria Resinera, y de otro, el Instituto Nacional de Previsión, lo que ha venido a determinar esta nueva Orden de 4 de octubre, consecuencia de la primera disposición transitoria de aquella anterior.

Esas normas especiales se fijan, por esta reciente disposición, para aplicar los regímenes de Subsidio Familiar y de Vejez a todos los obreros ocupados en las actividades propias de la Industria Resinera, y serán observados a partir de la campaña correspondiente al presente año.

Este régimen especial, que en su aplicación podrá ser objeto de un acuerdo entre el Instituto Nacional de Previsión y la Junta Inter-sindical de Resinas, que es la encargada de la recaudación de las cuotas y el pago de subsidios, y por delegación de ésta por la Comercial de Resinas, nos delimita el campo de aplicación, las normas para determinar la cuota que a empresario y productor se asignan y el procedimiento para formalizar las liquidaciones con el Instituto, según vamos a indicar someramente, remitiendo, para mayores detalles, a quien le interese el texto de la disposición, inserta en el apéndice correspondiente :

Campo de aplicación.—Quedan comprendidos en esta Rama especial, a tenor del artículo 2.º de esta Orden: a) las personas naturales o jurídicas cuyas explotaciones sean de las determinadas en la Ordenación establecida para estas Industrias Resineras por la Ley de 17 de marzo de 1945, o sea, según el artículo 4.º de esta disposición, por lo que afecta a la producción de mieras; los propietarios de montes en resinación o quienes de ellos traigan título legítimo, sin distinción de clase ni de régimen de propiedad, y, por lo que afecta a la transformación de las resinas, todas las Empresas, sin distinción de clases ni de régimen de propiedad, que se dediquen a la transformación directa de mieras; b) los trabajadores al servicio de la misma Industria ocupados en actividades reguladas en el Reglamento Nacional de Trabajo, aprobado por Orden de 14 de julio de 1947, a excepción de los miembros del Consejo de Ordenación y los trabajadores que, aun realizando su labor en el recinto de destilación de las mieras, se ocupen en otras, tales como

la obtención de los productos derivados, distintos del aguarrás y colofonia; la serrería y preparación de maderas que no tengan por finalidad la construcción o reparación de envases para el transporte de productos resinosos de aquel por cuya cuenta se ejecutan los trabajos.

Cuotas y pago de subsidios.—La determinación de la cuota o canon a pagar se establecerá apreciando el gasto medio de jornales por cada 100 kilogramos de miera, para deducir la cantidad que por esa unidad ha de abonar todo empresario en equivalencia de las cuotas patronal y obrera de los regímenes de Subsidio Familiar y de Vejez. El canon para la campaña resinera de 1947 se fija en la disposición adicional de la Orden, y oscila entre cuatro y seis pesetas, según la importancia que a este efecto tienen las provincias productoras, clasificadas en cinco grupos.

El pago de los subsidios reconocidos por la Caja Nacional se hará por las Empresas, haciendo aplicación de la escala diaria o de la mensual, según proceda, a cuyo efecto certificarán los días trabajados por los productores a su servicio, siendo directamente responsables ante el Instituto Nacional de Previsión de la exactitud de las declaraciones efectuadas.

Procedimiento de liquidación.—La Comercial Resinera, encargada de recibir los partes de producción de miera, carga en cuenta a cada una de las Empresas el canon correspondiente a los kilogramos del producto ingresado en fábrica, y queda obligada a formalizar con el Instituto Nacional de Previsión, en los meses de septiembre y marzo, la liquidación global de cuotas y subsidios de los períodos comprendidos entre dichas fechas, especificando las Empresas a que corresponden en cada uno de los meses, juntamente con la documentación de los subsidios familiares abonados, que serán deducidos del resultante de las cuotas, y la diferencia lo ingresará en el Instituto o reclamará del mismo según sea a favor o en contra del saldo que arroje.

En caso de demora, la Entidad recaudadora abonará el 10 por 100, sin perjuicio del derecho de reclamarlo del empresario si éste resulta responsable del atraso.

Así queda establecido el procedimiento especial para la aplicación de los Subsidios Familiar y de Vejez en la Industria Resinera, facultándose además por la Dirección General de Previsión para dictar las órdenes oportunas para su mejor aplicación y para resolver las incidencias o desacuerdos que puedan existir en la práctica

entre el Instituto Nacional de Previsión y la Junta Intersindical de Resinas en cuanto a los productores solamente afectados o integrantes de este régimen, pues en todos los demás se regirán por las disposiciones generales de dichos regímenes de Subsidio Familiar y de Vejez, según explícitamente se aclara en la disposición complementaria de la Orden expuesta.

Orden de 10 de octubre de 1947, relativa a los gastos de producción de los Seguros sociales de Accidentes de Trabajo y Enfermedad (B. O. E. del 16).—La legislación de los Seguros sociales dependientes del Ministerio de Trabajo tiene ya regulado y previsto con toda claridad el límite máximo que para cada uno puede retraerse para gastos de su administración, teniendo en cuenta, no solamente su carácter obligatorio, sino también el social, ajeno a todo lucro, y que reduce al mínimo indispensable el gasto por dicho concepto.

En cuanto al Seguro de Accidentes del Trabajo, la Orden ministerial de 15 de enero de 1943 planteó con toda claridad el problema a que daba lugar la competencia comercial entre las entidades que lo practicaban, manifestando que no bastaba, para evitarlas, la implantación de tarifas mínimas para la fijación de primas, ya que en la práctica se devaluaban en cada caso mediante el régimen anárquico que significaba la concesión no regulada de comisiones, estableciendo que, tanto por la Caja Nacional de Seguro de Accidentes de Trabajo como por las Compañías mercantiles, no se podía abonar por los conceptos de producción, cobro y administración, comisiones que, en total, sobrepasan del 15 por 100 de la prima que perciba la Entidad aseguradora. El Sindicato Nacional del Seguro fijaría para las Entidades privadas el porcentaje que, dentro del límite indicado, había de ser destinado a retribuir cada una de las tres funciones señaladas, dando cuenta de ello a la Sección de Accidentes del Trabajo, a la Inspección de Entidades Aseguradoras y a las Instituciones de Previsión dependientes del Ministerio de Trabajo.

Por lo que hace al Seguro de Enfermedad, el texto refundido de las disposiciones complementarias, aprobado por Orden de 19 de febrero de 1946, en su art. 28 fija con carácter revisable, a partir de 1 de marzo del mismo año, los gastos de administración de las Entidades colaboradoras del Seguro, sea cualquiera su naturaleza, y la Orden de 7 de octubre, también de ese año 1946, reitera que.

por ningún concepto, el acoplamiento de asegurados a las distintas Entidades gestoras pueden ser causa de mediación retribuida ni producir beneficio de índole económica a favor de agentes mediadores, gestores administrativos o profesionales análogos, tanto porque la naturaleza social y obligatoria del Seguro de Enfermedad no permiten detracción alguna con cargo a su prima que no revierta en beneficio de los productores asegurados, cuanto por ser incompatible con este género de actividad remuneradora, mediadora o de gestión, y, en consecuencia, el art. 1.º de esta disposición declara totalmente prohibida cualquier clase de remuneración destinada a los gastos de producción, sean a favor de agentes, gestores administrativos o cualquier otra persona, considerando en el artículo 2.º las transgresiones como faltas especialmente graves en el desarrollo del régimen de Entidades concertadas a que se referían los artículos 46 y 47 del texto refundido de las disposiciones complementarias del Seguro Obligatorio de Enfermedad de 19 de febrero de 1946.

No obstante la claridad y firmeza de la doctrina legal expuesta, al publicarse la Orden del Ministerio de Hacienda de 7 de mayo último, aprobando la Reglamentación de la producción de Seguros, reguladora de los derechos y deberes de los agentes y subagentes, por el carácter de generalidad que quiso dársele, se ha llegado a creer por algunos que afectaba también a los Seguros sociales especialmente, sobre todo en cuanto hacía referencia al Seguro de Accidentes del Trabajo por su más íntima conexión con el Ministerio de donde procedía la Orden, y sembrando así las dudas en el ánimo de las Empresas dedicadas a ese Seguro y en el de los agentes encargados de su producción.

Ante esas dudas, sale al paso la Orden de 10 de octubre último, dictada por el Ministerio de Trabajo, en la que, para evitar las torcidas interpretaciones, se reafirma la vigencia de las disposiciones anteriormente expuestas de 15 de enero de 1943 y 7 de octubre de 1946, no solamente por corresponder la competencia en materia de Seguros sociales al propio Ministerio de Trabajo, sino por la especial naturaleza de los Seguros, de carácter eminentemente social y obligatorio, que los sitúa fuera de la esfera de acción de cualquiera otro departamento ministerial, disponiendo, en suma, que no es aplicable a ellas la Orden del Ministerio de Hacienda de 7 de mayo de 1947.

Decreto de 10 de octubre de 1947, por el que se aumentan, con carácter excepcional, las pensiones de viudedad y orfandad (B. O. E. del 24.) — Las grandes hecatombes por que atraviesan los pueblos, por un vivo sentimiento de solidaridad, de que honrosamente puede hacer gala el pueblo español, se convierten en nacionales para auxiliar, proteger y reparar el daño producido por la desgracia, a fin de normalizar, en el más breve plazo y con el menor quebranto, los intereses lesionados; desde el heroísmo anónimo del vecindario, pasando por los socorros inmediatos, donativos aislados y suscripciones públicas, hasta las medidas de Gobierno por medio de la acción especializada de cada uno de sus organismos oficiales, todos, sin excepción, se aprestan a coadyuvar a la humanitaria obra de aliviar la situación de los desgraciados y rehacer lo destruído, haciendo menos sensible los efectos de la desgracia.

Esos sentimientos de verdadera hermandad entre todos los españoles se ha visto exteriorizado en cuantas catástrofes han experimentado los pueblos: las galernas del Cantábrico, las inundaciones de Murcia y Orihuela, el desbordamiento del Guadalquivir, son reciente ejemplo de ello, como actualmente ocurre con los sucesos de Cádiz y Alcalá de Henares, que, sobre todo el primero, sembró de consternación a la población y movió el ánimo de cuantos, particular u oficialmente, podían contribuir a atenuar las desgracias ocasionadas.

La acción del Gobierno no fué remisa en estos momentos para rehacer lo destruído, y el Ministerio de Trabajo, siempre atento a reparar en lo posible la afflictiva situación de las víctimas del trabajo y de sus familiares, dando una vez más prueba de su exquisita sensibilidad, participó también en tan noble empresa a través de la Caja Nacional de Subsidios Familiares, proporcionando subsidios extraordinarios a las familias de las víctimas de los trabajadores asegurados en el Régimen Obligatorio de Subsidios Familiares que hubiesen fallecido en ocasión o como consecuencia de las catástrofes de Cádiz y Alcalá de Henares.

Los beneficios que, con carácter extraordinario, concede este Decreto de 10 de octubre de 1947 consisten en aumentar las pensiones de viudedad y orfandad y el Subsidio de Escolaridad, establecidos por la Orden ministerial de 11 de junio de 1941 en las siguientes cuantías:

Rama de viudedad.

Viuda sin hijos o nietos: 75 pesetas mensuales.

Viuda con un solo hijo o nieto: 135 pesetas mensuales.

Por cada hijo o nieto más: 30 pesetas mensuales.

Rama de orfandad.

Un huérfano: 75 pesetas mensuales.

Dos huérfanos: 135 pesetas mensuales.

Por cada huérfano más: 30 pesetas mensuales.

Rama de escolaridad.

Cantidad no superior a 750 pesetas.

Para la obtención de dichos beneficios, además de la documentación que de ordinario es preciso presentar para acreditar el derecho al beneficio, ha de justificarse documentalmente que los familiares solicitantes están incurso en el caso para el que se conceden éstos de carácter extraordinario, sin perjuicio de los demás requisitos que el Ministerio puede exigir para la aplicación del Decreto.

En esta forma, y dentro del ámbito de la protección familiar, contribuye el Ministerio de Trabajo al alivio de la situación de los hogares víctimas del desamparo por consecuencia de la catástrofe de Cádiz y Alcalá de Henares.

Orden de 28 de octubre de 1947, por la que se crea una Comisión Asesora que estudie y resuelva sobre los problemas que plantea la clase médica en relación con el Seguro de Enfermedad (B. O. E. del 29.)—Elemento indispensable en el orden sanitario del Seguro de Enfermedad son, indudablemente, los médicos; de su más decidida y entusiasta colaboración, no sólo en el terreno de su actuación profesional, sino también en el de las iniciativas en la organización sanitaria, dependerá en gran parte el éxito del funcionamiento del Seguro. De poco importarían todos los esfuerzos realizados para su buena organización técnica-administrativa, para dotarlo de espléndidas instalaciones de clínicas y sanatorios, que seguramente llegarán a ser de lo más moderno y perfecto

en la materia, si el elemento médico, convencido de la importancia social y sanitaria para los pueblos, como creemos que, afortunadamente, ya lo están, no se prestase, por medio de sus organismos oficiales representativos de la clase, a aunar diferencias de criterios en los problemas que en la práctica vayan surgiendo.

Por otra parte, desde los primeros pasos iniciales en la gestación del Seguro, el Instituto Nacional de Previsión, a quien se había encargado del estudio y preparación del de Enfermedad, ha seguido siempre la norma de contar con la clase médica para conocer su opinión en todos los problemas que pudieran afectarlo, y en asambleas y conferencias, en libros y folletos, a ellos se ha dirigido, recogiendo sus autorizados pareceres, y esta misma conducta fué observada de modo oficial al implantarse el Seguro, y en las disposiciones legales publicadas, que repercuten de algún modo en los servicios sanitarios, se cuenta también con la representación profesional de los organismos a quienes afecta, por el interés y conveniencia que puede reportar tanto para la más fácil marcha del Seguro de Enfermedad cuanto para la satisfacción posible de las clases interesadas.

Esos mismos motivos fundamentales inspiraron, sin duda alguna, la Orden de 28 de octubre del corriente año al crear una Comisión Asesora que estudie y resuelva los problemas que plantea la clase médica en relación con el Seguro de Enfermedad, y que aparece integrado por representaciones de la Sanidad Oficial, Consejo General de Colegios Médicos, Facultad de Medicina, Delegación de Sanidad de F. E. T., Inspector de los Servicios Sanitarios de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, de la Obra Sindical «18 de Julio», de los Postgraduados del S. E. U., de los médicos de las Entidades declaradas colaboradoras y de los Grupos de Médicos libres, presidido por un Delegado del Ministro, elegido por el titular del Departamento.

La misión que se les encomienda es, como indicamos, la de estudiar y resolver los problemas que afectan a la clase médica en relación con el Seguro, y es de esperar que, por el conocimiento que tienen de los asuntos a tratar, por la importancia que encierran para el mejor desarrollo del Seguro, con la mirada puesta en el interés de la Obra, ajenos a todo perjuicio, y con altruismo, sabrán buscar soluciones aceptables y eficaces a los fines perseguidos.

Orden de 28 de octubre de 1947, sobre vacantes de Médicos de guardia y provisión de plazas de Ayudantes de Equipos quirúrgicos (B. O. E. del 29.)—Otra disposición también interesante, relacionada con los Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad, es la que hace referencia a la provisión de plazas de Médicos de guardia de los establecimientos de este Seguro Obligatorio, de Ayudantes de los Equipos quirúrgicos y de las especialidades médicoquirúrgicas, que serán regulados por esta Orden de 28 de octubre del año que corre.

Por ello, una vez más se da satisfacción a los deseos formulados por los organismos representativos de las clases médicas y universitarias, para que, tanto los Médicos de guardia como los Ayudantes de Equipos quirúrgicos y de especialidades, puedan ser designados para ocuparlos independientemente de que sean o no incluidos en las escalas del Seguro de Enfermedad.

Las vacantes de los primeros, o sea de Médicos de guardia que las necesidades aconsejen crear en los establecimientos de la Caja Nacional de Seguro y en las Entidades colaboradoras, serán adjudicadas, en su totalidad, a facultativos que no cumplan los cinco años de la terminación de su Licenciatura en la fecha de la convocatoria, y la duración de su cargo será de cuatro años improrrogables, como máximo; para los segundos, o sean los Ayudantes, serán provistas a propuesta del Jefe de los Servicios quirúrgicos y especialistas médicoquirúrgicos, por la Inspección de los Servicios Sanitarios del Seguro, la que, en definitiva, resolverá.

La naturaleza propia de estos cargos, por su carácter temporal unos, y por la confianza y compenetración que deben tener con los Jefes en su actuación los otros, justifican las excepciones para seguir el procedimiento general adoptado para los demás servicios médicos; además, de esta suerte, se abre un campo de ocupación a los profesionales dedicados a estos servicios que, por diferentes causas, ni cuenta con el período legal necesario a partir de la terminación de su carrera, ni han podido ser incluidos en las escalas del Seguro.

Por último, se encomienda a la Dirección General de Previsión el estudio de la organización y normas por las que han de regirse los servicios domiciliarios de urgencia, cuya creación se hace por momentos más necesaria para atender debidamente a los fines del Seguro de Enfermedad.

*Condecoración al Ministro
de Trabajo.*

El día 7 de octubre se celebró el acto de la entrega de la Gran Cruz del Mérito Naval al Ministro de Trabajo por una Comisión de marinos mercantes, en representación de sus compañeros encuadrados en el Sindicato Nacional de Transporte. Pronunció unas palabras de ofrecimiento un representante de los marinos mercantes, a las cuales contestó el Sr. Girón agradeciendo el homenaje.

*Confederación de las Entidades
de Previsión Social.*

En el Ministerio de Trabajo tuvo lugar, el día 27 de octubre, el acto de constitución de la Confederación Nacional de Montepíos, Mutualidades y Entidades Gestoras y Colaboradoras de Previsión Social. Presidió dicho acto el Subsecretario, Sr. Pinilla, quien, después de explicar el alcance y finalidades de la Entidad que se organizaba, dió posesión de sus cargos a los miembros de la Comisión constituyente.

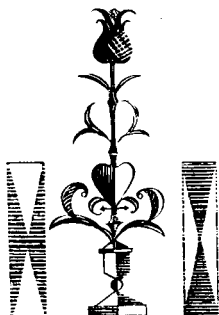
A continuación se reunió la Comisión en el salón de actos del Ministerio, y adoptó acuerdos para iniciar la marcha de la Confederación.

*El Día Universal del
Ahorro.*

El día 31 de octubre se conmemoró la festividad internacional del Ahorro, que fué establecida en el año 1924. Con este motivo, la Caja de Ahorros y Monte de Piedad, de Madrid, organizó una

serie de actos consistentes en reparto de premios a los escolares del Instituto Ramiro de Maeztu y en entrega de recompensas a los niños de las escuelas públicas y privadas de Castilla la Nueva que se han distinguido en la práctica del ahorro y de la previsión.

En la ceremonia del Instituto Ramiro de Maeztu hicieron uso de la palabra el Vicepresidente del Consejo de Administración de la Caja de Ahorros de Madrid y el Vicedirector de dicho Instituto, quien agradeció el interés que la Caja de Ahorros ha mostrado siempre en favor de los alumnos del centro a que pertenece.



PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

RECOPILACION LEGISLATIVA
DEL
SEGURO DE ENFERMEDAD

12 ptas.

ESTADÍSTICAS

ACCIDENTES DEL TRABAJO

Resumen estadístico de los principales resultados
del mes de agosto de 1947

I.—AFILIACION

Situación en fin del mes anterior:

Empresas aseguradas.....	88.910
Productores asegurados.....	2.188.147
Salarios asegurados.....	3.763.662.053,61

Altas en el mes:

Empresas.....	927
Productores.....	4.781
Salarios.....	14.492.242,09

Situación en fin de agosto de 1947:

Empresas aseguradas.....	89.837
Productores asegurados.....	2.192.928
Salarios asegurados.....	3.778.154.295,70

II.—TRAMITACION DE SINIESTROS

Expedientes resueltos en el mes de agosto

	INCAPACIDAD PERMANENTE		M U E R T E					Fondo de Garantía	
	Parcial	Total	Absoluta	G. Invalído	Viuda	Viuda e hijos	Ascendientes		Descendientes
CAJA NACIONAL:									
Número.....	33	21	10	1	10	20	13	2	10
Pensiones.....	62,733,17	57,427,54	40,688,13	10,395,00	28,346,03	94,551,25	• 17,475,07	7,328,57	»
Costo.....	1,057,325,70	1,020,814,48	697,971,03	221,650,50	438,488,43	1,393,047,52	238,704,67	62,485,81	207,719,88
COMPAÑIAS:									
Número.....	53	34	7	1	8	23	7	3	13
Pensiones.....	78,620,20	91,437,74	22,063,87	8,011,87	16,683,05	94,260,11	13,116,64	7,960,64	»
Costo.....	1,451,337,39	1,610,599,80	325,124,32	162,999,01	201,486,26	1,143,335,44	162,876,04	50,565,84	224,725,33
MUTUALIDADES:									
Número.....	38	19	8	»	13	20	6	7	3
Pensiones.....	68,942,11	56,137,25	37,496,82	»	38,183,52	71,854,27	12,521,52	18,889,64	»
Costo.....	1,232,925,52	902,987,12	519,015,01	»	492,467,47	1,046,536,88	157,075,09	101,522,61	60,960,15
NO ASEGURADOS:									
Número.....	5	2	1	»	Compl.	4	»	»	1
Pensiones.....	13,841,71	7,350,63	3,832,50	»	518,28	18,494,06	»	»	»
Costo.....	260,244,77	137,346,27	76,648,47	»	• 5,536,04	294,235,90	»	»	8,674,54
FONDO DE GARANTIA:									
Número.....	»	1	1	»	»	»	»	»	»
Pensiones.....	»	2,409,00	2,230,12	»	»	»	»	»	»
Costo.....	»	50,166,24	42,404,28	»	»	»	»	»	»
TOTALES:									
Número.....	129	77	27	2	31	67	26	12	27
Pensiones.....	224,137,19	214,762,16	106,311,44	18,406,87	83,730,88	279,159,69	43,113,23	34,178,85	»
Costo.....	4,001,833,38	3,721,913,91	1,661,163,11	384,649,51	1,137,978,20	3,877,156,74	558,655,90	214,574,26	502,079,90

Importe de las pensiones declaradas durante el mes de agosto

	Número de pensionistas	Número de beneficiarios	Importe de las pensiones
			<i>Pesetas</i>
INCAPACIDAD PERMANENTE:			
Parcial	128	128	18.366,61
Total.....	55	55	13.541,49
Absoluta.....	14	14	5.137,78
Gran Inválido.....	2	2	1.491,87
MUERTE:			
Viuda.....	16	16	2.864,10
Viuda e hijos.....	62	194	20.041,88
Ascendientes.....	27	41	4.246,76
Descendientes.....	3	8	706,21
Prótesis.....	1	1	2,50
TOTALES.....	308	459	66.399,18

Importe de las pensiones por Enfermedades Profesionales declaradas en el mes de agosto

	Carbón	Cerámica	Plomo	Total
Pensionistas	92	6	60	158
Beneficiarios.....	93	6	65	164
Pensión (ptas)	47.452,53	2.507,40	22.114,48	72.074,41

III.—PRESTACIONES

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

CONCEPTOS:	Durante el mes de agosto	Desde el mes de enero
Indemnizaciones.....	1.087.444,16	7.644.036,79
Médico	284.271,29	2.390.556,70
Farmacia.....	28.008,20	400.518,10
Sanatorio.....	101.926,30	690.201,57
Varios.....	102.079,30	781.678,74

Hernias operadas con cargo al Fondo de Prestaciones Complementarias

	Número de los operados	Coste en pesetas
Durante el mes de agosto.....	12	13.920,15
Desde el mes de enero.....	418	457.664,42

CLINICA DEL TRABAJO

Estadística de los servicios médicos prestados
durante el mes de octubre de 1947

	Ingresos	Asisten- cias	Altas	Curas	Otros servicios
Consultorio Central (Traumatología).....	791	1.406	797	363	40
Dermatología.....	14	173	18	120	21
Estomatología.....	8	15	6	»	»
Gastropatología.....	18	25	14	»	4
Neurología.....	9	17	7	»	5
Medicina interna.....	57	85	59	»	19
Oftalmología.....	18	30	18	2	10
Otorrinolaringología.....	13	32	15	»	10
Urología.....	5	43	5	14	10
Hospitalización.....	78	2.601	80	788	10
Fisioterapia.....	58	2.610	64	»	10
Laboratorio.....	101	101	»	»	10
Ortopedia.....	73	559	56	»	10
Rayos X.....	261	261	»	»	10
Quirófano.....	35	35	»	»	10
TOTALES.....	1.539	7.993	1.139	1.287	1714

PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

LEGISLACION
DE
SUBSIDIOS FAMILIARES

(3.ª EDICION)

15 ptas.

S U B S I D I O

R E S U L T A D O S

TOTALES	S U B S I D I A D 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.
Del mes.....	149.330	957.885	152.574	909.913	35.995	27.760
Desde 1 de enero	1.432.440	19.791.720	3.689.172	7.499.712	288.725	588.880
PROMEDIOS...	159.160	2.199.080	409.908	833.301	32.080	63.200

R E S U L T A D O S

TOTALES	C U O T A S			
	Rama General	Rama de Trabajadores del Mar	Rama General	Rama Agropecuaria
Del mes.....	26.687.210,57	692.010,90	9.620.133,49	60.944.565,37
Desde 1 de enero	597.660.827,48	6.259.112,90	232.116.178,79	489.792.689,46
PROMEDIOS...	66.406.758,60	695.456,98	25.790.675,42	54.421.409,94

P R O M E D I O S

R A M A S	Cuota media por Empresa	Cuota media por asegurado	Cuota media por subsidiado	Cuota media por beneficiario
Rama General:				
Del mes.....	178,71	27,86	174,91	63,43
Desde 1 de enero....	417,23	30,19	162,00	59,24
Rama Agropecuaria:				
Del mes.....	»	»	»	»
Desde 1 de enero....	»	»	»	»

C L A S I F I C A C I O N D E S U B S I D I A D O S

R A M A S	Sin beneficiarios	1 beneficiario	2 beneficiarios	3 beneficiarios	4 beneficiarios
Rama General....	»	3.730	80.329	37.870	17.711
Rama Agrop. ^a	»	4.872	403.740	266.112	142.888
Rama de V. y O..	5.357	12.017	10.487	5.403	2.081
Rama de Func. ^o ..	»	»	»	»	»
TOTAL.....	5.357	20.619	494.556	309.385	162.680

Mes de septiembre de 1947

MILIARES

ADISTICOS

N.º 1

BENEFICIARIOS						
Rama	Rama Agropecuaria	Rama de Viudedad y Orfandad	Rama de Funcionarios	Rama de T. del Mar	Familias Numerosas	Rama de Nupcialidad
72	2.684.240	60.953	78.855	97.303	44.367	787
649	21.975.506	492.655	1.500.778	868.405	657.591	6.768
649	2.441.722	54.739	166.753	96.489	73.065	752

ADISTICOS

N.º 2

ACIONES				
Montos	Rama de Trabajadores del Mar	Familias Numerosas	Rama de Nupcialidad	TOTAL
407,00	2.115.351,15	628.243,49	2.420.000,00	79.254.082,96
1.452,57	18.873.893,62	8.346.859,85	21.457.500,00	818.755.665,89
1.050,28	2.097.099,29	927.428,87	2.384.166,66	90.972.851,74

LTADOS

N.º 3

Medio	Asegurados por Empresa	Subsidiados por Empresa	Asegurados por subsidiado	Beneficiarios por Empresa	Beneficiarios por asegurado	Beneficiarios por subsidiado
	6,41	1,02	6,27	2,81	0,43	2,75
	13,81	2,57	5,36	7,04	0,50	2,73
	»	»	»	»	»	2,94
	»	»	»	»	»	2,93

EL NUMERO DE BENEFICIARIOS

N.º 4

7 beneficiarios	8 beneficiarios	9 beneficiarios	10 ó más beneficiarios	TOTAL SUBSIDIADOS	TOTAL BENEFICIARIOS
1.083	420	100	15	152.574	420.672
6.351	1.722	251	29	909.913	2.684.240
21	2	»	»	35.995	60.953
»	»	»	»	»	»
7.455	2.144	351	44	1.098.482	3.165.865

NUPCIALIDAD

Concurso del mes de octubre de 1947

	Varones	Mujeres
Cupo provincial de Préstamos.....	786	330
Solicitudes recibidas.....	1.530	659
Propuestas de concesión, según cupo provincial.	752	244
Préstamos excedentes.	34	86
Distribución de Préstamos excedentes.....	34	86
Total de solicitudes propuestas de concesión.....	786	330
Expedientes excedentes de cupo.....	457	149
Expedientes rechazados.....	287	180



SEGURO DE ENFERMEDAD

Resumen de los datos estadísticos correspondientes
al mes de agosto de 1947

I.—AFILIACION

CONCEPTO	Caja Nacional	Servicios Sindicales	Entidades co-laboradoras	TOTAL
Empresas.....	168.647	14.929	167.370	350.946
Asegurados... {				
Varones....	600.916	285.142	1.499.155	2.385.213
Hembras....	110.427	63.045	495.762	669.234
Totales....	711.343	348.187	1.994.917	3.054.447
Beneficiarios.....	2.119.344	1.013.113	5.222.665	8.355.122
Distribución de asegura- dos..... {				
Clase I....	88.247	38.211	188.693	315.151
» II....	120.461	41.645	306.348	468.454
» III....	196.410	91.957	448.354	736.721
» IV....	133.331	69.553	367.080	569.964
» V....	108.855	68.183	403.134	580.172
» VI....	39.112	24.532	167.071	230.715
» VII....	16.669	9.879	73.876	100.424
» VIII....	8.258	4.227	40.361	52.846
Individuales.....	258.027	117.502	856.503	1.232.032
Con familia.....	453.316	230.685	1.138.414	1.822.415
Total familias.....	582.330	289.436	1.566.666	2.438.431

II.—DATOS DEL SEGURO DIRECTO

1.—Enfermedad.

a) Recaudación:

Cuotas por.....	{	Empresa.....	77,79
		Asegurado....	18,41
		Beneficiario..	6,18

b) Prestaciones económicas por periodos terminados de enfermedad:

Pesetas indemnizadas.....	1.678.952,56
Asegurados indemnizados. {	
Varones.....	5.175
Hembras.....	929
Totales.....	6.104
Días indemnizados.....	215.681
Coste indemniza- ción por... {	
Enfermo indemnizado.....	275,05
Día indemnizado.....	7,78
Promedio de días indemnizados por enfermedad.....	35,33
Porcentaje de enfermos indemnizados, sobre asegurado....	0,85

c) Prestaciones sanitarias:

CONCEPTO	Pesetas	Promedio por asegurado
Honorarios médicos.....	2.763.077,53	3,88
Prestaciones farmacéuticas.....	3.190.946,84	4,48
Prestaciones especiales.....	17.568,30	0,02
Hospitalizaciones contratadas.....	1.849.904,63	2,60
Auxiliares sanitarios.....		
Especialistas.....		
Establecimientos asistenciales (Sostenimiento).....	536.927,55	0,75
TOTAL.....	8.358.424,85	11,75

2.—Maternidad.

Nuevas afiliaciones.....	9.297
Cotizantes en el mes.....	75.869
Cuotas recaudadas en el mes.....	Ptas. 284.937,46

PRESTACIONES

CONCEPTO	REGIMEN NORMAL		REGIMEN ESPECIAL	
	Pesetas	Promedio por parto	Pesetas	Promedio por parto
Indemnizaciones a las aseguradas.....	354.850,00	178,94	555.980,00	48,32
Prestaciones sanitarias.....	461.677,33	232,81	1.717.232,09	149,25

Partos formalizados ..	Régimen Normal.....	1.983
	Régimen Especial.....	11.505

OBRA MATERNA E INFANTIL

Estadística de los servicios prestados por los Dispensarios de Maternología y Puericultura durante el mes de septiembre de 1947

DELEGACIONES	N.º DE DISPENSARIOS		MATERNOLOGIA			PUERICULTURA		
	En funcionamiento	En montaje	Consultas	Análisis	Visitas	Consultas	Vacunaciones	Visitas
Alava.....	5	»	122	12	34	737	102	288
Albacete.....	6	1	455	303	50	1.174	1	588
Alicante.....	9	»	799	538	476	2.598	9	1.132
Almería.....	5	»	291	177	105	1.182	»	114
Ávila.....	1	»	40	31	17	209	»	47
Badajoz.....	5	»	318	16	58	1.039	»	603
Baleares.....	7	»	378	358	81	1.017	»	198
Barcelona.....	20	»	3.378	2.861	1.030	8.655	154	2.521
Burgos.....	5	1	361	255	75	1.764	16	108
Cáceres.....	5	2	106	54	21	671	3	63
Cádiz.....	9	2	1.865	558	117	5.593	91	313
Castellón.....	7	»	127	135	12	647	33	108
Ciudad Real.....	6	»	654	197	164	1.532	13	426
Córdoba.....	8	»	1.020	534	76	3.066	43	397
Coruña (La).....	3	»	194	161	71	608	2	421
Cuenca.....	3	»	36	11	42	290	»	228
Gerona.....	5	»	224	156	56	800	12	435
Granada.....	5	»	479	140	89	1.206	22	939
Guadalajara.....	5	»	142	72	51	440	13	240
Guipúzcoa.....	1	»	320	360	101	618	»	123
Huelva.....	7	»	324	175	152	1.525	72	373
Huesca.....	3	1	39	37	»	227	1	65
Jaén.....	7	2	507	286	105	1.385	»	582
León.....	5	1	380	269	63	825	127	161
Lérida.....	3	»	150	117	62	184	»	11
Logroño.....	7	»	383	245	120	1.273	8	895
Lugo.....	6	»	69	10	44	391	32	113
Madrid.....	5	1	899	899	1.014	6.402	9	2.374
Málaga.....	4	3	504	495	55	1.283	29	626
Murcia.....	9	1	1.541	906	268	3.423	149	493
Navarra.....	2	»	338	315	88	938	8	214
Orense.....	5	»	109	28	4	408	12	86
Oviedo.....	3	5	416	416	10	653	16	99
Palencia.....	1	»	47	»	11	233	»	18
Palmas (Las).....	1	»	266	151	»	179	»	11
Pontevedra.....	8	»	563	618	220	1.729	»	633
Sta. Cruz Tenerife.....	1	»	73	73	27	197	2	68
Santander.....	5	3	353	299	144	2.118	35	422
Segovia.....	1	»	169	169	43	209	»	219
Sevilla.....	10	1	1.450	1.296	387	3.351	7	2.083
Soria.....	3	»	86	44	22	329	16	107
Tarragona.....	6	»	119	60	28	283	1	397
Teruel.....	5	»	214	198	59	483	4	195
Toledo.....	6	»	178	137	90	1.059	3	395
Valencia.....	11	»	2.150	2.733	206	4.394	34	178
Valladolid.....	5	»	198	199	7	1.044	3	144
Vizcaya.....	5	1	358	178	2	3.978	155	124
Zamora.....	2	1	95	12	69	172	»	105
Zaragoza.....	7	»	864	406	61	1.939	311	645
Melilla.....	1	»	98	69	»	254	»	14
TOTALES.....	264	27	24.239	17.769	6.087	74.414	1.538	21.142

SUBSIDIO DE VEJEZ

Resumen de las operaciones
realizadas en el mes de septiembre de 1947 (AVANCE)

<i>Promedios:</i>	Del mes
Cuota media por Empresa cotizante.....	77,10
Cuota media por obrero cotizante.....	20,21
Proporción de obreros cotizantes en relación con la población de España (entre los dieciséis a sesenta y cinco años).....	3,75 %
Proporción de ancianos que perciben el Subsidio, en relación con la población de España mayor de sesenta y cinco años (Censo 1930).....	18,29 %
Jornales liquidados por las Empresas cotizantes..... Ptas.	361.305.395,3

I.—AFILIACION

Empresas con cotización en fin de agosto.....	153.478
Altas en el mes de septiembre.....	»
Bajas en el mes de septiembre.....	12.897
Empresas que quedan con cotización en fin de septiembre....	140.581
Trabajadores con cotización en el mes de septiembre.....	536.144

II.—RECAUDACION

Cuotas cobradas... }	Régimen General..... Ptas.	10.764.710,8
	Censo de ancianos..... »	74.451,1

III.—SUBSIDIADOS

Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de agosto (Régimen normal).....	197.798
Altas en el mes de septiembre.....	3.089
Bajas en el mes de septiembre.....	1.273
Subsidiados en vigor en el mes de septiembre.....	199.614
Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de agosto (Régimen transitorio: Censo).....	71.252
Altas en el mes de septiembre.....	116
Bajas en el mes de septiembre.....	545
Subsidiados en vigor en el mes de septiembre.....	70.823
Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de agosto (Censo de octogenarios).....	1.965
Altas en el mes de septiembre.....	3
Bajas en el mes de septiembre.....	56
Subsidiados en vigor en el mes de septiembre.....	1.912

IV.—PRESTACIONES

<i>Importe de las pensiones pagadas:</i>		
Régimen normal.....	Ptas.	18.944.300,
Régimen transitorio }	Censo.....	» 6.825.146,
	Censo de octogenarios.....	» 184.484,

SEGUROS LIBRES

Datos estadísticos correspondientes al mes de julio de 1947
(AVANCE)

I.—TRAMITACION DE EXPEDIENTES Y RECIBOS

a) Expedientes tramitados.

SEGUROS	CONCEPTOS	Número de expedientes tramitados	Importes — Pesetas
Pensión.....	Rescisiones	30	18.826,05
	Capitales reservados.	8	4.049,31
Dote Infantil	Dotes canceladas....	321	52.217,60
	Rescisiones.....	107	25.545,57
	Capitales reservados.	30	3.144,19
Mejoras.....	Capital-Herencia	1	333,47
	Rescisiones.....	5	1.429,39
Mutualidad de la Previsión..	Capitales.....	2	5.556,98
Montepío de Adm.ón Local...	Capitales.....	»	»
Amortización de Préstamos..	Siniestros.....	»	»
TOTALES.....		504	111,102,56

b) Recibos tramitados.

SEGUROS	Número de recibos tramitados	Importes — Pesetas
Pensión.....	1.279	304.962,97
Mejoras.....	82	2.003,58
Mutualidad de la Previsión.....	330	71.358,80
Montepío de Administración Local.....	1.790	453.312,78
TOTALES.....	3.481	831.638,13

Importe total de lo tramitado en el mes.... 942.740,69 pesetas

Estas cifras se refieren a los expedientes y recibos tramitados por el Servicio Nacional de Seguros Libres, en el mes de julio 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	Importe de lo contratado
			Pesetas	Pesetas
Pensión.....	Rentas inmediatas.....	21	503.496,70	63.641,98
	Rentas diferidas voluntarias....	226	9.342,80	1.180,93
	Idem id. obligatorias E. P.	8	208,26	26,32
Dote Infantil...	Dotes.....	3.363	37.505,19	60.211,58
Mutualidad de la Previsión..	Primas únicas.....	2.565	152.761,72	43.283,96
Mont.º de Administración Local.....	Primas únicas.....	3	4.040,32	1.105,99
TOTALES.....		6.186	707.354,99	117.254,86

b) Operaciones sucesivas.

Pensión.....	Rentas diferidas voluntarias....	2.504	87.429,27	11.051,06
	Idem id. obligatorias E. P.	4.595	130.261,56	16.465,06
Dote Infantil...	Dotes.....	33.056	335.100,03	537.976,29
Mejoras.....	Rentas diferidas.....	485	2.974,72	638,07
	Capitales-Herencia.....	270	1.174,50	251,93
Mutualidad de la Previsión.	Primas fijas.....	4.302	685.633,20	»
Mont.º de Administración Local.....	Primas fijas.....	762	139.359,19	»
	No asociado (1).....	3.579	398.633,99	»
Amortización de Préstamos	Primas.....	108	8.144,74	»
TOTALES.....		49.661	1.788.711,20	656.386,41

Importe total de lo recaudado en el mes.... 2.496.066,19 pesetas

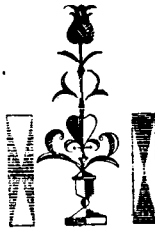
Estas cantidades representan las imposiciones y primas recaudadas por Delegaciones provinciales en el mes de julio, así como el número de operaciones de esta clase verificadas.

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

III.—PRESTACIONES

SEGUROS	Número de operaciones	Importe de los pagos — Pesetas
Pensión.....	2.139	414.241,83
Dote Infantil.....	413	86.317,29
Mejoras.....	140	6.194,68
Mutualidad de la Previsión.....	476	97.526,73
Montepío de Administración Local.....	1.954	490.848,71
Amortización de Préstamos.....	»	»
TOTALES.....	5.122	1.095.129,24

Representan estas cifras las cantidades satisfechas en cada Rama durante el mes de julio 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.



INTERVENCIÓN C. Y. E.

Resultados de la actuación de la intervención de Entidades colaboradoras y de Empresas durante el mes de agosto de 1947

DELEGACIONES	SUBSIDIO FAMILIAR				SEGURO DE ENFERMEDAD				TOTALES	
	INFORMES		PRODUCTIVIDAD		INFORMES		PRODUCTIVIDAD		Informes	Pesetas
	Especiales	Administración y Delegación	Número de visitas	Pesetas	Especiales	Administración y Delegación	Número de visitas	Pesetas		
Totales.....	1.233	1.420	510	3.356.871,88	162	4.355.	1.853	1.710.410,08	7.200	5.067.281,97

INFORMACION

EXTRANJERA

NOTICIAS

Alemania

Unificación del Seguro en la zona oriental.

En virtud de una Orden de 28 de enero de 1947, dictada por el Presidente de la Administración Alemana de Trabajo y Previsión Social en la zona de ocupación soviética, quedarán en lo sucesivo afiliados al Seguro Social:

a) todos los trabajadores fijos o eventuales que perciban una remuneración en virtud de contrato de trabajo, o que, en virtud de contrato de enseñanza, realicen una labor que no tenga carácter autónomo, así como también los trabajadores y empleados en trabajos agrícolas o forestales, cuya labor no sea eventual ni constituya para ellos un medio secundario de fuente de ingresos;

b) todos los trabajadores autónomos que no ocupen mano de obra, con inclusión de los trabajadores a domicilio y de los que, con carácter independiente, se dedican principalmente a labores agrícolas o forestales;

c) todos los empresarios, incluso agrícolas y forestales, que ocupen hasta cinco personas, sin contar las que sean familiares de aquéllos;

d) los familiares que trabajen con carácter permanente en cola-

boración con los trabajadores y empresarios autónomos sujetos al Seguro obligatorio.

Se han suprimido también, en virtud de la Orden mencionada, las disposiciones hasta ahora en vigor, sobre el límite de ingresos; además, previo abono de la cotización que señalen los Estatutos del Instituto de Seguros Sociales, cualquiera podrá asegurarse voluntariamente en la Caja del Seguro competente en el lugar de su residencia respectiva:

- a) contra los riesgos por enfermedad, maternidad e indemnización de defunción;
- b) contra los riesgos por invalidez o vejez.

Se continuarán abonando las cotizaciones como hasta el presente, ateniéndose a la suma-base: los asalariados y trabajadores autónomos abonarán el 20 por 100 de dicha suma; los mineros y asegurados a ellos equiparados, el 30 por 100, y los demás trabajadores autónomos y empresarios sujetos obligatoriamente al Seguro, así como los familiares que colaboren con ellos, el 14 por 100 de la suma-base. El asegurado y su patrono abonarán las cotizaciones por mitad; tratándose de mineros y asimilados, el patrono abonará los dos tercios, y el asegurado la otra tercera parte de la cotización.

Las cargas económicas impuestas con este motivo al asegurado y al patrono resultan ciertamente pesadas. A un empleado, por ejemplo, cuyo ingreso bruto sea de 225 RM. mensuales se le deberán descontar 42 RM. en concepto de cotizaciones por Seguros sociales.

Cada región y provincia tendrá, como Entidad aseguradora, un Instituto de Seguros Sociales; a su vez, para cada distrito urbano o agrícola, o para la reunión de varios de ellos, habrá Cajas especiales de Seguros. La creación de una sola Entidad, a cargo de la cual corre la administración de todas las ramas del Seguro, rompe la organización tradicional e histórica existente hasta ahora; por otra parte, la creación del nuevo tipo de Cajas facilita la aplicación de todos los Seguros en la propia residencia o Empresa donde trabaja el asegurado.

Austria

Los Seguros sociales en Carintia.

El Informe anual de los Seguros sociales en Carintia (Austria) el año 1946 arroja las cifras y los resultados siguientes:

El número de asegurados a finales del año, comprendidos 190.336 familiares con derecho al Seguro, alcanzó un total de 378.838, es decir, casi las dos terceras partes de la población comprendida en la Previsión del Seguro Social. El estado sanitario, cuyo índice osciló entre el 1,7 y el 3 por 100 (45.402 bajas, con ochocientos sesenta y dos mil seiscientos treinta y ocho días de enfermedad), fué, gracias a la moral del asegurado, todo lo normal posible, a pesar de la mala alimentación y el bajo nivel general.

Según un reconocimiento en serie, llevado a cabo sobre 302 personas por médicos de confianza, en las ciudades de Klagenfurt y Villach el 70 por 100 habían perdido de 10 a 28 kilogramos.

Durante el año ingresaron en el hospital 21.055 personas con derecho al Seguro, y la Caja del Seguro abonó los gastos de permanencia. En 4.102 accidentes fueron abonados subsidios semanales, y en 821 se pagó una indemnización por defunción a los supervivientes. Los asegurados y sus beneficiarios recibieron de la Caja del Seguro de Enfermedad, en concepto de indemnizaciones y prestaciones, por enfermedad, asistencia, defunción, hospitalización, médico, medicinas, etc., 8.084.122s.

Después de la liberación de Austria, en 1945, se creó la Caja Central del Seguro de Enfermedad para Carintia, y, a pesar de las enormes dificultades, su funcionamiento era un hecho en 1946. A fines del mismo año se pagaban pensiones a 16.935 trabajadores, empleados y accidentados con derecho a pensión, por una cuantía de 8.928.720s. La Obra de Previsión Antituberculosa abonó, en concepto de subsidio del Seguro, 560.909s. por 1.068 casos de tuberculosis. El promedio del coste fué de 524s. anuales. El número de personas asistidas por tuberculosis fué 381 a principios del año, y 682 a finales. En el curso del año, cerca de 10.000 jóvenes de Carintia y de la parte oriental de Tirol fueron sometidos a una inspección médica en los centros pertenecientes a la Cámara de Tra-

bajo, a la Asociación Sanitaria, a los Funcionarios de Sanidad, al Seguro Social y a las Escuelas Profesionales. El resultado de esta inspección médica demostró que el estado físico general del 40 por 100 era deficiente, y que un 50 por 100 necesitaba ir al dentista. En ciertas comarcas como la del Wolfsberg, el 50 por 100 de las personas sufren de los oídos, de la boca y de la garganta.

(Schweizerische Krankenkassen-Zeitung.—Zurich, 1.º de abril de 1947.)

Demografía maternal e infantil.

La demografía infantil de un país (niños de cero a doce años) ha constituido en todo tiempo un dato elocuente a favor o en contra de aquél: el promedio de niños de la edad indicada existente en todo el territorio austríaco es actualmente de 18,5 por 100, con respecto al conjunto de población. En Viena se ha registrado un promedio de 12,4 por 100, mientras que los demás territorios arrojan un porcentaje superior.

Si del examen de la demografía infantil pasamos al de la maternidad (embarazadas y madres lactantes), comprobaremos que a Viena le corresponde un 1,5 por 100, mientras que el promedio, con respecto a todo el territorio nacional, arroja un 2,2 por 100. Tales datos indican que en Viena existen circunstancias más desfavorables, a este respecto, que en el resto del país.

A continuación se expone el promedio demográfico infantil y de maternidad en los distintos territorios austríacos:

Viena	12,4	1,5
Baja Austria.....	19,3	2,4
Alta Austria.....	20,4	2,3
Estiria	20,3	2,1
Carintia	21,8	2,3
Tirol	21,6	2,9
Salzburgo	19,6	2,7
Burgenland	20,8	4,2
Voralberg	21,3	3,2
Promedio en todo el país..	18,5	2,2

(Oberöster. Nachrichten.—Linz, 19 de julio de 1947)

Bélgica

Disminución de la natalidad.

Según estadísticas publicadas en Londres, resulta Bélgica el país menos fecundo de Europa.

En efecto, la natalidad en Francia es del 14,5 por 1.000; del 14,9, en Alemania; del 15,6, en Gran Bretaña, y del 13,1, en Bélgica.

El 25 por 100 de los matrimonios carecen de hijos. El número de nacimientos ha sufrido una baja considerable durante el período comprendido entre las dos guerras. En el año 1921 se registraron 165.000 nacimientos, mientras que en los años 1939 y 1943 sólo hubo 129.000 y 122.000. En cambio, la cifra correspondiente al año 1946 aumentó hasta 148.000, pero esto se debe principalmente a que, por la guerra, se retrasó la celebración de muchos matrimonios.

A pesar del crecimiento de la población, subsiste el fenómeno de disminución creciente del coeficiente de natalidad, que en el año 1881 era de 30,7 por 1.000, y en 1939 fué de 15,4.

En Bélgica, como en la mayor parte de los países europeos, el mayor número de nacimientos corresponde a los matrimonios con menos de cinco años de duración. En el año 1939, este grupo produjo un 13 por 100 de hijos. Esta observación es muy importante porque pone de relieve de modo manifiesto la influencia considerable de la limitación voluntaria de la natalidad en el fenómeno de la población. Igual influencia visible resulta cuando se examina el reparto de los nacimientos según la composición de las familias en que se produjeron.

Véase a continuación cómo se presentaba este reparto en Bélgica en el año 1939.

Reparto de los nacimientos habidos en dicho año entre las familias según el número de hijos que ya tenían.

Número de hijos de que constaban ya las familias	Reparto de los nacimientos
0 hijos	45.790
1 —	29.096
2 —	18.008
3 —	11.381
4 —	7.257
5 —	4.768
6 —	3.155
7 —	2.083
8 — o más	3.470
	<hr/> 125.608

No solamente cada matrimonio tiene menos hijos que antes, sino que se celebran menos matrimonios que hace veinte o treinta años. El coeficiente de nupcialidad, es decir, la relación del número de matrimonios con la población, ha pasado, en efecto, de 10,98 por 1.000, en 1922, a 6,53 por 1.000, en 1939. Admitamos que desde el año 1939 los matrimonios se han retardado con motivo de la situación internacional; pero en 1938 el coeficiente de nupcialidad ya había bajado a 7,34 por 1.000.

Las causas del fenómeno se deben a agravación de las necesidades materiales, paralelamente a la elevación del número de hijos y al deseo creciente de confort.

La política familiar a seguir se limita, ante todo, a reducir las cargas financieras que se derivan del crecimiento de la familia. También debe acogerse favorablemente la reciente declaración ministerial, por la que el Gobierno manifiesta su deseo de fomentar el ahorro prenupcial y de organizar un sistema de préstamos a los contrayentes.

(La Metropole.—Amberes, 7 de mayo de 1947.)

(La Nation Belge.—Bruselas, 1.º de mayo de 1947.)

Bulgaria

Ley de pensiones en la agricultura, Establecimientos sanitarios rurales.

El Gobierno búlgaro votó hace cerca de dos años una Ley de pensiones a los agricultores, según la cual cada persona perteneciente a la profesión agrícola podía percibir a determinada edad una pensión simple, que puede llegar a 18.000 levas anuales.

Los fondos necesarios están constituidos por los subsidios del Estado y por las cotizaciones de los trabajadores rurales. En la actualidad existen 600.000 beneficiarios de dichas pensiones.

Por otra parte, se ha registrado un avance en cuanto a los establecimientos sanitarios rurales, existiendo en la actualidad 250 distritos rurales de asistencia médica y 120 maternidades rurales.

(La Bulgarie Nouvelle.—Sofía, 25 de septiembre de 1947.)

Canadá

Muertes por accidentes del trabajo en el primer trimestre de 1947.

Según datos recibidos en el Ministerio de Trabajo canadiense, durante el primer trimestre de este año ha habido 287 casos de muerte producida por accidentes del trabajo y como resultantes de enfermedades profesionales.

Clasificados por grupos industriales, resultó que la mayoría corresponde al de transportes, el cual registró 84 accidentes mortales, siendo el más importante el motivado por el naufragio de un cargo, que produjo 24 víctimas; dentro del mismo grupo, los trenes de vapor tuvieron 33 accidentes, y 34 la navegación. La industria manufacturera, 50, de los cuales 18 corresponden al grupo del hierro, acero y productos, y 18 a las serrerías; las explotaciones forestales, 46; las industrias minerometalúrgicas, 31, de los 26 que se produjeron en las minas de metales, y 5 en las de carbón; la construc-

ción, 24, de ellos 15 en el grupo de edificios y estructuras; en los servicios hubo 18; en la agricultura, 12; en el comercio, 11; en las centrales de energía eléctrica, 5; en la pesca y arrastre, 3; en otros grupos, 3.

(La Gazette du Travail.—Ottawa, mayo de 1947.)

Chile

Movimiento demográfico en
1946.

La nupcialidad fué de 7,8 por 1.000 habitantes, tipo inferior a los de los últimos cinco años, con una cifra absoluta de 42.564 matrimonios en el año 1946, contra 43.559 en 1942.

La natalidad se elevó a 175.685 nacimientos registrados en las Oficinas del Registro civil, cifra inferior a la de 1945, pero superior a la de 1942. El coeficiente más elevado es de Concepción (40,8), y el más bajo, el de Santiago (29,0) y Magallanes (25,9). Es interesante notar que las cifras indican, en los últimos cinco años, un constante aumento de la natalidad en la parte urbana y una disminución en la rural.

La ilegitimidad de los nacidos vivos mantiene su alto porcentaje; así es de 22,0 en 1946, de 22,7 en 1944 y de 24,2 en 1942. La ciudad de La Serena anota las más altas cifras en este aspecto, con 32,9 por 100 nacidos vivos, y Punta Arenas la más baja, con 15,6.

La mortinatalidad sigue descendiendo, con 39,3 por 1.000 nacidos vivos y muertos, contra 45,9 de 1942. La provincia de Aysén anota 75,1, la mortinatalidad más alta del país, seguida de Cautín, con 73,5.

La mortalidad general experimentó un fuerte descenso en 1946, con solamente 17,2 fallecidos por 1.000 habitantes, contra 20,3 en 1942 y 20,0 en 1945. En el grupo de las ciudades mayores de 20.000 habitantes, el coeficiente es de 22,2, y en la parte rural del país baja a 14,6.

La mortalidad infantil sigue descendiendo, y fué de 16 por 100 nacidos vivos en 1946; la cifra más baja la tiene Magallanes, con 9,8 por 100, y la más alta Llanquihué, con 22,3 por 100. En este

grupo, las ciudades importantes tienen un coeficiente de mortalidad inferior a las zonas rurales.

El aumento de población ha sido de 15,2 por 1.000 habitantes, es decir, uno de los más altos de los últimos años.

La población, según el Censo de 1940, era de 5.023.539, y el 31 de diciembre de 1946 había aumentado a 5.479.202.

(Boletín Médico Social.—Chile, enero-febrero-marzo de 1947.)

China

*El problema demográfico
en Hong-Kong.*

La población de Hon-Kong en el año 1937, o sea antes de la apertura de las hostilidades chinojaponesas, era de menos de un millón de almas. Cuando el episodio de Pearl Harbour tenía millón y medio, correspondiendo 750.000 a los refugiados del sur de China. En agosto de 1945, cuando los ingleses reconquistaron la ciudad, la población se cifraba en menos de 500.000 personas, pero la inmigración china se inició en seguida y alcanzó la formidable cifra de 100.000 personas al mes. Las inestables condiciones políticas de toda la China meridional fueron la principal razón de este enorme aflujo, así como, más tarde, el estado de Shanghai y de los puertos del Norte lo explican igualmente.

Dado que casi el 70 por 100 de las viviendas de estilo europeo y el 30 por 100 de las de estilo chino habían resultado inhabitables por los bombardeos y saqueos, pueden imaginarse las dificultades que encontraron los inmigrados para alojarse, y las que aun encuentran. Por otra parte, como Hon-Kong no es un centro industrial, las pocas industrias existentes no pueden emplear a la masa de inmigrantes. En estas condiciones, todos o casi todos los chinos que llegan quedan inevitablemente a cargo de la colonia inglesa. Se está estudiando el remedio de este estado de cosas.

(Journal de Téheran.—Teherán, 9 de junio de 1947.)

Egipto

La obra asistencial egipcia.

El Director de la Escuela de Servicios Sociales de Alejandría, Dr. Abdel Hamid bey Zaki, ha hecho unas declaraciones a la Prensa, al emprender su viaje a Francia para asistir al Congreso Internacional de Servicios Sociales, explicando el alcance de la Escuela que dirige, fundada hace diez años por destacadas personalidades representativas de todas las entidades egipcias y extranjeras residentes en el país, cuyo objeto consiste en ayudar a las clases pobres de la población y mejorar su nivel social. Para la realización del vasto programa de la Escuela, sus fundadores han creado además una Oficina del Servicio Social, agregada al Tribunal Correccional de Jóvenes Delinquentes, varias Estaciones Experimentales para la reforma agraria, una Escuela del Servicio Familiar y un Círculo para la Juventud.

La Escuela de Servicios Sociales, cuyo título ha sido modificado por el de Instituto Superior de Servicio Social de Alejandría, tiene una sección de estudios en francés e inglés, cuyo programa comprende la enseñanza teórica de dos años y algunas prácticas en las diversas instituciones sociales existentes, con lo cual podrán contar las obras sociales de Alejandría con un personal importante y calificado de trabajadores sociales. Entre las asignaturas indispensables para esta preparación figuran los métodos de trabajo social, la economía política, los problemas obreros, la psicología, los problemas rurales, la puericultura, la higiene y otros temas médicos.

Las actividades de los expertos del Servicio Social se consagran a combatir la pobreza, la ignorancia y la enfermedad, que son los tres enemigos del pueblo. Las enfermeras visitadoras dan conferencias a las mujeres sobre medidas de higiene, puericultura y atenciones domésticas. A las clases necesitadas se les ayuda, suministrándoles ropa, medicinas y otros socorros distribuidos en forma periódica. Lo expertos sociales hacen todo cuanto es posible a fin de que reine la armonía en cuantos lugares visitan.

El Dr. Zaki bey ha declarado que existen grandes proyectos para el futuro, consistentes principalmente en la preparación de conferencias especiales, sobre todo cuanto concierne a la mejora social.

del pobre, así como con el envío de misiones a los centros obreros, a fin de dar a Egipto hombres sanos de cuerpo y de espíritu.

(La Progrés Egyptien.—El Cairo, 21 y 24 de septiembre de 1947.)

Estados Unidos

Resultados de aplicación de la Seguridad Social.

La ayuda federal a los Estados en el año fiscal de 1945-46, destinada a la Seguridad Social, ascendió a 612 millones de dólares, de los cuales 421 fueron destinados a la asistencia pública, 56 a la administración del Seguro de Paro y 135 al sector de sanidad y bienestar. Respecto a las cifras del año 1945, se observa un notable aumento en esta clase de ayuda, representado por el 5 por 100 en asistencia pública, el 62 por 100 en Seguro de Paro y el 57 por 100 en sanidad. Este último porcentaje de aumento se atribuye, casi totalmente, a la inclusión por primera vez de los fondos destinados al programa de comidas escolares, establecido por la Ley de este nombre de fecha 4 de junio de 1946.

Los créditos concedidos por la Tesorería a los Estados para atenciones de la Ley de Seguridad Social importaron, en el año fiscal de 1945-46, más de 386 millones de dólares. En el ejercicio de 1946 a 1947, iniciado en el mes de marzo, dichos créditos fueron de 516 millones, con la siguiente distribución:

Asistencia a la vejez.....	365,5 millones.
Protección a menores.....	78,4 —
Protección a ciegos.....	10,8 —
Administración del Seguro de Paro.....	49,5 —
Servicios sanitarios maternoinfantiles.....	6,0 —
Servicios a niños inválidos.....	4,4 —
Servicios de protección infantil.....	1,4 —

La recaudación obtenida desde el año 1944 a abril de 1947 para los Seguros de Vejez, Invalidez, Supervivencia y Paro asciende a las siguientes cifras:

Seguro de Vejez y Supervivencia.—Por aportaciones patronales y obreras, cerca de 4.000 millones de dólares.

Vejez-invalidez de empleados civiles.—Por las aportaciones de éstos y las del Estado, cerca de 1.900 millones.

Seguro de Paro.—Aportación obrera en algunos Estados y recaudación de multas patronales, más de 3.000 millones; recaudación de cuotas patronales, 548 millones; cuotas del Seguro ferroviario de paro, cerca de 400 millones de dólares.

Los pagos totales abonados por la administración de los regímenes de Seguridad Social durante los ejercicios de 1945-46 y 1946-47 fueron como sigue:

Ejercicio 1945-46.—Un total de 765,7 millones de dólares, así distribuido: en gastos administrativos, 32,4; en subvenciones a los Estados, 474,8; en pagos de prestaciones del Seguro de Vejez-Supervivencia, 258,4.

Ejercicio 1946-47.—929 millones de dólares, de los cuales corresponden 41,8, a gastos administrativos; 539,4, a subvenciones a los Estados; 347,9, a pagos de prestaciones del Seguro de Vejez-Supervivencia.

El fondo de reserva constituido hasta el mes de marzo último asciende a 255.800.000 dólares.

La situación del fondo del Seguro de Vejez-Supervivencia arroja los siguientes resultados de acumulación desde enero de 1937 a abril de 1947:

Ingresos: más de 10.000 millones de dólares.

Pagos: más de 1.676 millones.

Saldo en abril de 1947, incluidos intereses devengados: millones 8.434,2.

Y en cuanto a fondo del Seguro de Paro, su acumulación durante el mismo período es:

Por ingresos e intereses.....	10.954,9 millones	
Pagos	4.132,9	—
Saldo en abril de 1947, incluidos intereses devengados	7.650,1	—

Además, existe otro fondo del Seguro ferroviario de paro, cuya situación en igual período es:

Importe de ingresos, con intereses acumulados...	770,8 millones	
Pagos	106,7	—
Saldo en abril de 1947, incluidos intereses.....	828,0	—

(Social Security Bulletin.—Washington, junio de 1947.)

Francia

*Reformas en el régimen de
Subsidios familiares.*

Según Decreto y Orden de 24 de septiembre último, el régimen de prestaciones familiares, establecido por la Ley de 22 de agosto de 1946, ha entrado en vigor en 1 de octubre, habiendo sido igualados los subsidios y los salarios en todas las zonas, suprimiéndose así las diferencias que existían y realizándose una reforma repetidamente pedida por las organizaciones sindicales obreras. La reforma no comprende a los beneficiarios de subsidios pertenecientes a las profesiones agrícolas.

El límite de la remuneración establecido para el cálculo de las cotizaciones de la Seguridad Social pasará de 150.000 a 204.000 francos. La cotización ha sido aumentada del 12 al 13 por 100.

(La Liberté.—Lyon, 25 de septiembre de 1947.)

(La Vie Ouvrière.—París, 1.º de octubre de 1947.)

*Creación del Instituto Na-
cional de Estudios Demo-
gráficos.*

Los principales antecedentes acerca de los estudios demográficos en Francia se encuentran en el Código de la Familia, promulgado en julio de 1939, y en el Secretariado General de la Familia y de la Población, creado en abril de 1945. También cabe citar, como prueba del esfuerzo desplegado por los Poderes públicos en el examen de estos problemas, el hecho de que el Ministerio de Sanidad Pública fué transformado en Ministerio de la Población en el año 1945, y, más tarde, en enero de 1946, en Ministerio de Sanidad Pública y de la Población. El organismo especializado en la materia fué creado por Ordenanza núm. 45.249, de 24 de octubre de 1945, con el nombre de Instituto Nacional de Estudios Demográficos, que funciona bajo la autoridad de dicho Ministerio, con

autonomía financiera y personalidad civil. En él figura un Comité técnico compuesto por destacados especialistas en Economía, Sociología, Estadística, Etnografía, Higiene, Historia, Geografía humana y Derecho comparado.

Su organización central tiene distribuída la tarea en diez Secciones, denominadas: Investigaciones históricas; Legislación demográfica francesa y extranjera; Estudios cuantitativos y coyuntura demográfica; Estudio de los factores económicos; Estudio de los factores físicosociales; Estudio de los factores de herencia y ambiente; estudio de las relaciones entre el número y la calidad de las poblaciones; Difusión de los conocimientos demográficos; Documentación y secretariado de relaciones internacionales; Administración.

(Cahiers Français d'Information.—París, 15 noviembre de 1947.)

Mejoras a la Ley de Seguridad Social. (Seguros de enfermedad prolongada, maternidad, accidentes y subsidio de vejez.)

El Seguro de Enfermedad Prolongada fué creado por Orden de 19 de octubre de 1945, pero no entró en vigor hasta el 1 de enero de 1946. En virtud de una Ley de 30 de agosto del año actual, se extiende el beneficio del Seguro a los asalariados cuya enfermedad se declaró con anterioridad a dicha fecha y no están aún curados. Los interesados deben dirigir la petición a una Caja primaria en el plazo de tres meses, y las prestaciones tendrán efecto desde el 1 de septiembre. Parece que se está preparando un Decreto por el cual estas prestaciones sólo se concederán hasta el 31 de diciembre de 1948.

Existe también otra Ley de 30 de agosto que establece que, en caso de llegarse, después de la aplicación del beneficio de este Seguro, a un aumento general de los salarios correspondientes a la categoría del asegurado, el tipo del subsidio mensual deberá revisarse a base del salario normal de dicha categoría, con efectividad

a la fecha de aplicación del aumento de salarios. Este aumento automático no se aplica a los asegurados cuyas cotizaciones y prestaciones tienen el carácter de tanto alzado, tales como el servicio doméstico, etc., para las cuales rige, desde 1 de julio último, la Orden de 14 de agosto, que fija el tipo del subsidio mensual en 1.500 francos, y en 2.000 cuando los asegurados tienen tres hijos a su cargo, como mínimo.

En cuanto al Seguro de Maternidad, se observa que la subida de los precios ha tenido repercusión en el importe de las prestaciones de los Seguros sociales, y, por ello, la Orden de 12 de septiembre tiende a atenuar las consecuencias del mayor precio de la leche, estableciendo que el máximo de los subsidios mensuales concedidos a las aseguradas, o a las derechohabientes de los asegurados, que lacten a sus hijos, sea elevado de 6.000 a 6.800 francos durante el período completo de lactancia. Si la madre no puede lactar, el valor total de bonos de leche que reciba ha sido aumentado a un máximo de 2.000 francos en vez de 1.800 cuando el hijo sea alimentado con leche corriente, y a 3.900, en vez de 3.600, cuando la leche contenga ciertas condiciones higiénicas, como la leche pasteurizada. El importe de los subsidios mensuales y bonos de leche acordados, en caso de lactancia mixta, ha sido aumentado en proporciones análogas.

Una disposición interesante autoriza a las Cajas a establecer convenios con los distribuidores de leches higiénicas para que se les reintegre directamente el importe de los bonos de leche, con lo que las madres sólo tienen que pagar la diferencia.

En cuanto al Subsidio de Vejez, la Ley de 4 de septiembre último prorroga por otro trimestre el sistema de subsidio temporal, a fin de asegurar el pago de este subsidio hasta el 1 de octubre. Se ha declarado nuevamente que los atrasos así pagados sólo tendrán el carácter de anticipos recuperables por las Cajas para crear el Seguro de Vejez de los no asalariados.

La Ley contiene como innovación importante, en cuanto se refiere a la apreciación de los recursos de los solicitantes del subsidio temporal, la de que, en lo sucesivo, corresponderá a las Comisiones cantonales de asistencia decidir sobre la concesión del subsidio. Por otra parte, si los límites de ingresos establecidos por la Ley de 13 de septiembre de 1946, que son 45.000 francos por individuo solo y 60.000 por matrimonio, han sido expresamente mantenidos, los límites relativos al valor de los bienes, que son 500.000 y

750.000 francos, sólo tendrán para la Comisión un carácter indicativo.

Con el fin de hacer desaparecer los abusos frecuentemente observados, la Ley establece un medio de revisión de los subsidios concedidos y prevé el reintegro de los anticipos indebidamente percibidos, especialmente en caso que el activo neto de la sucesión de un beneficiario sea superior a un millón.

Respecto a los accidentes del trabajo, la Circular de 22 de julio último precisa las condiciones de aplicación de la disposición según la cual «la jornada en cuyo curso se produce el accidente del trabajo queda íntegramente a cargo del patrono» (Ley de 30 de octubre de 1946).

Según los términos de dicha Circular, la jornada de trabajo debe considerarse comenzada desde el momento en que el trabajador sale de su domicilio. Por consiguiente, en todos los casos en que el accidente ocurre en el curso del trayecto seguido por el trabajador para llegar o regresar al lugar de su ocupación, la jornada de trabajo o la parte de ella que falte cumplir corre a cargo del patrono.

Por tanto, la expresión «jornada de trabajo» debe considerarse como referente a la jornada en cuyo curso comienza la sesión de trabajo, cualquiera que sea la hora del accidente, así como si éste se produce durante trabajos de noche y después de las cero horas. Esta jornada es la que debe correr a cargo del patrono durante un número de horas correspondiente a la duración del empleo normal del interesado.

Por último, la jornada de cese del trabajo siempre queda a cargo del patrono, cuando dicho cese sea consecutivo al accidente y aun cuando no haya ocurrido inmediatamente. El patrono no queda exento del pago en la hipótesis de que hayan pasado varios días entre el accidente y el cese del trabajo.

(L'Economie.—París, 25 de noviembre de 1947.)

Gran Bretaña

*Preparación de los servicios
de la Ley de Sanidad
Nacional.*

Acaba de dirigirse al personal médico una Circular, núm. 118, relacionada con los servicios sanitarios que establece la Ley del

Servicio de Sanidad Nacional, a fin de que, a partir del 5 de julio del año próximo, que es la fecha de entrada en vigor de la Ley, funcionen los servicios gratuitos de enfermeras a domicilio, los servicios gratuitos médicos y de dentistas para todas las madres gestantes y para los hijos.

Desde dicha fecha, cada gestante, cualesquiera que sean sus ingresos, tendrá derecho a asistencia gratuita anterior y posterior al parto, sin que tenga que abonar nada por su internamiento en un establecimiento hospitalario ni por los servicios de médico, especialista o de anestesista que necesite. Las madres gestantes y los hijos tendrán prioridad mientras se implantan los servicios.

Como quiera que en la lista de médicos de maternidad del Servicio Sanitario Nacional no figuran todos los existentes, la madre cuyo médico no esté incluido en dicha lista podrá requerirle para que le ayude en la elección del médico que corresponda.

Las Juntas locales profesionales formarán las listas de médicos con experiencia especial en maternidad que estén dispuestos a asistir en casos de internamiento, ayudados, si fuere preciso, por las matronas.

Las autoridades sanitarias han sido encargadas de asegurar de modo especial que todas las matronas estén capacitadas para administrar rápidamente oxígeno y anestesia.

La ayuda doméstica a la madre es el único servicio no gratuito para todas las madres y no obligatorio para las autoridades locales. Pero la Circular aclara que es esencial para el éxito del sistema médico general, y recomienda que, sin demora, y en todas partes, se adopten a este efecto medidas eficientes.

Se ha demostrado, y la Circular lo indica, que, a pesar de la escasez de mano de obra femenina, con buenos organizadores se puede lograr personal doméstico. El Ministerio montará una escuela de organizadores en combinación con el Servicio Femenino, con un curso quincenal de preparación.

Los organizadores dispondrán de un coche para la visita domiciliaria y para el traslado del personal doméstico. Los salarios de este personal serán análogos a los del personal doméstico de los hospitales, y emplearán el adecuado uniforme.

(News Chronicle.—Londres, 14 de julio de 1947.)

Holanda

Modificación de la Ley sobre Seguro de Enfermedad.

La Cámara de Diputados, sin deliberación ni votación nominal, ha aprobado un proyecto de Ley modificativo de la Ley del Seguro de Enfermedad y de la del Seguro de Invalidez.

En el informe provisional, y en la nota del Ministro sobre dicho informe, se afirma que el proyecto fué acogido con general agrado y simpatía. La prórroga desde un semestre hasta un año completo del plazo durante el cual se abona el subsidio de enfermedad, marca un nuevo jalón en la marcha progresiva hacia la Seguridad Social.

Numerosos Diputados preguntaron si, siguiendo por este camino hacia adelante, no se podría continuar abonando el subsidio de enfermedad en tanto dure la dolencia o hasta que surja una invalidez permanente. Tal reglamentación se halla ya en vigor para una parte de los funcionarios públicos.

En la nota sobre el mencionado informe se indica que, ante la Comisión técnica para la revisión de los Seguros sociales, se halla en estudio el problema de la duración máxima de la prestación de enfermedad como una parte del plan general de revisión de los Seguros sociales.

Los gastos originados por la aplicación de la Ley del Seguro de Enfermedad se sufragan mediante las cotizaciones. El Estado no contribuye a este respecto con aportación alguna, salvo en lo referente a las prestaciones de maternidad. Dichas prestaciones ascienden, en números redondos, a 7 millones de florines. Los últimos datos conocidos sobre el producto de las cotizaciones cobradas se refieren al año 1942. En ese año se percibieron cotizaciones por un valor, en números redondos, de 49 millones de florines.

(Documentatie.—La Haya, 24 de julio de 1947.)

Subsidio por hijos a cargo para los trabajadores al servicio de las Entidades públicas.

El Ministerio de Asuntos Interiores ha declarado—en contestación a la pregunta de si la extensión, a partir del 1 de octubre de 1946, del subsidio por hijos a cargo al primero y segundo hijo se ha de aplicar también a los que hubieren concertado un contrato de trabajo al servicio de una entidad pública—que, para muy pronto, puede esperarse una reglamentación a este respecto. El subsidio por hijos a cargo se abonará retroactivamente a los mencionados trabajadores.

(Documentatie.—La Haya, 21 de agosto de 1947.)

Italia

Se crea una Comisión para la reforma de la Previsión Social.

Un Decreto de 22 de abril último dispone se constituya una Comisión encargada de reformar la Previsión Social, la Asistencia y el Seguro Social, que funcionará en el seno del Ministerio de Trabajo, y tendrá como fin una reforma de la legislación vigente, inspirada en la exigencia de una organización más simple y uniforme, y de extender los límites de la Asistencia.

En dicha Comisión habrá las más variadas representaciones, que el Decreto establece: oficiales, patronales, obreras y sanitarias, pudiendo participar, con voto consultivo, otros expertos en el campo del Trabajo, Medicina, Derecho, Sociología, Matemática actuarial, Finanzas y Economía, así como representantes de la Administración del Estado interesados en las cuestiones a debatir.

La Comisión tiene facultades para ejercer su intervención cerca de las entidades de previsión y asistencia social en cuantas materias

se refieran a su actividad. A los cuatro meses de su constitución, elevará la oportuna propuesta de reforma legislativa al Ministro de Trabajo y Previsión Social.

El citado Decreto deroga el de 15 de marzo de 1944, núm. 120, y el de la lugartenencia de 1 de octubre del mismo año.

(Corriere Economico.—Turín, 8 de junio de 1947.)

Luxemburgo

*Difícil situación económica
de las Cajas de Enferme-
dad.*

A partir de la liberación de Luxemburgo, las Cajas de Enfermedad han tenido que luchar con graves dificultades económicas, toda vez que, durante la ocupación, los alemanes las despojaron de sus reservas, que aun no han podido recuperar, constituídas casi en su totalidad por obligaciones del Estado luxemburgués. La Caja del distrito de Luxemburgo experimentó con este motivo una pérdida de cerca de seis millones de francos.

No obstante, la causa primordial de las dificultades económicas de las Cajas estriba en que los ingresos no bastan a cubrir los gastos, a pesar de que el tipo de cotización anterior a la guerra (4,5 por 100) se elevó, durante la ocupación, al 6 por 100, y continúa aún en vigor. Los gastos, en especial los honorarios de los facultativos, se han elevado de manera extraordinaria.

Con referencia a la Caja del distrito de Luxemburgo, la proporción entre los gastos es 130,2 de gastos por cada 100 de ingresos, desglosándose el porcentaje de gastos y los ingresos del modo siguiente:

Honorarios de los médicos.....	27,1 por 100
Honorarios de los dentistas.....	6,5 por 100
Coste de medicamentos.....	30,2 por 100
Ayuda a los enfermos.....	30,2 por 100
Gastos de hospitalización.....	9,8 por 100
Tratamiento sanitario.....	8,5 por 100
Auxilios por maternidad.....	5,3 por 100
Indemnización por defunción.....	2,6 por 100
Gastos de administración.....	10,0 por 100
<i>Total.....</i>	<i>130,2 por 100</i>

Dos son los factores principales que contribuyen a formar este considerable déficit: a), la extraordinaria subida de los honorarios de médicos y dentistas, así como de los medicamentos, toda vez que, dentro de la suma total de gastos, representan el doble de las tarifas normales; b), el aumento extraordinario de enfermos, debido a las dificultades que la crudeza del pasado invierno trajo consigo. Mientras que antes el número de enfermos era inferior, por lo general, al 2,5 por 100 de los asegurados, durante el último invierno este porcentaje se aproximó al 6 por 100. Al propio tiempo, disminuyeron las cotizaciones de manera palpable, pues muchas Empresas tuvieron que interrumpir su trabajo debido al mal tiempo. Añadiendo a estas causas la falta de reservas experimentadas durante la ocupación alemana, se comprenderá fácilmente la desproporción a que se viene haciendo referencia.

Respecto a las medidas a adoptar para el saneamiento financiero de las Cajas de Enfermedad, no parece aceptable una nueva elevación del tipo de cotización, a pesar de que la legislación admita un máximo de 6,75, pues la solución está en la disminución de los gastos, y en este sentido se ha pronunciado ya la Caja de Luxemburgo dictando las oportunas medidas. Así ha limitado el número de consultas médicas a dos por semana, con excepción de aquellos enfermos que, debido a su estado, requieren tratamiento más intensivo. Y aun pudiera ser que se adoptasen medidas más restrictivas para evitar el abuso de determinados enfermos a este respecto; tales medidas, sin embargo, no deberán, en ningún caso, ir en detrimento de la salud de los pacientes, toda vez que el ahorro de gastos podría hacerse adoptando medidas de otra índole.

El Sindicato de médicos denunció el contrato de tarifas en vigor, que deberá haber quedado sin efecto a partir de 1 de octubre último. Es de esperar que los médicos se hagan cargo de la responsabilidad que sobre ellos pesa, y de lo que ellos significan para las Cajas de Enfermedad, por lo cual, y en interés propio, deberán establecer, de acuerdo con las Cajas, tarifas aceptables. Los datos anteriores indican que los honorarios de los médicos y dentistas, más el coste de medicamentos, forman el 63,8 por 100 de los gastos globales de la Caja del distrito de Luxemburgo. Otro 18,3 por 100 corresponde a la hospitalización y tratamiento sanitario, porcentajes ambos que podrían reducirse mediante buena voluntad.

(Tageblatt.—Luxemburgo, 16 de septiembre de 1947.)

Méjico

Protección a la maternidad.

La asistencia a la maternidad y el cuidado de los niños, sin importar que haya habido casamiento o no, es uno de los puntos más notables de la Ley Mexicana del Seguro Social.

Por desgracia, por la forma tan repentina en que se implantaron los servicios por la carencia de medios económicos y por las circunstancias impuestas por la guerra, que no permitieron adquirir oportunamente material de construcción, equipo médico y mobiliario, obligando al Seguro Social a la adaptación, más o menos adecuada, de locales construídos con otros fines; el Instituto Mexicano del Seguro Social no ha podido cumplir totalmente con los compromisos que en este aspecto tiene adquiridos con la población; sin embargo, de 1944 a 1946 asistió, en las maternidades de su propiedad, 10.694 partos, con 10.404 nacidos vivos, correspondiendo de éstos el 69,7 por 100 al Distrito Federal, el 12,6 por 100 a Puebla, el 15,3 por 100 a Monterrey y el 2,4 por 100 a Guadalajara.

En la actualidad, nacen diariamente, al amparo del Seguro Social, 26 niños, y en breve tiempo, cuando se inaugure la Maternidad número 1, equipada inmejorablemente, con 250 camas y 300 cunas, y con servicios externos e intermedios de asistencia infantil y pre y postnatal, el Seguro Social en el Distrito Federal, con ella y con la Maternidad núm. 2 (antes clínica del Dr. Ortiz Tirado), que desde hace tiempo está en servicio, podrá satisfacer plenamente las importantes necesidades de la asistencia maternal e infantil.

(Boletín de Información. Instituto Mexicano del Seguro Social.—Méjico D. F., 10 de septiembre de 1947.)

Nueva Zelanda

Datos de aplicación de la Ley de Seguridad Social durante el año 1946-47.

La Comisión de Seguridad Social, en su Informe anual correspondiente al año económico comprendido entre el 1 de abril

de 1946 y el 31 de marzo de 1947, presentó al Ministro de Seguridad Social los datos de aplicación de la Ley durante el citado período. Divide las prestaciones, con arreglo a la forma de pago, en tres clases: trimestrales, mensuales y semanales.

PRESTACIONES TRIMESTRALES.

A esta clase sólo pertenecen las jubilaciones. Esta prestación empezó a concederse en 1 de abril de 1940, fijándose su cuantía en 10 libras al año. Este tipo de prestación había de ir aumentando en 2 libras 10 chelines anuales, hasta llegar, en 1978, a 104 libras, cantidad normal definitiva prefijada. Para el año económico que terminó el 31 de marzo pasado, el tipo de la pensión ya era de 25 libras, y la cantidad total pagada por este concepto durante ese año fué de 1.349.689 libras. El número de pensiones pagadas fué de 57.992, lo que representa un aumento de 1.811 sobre el año anterior.

PENSIONES MENSUALES.

Los datos de aplicación de las principales prestaciones correspondientes a este grupo son :

A. *Pensiones de vejez*.—El número de pensiones pagadas fué de 115.287; el aumento sobre el año anterior fué de 5.227. El importe total de estas pensiones aumentó de 9.817.615 libras a 11.881.119.

B. *Pensiones de viudedad*.—El número de estas pensiones aumentó de 11.507 a 13.133; y durante el año se concedió, además, a 5.006 viudas el subsidio suplementario de 65 libras anuales que concede a las madres la enmienda de 1946 a la Ley de Seguridad Social. La suma total invertida en estas prestaciones asciende a 1.529.010 libras, lo que supone un aumento de 485.417 libras sobre el año anterior.

C. *Pensiones de orfandad*.—Durante el año estudiado se concedieron 397 pensiones de orfandad, por un valor total de 22.905 libras.

D. *Subsidios familiares*.—Al suprimirse, en 1 de abril de 1946, la comprobación de medios económicos como condición precisa para percibir esta prestación, aumentó el número de beneficiarios.

En 31 de marzo del año en curso se habían pagado 230.021 subsidios, por un valor de 12.680.778 libras.

E. *Pensiones de invalidez*.—Durante el año se concedieron 12.466 pensiones, por un total de 1.328.485 libras.

F. *Pensiones a los mineros*.—Esta prestación ha disminuido con relación al año anterior; el año 1945-46 se concedieron 736; en el estudiado, 718. El importe total fué de 105.416 libras.

PRESTACIONES SEMANALES.

A este grupo sólo pertenecen los subsidios de enfermedad, paro y especiales.

Subsidios de enfermedad.—Durante el año 1946-47 se concedieron 36.711 subsidios de enfermedad, un 20 por 100, aproximadamente, más que el año anterior. La suma total invertida en esta prestación ascendió a 853.328 libras, lo que representa un aumento de 287.908 libras con relación al año anterior.

Subsidios de paro.—El número de beneficiarios de esta prestación disminuyó de 1.234, en 31 de marzo de 1946, a 841, en 31 de marzo del año en curso. El importe total de los subsidios pagados en este último año fué de 24.332 libras, o sea, 7.329 libras menos que el anterior.

Subsidios especiales.—Según lo dispuesto en la sección 58 de la Ley de Seguridad Social, de 1938, la Comisión de Seguridad Social está facultada para conceder, cuando lo estime necesario, subsidios especiales a personas que no tengan derecho a las prestaciones concedidas por esta Ley, pero que, a causa de su edad, de incapacidad física o mental, o de cualquier otra razón digna de tenerse en cuenta, no pueden ganar lo suficiente para su sostenimiento y el de sus familias. Todos los años se hace uso de estas facultades, habiéndose concedido en el año estudiado 1.845 subsidios especiales, por valor de 134.288 libras; las cifras del año anterior fueron 1.702 y 121.958, respectivamente.

La suma total invertida en estas prestaciones fué de 29.909.454 libras.

(Social Security Department Report for 1946-47.—Wellington, 5 de junio de 1947.)

Suecia

Mejoras en la Previsión Social.

En un discurso pronunciado ante el Riksdag, el Ministro de lo Social, Möller, afirmó que en la próxima década la política social sueca habrá logrado crear un Estado social modelo, valiéndose para ello de amplios organismos de previsión para los ancianos, enfermos y familias numerosas. La primera y más urgente de las reformas, que es la legislación referente a las pensiones de vejez, tuvo lugar en el pasado año 1946, acordando también el Riksdag, en diciembre del mismo año, una amplia reforma del Seguro de Enfermedad, en virtud de la cual todos los ciudadanos habrán de afiliarse al mismo con carácter obligatorio. Esta reforma no entrará en vigor hasta el 1 de julio de 1950, y en ella se establecen algunas restricciones; se refiere al Seguro de asistencia y al de la prestación económica por enfermedad, no comprendiendo la prestación de hospitalización ni la de los medios sanitarios. Con ello se intenta costear al enfermo los honorarios del facultativo, y además garantizarle durante su enfermedad una prestación económica que le permita sostener un nivel mínimo de vida, si bien esta última sólo se refiera a las personas que realicen un trabajo o estén ocupadas en algún empleo. La prestación será de 3,50 coronas diarias para las personas cuya edad esté comprendida entre los dieciséis y dieciocho años, y de 2,00 coronas para los pensionistas nacionales. Además de la prestación, se concederá un subsidio de 1,50 coronas por la esposa (no asalariada), y de 0,50 por cada hijo del asegurado (1,00 corona = 1,00 franco suizo).

La próxima reforma que se trata de emprender es la mejora a favor de la familia, cuyo sistema de previsión no se conoce aún en sus pormenores, si bien en el presupuesto se ha destinado al efecto un importe global de 135 millones de coronas, y otros 10 millones más para las comidas gratuitas en cantinas escolares. Conforme a un antiguo presupuesto, el Estado debía contribuir con una aportación de 200 coronas anuales por niño, cantidad que posteriormente se ha elevado a 250-300 coronas. Tales subsidios habrán

de ser completados con la rebaja en el alquiler de la vivienda familiar y por medio de otras medidas de protección.

La aportación anual efectiva que el Estado lleva en la actualidad a un matrimonio con dos hijos e ingresos anuales de 4.000 coronas asciende a 364 coronas, y a 617 si tiene cuatro hijos. Esta cantidad, cuando se trata de familias con dos hijos, se desglosa como sigue:

- a) 181 coronas por rebaja de contribución;
- b) 159 coronas por rebaja en artículos de primera necesidad;
- c) 24 coronas para viajes con las colonias escolares.

Total.... 364 coronas.

Quando se trata de familias con cuatro hijos, estas cantidades ascienden, respectivamente, a 304, 265 y 48 coronas por los mismos conceptos.

Al llevarse a efecto el programa de reforma social, la aportación que el Estado ha de llevar a las familias con dos hijos habrá de aumentar en otras 500 coronas anuales, ascendiendo, por consiguiente, el total a 864 coronas, de las cuales corresponden 400 al subsidio por hijos; 200, al abono de comidas en cantinas escolares; 240, a la rebaja de alquiler, y 24, al pago de viajes con colonias escolares. Si en la familia hay cuatro hijos, el total de la subvención anual del Estado se elevará a 1.021 coronas, de las cuales corresponden 800 al subsidio; 120, al abono de prendas de vestir y calzado; 400, al pago de comidas en cantinas escolares; 480, a la rebaja de alquiler, y 48, al abono de viajes.

(Der Appell.—Berna, 15 de marzo de 1947.)

*Nuevas disposiciones de la
legislación social.*

En la moción II:19, presentada este año ante el Riksdag, se propuso el análisis y examen de las pensiones de viudedad concedidas según la «Ley de Pensiones Populares», previa comprobación

de recursos económicos, en favor de las viudas que hubieren cumplido los cincuenta y cinco años, aun cuando hubieren quedado en estado de viudedad antes de llegar a la edad indicada. Se propuso también (por la segunda Comisión legislativa) la formación de un compendio de las disposiciones vigentes sobre las pensiones de viudedad.

En lo concerniente a las disposiciones en vigor de la «Ley del Seguro de Accidentes del Trabajo» y del «Decreto relativo a la Indemnización por Accidente o Lesión durante el Servicio Militar», sobre la concesión de indemnización al accidentado, se propuso, en la moción núm. 319, que podría revestir carácter retroactivo una resolución u orden por la que se conceda un aumento de indemnización. La propuesta fué aprobada por el Riksdag.

En la moción núm. 222 se propuso que los Ayuntamientos costeen los «subsidijs especiales de vivienda según la Ley de Pensiones Populares», y asimismo que contribuyan a sufragar una parte del coste de las pensiones suplementarias, pensiones de viudedad y subsidios ordinarios de vivienda, costeándose exclusivamente por el Estado las restantes pensiones y ventajas. Conforme a la escala de aportaciones propuesta en la moción, cada Ayuntamiento abonaría su propia contribución con arreglo a un determinado tanto por ciento, que se obtendría multiplicando por 1,5 el número de coronas satisfechas en concepto de impuestos por cada habitante del Municipio en cuestión. Por otra parte, se limitaría la aportación municipal, de suerte que no sobrepase la mitad del coste de las pensiones y ventajas a las que el Ayuntamiento preste su contribución. La segunda Comisión legislativa dió su conformidad a la moción que fué ulteriormente aprobada por el Riksdag.

(Sociala Meddelanden.—Estocolmo, agosto de 1947.)

Suiza

*El Seguro de Enfermedad
en las industrias de la
construcción y relojería.*

El Seguro de Enfermedad tendrá en adelante carácter obligatorio para los trabajadores de la industria de construcción, en virtud del Acuerdo celebrado entre la Asociación de Constructores y

los Sindicatos con fecha 6 de agosto del corriente año. En principio, la cotización patronal deberá ascender a los 2/3 de la total.

La aplicación del Acuerdo ha sido objeto de varias negociaciones, habiéndose llegado últimamente a conclusiones satisfactorias para ambos. El art. 2.º del Acuerdo trata de la obligatoriedad del Seguro, el cual tendrá que conceder, al menos, una prestación económica diaria, equivalente al 50 por 100 del salario. El art. 1.º reglamenta la participación del patrono en la cotización, disponiendo que éste abone por día y obrero el 2 por 100 del salario bruto; en caso de paro forzoso, enfermedad, etc., la cotización correrá totalmente a cargo de los asegurados.

El Acuerdo entró en vigor el 1 de agosto del año en curso, desde cuya fecha todo trabajador del ramo de la construcción tendrá que abonar las consiguientes cotizaciones.

También en la industria relojera se ha suscrito un Acuerdo, en virtud del cual las Asociaciones obreras han de abonar a sus obreros y obreras asociados, a los catorce días de colocados, el 50 por 100 de la cotización que a éstos correspondería ingresar en las Cajas de Enfermedad. Tales aportaciones se hallan limitadas a una cuantía máxima de 2,50 francos mensuales.

(Schweizerische Krankenkassen-Zeitung, núm. 18.—Zurich, 16 de septiembre de 1947.)

Labor futura de la organización «Pro-Vejez».

El 6 de julio de 1947 constituye una de las fechas más señaladas en los anales de la labor social suiza desde 1848, ya que en aquella fecha fué cuando el pueblo manifestó su solidaridad para con los ancianos, viudas y huérfanos, aprobando la Ley federal del Seguro de Vejez y Supervivencia.

Esta Ley, sin embargo, dejará sin resolver de momento múltiples problemas que afectan a los ancianos, viudas y huérfanos, motivo por el cual la Organización «Pro-Vejez», aparte de las funciones que le asignen las autoridades competentes, tendrá todavía en el futuro un vasto campo de acción: protección a los ancianos de

sesenta a sesenta y cinco años, y a los extranjeros ancianos a quienes no afecte la Ley, a pesar de haber trabajado en Suiza durante largos años; creación y ampliación de asilos y centros de asistencia para ancianos solos de ambos sexos, y, finalmente, fomento de la asistencia a la vejez mediante la celebración de festivales navideños, homenajes, excursiones, etc., que al propio tiempo contribuyan a aliviar material y espiritualmente la situación de los ancianos.

(Der Limmattaler.—Dietikon, 30 de octubre de 1947.)

Internacional

La Conferencia Internacional de Mutualidades y Seguros Sociales celebra su VIII Asamblea General.

En el edificio de la Oficina Internacional del Trabajo, en Ginebra, se ha celebrado, en los días del 4 al 11 del pasado mes de octubre, la VIII Asamblea General de la Conferencia Internacional de Mutualidades y Seguros Sociales.

A estas sesiones asistieron un centenar de delegados representantes de Austria, Bélgica, Checoslovaquia, Dinamarca, Francia, Grecia, Italia, Irlanda, Luxemburgo, Noruega, Palestina, Países Bajos, Polonia y Suiza. También estuvieron presentes numerosos observadores y representantes de la Oficina Internacional del Trabajo, de diversas Organizaciones mundiales y de la Oficina Federal Suiza de Seguros Sociales.

Fué nombrado Presidente M. Nemecek, representante de Checoslovaquia, quien, en su discurso inaugural, hizo una breve historia de las actividades desarrolladas desde su fundación por la Conferencia, que celebra su XX aniversario en esta Asamblea, la primera que tiene lugar después de la guerra. Entre las numerosas intervenciones de los diferentes delegados destaca la de M. Laroque, representante del Ministerio francés de Trabajo y Previsión, quien, en un discurso de una hora de duración, defendió la causa de la Seguridad Social, que estima debe convertirse en una Institución mundial de la que puedan beneficiarse todos los pueblos. «Este problema—dijo—es más importante que todas las demás cuestiones

suscitadas por la actividad humana, pues comprende el trabajo, los salarios, la vida de los individuos, la salud, las necesidades familiares, etc. Tiene una amplitud tal, que debe producir una completa transformación económica, política y social de los pueblos. La seguridad social será lo único que podrá reconstruir por completo el mundo destruído por la guerra.»

El punto principal del orden del día fué la reforma constitucional y el cambio de nombre de la Conferencia, que en adelante se llamará «Asociación Internacional de Seguridad Social».

Se leyeron y discutieron diversos informes presentados por los delegados. El Comité ejecutivo designó el Presidente, los Vicepresidentes y el Tesorero, y examinó los medios adecuados para estimular a las Asociaciones e Instituciones afiliadas para que trabajen en la aplicación de las resoluciones adoptadas por la Asociación.

En esta reunión se adoptaron resoluciones sobre la garantía de medios de existencia y sobre los servicios médicos (1).

(La Mutualité Romande.—Lausana, octubre de 1947.)

(1) Véanse los textos de estas resoluciones en la sección «Documentos», de este mismo número.



DOCUMENTOS

CHILE

La protección de la salud (1)

Con este título se ha presentado por varios médicos, ante la III Reunión Extraordinaria de la Asociación Médica de Chile, celebrada este año, un documento, cuyo texto transcribimos:

«La terminación de la guerra nos ha colocado frente a un período de grandes cambios y transformaciones en el plano económico y en la solución de los problemas sociales.

La Carta de San Francisco, aprobada en junio de 1945, dió nacimiento al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, encargado de promover la solución de los problemas económicos, sociales, sanitarios y otros.

Por iniciativa de dicho Consejo, se convocó una Conferencia internacional, que se celebró en Nueva York en junio y julio de 1946, la cual redactó y aprobó una Constitución de la Organización Mundial de la Sanidad. El Consejo ha celebrado, asimismo, convenios

de cooperación con instituciones especializadas como la Organización Internacional del Trabajo y la Organización de Alimentos y Agricultura.

Tanto en la Conferencia de Filadelfia, celebrada en abril y mayo de 1944 para ocuparse en los Seguros sociales, como en la de Nueva York de 1946, se consignó, en acuerdos internacionales, el principio universal de que la salud es el más precioso bien del hombre y de la nación, y se estableció que la Seguridad Social y la Sanidad deben ir unidas para conseguir el pleno goce y desarrollo de la vida, toda vez que la salud no puede prosperar ni mantenerse sin condiciones sociales adecuadas.

Organización de un Servicio de Protección a la Salud.

El goce de la salud, en el más alto grado posible, permite el mejor empleo de las actividades humanas, es uno de los derechos fundamentales del hombre y el instrumento indispensable para conquistar y conservar las demás libertades, que son la base de la pros-

(1) Caja de Seguro Obrero Obligatorio. Apartado del *Boletín Médico Social*, núm. 154. Sección educación sanitaria.

peridad y de la seguridad de los pueblos.

El planteamiento del problema de organizar eficazmente un servicio de protección de la salud es la solución de un problema de biología aplicada.

Esta solución fué dada en la Reunión de Constitución de la Amech y reiterada en Reuniones posteriores. Hoy volveremos sobre esta materia para reforzar las ponencias aprobadas en los citados torneos.

En la vida del trabajo podemos destacar tres hechos sobresalientes:

- a) La pérdida de la salud;
- b) La pérdida de la capacidad de trabajo, y
- c) La pérdida del salario.

La solución del problema consiste en elegir un sistema que provea los medios adecuados, necesarios y suficientes que permitan conseguir los siguientes objetivos:

1.º Seguridad de medios de protección de la salud;

2.º Conservación y recuperación de la capacidad de trabajo, y

3.º Seguridad de medios económicos para subsistencia de las víctimas.

Es obvio decir que, en último término, el único bien económico que posee el hombre es su capacidad de trabajo. Este bien desaparece con la pérdida de la salud, que comienza con la enfermedad y conduce frecuentemente a la invalidez o a la muerte prematura.

En consecuencia, la solución exige la aplicación de un sistema que permita satisfacer las necesidades enunciadas en el triple aspecto de la prevención, de la recuperación de la salud y de la indemnización del daño económico sufrido.

En síntesis, podemos resumir nuestros conceptos en el siguiente cuadro:

	Riesgos	Efecto económico
Condición biológica.....	Enfermedad. Maternidad. Accidentes. Invalidez. Vejez. Muerte. Paro.	Pérdida del salario.

Su condición biológica expone al hombre a una serie de riesgos naturales y del trabajo que tienen un sólo

efecto económico común para todos.

La solución del problema tiene dos aspectos básicos:

<i>Aspecto de protección de la salud.</i>	<i>Aspecto económico.</i>
<p>Seguridad de medios de protección de la salud que corresponde al Seguro Social.</p> <p>Acción preventiva y curativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Inmunizaciones. b) Bienestar maternoinfantil. c) Visitas sociales. d) Enfermería sanitaria. e) Educación sanitaria. f) Nutrición adecuada. g) Investigaciones sistemáticas: exámenes médicos periódicos de masas y de contactos. h) Diagnóstico precoz. i) Aislamiento del foco de contagio. j) Tratamiento oportuno. k) Reeducción y readaptación. 	<p>Seguridad de medios económicos de subsistencia.</p> <p>Indemnización del daño económico:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Subsidio de enfermedad. b) Pensión de invalidez. c) Pensión de vejez. d) Pensión de orfandad. e) Pensión de viudedad. f) Subsidio de paro y organización del empleo.

Los antiguos procedimientos de Beneficencia o Asistencia Social públicas, constituidos por hospitales y dispensarios para indigentes, así como las formas primitivas del Seguro de Enfermedad, no respondían al concepto moderno ni a las exigencias efectivas de un servicio médico científicamente organizado.

Sobre la base de la creencia dominante en aquella época de que la salud es un asunto privativo de cada individuo, se organizó la asistencia médica curativa, por la caridad privada primero, y, luego, por la beneficencia pública. Este procedimiento, en el orden jurídico, no establece derechos ni obligaciones para sus beneficiarios. En el orden financiero, es un régimen no contributivo por parte del beneficiario. La falta de límites de su campo de acción no permite determinar sus necesidades financieras, y los recursos oficiales y particulares de que pueda disponer resultan siempre insuficientes. Por otra parte, junto a anular el espíritu de previsión de los individuos, estimula a

confiar en los socorros del Estado, lo que hace gravitar sobre éste una enorme carga financiera.

Por la naturaleza jurídica y financiera, el régimen de Beneficencia se caracteriza por ser eminentemente pasivo; esto es, esperar a que el enfermo, tardíamente perciba su enfermedad ya declarada y solicite los servicios por propia iniciativa, circunstancia que supone un estado de desarrollo avanzado de la enfermedad, lo que disminuye la eficacia del tratamiento y aumenta su coste.

Como el método de Beneficencia no concede derechos ni impone obligaciones pecuniarias, carece de medios para ejercer una investigación sistemática en beneficiarios cuya individualización no conoce. Esta acción es más restringida aún e inoperante, si se considera que la Beneficencia no provee de medios económicos de subsistencia (no paga subsidios) al enfermo y su familia, de modo que el paciente no puede someterse a tratamiento mientras conserve alguna capacidad de trabajo.

En estas condiciones, la eficacia y la economía del procedimiento es excesivamente pobre, las recuperaciones escasas y excesivo el número de inválidos y lisiados. Resulta así que el régimen de Beneficencia es antieconómico, porque los tratamientos son tardíos y onerosos, y sus resultados son deficientes.

Sistema del Seguro Social.

El Seguro Social es un sistema contributivo por parte del beneficiario. Se ha desarrollado desde 1880, y en los últimos tiempos ha venido a absorber la Asistencia Social.

El servicio médico del Seguro Social se concibe hoy para hacer frente a una de las más esenciales necesidades de la humanidad en su conjunto: proteger la salud cuando está amenazada, recuperar al enfermo e indemnizar el daño económico sufrido.

La estructura de la sociedad, en el Estado moderno, se concibe fundamentalmente como un organismo económico, cuyo buen funcionamiento radica en la conservación de la capacidad de trabajo de los elementos humanos que lo constituyen, puesto que cada «individuo activo» es un valor económico positivo que es necesario conservar, a fin de evitar que se transforme en un elemento «pasivo».

En la vida del trabajo hay dos hechos sobresalientes: la pérdida de la salud, que se traduce en incapacidad para trabajar, y aun en la muerte del individuo, y la pérdida del salario, que es el único medio de subsistencia del trabajador. De aquí la necesidad de adoptar un sistema de protección social que comprenda estos dos aspectos esenciales. Entre las dos soluciones extremas que se han ensayado—el ahorro individual, por una parte, y la Beneficencia, por otra—, ambas insuficientes, hay una tercera solución de

mayor eficacia: la de los Seguros sociales.

El Seguro Social primitivamente consideraba sólo los efectos de los riesgos, y por esto trataba únicamente de indemnizar el daño pecuniario ocasionado por el menoscabo de la integridad corporal del individuo; pero no se preocupaba de las causas que menguan dicha integridad, y tenía un sentido social restringido, porque generalmente no consideraba las necesidades reales del individuo y su familia.

La Seguridad Social debe organizarse mediante una acción que investigue el origen de los riesgos para obrar sobre las causas que los producen y reducir al mínimo las cargas pasivas (enfermos, inválidos, etc.).

Esta política reconoce que el individuo activo es un valor económico positivo, cuya integridad biológica es indispensable conservar y fomentar mediante el triple aspecto de la preservación de la salud, de la recuperación de los enfermos y de la indemnización del daño económico en relación con las necesidades vitales de la familia.

Para que un sistema que persigue estos fines sea eficaz no puede confiarse a la iniciativa individual del interesado, sino que debe estar dotado de los medios jurídicos y económicos que permitan ejercer una intervención activa de vigilancia sanitaria, que se anticipe y sustituya a la iniciativa individual y particular, para conocer el estado de salud y los estados morbosos inaparentes en las víctimas de éstos.

El Seguro Social es un sistema contributivo, en relación con el beneficiario, como un medio de establecer el «derecho a la prestación», y conserva la relación entre cotización y prestación como respaldo de un derecho efectivo. Este es uno de los aspectos que distinguen el Seguro Social de la Beneficencia. La cotización motiva también el

derecho a participar en la gestión administrativa, y constituye un freno de la simulación y el fraude. La cotización pagada es la contrapartida de prestación que recibe el beneficiario.

El pago de la cotización es el mejor medio de dar al asegurado el sentimiento de la responsabilidad en el funcionamiento de la obra social colectiva que constituye el Seguro.

La cotización de los patronos representa la amortización de la mano de obra, que debe entrar en los gastos generales de la producción como entra la amortización de la maquinaria.

Los instrumentos más eficaces de la economía social y sanitaria contemporánea, que durante el tiempo que lleva de aplicación ya ha producido una prolongación de la duración media de la vida, son: la Medicina social a través del Seguro Social y la Higiene pública.

El Seguro Social parte de una concepción unitaria integral de los riesgos, ha creado un nuevo derecho y ha impuesto relaciones obligatorias directas entre los beneficiarios y la institución, condición que asegura la intervención médica dirigida, la estabilidad financiera y la continuidad en su existencia y en su acción.

La estructura jurídica, económica y financiera del Seguro Social es la que permite al médico practicar la investigación sistemática del estado de salud de los asegurados, a fin de descubrir la enfermedad en sus estados iniciales para el tratamiento oportuno y para tomar las medidas que aconseje la técnica epidemiológica.

Estas características tienen singular importancia para luchar contra aquellas enfermedades infectocontagiosas que tienen un comienzo insidioso e inaparente con períodos latentes que pasan inadvertidos para sus víctimas, que constituyen formas típicas de patolo-

gía social, y que se caracterizan por su gravedad y por su alta frecuencia.

De todo esto resulta una intervención médica activa y dirigida, que representa una política de constante iniciativa para investigar la génesis y desarrollo, tanto de la enfermedad como de la invalidez que determinan la senectud y la muerte prematuras, y se establece un control sobre el núcleo familiar, principalmente respecto de la maternidad y la infancia.

El Seguro de Enfermedad tiene ventajas insuperables sobre los otros regímenes (Asistencia Social, Beneficencia). Efectivamente, el Seguro, además de su acción colectiva sobre la masa, mediante la universalidad de su campo de aplicación, tiene los medios de individualizar al enfermo y de conjugar la asistencia médica con la necesaria indemnización económica (subsidios), condición esta última de decisiva importancia, porque permite al enfermo aceptar y cumplir, sin preocupaciones por el sustento de su familia, las prescripciones médicas. Tiene también los medios de realizar una acción epidemiológica, puesto que puede ejecutar una investigación sistemática en el medio familiar (reconocimientos médicos), correctamente individualizado, y extenderlo al ambiente social.

El principio de economía queda satisfecho al máximo por su eficacia y rendimiento en la recuperación de los pacientes, lo que de por sí rebaja el coste del tratamiento, aparte de que la intervención oportuna suprime el foco de contagio y evita su propagación, ya que actúa sobre el núcleo familiar total. La relación entre el régimen financiero y la frecuencia de los riesgos produce un control permanente de la eficacia de las prestaciones y una información sobre el estado de la salud de la población afiliada.

La necesidad de adoptar el Seguro

Social como mecanismo para una protección médica organizada de la salud es cada vez más urgente e indispensable, porque, por una parte, la necesidad de asistencia médica es mayor cuanto más pobre es la población, y por otra, el inmenso desarrollo de las ciencias médicas, con sus especializaciones, que comprenden servicios y aparatos complejos y caros, ha aumentado el coste de la asistencia médica, colocándola cada vez más fuera del alcance de las familias con ingresos modestos. De aquí resulta que, sin el Seguro Social, la mayor parte de la población no tiene acceso a la asistencia médica en el momento en que es posible prevenir una enfermedad grave o impedir que otra incipiente se agrave.

El Seguro Social es el que mejor permite tener un servicio médico con el nivel más alto posible, y que la asistencia médica sea constante y disponible en cualquier momento, sin más restricciones que las que se deben a la organización técnica.

Conclusiones.

1.º La Asociación Médica de Chile acuerda reafirmar la conclusión de la Reunión de Constitución, en el sentido de considerar que el problema de la organización de la protección de la salud de la población es un problema de biología aplicada.

2.º Para ir a la solución de este problema es necesario apoyarse en un sistema que provea los medios adecuados, necesarios y suficientes para garantizar los siguientes objetivos:

1) Seguridad de medios de protección de la salud;

2) Conservación y recuperación de la capacidad de trabajo perdida;

3) Seguridad de medios económicos para la subsistencia de las víctimas, y

4) Universalidad de su campo de aplicación.

3.º El sistema que garantiza la aplicación de las premisas anteriores, en el triple aspecto de la prevención, de la recuperación y de la indemnización, es el sistema de los Seguros sociales.

4.º Más de veinte años de aplicación de este sistema en nuestro país nos permite afirmar que, mediante su perfeccionamiento, puede obtenerse el desiderátum que se persigue, es decir, tener un servicio médico integral que cumpla con las condiciones básicas de eficacia y economía.

5.º Como primera etapa para el cumplimiento de este programa, es de urgente necesidad la aprobación del proyecto de reforma de las Leyes 4.054 y 4.055, que toma como punto de partida el núcleo familiar: unidad nosológica elemental para la protección de la salud.

6.º Con dicha reforma se logrará organizar un sistema de Seguridad Social que investigue el origen de los riesgos, es decir, obrar sobre las causas que los producen, lo que permitirá reducir al mínimo las cargas pasivas (enfermos inválidos etc.).

7.º Paralelamente las funciones sanitarias relativas al saneamiento físico del ambiente, a la política sanitaria nacional e internacional, deben seguir confiadas al Servicio Nacional de Sanidad, encargado de aplicar el Código Sanitario.»

REPUBLICA DOMINICANA

El Seguro Social (1)

Con fecha 28 de marzo de 1947, y bajo el número 1.376, el Congreso Nacional de Santo Domingo dió su aprobación a la Ley de Seguros sociales (2), cuyas más importantes disposiciones son las siguientes:

Campo de aplicación.—Se establece el Seguro Social Obligatorio, Facultativo y de Familia, para cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Están comprendidos en el Seguro Obligatorio: los obreros, cualquiera que sea su remuneración; los empleados, a excepción de los empleados públicos y de aquellos cuyo sueldo semanal exceda de 26 pesos, moneda nacional; los trabajadores a domicilio; los servidores domésticos, y los aprendices, aunque no reciban salario.

Pueden afiliarse al Seguro Facultativo: 1), los asegurados obligatorios que dejen de serlo, siempre que no sean exonerados por límite de edad o por razón de accidente del trabajo o enfermedad profesional; 2), los trabajadores independientes del comercio, la industria, la agricultura, etc.

Para el Seguro Facultativo hay necesidad de acreditar que los ingresos

semanales no exceden de 26 pesos, y que no se sufre de enfermedad o lesión crónica que afecte o pueda afectar la capacidad de trabajo.

El Seguro Facultativo, con excepción de la asistencia obstétrica de la cónyuge, cubre los mismos riesgos que el Seguro Obligatorio, y está sujeto, en cuanto a sus prestaciones, a las mismas formalidades.

La atención obstétrica de la cónyuge del asegurado obligatorio, y la pediátrica de los recién nacidos, forman parte de las prestaciones generales del Seguro de Enfermedad.

El Seguro de Familia comprende la asistencia médica y farmacéutica de la cónyuge y de los hijos menores de diecisiete años, adquiriéndose este derecho mediante una cotización adicional que pagarán los asegurados obligatorios a medias con el patrono, y por su propia cuenta, los asegurados facultativos. El Poder Ejecutivo, después de un período de experimentación del Seguro, determinará la fecha de iniciación de este Seguro, las normas de funcionamiento y la cuantía de la cotización adicional.

Organización general.—Para atender al cumplimiento de los fines de esta Ley, se crea, con personalidad jurídica y con sede en Ciudad Trujillo, la Caja Dominicana de los Seguros Sociales, cuya dirección administrativa, financiera y técnica estará a cargo de un Consejo Directivo, con los siguien-

(1) Texto tomado de *El Seguro Social en Santo Domingo*, publicación de la Caja Dominicana de Seguros Sociales, Ciudad Trujillo, 1947.

(2) En nuestro número anterior se publicó una breve noticia dando cuenta de la promulgación de esta Ley.

tes miembros: el Secretario de Estado de Sanidad y Asistencia Pública, un Subsecretario de Estado de Sanidad y Asistencia Pública, el Subsecretario de Estado del Trabajo y Economía Nacional, dos representantes de los asegurados, dos representantes de los patronos, un Catedrático de la Facultad de Medicina y el Director-Gerente, que actuará como Secretario.

El Director-Gerente será nombrado por el Presidente de la República, debiendo recaer este nombramiento en un ciudadano dominicano que tenga conocimientos de Seguro Social.

Recursos.—El Seguro Social se finanza: con las cotizaciones del Estado, los asegurados y los patronos, con los impuestos destinados a complementarlas, con los intereses de los capitales de reserva y con las multas por infracciones a la presente Ley.

Las cotizaciones son las siguientes:

Seguro Obligatorio: Estado, 1,5 por 100; asegurados, 2,5 por 100; patronos, 5 por 100.

Seguro Facultativo: Estado, 1,5 por 100; asegurados, 7,5 por 100.

Para el cómputo de los salarios se tomarán en cuenta las retribuciones percibidas por los asegurados en metálico y en especie, estimándose la alimentación en un 30 por 100 del salario, y la vivienda en un 15 por 100.

Todas las cotizaciones se calcularán y recaudarán por semanas, para cuyo efecto se multiplicará por 12 o por 24 la retribución que se paga por mes o por quincena, dividiéndose el producto entre 52.

La recaudación de las cotizaciones se hará efectiva en el momento del pago por los patronos, quienes adquirirán los sellos emitidos por la Caja, y los adherirán en las libretas respectivas.

INVERSIONES DE LAS RESERVAS.

Con estricta sujeción a los principios de disponibilidad, rendimiento, seguridad y beneficio social, se invertirán las reservas de los Seguros de Capitalización:

a) En cuentas y depósitos de Bancos, Cédulas hipotecarias y en Títulos y Valores emitidos y garantizados por el Estado;

b) En la adquisición, construcción y préstamos para la construcción de viviendas urbanas y rurales, de renta;

c) En la formación de colonias agrícolas y centros de readaptación y enseñanza profesional, organizados con criterio económico y sentido social;

d) En la construcción y adquisición de hospitales, sanatorios, maternidades, etc., y locales para las oficinas de la Institución;

e) En préstamos para la ampliación y reequipo de los hospitales del Estado que contraten para la asistencia de los asegurados.

Las inversiones redituables deberán producir el interés calculado en las provisiones financieras iniciales, y las demás, el rédito social del mejoramiento de las condiciones de vida y trabajo de los asegurados, sus familias y la colectividad.

PRESTACIONES GARANTIZADAS.

Enfermedad. — Comprende asistencia médica general, especial y quirúrgica, asistencia hospitalaria y farmacéutica y subsidios en metálico iguales al 50 por 100 del salario o sueldo promedio, cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo. Ambas prestaciones abarcan un máximo de duración de veintiséis semanas, a partir del primer día subsidiado.

El subsidio se pagará por semanas.

o fracción de semanas, después del sexto día de incapacidad para el trabajo, y se reducirá a la mitad o dejará de pagarse, según que el asegurado que se hospitalice tenga o carezca de cónyuge, hijos menores de diecisiete años o ascendientes mayores de sesenta o inválidos, no pensionados, a su cargo.

Se reconoce a los asegurados obligatorios cesantes en el trabajo el derecho a las prestaciones y al subsidio del Seguro de Enfermedad durante un período proporcional a las cotizaciones pagadas en el trimestre inmediato anterior, de: hasta un mes, si llegan a seis; hasta de dos meses, si llegan a ocho, y hasta de tres meses, si llegan a diez.

En caso de muerte del asegurado se entrega a sus deudos una cantidad graduada conforme al salario promedio no menor de 30 pesos ni mayor de 80.

Maternidad.—En el embarazo, parto y puerperio tendrán derecho las aseguradas a las siguientes prestaciones: asistencia médica hospitalaria y farmacéutica; subsidios en metálico iguales al 50 por 100 del salario promedio, durante las seis semanas anteriores y las seis semanas posteriores al parto; un subsidio de lactancia durante los ocho meses siguientes al parto, en metálico, a razón del 10 por 100 del salario promedio, o en especie, mediante el suministro de leche y productos lácteos, y asistencia médica pediátrica del recién nacido, también durante ocho meses.

Las prestaciones de asistencia médica de la madre y pediátrica del niño se conceden cuando la asegurada hubiere pagado no menos de 15 cotizaciones en los diez meses anteriores al parto, y los subsidios, cuando hubiere pagado en el mismo plazo no menos de 30 cotizaciones.

Los subsidios de reposo pre y post-

natal no se pagarán si la asegurada ejerce durante ese tiempo labor asalariada, y tampoco se pagará el subsidio de lactancia si no lleva a sus hijos a los servicios pediátricos.

Los subsidios de esta Ley excluyen los establecidos por maternidad en el Código del Trabajo.

La cónyuge del asegurado tiene derecho a las prestaciones de maternidad mencionadas siempre que aquél hubiere pagado no menos de 30 cotizaciones en los diez meses anteriores al parto. No tiene derecho a los subsidios que recibe la asegurada.

Invalidez y vejez.—El asegurado que acredite el pago de 250 cotizaciones semanales, y que a la expiración del plazo legal de asistencia médica de veintiséis semanas sufra enfermedad o lesión crónica, no profesionales, que reduzca en 2/3 su capacidad de ganancia, tendrá derecho a una pensión de invalidez. Se entenderá que existe esta disminución cuando el asegurado no puede obtener en un trabajo proporcionado a su edad, sexo y aptitudes, una retribución, por lo menos, equivalente al tercio de la que obtiene en la misma región un trabajador sano de condiciones análogas.

El asegurado que cumpla sesenta años y que acredite el pago de 800 cotizaciones semanales tendrá derecho a una pensión de vejez; la edad puede prorrogarse hasta los sesenta y cinco años en el caso de asegurados que se inscriban por primera vez después de los cuarenta y cinco años, siempre que lo soliciten.

Las cuantías de las pensiones de invalidez y vejez se compondrán de una cuantía base igual al 40 por 100 del salario o sueldo promedio y de un suplemento del 2 por 100 por cada 100 cotizaciones semanales o su proporción que excedan de las primeras 250.

Se mejorarán además las pensiones

hasta un 5 por 100 cuando el beneficiario tenga cónyuge, hijo menor de catorce años, o ascendiente mayor de sesenta años, o inválido, no pensionado, a su cargo.

Las pensiones y los suplementos se calcularán sobre el sueldo o salario promedio de los últimos dos años, si se trata de invalidez, y de los últimos cuatro años, si se trata de vejez.

Las pensiones se pagarán por meses, y no podrán exceder, computados los suplementos, del 70 por 100 del salario promedio indicado.

Al asegurado que se invalida sin tener derecho al Seguro de Enfermedad, se le puede prorrogar la concesión de las prestaciones por Seguro de Enfermedad para evitar la incapacidad o aminorar sus consecuencias. Los Servicios Médicos de la Caja determinarán la utilidad y duración de la prórroga.

La pensión de invalidez es siempre provisional, y podrá cancelarse si el asegurado, mediante los tratamientos que se le proporcionen, recupera el 40 por 100 de la capacidad de ganancia.

Al asegurado que se invalida sin tener el número de cotizaciones exigidas se le otorgará una pensión reducida proporcional, en función de la básica, a las cotizaciones efectuadas.

Al asegurado que cumpla sesenta años, en el caso señalado anteriormente, se le otorgará también una pensión reducida, proporcional a las cotizaciones efectuadas, o se le devolverá, si éstas no llegan a 400, el valor de sus cotizaciones personales con intereses acumulados a razón del 5 por 100 anual.

Muerte.—Los deudos recibirán, a la

muerte del asegurado, activo o pensionado, un capital de defunción equivalente al 33 por 100 del último salario anual promedio del causante. Si el asegurado es activo sólo, tendrán este derecho cuando el asegurado hubiere pagado 20 cotizaciones en el año anterior a su muerte.

Este capital pertenecerá por partes iguales, y con derecho a acrecer, a la cónyuge y a los hijos menores de diecisiete años del asegurado; a falta de ambos, a los ascendientes mayores de sesenta años o inválidos, no pensionados, que hubieren estado a su cargo. A falta de todas estas personas, el capital se ingresará en la Caja Dominicana de Seguros Sociales.

El derecho a reclamar pensiones de invalidez y vejez, y el capital de defunción, prescribe a los dos años. El derecho a reclamar pensiones devengadas de invalidez y vejez, y subsidios de enfermedad y maternidad, prescribe a los seis meses, y el de cobrar el capital de defunción, al año de haberse concedido.

Concesiones especiales.—Los períodos de incapacidad subsidiada de enfermedad y los de paro involuntario, siempre que no excedan de seis meses, se considerarán por una sola vez, para el solo efecto del cómputo de las cotizaciones requeridas en los riesgos de invalidez, vejez y muerte, como períodos efectivos de cotización.

En el caso de empleados, puede la Caja, a solicitud de parte, reemplazar la concesión directa de las prestaciones de enfermedad y maternidad por la entrega de una cantidad equivalente a su valor mediante una tarifa de reembolsos.

ITALIA

Reforma de los regímenes de Asistencia y Previsión Social (1)

En los pasados meses de mayo y junio han tenido lugar, en Florencia y Roma, dos importantes Congresos Nacionales: el del Instituto Nacional Confederado de Asistencia (I. N. C. A.), el cual se ha ocupado en el examen de los problemas de organización del Instituto y en la elaboración de una resolución encaminada a establecer las líneas de reforma de la Previsión, y el Congreso Nacional Técnico del Patronato de la Asociación Cristiana de Trabajadores Italianos (A. C. L. I.), cuyas deliberaciones han versado sobre la reforma de la Previsión Social.

La resolución final adoptada por el I. N. C. A. considera que el actual sistema de protección social del trabajo contiene complejidad de normas, defectuosas y abundantes, resultando desiguales las prestaciones entre los sectores y categorías profesionales, por defectos en la coordinación institucional, por lo cual se estima es de urgencia improrrogable la reforma del sistema, adoptando medidas legislativas, técnicas y administrativas en relación con la exigencia de una tutela efectiva y eficiente de la clase trabajadora. En su virtud, se resuelve, en cuanto al tema de la Previsión Social, que la próxima reforma convierta en hechos

los siguientes postulados fundamentales:

1.º Extensión a todos los trabajadores de la tutela previsoras contra los riesgos físicopatológicos y económicos.

2.º El presupuesto financiero deberá basarse en el adecuado concurso del Estado y en las aportaciones de las Empresas, mediante un sistema unificado de afiliación y recaudación.

3.º Las Entidades de Previsión deberán unificarse en un Organismo nacional con funcionamiento descentralizado y amplia autonomía local, administrado por Consejos formados preferentemente por representantes de los trabajadores, designados por las Organizaciones sindicales.

4.º La prevención de los riesgos físicos deberá tender, sobre todo, a que el trabajo se desarrolle en condiciones objetivas de la mayor seguridad posible, tanto en lo técnico como en lo higiénicosanitario, para el dominio de una consciencia de autodefensa, debiendo ésta tender a la correspondiente individualización de las causas potenciales subjetivas de ineptitud, a los fines de su eliminación o de la atenuación de sus consecuencias, especialmente en cuanto a la edad prelaboral.

5.º La prevención de los riesgos económicos deberá ejercerse con todos los medios idóneos para aumentar el nivel productivo y la posibilidad de ocupación, mediante la oportuna pre-

(1) Traducción extractada de un trabajo publicado en la *Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali*. Roma, abril-junio 1947.

paración de un plan de trabajos de utilidad pública que pueda ejecutarse inmediatamente en el período en que se acentúa el fenómeno del paro.

6.º Las prestaciones económicas deberán ser adecuadas a las retribuciones en forma proporcional sin limitación, concediéndose en cada caso el mínimo indispensable para las exigencias elementales de la vida.

7.º Las prestaciones referentes a la curación de la incapacidad física deberán comprender la asistencia médica, ambulatoria y domiciliaria, la hospitalización, el suministro de medicinas y medios terapéuticos, la prestación de prótesis de trabajo, así como los aparatos precisos para reducir el grado de la incapacidad, y la renovación de los mismos. El derecho a estas prestaciones deberá ser extendido, sin limitación de duración, a los familiares del trabajador, así como a los trabajadores parados, inválidos y viejos.

8.º La educación y reeducación profesional deberá tender a la admisión y readmisión en el proceso productivo de todos aquellos que, por cualquier causa, congénita o adquirida, estén parcial o totalmente incapacitados para el trabajo.

9.º El procedimiento administrativo y contencioso deberá adaptarse a la necesidad de que la prestación se realice con rapidez y oportunidad.

10. La ejecución de la reforma deberá asegurarse mediante la institución de un Consejo Superior de Previsión Social, provisto de autoridad para dictar normas sobre la actuación de las Entidades de Previsión; en dicho Consejo deberá existir una representación preferente de las Organizaciones sindicales del trabajo.

En el Congreso Nacional Técnico del Patronato A. C. L. I. fué aprobada la siguiente moción final:

1.º El progreso productivo, que únicamente caracteriza a la economía moderna en todos los sectores, crea nuevas relaciones complejas, en cuanto a la vida profesional de los trabajadores, que deben ser jurídicamente loradas y definidas. La previsión obligatoria es el medio idóneo, pero no el único, para transferir la relación trabajo al plano de la relación social.

2.º La previsión obligatoria se deriva del derecho del trabajador, y precisa:

a) del derecho a la defensa preventiva y curativa de su salud;

b) del derecho a una renta de trabajo que satisfaga, no sólo las exigencias inmediatas de la vida, sino también, en la medida de un mínimo vital, las necesidades derivadas de cualquier eventualidad que reduzca su posibilidad de ganancia o la haga insuficiente;

c) del derecho consiguiente de la familia, por cuanto ésta constituye una inseparable unidad moral, económica y social.

3.º La previsión obligatoria se funda en el ahorro y en la solidaridad; esta última no se extingue en el ámbito profesional, y aun menos en el nacional. La previsión obligatoria, por tanto, debe superar a toda forma de asistencia y de protección estatal, realizando el principio de autodefensa y de autosuficiencia de todos los trabajadores.

4.º La previsión social postula un «sistema» unitario de instituciones que permita obtener su finalidad. El sistema que la reforma está llamada a realizar debe traducirse en un complejo armónico de normas que aseguren la dignidad del verdadero y propio Código de la Previsión Social.

5.º La previsión obligatoria, por motivos y fines, debe extenderse a

dos aquellos que, mediante una actividad subordinada o autónoma, manual o intelectual, obtienen sus medios de subsistencia, y debe comprender en su esfera de acción al núcleo familiar.

Todos los trabajadores deben contribuir a la previsión en proporción a las propias rentas de trabajo, sin limitación.

6.º La previsión obligatoria debe intervenir en todos los casos que, relacionados o no con la vida profesional, influyan en la economía del trabajador y determinen necesidades que deben ser satisfechas socialmente según su naturaleza e intensidad.

Dichas necesidades deben tender a conservar a la familia del trabajador el nivel de vida preciso.

La previsión obligatoria no llena su propio objetivo al asegurar al trabajador el mínimo vital en las diversas contingencias de la vida profesional, sino que debe tratar de elevar dicho mínimo en correlación al progreso económico y desarrollar el bienestar del trabajador.

La previsión obligatoria puede y debe encontrar un complemento educativo y una fuerza propulsora en forma amplia, en previsión libre.

7.º La previsión debe inspirarse en estos criterios esenciales:

- a) a igual necesidad, iguales derechos fundamentales;
- b) continuidad de la prestación en cuanto a la permanencia de la necesidad;
- c) prestaciones de derecho independiente de los límites y condiciones;
- d) indemnización relacionada con la valoración de la invalidez indemnizable;
- e) subsistencia de los efectos de la previsión durante la interrupción del trabajo.

8.º La prevención es un aspecto preliminar y esencial de la previsión. Por tanto, debe extender el campo de acción a los riesgos profesionales y no profesionales, para lo cual debe, mediante organizaciones especializadas y responsables, proponerse la tarea integral de salvaguardar al trabajador de cualquier siniestro lesivo.

9.º La previsión en los accidentes y enfermedades del trabajo, basada en un concepto del riesgo profesional más amplio que el actual, no admite, dadas las causas y fines perjudiciales, distinciones entre cuantos realizan una actividad subordinada y autónoma. Debe igualmente perseguir la reeducación profesional de los inválidos del trabajo y la tutela de los grandes inválidos y de los huérfanos.

10. La previsión en la invalidez-vejez-supervivencia debe consistir en pensiones que, por lo menos, sean las que resulten del ahorro colectivo obligatorio, y que sean también proporcionales a la duración y a la importancia de las aportaciones en el curso de la vida profesional.

11. La previsión en la enfermedad, ajustada a una extensa base preventiva, y considerada la enfermedad en su sentido más lato, independientemente de su forma y naturaleza, debe asumir un sentido estructural de verdadero y propio Seguro general apto para proteger la salud de toda la población trabajadora, sin distinción.

12. La previsión contra el paro está encuadrada en un sistema que tenga por objeto el derecho al trabajo, y que anteponga a la indemnización la creación de la actividad productora y la capacitación según la aptitud profesional.

13. La familia debe figurar en el régimen de previsión con todos sus va-

lores. Se impone, por tanto, la valoración de sus necesidades junto a las del trabajador, en el caso de pérdida de ingresos y en lo inherente a la constitución de la familia misma, a su desarrollo y a la salud de todos sus miembros.

La política de subsidios familiares debe condicionarse a la aspiración de los trabajadores de ver reconocido su derecho al salario familiar.

14. Las prestaciones económicas deben procurar encontrar en los índices profesionales, que expresan el nivel medio de vida por grandes categorías, el término de comparación de la necesidad, así como identificarse con la cuantía de ingresos del simple trabajador, que puede estar influenciada por factores de mero valor ocasional.

15. Los servicios sanitarios, por su naturaleza, deben asumir un carácter social en la tarea de poner al trabajador y a su familia en condiciones de poder disfrutar de todos los medios de que la ciencia médica dispone, sin injustas limitaciones que mantengan al trabajador en estado de inferioridad respecto a los ciudadanos económicamente más fuertes.

16. Las cargas de la previsión social deben sostenerse mediante cuotas de ahorro obligatorio, proporcionales a las rentas del trabajo, y con el concurso de los poseedores de ingresos no directamente procedentes de la actividad profesional.

La cuota de rentas de trabajo destinada a la previsión constituye parte integrante de la retribución, y, cualquiera que sea la modalidad de su inversión, ésta debe considerarse siempre efectuada a nombre y por cuenta del trabajador.

Para la recaudación de la cotización debe adoptarse una forma unificada que simplifique el cobro, control y operaciones de inversión.

17. A los efectos de la cobertura del riesgo diferido, dado que los sistemas de capitalización y reparto presentan inconvenientes no fácilmente superables, puesto que el primero no puede preservar la reserva técnica de los efectos dañosos de una enorme acumulación de capitales y de la devalorización monetaria, y el segundo no puede evitar la gravedad de las cargas crecientes, parece útil considerar la oportunidad de un sistema mixto que permita reservas suficientes para afrontar las oscilaciones temporales del riesgo y los excesos de una progresiva incidencia.

18. Las Entidades de Previsión deben tender a una unidad orgánica funcional, o, por lo menos, a una coordinación que elimine interferencias, duplicidad de organización del servicio, conflictos de competencia y demoras en la acción.

Resulta indispensable en todo caso:

a) homogeneizar la gestión en cuanto a las funciones y fines, siendo los principales los que respondan a la urgencia de la necesidad, a las específicas exigencias técnicas y a la necesidad de simplificación;

b) unificar los órganos de ejecución inferiores en cuanto afecta a las prestaciones de carácter inmediato, en forma tal, que el obrero encuentre un órgano único a quien confíe sus peticiones y sus necesidades;

c) responsabilizar más a los trabajadores en la gestión de la previsión.

19. La previsión supera los confines nacionales, siendo necesario disponer en los fenómenos emigratorios de reciprocidad de trato y conservar los derechos adquiridos por los trabajadores emigrados, conforme al criterio enunciado en los convenios internacionales.

Son necesarias otras superaciones ul-

teriores para realizar el equilibrio internacional en el desarrollo de la previsión y el equilibrio de las relativas

incidencias en el intercambio entre las naciones ricas y pobres en materias primas.

INTERNACIONAL

Resoluciones adoptadas por la Asociación Internacional de Seguridad Social (1)

I

Resolución sobre la garantía de medios de existencia.

Considerando que, a pesar de las divergencias que son el resultado natural de las condiciones particulares de cada país, la tendencia a la generalización, la unificación y la consolidación de los regímenes de Seguridad Social se va manifestando en un número de países siempre en aumento;

Considerando que, en el campo internacional, estas tendencias han hallado su expresión en la Recomendación 67, relativa a la garantía de medios de existencia, aprobada en la XXVI Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en Filadelfia en 1944;

Considerando que la Asociación Internacional de la Seguridad Social ha adoptado, en sus precedentes reuniones, resoluciones sobre la Seguridad Social que requieren ser examinadas de nuevo a la luz de las modernas tendencias de las legislaciones nacionales y de las actuales orientaciones internacionales,

(1) Traducción íntegra del documento publicado en el número de octubre del año actual, de la revista suiza *La Mutualité Romande*.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social recomienda a sus Miembros que adopten y hagan adoptar las disposiciones oportunas, con el fin de que sus regímenes de Seguridad Social se adapten a los principios siguientes:

1.º El campo de aplicación de la Seguridad Social deberá ampliarse progresivamente hasta poder asegurar a toda la población los medios de existencia necesarios, en caso de pérdida de los mismos por incapacidad para el trabajo, por dificultad en conseguir una ocupación remunerada, o por fallecimiento del cabeza de familia, y también los medios que permitan a ésta conservar un nivel medio de vida.

2.º En los países que no extienden aún la protección de los Seguros sociales a toda la población, se deberán adoptar lo antes posible las disposiciones oportunas para incluir en su campo de aplicación:

a) todos los asalariados, incluso los trabajadores agrícolas, y sus familias, sin tener en cuenta el volumen de sus ganancias;

b) todas las personas no asalariadas de recursos modestos y sus familias, elevando, si hubiera lugar, los límites

de ingresos fijados para tener derecho al Seguro obligatorio.

3.º Los Seguros sociales deberán cubrir todos los riesgos que supongan la pérdida o una disminución considerable de los medios de existencia, y, por tanto, los siguientes:

a) enfermedad; b) maternidad; c) invalidez; d) vejez; e) muerte del cabeza de familia; f) paro; g) accidentes y enfermedades profesionales; h) cargas familiares.

4.º En los países cuyo régimen de prestaciones esté aún incompleto se deberán adoptar, lo antes posible, las oportunas medidas para la implantación de:

a) subsidios familiares;
b) prestaciones para facilitar la readaptación profesional;
c) prestaciones por paro;
d) pensiones de invalidez y de supervivencia para los casos en que la incapacidad o la muerte no se deban a accidente del trabajo o enfermedad profesional.

5.º La protección de los Seguros sociales debe concederse mientras dure la incapacidad, sea cual fuere su origen.

6.º Los Seguros sociales deben garantizar a sus beneficiarios, cualquiera que sea la causa del riesgo, un mínimo decoroso de subsistencia, tanto si las prestaciones son proporcionales a los ingresos del asegurado como si son de tipo fijo.

7.º La organización de los Seguros sociales debe ser, en lo posible, unificada y coordinada con el fin de obtener, en interés de los asegurados, la mayor eficacia en el servicio de prestaciones.

8.º Las partes interesadas deberán participar en la gestión y control de los Seguros sociales, que, en cuanto

sea posible, debe confiarse a organismos autónomos, pero dando en ella un lugar preponderante a los asegurados.

9.º Los recursos de los Seguros sociales estarán garantizados por cotizaciones fijadas en condiciones equitativas, y teniendo siempre en cuenta que se han de evitar cargas demasiado gravosas para los asegurados y complicaciones en la actividad productiva.

10. Los Seguros sociales deberán garantizar a los trabajadores que se trasladen de un país a otro la conservación de los Seguros adquiridos o en curso de adquisición.

II

Resolución sobre los servicios sanitarios.

Considerando que, a pesar de las divergencias que son el resultado natural de las condiciones particulares de cada país, se manifiestan tendencias nuevas y similares, referentes a la evolución de los servicios de asistencia sanitaria, en las legislaciones de un número de países cada vez mayor;

Considerando que estas tendencias han hallado su expresión en la Recomendación 69, relativa a la asistencia médica, aprobada en la XXVI Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en Filadelfia en 1944;

Considerando que la Asociación Internacional de Seguridad Social ha aprobado, en sus precedentes reuniones, resoluciones sobre los servicios de asistencia sanitaria previstos en los Seguros sociales, las cuales requieren volver a ser examinadas a la luz de las nuevas tendencias de las legislaciones nacionales y de las actuales orientaciones internacionales,

La Asociación Internacional de Seguridad Social recomienda a sus Miembros que adopten o hagan adoptar las disposiciones oportunas, con el fin de

que sus servicios de asistencia sanitaria se adapten a los principios siguientes:

1.º El campo de aplicación de los servicios de asistencia sanitaria deberá ampliarse y generalizarse progresivamente hasta extenderse, siempre que sea posible, a toda la población.

2.º Mientras llega la extensión de estos servicios a toda la población, se deberán adoptar, lo antes posible, medidas encaminadas a incluir en su campo de aplicación:

- a) todos los asalariados, incluso los agrícolas, y sus respectivas familias, sin tener en cuenta la cuantía de sus ingresos;
- b) todos los trabajadores autónomos de recursos modestos y sus familias, elevando, si hubiera lugar, el tope de ingresos fijado para tener derecho al Seguro;
- c) los beneficiarios de pensiones de invalidez y de vejez, y sus familias;
- d) los parados y sus familias;
- e) las viudas y los huérfanos;
- f) las mujeres y los niños abandonados por el cabeza de familia.

3.º Los servicios sanitarios del Seguro deberán constar de una asistencia completa, que comprenda:

- a) asistencia de médicos generales y especialistas, en hospitales y a domicilio;
- b) asistencia odontológica;
- c) asistencia de enfermeras a domicilio, en hospitales y en cualquier otra institución sanitaria;
- d) asistencia obstétrica por personal diplomado, y demás prestaciones en caso de maternidad, en hospital o a domicilio;
- e) tratamiento en hospitales, casas de convalecencia, sanatorios y demás instituciones sanitarias;
- f) todos los aparatos de prótesis y productos farmacéuticos y quirúrgicos que sean necesarios.

Si se adopta el procedimiento de que las Cajas reembolsen a los asegurados los gastos originados por la asistencia médica, se deberán adoptar las disposiciones necesarias para no dejar a cargo del asegurado más que una parte muy reducida de dichos gastos.

4.º La concesión de la asistencia médica no deberá estar subordinada a ninguna otra condición.

5.º La asistencia médica deberá concederse sin límite de tiempo.

6.º Hasta que no sean abolidos los límites de la duración de las prestaciones sanitarias, se deberán adoptar disposiciones que suspendan la aplicación de las contrarias vigentes, en los casos de enfermedad de larga duración, o cuando pueda pronosticarse la curación mediante un tratamiento prolongado.

7.º Los servicios de asistencia médica deberán colaborar con los servicios sanitarios de los Poderes públicos en el cuadro de una política nacional sanitaria de prevención y de recuperación.

8.º Los servicios de asistencia médica deberán organizarse de modo que se pueda obtener el mejor rendimiento social de los recursos médicos disponibles.

9.º Deberá procurarse la organización de una estrecha colaboración médica en centros sanitarios, en los cuales los médicos puedan servirse en común de sus conocimientos, del personal y del material.

10. Todos los beneficiarios tendrán derecho a recibir asistencia médica permanente de un médico de cabecera.

11. Las partes interesadas, y especialmente los beneficiarios, los médicos y demás personal sanitario, deberán participar en la investigación de los métodos mejores y más eficaces para prestar la asistencia sanitaria.

Recomendaciones del Primer Congreso Médico-Social Panamericano (1)

El Primer Congreso Médico-Social Panamericano, celebrado en La Habana del 3 al 10 de diciembre de 1946, y al que acudieron delegaciones de todos los países de América, hizo, entre otras Recomendaciones, las siguientes, que se refieren al Seguro Social y a la Medicina social:

SEGURO SOCIAL.

El Primer Congreso Médico-Social Panamericano, considerando:

Que actualmente en el mundo se estudian los nuevos sistemas de protección social del individuo y la familia;

Que la experiencia obtenida por los diversos medios de protección social en los países de América debe ser debidamente estimada;

Que es preciso que este Certamen establezca puntos generales que permitan el perfeccionamiento de los actuales sistemas en uso y evite los inconvenientes que se presentaron en la evolución de otros,

Declara:

1. El régimen de Seguro Social es beneficioso para la defensa de la salud y bienestar de los sectores de población económicamente débiles, siempre que se inspire en los principios básicos

contenidos en la Carta Médica de La Habana.

2. La legislación del Seguro Social, así como su dirección y orientación, debe ser realizada con participación amplia de las Instituciones médicas. Esta legislación debe estar en relación con las características propias de cada país, y sus disposiciones deben estar consignadas en forma que no impida el posterior desarrollo evolutivo económico y su adecuado perfeccionamiento.

3. Cualquier otro sistema de protección social del individuo es también recomendable, siempre que se disponga de los recursos suficientes que permitan proteger en forma conveniente la salud y la economía de los sectores de población económicamente débiles. En la implantación de estos sistemas, y en su dirección, deben participar las Organizaciones médicas representantes de la defensa de los intereses económico-profesionales de los médicos.

Recomendaciones.

Recomienda a los Gobiernos de los países de América que, para implantar o ampliar sistemas de Seguros sociales, se tome en consideración la opinión de las Organizaciones médicas gremiales, y se dé participación activa a sus representantes, ya que los médicos constituyen el elemento básico para organizar cualquier sistema de Seguro;

Recomienda a los Gobiernos de los países de América que se incluya en

(1) Texto tomado del *Boletín Médico Social de Chile*. Enero-marzo 1947.

las Delegaciones oficiales de las Conferencias Internacionales de Trabajo a representantes de las Organizaciones médicas gremiales;

Recomienda a los Gobiernos de los países de América que en la integración de los Organismos administrativos técnicos de Seguro se dé adecuada participación, nunca inferior al tercio del número total de miembros de estos Organismos, a los representantes de las Organizaciones médicas gremiales, los que deberán ser designados por éstas; análoga representación deberán tener en cualquier Tribunal, ordinario o extraordinario, que deba entender en los conflictos que puedan surgir entre los médicos y aquellas Instituciones;

Recomienda a las Instituciones de Seguro Social que los servicios médicos que presten a los asegurados sean de óptima calidad, a base de adecuadas instalaciones, modernos y completos equipos y eficiente organización, que permita también el perfeccionamiento científico de los médicos y profesionales auxiliares técnicos, para lo cual deberá tomarse en consideración la creación de fondos especiales para tales fines;

Recomienda que en los sistemas de Seguro Social debe considerarse preferentemente el aspecto preventivo en la prestación sanitaria, y que el servicio preventivo deberá ser financiado, en su totalidad, por cuotas especiales del patrono principal y, de los Gobiernos;

Recomienda que en la prestación de servicios médicos del Seguro Social se respete el principio fundamental del libre ejercicio profesional y se garanticen los principios básicos de la libre elección del paciente y del médico, reafirmando la seguridad de que la evolución de los sistemas de Seguros sociales, por la participación de la clase médica en su gestión, permitan resta-

blecer el ajuste de las relaciones entre médicos y pacientes;

Recomienda que la compensación a recibir como honorarios por los médicos al servicio del Seguro Social, sea suficiente para mantenerlos en un nivel material y moral digno de su calidad de elemento técnico fundamental y especializado, y cubra, además, sus posibilidades de superación cultural y científica;

Recomienda que en todos los sistemas de Seguro Social se garantice a los médicos la estabilidad en el cargo, el ascenso y beneficios por capacidad, méritos y antigüedad de servicios, autonomía en la parte técnica y científica, facilidades para el estudio, la investigación y la experimentación, descanso retribuido, garantías contra los riesgos del trabajo, vejez, incapacitación o muerte;

Recomienda a las Instituciones médicas gremiales de América se incremente en su seno el estudio de los problemas de Seguros y Seguridad sociales;

Recomienda a las Organizaciones médicas gremiales el estudio del Proyecto de Estatuto de los médicos funcionarios de Chile, así como el régimen de Previsión que incorpore a los médicos a la Caja Nacional de Empleados Públicos;

Recomienda a todos los médicos de América la necesidad de agruparse en Organizaciones médicas de defensa del ejército profesional en sus aspectos moral, ético, económico y social, para lograr efectivamente la seguridad de sus derechos integrales.

SECCIÓN DE MEDICINA SOCIAL.

Recomendaciones.

1.º Recomendar la creación de centros de asistencia social, rural y urba-

na, utilizando en aquéllos el concurso de los maestros, asistentes sociales y todo elemento que pueda contribuir a la elevación de las condiciones de vida de la población campesina.

La Comisión hace constar el interesante trabajo que a este fin presentó la doctora Gertrudis Aguilera, de Cuba.

2.º Recomendar la creación de servicios de asistencia social anexos a los hospitales, con el objeto de vincular al enfermo con su medio familiar y conocer las causas económico-sociales que les rodean.

3.º Recomendar la fundación de centros preventivos anejos a los hospitales, que respondan a las necesidades de Medicina preventiva, esto es, a establecer la frecuencia de los cuadros mórbidos ocultos que más importancia tengan en cada país.

4.º Crear centros de protección infantil, destinados a funcionar como hogares para los niños y las madres que deban recluírse en centros hospitalarios, procurando establecer la conexión familiar a la mayor brevedad posible.

5.º Desarrollar los conocimientos de Puericultura e Higiene desde la Escuela Primaria, continuando en los adultos a través de los centros educacionales y de Sanidad.

6.º Que se establezcan, como dependencia de las Cajas de Seguros Sociales, departamentos de reposo preventivo para tuberculosos, cardiovasculares, reumáticos y otros, así como que se organicen centros de reeducación y rehabilitación, como medida preventiva contra la invalidez.

7.º Se recomienda el establecimiento del examen periódico de salud, con el propósito de conocer oportunamente la morbilidad oculta.

8.º En la lucha antituberculosa, recomendar las bases técnicas siguientes:

- a) Indagación intensiva entre aparentemente sanos y contactos;
- b) Tratamiento ambulatorio o domiciliario controlado;
- c) Aislamiento del contagioso;
- d) Campañas de educación sanitaria.

9.º La protección materno-infantil debe comprender la asistencia íntegra pre y postnatal, debiendo llevarse un fichero que contenga toda la evolución de la gestación y el desarrollo del niño.

10. La lucha contra las enfermedades venéreas deberá organizarse con criterio epidemiológico, debiendo tratarse tanto a los enfermos que acuden espontáneamente como a la cadena de contagios.

11. Recomendar que las especialidades de endocrinología y alergia dispongan de los recursos suficientes para ampliar su esfera de acción, con el propósito de poder dar a tiempo diagnósticos que van teniendo trascendencia social.

12. Procurar la oportuna inscripción de los nacimientos, con el propósito de conocer estadísticas fidedignas sobre natalidad, morbilidad, etc.

13. Procurar la fijación de un Código Internacional de Industrias y Profesiones.

14. Para la investigación de estadísticas de accidentes, adoptar un Código Internacional que permita obtener los siguientes datos:

- a) Relación de los accidentes con sus causas productoras;
- b) Relación de los accidentes y sus diversos tipos con las industrias, secciones y oficios;
- c) Relación de las complicaciones con el tipo de accidentes y clases de asistencia médica prestada;
- d) Relación de las secuelas con el tipo de accidentes, región lesionada, complicación superpuesta y clase de asistencia médica prestada;

e) Término medio de la duración de incapacidad en cada tipo de accidente simple o combinado, en terreno normal o patológico previo.

Se propone, como anteproyecto de estudio, el Código de Clasificación de Accidentes, presentado por el doctor Jorge Vergara Delgado, de Colombia, y que se inserta en anexos.

15. Incluir en la publicación oficial que se haga de las labores del Congreso los índices sanitarios de las capitales centro y sudamericanas, presenta-

dos por los doctores Rafael Calvo Fonseca y Ortelio Martínez.

16. Recomendar a los departamentos médicos de Empresas uniformes los métodos estadísticos, en forma que permitan establecer conclusiones comunes e investigar los factores fundamentales de rendimiento del trabajo.

17. Gestionar en cada país la creación de los Institutos de Orientación Profesional.

18. Recomendar a todas las Universidades de América la creación de Cátedras de Medicina social.



LEGISLACION

AUSTRIA

Ley de 3 de julio de 1946 sobre bonificación de las pensiones de vejez e invalidez

ARTÍCULO 1.º Los súbditos austríacos, con residencia en el país, que perciban de Entidades aseguradoras austríacas, y con cargo a las mismas, una pensión de vejez o una renta de invalidez, y no pertenezcan a la categoría de personas exceptuadas a que se refiere la Ley prohibitiva de 1945, percibirán hasta nueva orden una bonificación de su pensión, a tenor de los artículos posteriores de esta Ley.

ART. 2.º 1) La bonificación de la pensión de vejez e invalidez será de 20 S. mensuales.

2) Para que los beneficiarios de la pensión de invalidez puedan percibir la bonificación es preciso que hayan estado trabajando en Austria durante un período determinado. Se considera cumplida esta condición cuando se trate de aquellas personas que estén percibiendo la pensión el día en que esta Ley entre en vigor y hayan cumplido sesenta y cinco años de edad en fecha posterior a ese día.

ART. 3.º 1) La bonificación de la pensión de viudedad será de 10 S., y la de orfandad, de 8 S. mensuales.

2) Para el percibo de la bonificación es preciso que el asegurado del cual se deriva el posible derecho a la pensión de viudedad u orfandad haya estado trabajando en Austria durante un período determinado. Esta condición se considera cumplida cuando se trate de pensiones de viudedad u orfandad reconocidas con anterioridad al día en que entre en vigor la presente Ley.

ART. 4.º 1) Cesa el derecho a la bonificación en los casos siguientes:

a) cuando el beneficiario fije su residencia en el Extranjero;

b) cuando el beneficiario, además de la pensión susceptible de bonificación, y a excepción de las prestaciones legales, perciba otro emolumento con cargo a los fondos del Seguro de Pensiones o de Accidentes, o con cargo a otros fondos públicos, hasta el límite de la cuantía de dicho emolumento;

c) cuando la base de subsistencia del beneficiario proceda de la realización de un trabajo o de otros medios, y no haya cumplido aún los sesenta y cinco años de edad.

2) Las bonificaciones no se computarán, a efectos del examen de la necesidad de protección por medio de los Organismos legales de Previsión.

ART. 5.º Por lo demás, en lo referente a la concesión de bonificaciones y al procedimiento que se ha de seguir a este respecto, se aplicarán por analogía las disposiciones sobre prestaciones del Seguro de Invalidez. No procede comunicación de acuerdo alguno, cuando se trate de la concesión de bonificaciones de pensiones reco-

nocidas con anterioridad a la fecha en que esta Ley entre en vigor.

ART. 6.º Los gastos que se deriven de la concesión de bonificaciones correrán a cargo del Estado.

ART. 7.º 1) Esta Ley entrará en vigor el 1 de julio de 1946.

2) De la aplicación de esta Ley quedará encargado el Ministerio de Administración Social, de conformidad con el de Hacienda.

Viena, 30 de septiembre de 1946.

ITALIA

Decreto de 29 de julio de 1947 sobre concesión de un subsidio extraordinario de contingencia a los pensionistas del Seguro Obligatorio de Invalidez, Vejez y Supervivencia.

ARTÍCULO 1.º Se constituye en el Instituto Nacional de Previsión Social un «Fondo de Solidaridad Social» para atender la concesión de un subsidio temporal de contingencia a los titulares de pensiones de invalidez, vejez y supervivencia, declaradas o a declarar, a base del Seguro obligatorio, según el Real decreto-ley de 14 de abril de 1939, núm. 636, convertido en la Ley de 6 de julio de 1939, núm. 1.272, concerniente a las modificaciones de las disposiciones del Seguro obligatorio, y a base de otra forma obligatoria de previsión sustitutiva de dicho Seguro, así como a los titulares de pensiones declaradas o a declarar por su inscripción en el Seguro facultativo.

El subsidio a que se refiere el párrafo anterior no se concede a los titulares de rentas inmediatas vitalicias y

a los de pensiones derivadas del Seguro popular.

ART. 2.º A los titulares de dos o más pensiones de las indicadas en el presente Decreto no podrá concedérseles más que un solo subsidio.

ART. 3.º La cuantía mensual del subsidio se fija como sigue:

a) para los pensionistas de vejez con edad inferior a los sesenta y cinco años, 300 liras;

b) para los pensionistas de invalidez con edad inferior a los sesenta y cinco años, y para cada núcleo familiar que disfrute pensión por muerte del asegurado o del pensionista, 1.600 liras;

c) para los pensionistas de vejez y de invalidez con edad superior a los sesenta y cinco años, 2.400 liras.

El derecho a disfrutar del subsidio en la cuantía señalada en el apartado c) empieza desde el primer día del año en que el pensionista cumpla los sesenta y cinco años de edad.

El subsidio temporal de contingencia extingue los beneficios concedidos a cargo del Estado, según el Real decreto legislativo de 20 de mayo de 1946, número 375, el cual queda, por tanto, derogado desde el 1 de julio de 1947.

ART. 4.º Las cargas derivadas de la concesión del subsidio previsto en el presente Decreto se sufragarán con una contribución extraordinaria de los trabajadores sujetos al Seguro Obligatorio de Invalidez, Vejez y Supervivencia, y a las formas de Seguro substitutivas de aquél, con una aportación de los respectivos patronos y con el concurso del Estado.

Dichas cargas serán determinadas anualmente sobre la base del número medio de pensiones en curso de disfrute en el año, de cada uno de los tres grupos de pensionistas, según el artículo 3.º, y de la correspondiente cuantía de los subsidios. Las cargas serán sufragadas por mitad a cargo de los patronos, un cuarto por los trabajadores y otro por el Estado.

La aportación de los trabajadores y patronos será establecida proporcionalmente a las retribuciones, por el sistema de reparto, y será recaudada del modo y por el procedimiento establecido en el art. 9.º del Decreto legislativo de la Lugartenencia, de 1 de marzo de 1945, núm. 177, concerniente a la concesión de subsidios suplementarios de pensiones.

La contribución del Estado será abonada en plazos semestrales anticipados, tenida en cuenta la liquidación a fin de cada ejercicio, respecto del resultado del «Fondo» a que alude el artículo 1.º

Al determinarse las cargas de los tra-

bajadores y de los patronos, serán tenidos en cuenta los eventuales avances o retrasos verificados en el ejercicio precedente por efecto de previsiones erróneas en la masa de las retribuciones sujetas a contribución y en el número de pensiones que disfrutaban del subsidio. Los avances o retrasos derivados de la previsión del número de pensiones serán tenidos en cuenta también al determinar la cuantía del concurso del Estado.

ART. 5.º La aportación de los patronos durante el año 1947 se fija en el 8 por 100 de la retribución, y la de los trabajadores, en el 4 por 100.

Para los trabajadores agrícolas y sus respectivos patronos, la contribución durante el año 1947 se establece en la cuantía siguiente:

- a) por cada jornada de hombre asalariado fijo o bracero: los patronos, 9 liras; los trabajadores, 4,50;
- b) por cada jornada de mujer y peón: los patronos, 4,50 liras; los trabajadores, 2,25.

La contribución antes citada será señalada, recaudada y repartida conjuntamente con la suplementaria para los subsidios familiares de la agricultura, relativos al año 1947, y con el procedimiento y modalidad previstos para la misma.

El porcentaje en años sucesivos de la contribución a cargo de los patronos y trabajadores, así como la contribución por jornada de trabajo en el sector de la agricultura, serán determinados por Decreto del Jefe del Estado, a propuesta del Ministro de Trabajo y Previsión Social, y de acuerdo con el de Hacienda.

Cuando en la fecha del 1 de enero de cada año no se haya dictado el Decreto a que se refiere el párrafo anterior, que determine la cuantía de la contribución, los patronos y los traba-

jadores deberán, mientras no se publique dicho Decreto, contribuir en la cuantía fijada en el año precedente.

ART. 6.º El patrono es reponsable del pago de la contribución, así como de la parte a cargo del trabajador. Todo convenio en contrario será nulo.

La aportación a cargo del trabajador será descontada por el patrono sobre la retribución que corresponda al propio trabajador al vencimiento del período de pago a que se refiera la aportación.

ART. 7.º El pago de los subsidios establecidos en el presente Decreto empezará el 1 de julio de 1947; la recaudación de las aportaciones de patronos y obreros empezará en el primer período posterior a la fecha de publicación del presente Decreto.

En el sector agrícola, la contribución para el año 1947 será calculada en cada Empresa sobre la mitad de las jornadas declaradas a los efectos del pago de los tributos agrícolas unificados para dicho año.

ART. 8.º El «Fondo de Solidaridad Social» será administrado por los Organos del Instituto Nacional de Previsión Social, conforme a las normas del Real decreto-ley de 4 de octubre de 1935, núm. 1.827.

ART. 9.º El Ministro de Hacienda está autorizado para emitir por Decreto, según situación de los gastos del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, los fondos a cargo del Estado necesarios para la ejecución del presente Decreto.

Para el ejercicio 1947-1948, la suma a cargo del Estado se presupuesta en 7.260 millones de liras.

ART. 10. Las normas del presente Decreto no se aplicarán a los titulares de pensiones a cargo del «Fondo de

previsión para los efectos a los servicios públicos del transporte», establecido por Decreto-ley de 19 de octubre de 1923, núm. 2.311. Los titulares de dichas pensiones no tendrán derecho al subsidio ni en el caso de que disfruten de otras pensiones a cargo del Instituto Nacional de Previsión Social.

ART. 11. El subsidio a que se refiere el presente Decreto no corresponde a los titulares de pensiones que presen su propio trabajo retribuído con dependencia de tercero. Dichos trabajadores están obligados a declarar al propio patrono su calidad de pensionistas.

Por tanto, el patrono está obligado, conocida la denuncia o una vez declarada la calidad de pensionistas del propio dependiente, a descontar de la retribución, y hasta la cuantía de la misma, el importe del subsidio previsto en el art. 3.º, concedido por el Instituto Nacional de Previsión Social, ingresándolo en éste, el cual se acreditará en el «Fondo de Solidaridad Social».

En las infracciones de lo dispuesto en este artículo se aplicarán las sanciones previstas en el párrafo cuarto del artículo 20 del Decreto legislativo de la Lugartenencia, de 1 de marzo de 1945, núm. 177.

ART. 12. Son aplicables para las prestaciones y aportaciones previstas en el presente Decreto las disposiciones contenidas en los artículos 19, 20 y 21 del Decreto legislativo de la Lugartenencia, de 1 de marzo de 1945, número 177, así como las restantes disposiciones del Decreto citado, en cuanto se refiere y sea compatible con el presente Decreto.

Roma, 29 de julio de 1947.

Decreto de 25 de enero de 1947 sobre el Seguro Obligatorio de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

TÍTULO I

Modificación y ampliación del Decreto de 17 de agosto de 1935, número 1.765, y disposiciones sucesivas.

ARTÍCULO 1.º El art. 18 del Real decreto de 17 de agosto de 1935, número 1.765, queda sustituido como sigue:

«Están comprendidos en el Seguro:

1) Quienes fuera del domicilio propio, de modo permanente o eventual, presten trabajo manual retribuido con dependencia y bajo la dirección de otro, aunque sea con participación en las utilidades o productos;

2) Quienes en iguales condiciones, aunque sin participar materialmente en el trabajo, intervengan en el trabajo de otro;

3) Los aprendices, con o sin salario, que participen en la ejecución del trabajo. Son considerados como tales, a los efectos de este Decreto, los menores de dieciocho años.

Los familiares de los patronos que presten su trabajo con dependencia de aquéllos están comprendidos entre las personas aseguradas.

Están también comprendidos entre las personas aseguradas los socios de las Cooperativas.

Respecto a la navegación y a la pesca marítimas, están comprendidas en el Seguro las personas que componen la tripulación, retribuidas con salario o estipendio o con participación en las utilidades o productos.»

ART. 2.º El art. 24 del Real decreto de 17 de agosto de 1935, núm. 1.765 y posteriores modificaciones, queda sustituido del modo siguiente:

«A los efectos del presente Decreto debe considerarse como incapacidad permanente absoluta la consecuencia de un accidente que suprima totalmente y para siempre la aptitud para el trabajo. Debe considerarse como incapacidad permanente parcial la consecuencia de un accidente que disminuya en parte, pero esencialmente y para siempre, la aptitud para el trabajo.»

Cuando se confirme que del accidente se ha derivado una incapacidad permanente tal, que reduzca la aptitud para el trabajo en grado superior al 10 por 100, en los casos de accidente, y al 20 por 100, en los de enfermedad profesional, será declarada, con efecto del día posterior al de la cesación de la indemnización por incapacidad temporal, una pensión de incapacidad referida al grado de incapacidad misma, y sobre la base de los dos tercios del salario, calculado según disposiciones de los artículos 39 al 42.

Si la incapacidad permanente es absoluta, la pensión es igual a los cuartos del salario, calculado según dichos artículos; en el caso de que al válido le sea también indispensable asistencia personal continuada, la pensión de incapacidad es igual al salario íntegro, calculado en igual forma, mejorado con un quinto.

El grado de reducción permanente

la aptitud para el trabajo, causada por accidente o enfermedad profesional, cuando resulte agravado por incapacidad preexistente derivada de hecho ajeno al trabajo, o por otro accidente no previsto en el presente Decreto o en las sucesivas disposiciones complementarias, debe ser relacionado, no con la aptitud para el trabajo normal, sino con la reducida por efecto de la incapacidad preexistente. La relación será expresada con una fracción cuyo denominador indica el grado de aptitud para el trabajo preexistente, y el numerador, la diferencia entre aquella y el grado de aptitud restante después del accidente.

Si el accidentado tiene mujer e hijos, o sólo mujer o hijos, que posean los requisitos indicados en los números 1 y 2 del art. 27, la pensión se aumenta en una vigésima parte por la mujer y por cada hijo.

Este suplemento de la pensión corresponderá también en el caso de que el accidente lo sufra una mujer; a tal efecto, en cuanto se refiere al cónyuge, deberán concurrir las condiciones del segundo y tercer párrafos del número 1 del art. 27.

El suplemento de la pensión seguirá las variaciones de la misma, y cesará siempre con ésta cuando no haya cesado antes por muerte de la persona por la cual fué constituida, y por el cumplimiento de los dieciocho años de los hijos, salvo en el caso de hijos inválidos para el trabajo por defecto mental o corporal.

En el Reglamento serán establecidas las normas para determinar los grados de incapacidad permanente parcial.»

ART. 3.º El art. 27 del Real decreto de 17 de agosto de 1935, núm. 1.765, y sucesivas modificaciones, quedan sustituidos como sigue:

«Si el accidente tiene como conse-

cuencia la muerte, quedará, a favor de los supervivientes que a continuación se indican, la pensión que se expresa en el párrafo siguiente, proporcional a la renta correspondiente a los 2/3 del salario, calculado según lo dispuesto en los artículos 39 al 42:

1) el 50 por 100 a la viuda, hasta su muerte o nuevo matrimonio; en este segundo caso corresponderá una suma igual a tres anualidades de renta.

Si el superviviente es el marido, la pensión se concederá sólo en el caso de que su aptitud para el trabajo esté permanentemente reducida a menos de un tercio.

Ningún derecho se reserva al cónyuge cuando subsista sentencia de separación personal habida en juicio y pronunciada por culpa suya o de ambos cónyuges;

2) el 20 por 100 a cada hijo legítimo, natural, reconocido o reconocible y adoptivo, hasta el cumplimiento de los dieciocho años de edad, y el 25 por 100 si se trata de huérfanos de ambos padres, y en el caso de hijos adoptivos, aunque hayan fallecido los adoptantes. Si son supervivientes los hijos incapacitados para el trabajo, la pensión se concede al hijo incapacitado mientras dure la incapacidad;

3) a falta de los supervivientes citados en los números 1) y 2), el 20 por 100 a cada uno de los ascendientes y de los padres adoptantes, si vivieron a cargo del fallecido, y hasta la muerte;

4) A falta de los supervivientes citados en los números 1) y 2), el 20 por 100 a cada uno de los hermanos y hermanas, si convivieron con el accidentado y a su cargo, dentro de los límites y condiciones establecidos para los hijos.

La suma de las pensiones correspondientes a los susodichos supervivientes,

antes asignadas a cada uno, no podrá superar el importe del salario íntegro, calculado según antes se indica. En el caso de que la suma predicha supere al salario, la pensión única será proporcionalmente reducida dentro de tal límite. Cuando una o más pensiones tengan que cesar, el remanente será proporcionalmente reintegrado hasta la concurrencia de dicho límite. En el reintegro de la pensión única no podrá, por el contrario, superarse la parte restante a cada uno de los derechohabientes en el sentido del párrafo anterior.

Además de las pensiones antes citadas, corresponderá, por una sola vez, una asignación a la viuda o al viudo, aunque estén útiles para el trabajo, teniendo en cuenta lo dispuesto en el párrafo tercero del número 1), o, en su defecto, a los hijos, y a falta de éstos, a los ascendientes. Cuando no existan los supervivientes precitados, la asignación podrá pasar a otra persona de la familia del difunto que demuestre haber sostenido gastos particulares con ocasión de la muerte del trabajador. La asignación será de 4.500 liras, en caso de supervivencia del cónyuge sin hijos menores de dieciocho años o inhábiles para el trabajo; de 6.000, en caso de supervivencia del cónyuge con hijos legítimos, naturales, reconocidos o reconocibles y adoptivos, menores de dieciocho años o inhábiles para el trabajo, o también en caso de supervivencia de hijos únicos menores de dieciocho años o inhábiles para el trabajo, y de 3.000, en los restantes casos.

Para los pertenecientes a la navegación y a la pesca marítimas, la asignación será igual a una mensualidad de retribución, con un mínimo de 4.500 liras, en caso de supervivencia del cónyuge sin hijos menores de dieciocho años o inhábiles para el trabajo; de 6.000, en caso de supervivencia del cónyuge con hijos menores de dieciocho

años o inhábiles para el trabajo, o también en caso de supervivencia de hijos únicos menores de dieciocho años o inhábiles para el trabajo, y de 3.000, en los restantes casos.

A los efectos del presente artículo, son equiparados a los hijos los demás descendientes que vivieron a cargo del difunto, que sean huérfanos de ambos padres o hijos de padres inhábiles para el trabajo, los adoptivos y los expósitos regularmente confiados; y son equiparados a los ascendientes los hijos adoptivos y las personas a quienes estén regularmente confiados los expósitos.»

ART. 4.º El art. 39 del Real decreto de 17 de agosto de 1935, núm. 1.765, y sucesivas modificaciones, quedan sustituidos como sigue:

«El salario, cuando no afecte a la aplicación del art. 40, será determinado en la forma siguiente:

Para la liquidación de la pensión por incapacidad permanente y de la pensión de supervivencia se computará como salario anual la retribución efectiva que correspondiere al accidentado, tanto en metálico como en especie, durante los doce meses transcurridos antes del accidente. Pero cuando el accidentado no hubiere trabajado durante dicho período, o no hubiere trabajado para un mismo patrono y no sea posible determinar la totalidad de la retribución percibida en el mismo período, el salario anual se valorará a razón de 30 veces el salario medio diario. Se considerará como salario medio diario la sexta parte de la suma que se obtenga considerando la duración horaria normal de la semana de trabajo en la Empresa de la categoría a que pertenezca el accidentado con la ganancia media horaria percibida por el propio accidentado de los patronos sucesivos

hasta el día del accidente, en el período no superior a doce meses, en que sea posible la comprobación de los ingresos percibidos.

En todos los casos, el salario anual será computado con un mínimo de 4.000 liras, hasta un máximo de 24.000. Para los pertenecientes a la navegación y a la pesca marítimas, el máximo será establecido por Decreto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, de acuerdo con los de Hacienda y de la Marina Mercante, oídas las Organizaciones sindicales interesadas.

Para la liquidación de la indemnización por incapacidad temporal, el salario a computar como base será igual a la 360.^a parte del salario diario que se obtiene con el procedimiento indicado en la última parte del segundo párrafo del presente artículo, calculando la ganancia media horaria de los últimos quince días inmediatamente precedentes al del accidente.»

ART. 5.º El art. 42 del Real decreto de 17 de agosto de 1935, núm. 1.765, es sustituido como sigue:

«Si el salario que efectivamente corresponde al accidentado es superior al resultante de lo prescrito en el art. 10, la Institución aseguradora estará obligada a conceder la indemnización según el salario efectivo, exceptuadas las sanciones establecidas en el art. 13.

Dicha Institución estará también obligada a conceder una indemnización suplementaria, cuando resulte, según resolución judicial o de otro modo previsto en las normas vigentes, que el salario tomado como base de la liquidación es inferior al que procede según la Ley, exceptuadas también, en este caso, las sanciones establecidas en el art. 13.

Las disposiciones del presente artículo serán aplicables a los casos previstos en el art. 40.»

ART. 6.º El art. 49 del Real decreto de 17 de agosto de 1935, núm. 1.765, es sustituido así:

«El Instituto Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo y la Caja, según el art. 48, deberán someter a la aprobación del Ministerio de Trabajo y Previsión Social la tabla de coeficientes para el cálculo del valor actual del capital de las rentas de invalidez y de las de supervivencia. Dicha tabla quedará sujeta a revisión cada cinco años, como mínimo.

La tarifa de primas y cuotas deberá ser determinada en forma que incluya las cargas financieras previstas, correspondientes a los accidentes del período del Seguro.

Los patronos podrán recurrir contra la aplicación de la tarifa ante una Comisión nombrada por Decreto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, compuesta por un Inspector del Trabajo, que la presidirá; dos representantes de los patronos del comercio, dos representantes de los trabajadores de la industria y uno de los trabajadores del comercio, designados por las respectivas Asociaciones sindicales nacionales.

Contra las decisiones de dicha Comisión se admitirá recurso ante el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.»

ART. 7.º El art. 62 del Real decreto de 17 de agosto de 1935, núm. 1.765, es sustituido como sigue:

«El Instituto Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo proveerá a la asistencia dispuesta en el precedente artículo:

- a) con los medios que se fijan anualmente por el Consejo de Administración, según el balance de la respectiva gestión del propio Instituto;
- b) con una contribución por parte de cada Caja, Empresa y Administración, según el art. 48, en la cuantía

que se fije cada año en relación al número de los asistidos por las respectivas gestiones y al coste medio de la asistencia resultante en el año precedente;

c) con las aportaciones eventuales derivadas de donaciones, legados y herencias de terceros.»

ART. 8.º El art. 1.º del Decreto legislativo de la Lugartenencia, de 19 de abril de 1946, núm. 238, se sustituye como sigue:

«A los fines del cálculo de las primas y cuotas y de la indemnización por invalidez temporal o permanente y de los casos mortales, previstas por el Seguro Obligatorio de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, se aplicarán, para la determinación de la retribución, las disposiciones de los artículos 1.º, 3.º, 4.º y 5.º del Decreto de la Lugartenencia, de 1 de agosto de 1945, núm. 692, sobre la determinación de los elementos de retribución a computar a los fines del cálculo de la aportación para las pensiones familiares.

La indemnización precitada absorberá y sustituirá, hasta el límite de su cuantía, las pensiones e indemnizaciones que, por Ley, contrato o acuerdo colectivo, deban ser directamente concedidas o que corresponda de hecho la concesión al patrono del trabajador en caso de accidente o enfermedad profesional, salvo en el caso de que, en virtud de contrato o de acuerdo colectivo, los patronos estén obligados a conceder directamente a sus propios dependientes un suplemento de indemnización hasta alcanzar la retribución total.»

ART. 9.º Para el funcionamiento de la Comisión de recursos contra la aplicación de la tarifa de primas, según el párrafo tercero del art. 49 del

Real decreto de 17 de agosto de 1935, número 1.765, modificado por el presente Decreto, así como para la observancia de la modalidad y de los términos de dichos recursos, se aplicarán las normas aprobadas en el Real Decreto de 25 de noviembre de 1940, número 1.732.

ART. 10. Los valores actuales de los capitales destinados a la indemnización por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ingresados en el Instituto Nacional de Previsión Social, en el sentido y a los efectos del artículo 15 de la Ley, texto único de 31 de enero de 1904, y del art. 111 del Reglamento de 21 de noviembre de 1918, número 1.889, para la ejecución del Decreto-ley de la Lugartenencia, de 23 de agosto de 1917, núm. 1.450, serán transferidos por dicho Instituto al Instituto Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo, el cual seguirá concediendo a los derechohabientes las respectivas rentas.

TITULO II

Disposiciones complementarias de carácter transitorio.

ART. 11. A partir del 1 de junio de 1946, y hasta que se disponga de nuevo, a los titulares de pensiones liquidadas a tenor del Real decreto de 17 de agosto de 1935, núm. 1.765, por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales ocurridos hasta el 31 de mayo de 1946, que tengan un grado de incapacidad permanente para el trabajo en forma definida del 40 al 100 por 100, así como a los supervivientes de trabajadores fallecidos por accidente del trabajo, ocurrido también hasta la misma fecha, se concederá una asignación suplementaria de la pensión igual a la diferencia entre ésta y la cuota suplementaria, calculada a base de un

salario anual de 24.000 liras, y la pensión y cuota suplementaria a su tiempo concedidas, a base del salario percibido en el año anterior al accidente.

La asignación suplementaria citada en el párrafo anterior se extinguirá para los beneficiarios de la asignación extraordinaria prevista en el art. 3.º del Decreto legislativo de 23 de agosto de 1946, núm. 202; para aquellos que no disfruten de la asignación suplementaria, dicha asignación extraordinaria subsistirá como asignación personal hasta nueva orden.

ART. 12. A partir del 1 de junio de 1946, y hasta nueva orden, a los titulares de pensiones directas liquidadas conforme al sentido del Real decreto de 17 de agosto de 1935, núm. 1.765, y sucesivas modificaciones, que tengan un grado de incapacidad permanente para el trabajo en forma definida del 40 al 100 por 100, y a los titulares de rentas indirectas liquidadas según dicho sentido, así como a los inválidos para el trabajo, por accidente ocurrido hasta el 31 de diciembre de 1945, que tengan derecho a una pensión vitalicia en virtud de las disposiciones contenidas en el art. 15 de la Ley, texto único de 31 de enero de 1904, núm. 51, y en el artículo 111 del Reglamento de 21 de noviembre de 1918, núm. 1.889, para la ejecución del Decreto-ley de la Lugartenencia, de 23 de agosto de 1917, número 1.450, se les concederá una asignación temporal de carestía de vida como adición a la pensión.

Dicha asignación se fija en la siguiente medida:

a los titulares de pensión con incapacidad permanente del grado 40 al 49 por 100, 1.200 liras anuales;

a los titulares de pensión con incapacidad permanente del grado 50 al 59 por 100, 3.200 liras anuales;

a los titulares de pensión con incapa-

cidad permanente del grado 60 al 69 por 100, 5.600 liras anuales;

a los titulares de pensión con incapacidad permanente del grado 70 al 79 por 100, 10.000 liras anuales;

a los titulares de pensión con incapacidad permanente del grado 80 al 89 por 100, 14.400 liras anuales;

a los titulares de pensión con incapacidad permanente del grado 90 al 99 por 100, 18.800 liras anuales;

a los titulares de pensión con incapacidad permanente absoluta, 24.000 liras anuales;

a los titulares de pensión con incapacidad permanente absoluta, a quienes sea indispensable una asistencia personal continuada, 30.000 liras anuales;

a los supervivientes mencionados en el art. 27 del Real decreto de 17 de agosto de 1935, núm. 1.765, modificado por el art. 3.º del presente Decreto, de modo general, 6.000 liras anuales, a repartir en proporción al importe de la pensión asignada a cada uno de ellos. En el caso de un solo superviviente, la asignación se reducirá, para la viuda, ascendiente, hermano o hermana, a un tercio, si está útil para el trabajo, y a la mitad, si está incapacitado.

La asignación temporal de carestía de vida se concederá proporcionalmente a la renta.

Con esta asignación se extingue la prevista por el Decreto legislativo de la Lugartenencia, de 26 de abril de 1945, núm. 343, y por el de 25 de mayo de 1945, núm. 423.

ART. 13. La asignación temporal por carestía de vida, a que se refiere el artículo anterior, será concedida por el Instituto Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo a los titulares de rentas vitalicias previstas en el artículo 10 del presente Decreto, salvo cuanto afecta, según la respectiva competencia, a las Entidades a que se refie-

re el art. 48 del Real decreto de 17 de agosto de 1935, núm. 1.765.

ART. 14. Las cargas del Instituto Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo para la concesión de la asignación temporal de carestía de vida, establecida en los artículos 12 y 13, y las comprendidas en el Decreto legislativo de la Lugartenencia, de 26 de abril de 1945, núm. 343, serán cubiertas con la entrega por parte del patrono de una prima adicional equivalente al 7 por 100 de las primas del Seguro que correspondan a partir del 1 de junio de 1946.

En caso de inobservancia de tales disposiciones, son aplicables las sanciones previstas en los artículos 13 y 14 del Real decreto de 17 de agosto de 1935, núm. 1.765.

ART. 15. Mediante decreto del Jefe del Estado, previa consulta del Consejo de Ministros, y a propuesta del Ministro de Trabajo y Previsión Social, de acuerdo con el Ministro de Hacienda, podrá ser modificada la cuantía de la asignación de carestía de vida y de la adicional sobre las primas del Seguro, previstas, respectivamente, en los artículos 12 y 14 del presente Decreto.

ART. 16. A los titulares de pensión por accidente ocurrido hasta el 31 de mayo de 1946, con incapacidad permanente inferior al 40 por 100, no será aplicada la disposición para el aumento de suplemento de pensión correspondiente a la mujer e hijos, de que trata el párrafo quinto del art. 24 del Real decreto de 17 de agosto de 1935, número 1.765, modificado por el art. 2.º del presente Decreto, continuando en vigor para ellos la reglamentación anterior sobre la asignación del suplemento precitado.

ART. 17. Mediante Decreto del Jefe del Estado, a propuesta del Ministro de Trabajo y Previsión Social, y de acuerdo con el Ministro de Hacienda,

serán determinadas las modalidades para la asunción de las cargas derivadas en el Instituto Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo por la indemnización de los accidentes atribuidos al riesgo de guerra.

Las sobreprimas ingresadas en dicho Instituto, a título de adicionales por riesgo de guerra, desde el 1 de enero de 1944 hasta la entrada en vigor del presente Decreto no son reclamables.

Su importe será computado, sin embargo, a los fines de los pagos que se efectúen por la aplicación de la prima adicional que se cita en el primer párrafo del art. 14.

TITULO III

Disposiciones finales.

ART. 18. Las modificaciones hechas en los artículos 2.º, 3.º y 4.º del presente Decreto, en cuanto a los párrafos tercero y quinto del art. 24 del Real decreto de 17 de agosto de 1935, número 1.765, al antepenúltimo y penúltimo párrafos del art. 27 del citado Decreto, y el penúltimo párrafo del art. 39 del mismo Real decreto, serán aplicadas en los accidentes ocurridos y en las enfermedades profesionales declaradas con posterioridad al 31 de mayo de 1946.

ART. 19. Las disposiciones del presente Decreto se aplicarán también a los dependientes de las Entidades autónomas de los Ministerios de Transportes y de Correos y Telecomunicaciones, a que se refiere el núm. 2 del art. 48 del Real Decreto de 17 de agosto de 1935, núm. 1.765.

Además de las modificaciones y ampliaciones previstas en los artículos 1.º al 10 del presente Decreto, serán igual-

mente aplicables a los pertenecientes a la navegación y pesca marítimas los artículos 11, 12, 13 y 16 de este Decreto.

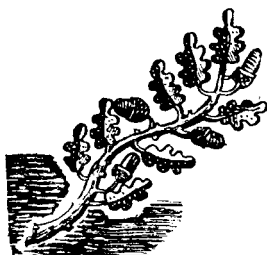
ART. 20. El Ministro de Hacienda determinará, por Decreto, las variaciones del balance que surjan de la ejecución del presente Decreto.

ART. 21. Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publica-

ción en la *Gaceta Oficial* de la República italiana.

El presente Decreto, provisto del sello del Estado, será inscrito en la colección oficial de Leyes y Decretos de la República italiana. Se obliga a todos a observarlo y hacerlo observar como Ley del Estado.

Roma, 25 de enero de 1947.



PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

JURISPRUDENCIA
DEL
REGIMEN OBLIGATORIO
DE
SUBSIDIOS FAMILIARES

8 ptas.

LECTURA

DE REVISTAS

CHILE

SEGURIDAD SOCIAL

En el número de mayo del presente año de la revista norteamericana *Social Security Bulletin*, Wilbur J. Cohen publica el interesante estudio sobre la Seguridad Social en Chile, que reproducimos a continuación:

«Chile fué el primer país del Continente americano que implantó un régimen nacional de Seguro Social Obligatorio. El 8 de septiembre de 1924 se publicó ya la famosa Ley 4.054, creando el Seguro Obligatorio. Pero aunque ésta fué la primera Ley sobre el Seguro Social, no representa las primeras medidas que el Gobierno chileno había adoptado en favor de los asalariados. En los primeros años de este siglo, el Gobierno inició la empresa de proteger a los asalariados del país, mediante una legislación social y del trabajo. La aplicación en gran escala de las medidas de seguridad social no empezó, sin embargo, hasta 1925. Pero desde entonces, casi durante un cuarto de siglo, Chile ha ido desarrollando una amplia legislación sobre Seguridad Social, Sanidad pública y Bienestar social. Además, el régimen chileno de Seguro Social es uno de los pocos que, prácticamente, cubren toda la población trabajadora. En 1945, de 1,4 mi-

llón de asalariados, 1,2 cotizaban para el Seguro Social Obligatorio.

En Chile se establece una distinción entre los obreros manuales y los empleados. La legislación del trabajo difiere considerablemente en su aplicación a estas dos clases de asalariados, diferencia que se refleja también en el campo del Seguro Social. La Ley de 8 de septiembre de 1924, que creaba la Caja de Seguro Obrero Obligatorio de Enfermedad, Invalidez y Vejez, se aplicó a los obreros manuales, dictándose otras Leyes especiales de Seguro Social para los empleados. La Caja de Previsión de Empleados particulares, la mayor de todas las Entidades de Previsión de este grupo de asalariados, data de 1925. Existen más de 40 Entidades aseguradoras encargadas de administrar las Leyes de Seguro Social aplicables a los empleados y a otros grupos especiales, como los funcionarios públicos, periodistas, marinos mercantes, policía y funcionarios. Estas Entidades aseguradoras varían entre sí en cuanto a volumen (oscilan entre 14 y 100.000 asegurados), estructura legal, procedimiento administrativo y prestaciones que conceden. La mayoría de ellas son, en realidad, instituciones de ahorro obligatorio.

La Caja de Previsión de los Carabineros de Chile y la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional cons-

tituyen las excepciones más importantes. Al igual que la Caja de Seguro Obrero Obligatorio, estas dos han concedido un interés especial a la prestación sanitaria. No se debe dar demasiada importancia al hecho de que exista un número de Entidades aseguradoras que pueda parecer excesivo, pues tanto los obreros como los empleados están asegurados en cinco de las principales Entidades o Cajas.

La Caja de Seguro Obrero Obligatorio, con su millón de afiliados y sus 20 millones de pesos de ingreso anual, es, indudablemente, la mayor y la más importante de las Entidades chilenas de Seguro Social. En ella están asegurados todos los obreros de la industria, el comercio y la agricultura, los trabajadores autónomos y el servicio doméstico. (Los obreros de los Ferrocarriles del Estado y los trabajadores manuales de las Municipalidades tienen sus Cajas especiales.) Todos estos grupos de trabajadores están protegidos contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

En Chile es tan estrecha la relación entre las Cajas del Seguro Social y el Ministerio de Sanidad, Previsión y Asistencia Social, que es casi imposible tratar de las funciones de las primeras sin describir al mismo tiempo las del segundo. Esta inter-relación, consecuencia del hecho de que los chilenos identifican el Seguro Social con la sanidad pública, data de 1924, fecha en que se creó el Ministerio de Sanidad, Asistencia, Seguro Social y Trabajo, con el fin de inspeccionar las actividades de todas las Entidades encargadas de facilitar la asistencia médica (sanidad pública, hospitales, Seguro Social) y de aplicar la legislación del trabajo. En 1932 se separaron de este Ministerio las funciones correspondientes al de Trabajo, y recibió el nombre que hoy tiene de Mi-

nisterio de Sanidad, Previsión y Asistencia Social.

Las funciones encomendadas a la Dirección General de Sanidad de dicho Ministerio son las relacionadas con la sanidad general, la prevención y el control de las enfermedades contagiosas y los servicios sanitarios que habitualmente dependen de un Departamento de Sanidad.

El Departamento de Previsión Social tiene a su cargo la supervisión general de las Cajas de Seguro Social. Aunque éstas son Entidades autónomas, el Ministro de Sanidad es el Presidente del Consejo de Administración de cada una de ellas, y en calidad de tal puede ejercer influencia en sus actividades sanitarias. La sección médica de este Departamento inspecciona periódicamente la asistencia sanitaria que proporcionan las Cajas.

La Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social tiene encomendado todo lo que se relaciona con la asistencia médica en hospitales e instituciones similares que se facilita, no sólo a los necesitados, sino también a los asegurados y a sus familias. Los asegurados que necesitan asistencia en un hospital la reciben como enfermos de pago, cuyos gastos corren a cargo de las Entidades de Seguro Social.

La Dirección General de Protección a la Infancia y a la Adolescencia, creada en 1942 para centralizar las actividades de las distintas organizaciones de bienestar infantil, está encargada de los servicios de bienestar general, actividad social y servicios sanitarios para las madres gestantes y los niños durante la primera infancia y la edad escolar. Esta Entidad ejerce la inspección de los servicios de lactancia, sostiene clínicas para la madre y el niño, facilita la asistencia odontológica y atiende a los niños que viven en condiciones anormales. Este Departamento ne-

está relacionado en la Sección Madre y Niño de la Caja del Seguro.

Caja de Seguro Obrero Obligatorio.

En esta Caja, la Entidad administradora de Seguro Social más importante de todo el país, están afiliados un millón, aproximadamente, de trabajadores manuales, que representan, poco más o menos, las tres cuartas partes de los asalariados de Chile. Están asegurados contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez y vejez. Cuando el asegurado cumple cincuenta y cinco, sesenta o sesenta y cinco años, según haya decidido previamente, se le concederá una pensión de vejez o una suma global, a su elección. También podrá optar el beneficiario por una pequeña pensión más reducida, dejando el resto de la cantidad total que le hubiera correspondido, para ser entregado a su muerte, en forma de suma global, a sus herederos.

La cuantía de la pensión de retiro es, en general, tan insignificante, que la mayoría de los asegurados prefieren la suma global. Lo exiguo de la pensión se debe a la combinación de dos factores: el procedimiento seguido para el cálculo de las pensiones no se basa en los últimos salarios percibidos, como se hace para las pensiones de invalidez, sino en las cotizaciones, 2 por 100 del salario, pagadas por el asegurado, ya que las cotizaciones patronales se destinan a otras prestaciones; y la desvalorización de la moneda y el rápido aumento de los salarios hacen que el 2 por 100 de los salarios percibidos durante los años de trabajo tenga, relativamente, muy poco valor al llegar la edad de retiro. En 1945, 110 obreros recibieron pensiones por un valor total de 24.951 pesos, lo que da un promedio de 227 pesos anuales para cada uno. En ese mismo año, 5.122 obreros

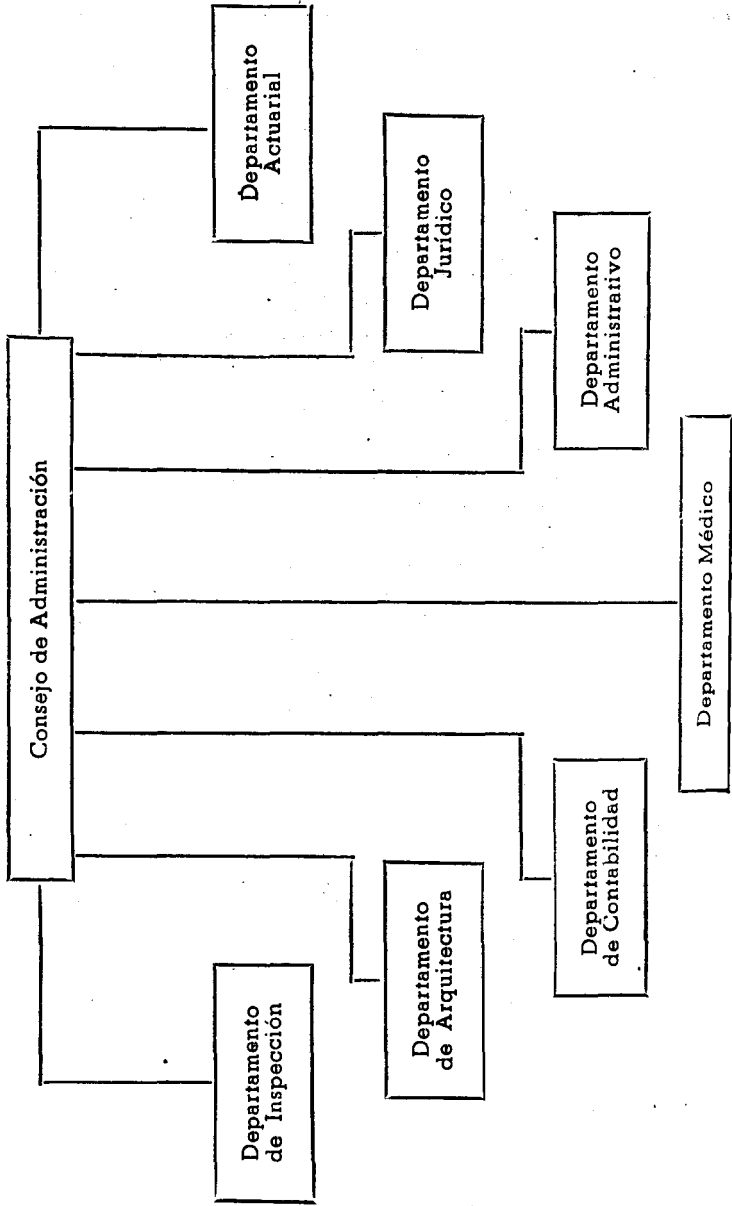
optaron por las sumas globales, cuyas cuantías se elevaban a 1.384 pesos para cada beneficiario.

Si el obrero muere, la Caja abona 300 pesos para gastos de sepelio. No se conceden pensiones de supervivencia, prestación que facilitan las principales Cajas de Seguro de Empleados.

Las prestaciones por enfermedad, tanto sanitarias como económicas, constituyen el servicio más importante de la Caja. Después de siete meses de cotización, el asegurado enfermo tiene derecho a recibir asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y odontológica, y a hospitalización, desde el primer día de la enfermedad y durante veintiséis semanas como máximo; sin embargo, en casos especiales, este plazo puede prorrogarse hasta el año. Esta prestación sanitaria se complementa con la económica, que consiste en un subsidio semanal, cuya cuantía es igual al 100 por 100 del salario durante la primera semana de enfermedad, al 50 por 100 durante la segunda y al 25 por 100 para las restantes. En casos especiales se prorroga también este subsidio hasta un año. Si el asegurado enfermo no tiene familiares a cargo, las cuantías antes citadas para el subsidio se reducen a la mitad, es decir, al 50, 25 y 12,5 por 100, respectivamente, de los salarios. No se concede subsidio por una enfermedad que dure menos de cuatro días.

Las obreras aseguradas recibirán además prestación sanitaria durante el embarazo, el parto y el puerperio. La prestación económica por enfermedad consiste en el 50 por 100 del salario durante seis semanas antes y seis después del alumbramiento, concediéndose también durante ocho meses un subsidio de lactancia igual al 25 por 100 del salario. Las mujeres de los asegurados reciben sólo la prestación sanitaria, y el Servicio «Madre y Niño» fa-

ORGANIGRAMA DE LA CAJA DE SEGURO OBRERO OBLIGATORIO



El Consejo de Administración está integrado por once miembros, nombrados por el Presidente de Chile: El Presidente del Consejo de Administración, que es el Ministro de Sanidad; Vicepresidente ejecutivo, tres representantes patronales, tres representantes obreros, dos representantes de los médicos y un representante del Departamento de Seguro Social del Ministerio de Sanidad.

ilita asistencia médica a los hijos de los asegurados hasta que cumplen los dos años.

A los obreros que queden inválidos a causa de enfermedad, y hayan cotizado durante un mínimo de dos años, se les concederá una pensión de invalidez, cuya cuantía se determinará según el tiempo que el beneficiario haya estado abonando cotizaciones. Por diez o más años de cotización se concede el 100 por 100 del salario; por cinco a diez años, el 75 por 100, y por dos a cinco años, el 50 por 100. La Caja ha concedido, desde su creación, 14.036 pensiones de invalidez. Durante el año 1945 recibieron pensiones de invalidez 7.112 asegurados; la cuantía total de las pensiones ascendió a 27.871 pesos, con un promedio de 3.919 pesos anuales para cada beneficiario.

Estas pensiones no deben confundirse con las concedidas por la reparación de accidentes del trabajo, que se rige por una Ley completamente distinta, la de 3 de septiembre de 1924, que cubre a todos los asalariados, incluso a los agrícolas y al servicio doméstico, contra los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Por esta Ley se conceden prestaciones sanitarias y económicas y pensiones de invalidez y de supervivencia.

Los chilenos consideran la enfermedad como la primera etapa de un proceso que pueda llevar a la invalidez y a la muerte prematura. Por esta razón, consideran lógico que el Seguro de Enfermedad esté unido al Seguro de Invalidez y Muerte, ya que el Seguro Social se refiere, no sólo a los efectos, sino también a las causas. Uno de los principales objetivos que se procura alcanzar con la prevención y el tratamiento de las enfermedades es evitar la invalidez y la muerte prematura. Con este fin, la Caja del Seguro Obrero Obligatorio ha ido aumentando y

mejorando progresivamente sus servicios sanitarios, tanto en los sectores urbanos como en los rurales.

Medicina preventiva.

Desde 1933 a 1938, el fin principal del programa del Seguro de Enfermedad fué evolucionando gradualmente de la Medicina curativa a la preventiva. En un principio sólo se conocía la enfermedad a través de los que, por iniciativa propia, iban a consultar a un médico. No se sabía nada de las enfermedades latentes en personas que, por una u otra razón, nunca habían recibido consejos o asistencia médica, en cuyo caso se encontraba la gran mayoría de la población. Bajo la dirección del Ministerio de Sanidad, se llevó a cabo una amplia investigación entre los distintos grupos de población de todo el país. Dicho estudio facilitó la selección de ciertas enfermedades, a las que principalmente se debían la mayor parte de los casos de invalidez, y que eran susceptibles de un tratamiento preventivo. Las causas más corrientes de enfermedad y muerte eran la tuberculosis y las enfermedades venéreas y cardiovasculares, y todas ellas podían curarse si se descubrían y trataban a tiempo. Se llegó a comprobar que constituían, aproximadamente, el 60 por 100 de la mortalidad entre la población trabajadora, el 56 por 100 de los casos de hospitalización y el 38 por 100 de la morbilidad latente en personas aparentemente sanas y sometidas a un reconocimiento médico por los servicios sanitarios del Seguro Social. Sólo la tuberculosis causa más de 3.000 muertes anuales entre los afiliados de la Caja del Seguro Obligatorio, o sea, una muerte de cada tres.

Como prueba de que el Estado reconocía la importancia que para la Nación representaba la reducción del coefi-

ciente de esta enfermedad, y en un intento de transferir una gran parte de los servicios médicos del control privado al oficial, se promulgó, el 31 de enero de 1938, la Ley de Medicina preventiva. Por primera vez se hicieron obligatorios reconocimientos médicos periódicos para la gran mayoría de los obreros y de los empleados, es decir, para un 25 por 100 de la población total del país. La Ley obliga a todas las Entidades de Seguro Social a establecer servicios médicos, por sí solas o mediante acuerdos entre varias, que faciliten a los asociados la necesaria asistencia. La Caja del Seguro Obligatorio pudo incorporar la Medicina preventiva a su programa de asistencia sanitaria.

Entre 1938 y 1946, los servicios sanitarios de la Caja del Seguro Obligatorio llevaron a cabo 863.505 reconocimientos médicos de sus afiliados. Estos reconocimientos permitieron descubrir y diagnosticar en su primer grado latentes o insospechados casos de tuberculosis, sífilis y enfermedades del corazón. Los datos así obtenidos se pudieron aprovechar también para averiguar y comprobar la influencia que en las variaciones de la morbilidad ejercían factores tan importantes como los ingresos, la clase de trabajo y el lugar de residencia.

La Ley de Medicina preventiva dispone, además, se concedan períodos de descanso preventivo total o parcial, con el salario íntegro, durante un tiempo determinado por las posibilidades de reintegrarse al trabajo. Estas curas de reposo son concedidas por Juntas médicas especiales, y sólo en los casos en que existan probabilidades de curación o de mejoría. El subsidio concedido permite a la familia atender a su subsistencia mientras el asegurado sigue su tratamiento en un sanatorio. Durante el período de reposo y seis

meses después de la curación conserva el asegurado el derecho a reintegrarse a su trabajo. Por estos medios procura el Estado evitar la dislocación económica que producirían las enfermedades cubiertas por la Ley. Desde la entrada en vigor de la Ley, hasta 1946, se concedieron a 50.023 asegurados unos 114 millones de pesos en concepto de subsidios por reposo preventivo.

El Servicio de Sanidad pública, la Caja de Seguro Obrero Obligatorio y los centros de bienestar social han unido sus esfuerzos para luchar contra las enfermedades venéreas. En 1943, el Gobierno de la Nación autorizó al Director general de Sanidad para organizar al país para esa lucha. También se establecieron clínicas en Santiago, Valparaíso y tres provincias del Sur, en las que se da asistencia gratis, no sólo a los asegurados, sino también a los necesitados. Para los tratamientos de infecciosos se cuenta con un cierto número de camas destinadas exclusivamente a estos casos de aislamiento. Otra significativa realización ha sido la organización de equipos médicos, unos con residencia fija y otros ambulantes. Estos equipos están integrados por médicos, dentistas, enfermeras, practicantes y personal auxiliar, y tienen, en el material a su disposición, Rayos X, laboratorio y electrocardiógrafo.

En 1944, la Fundación Rockefeller contribuyó a la instalación, en Santiago, del primer centro sanitario de servicio permanente, y está en proyecto la creación de otros semejantes. Estos centros pueden constituir una de las fuerzas que permitan en Chile unificar y dirigir los recursos de la Seguridad social y de los sistemas de bienestar, poder proporcionar a toda la población asistencia médica, principalmente de carácter preventivo.

Convencidos de que la tubercu-

está en el período de epidemia, los chilenos han orientado todo su plan de campaña hacia la supresión, por medio del aislamiento, de las principales fuentes de infección. Hasta ahora se han circunscrito a los asegurados y se hallan considerablemente limitadas por falta de medios y facilidades. El servicio de Medicina preventiva no alcanza todavía a las familias de los asegurados, y, por consiguiente, no tiene efecto sobre las personas como fuente de contagio. Sin embargo, a las esposas de los asegurados que hayan recibido la asistencia por maternidad de la «Sección Madre y Niño» de la Caja del Seguro Obligatorio se les concede también, después del alumbramiento, tratamiento adecuado por enfermedades venéreas y tuberculosis. Se está tratando en la actualidad de revisar la legislación sobre seguridad social, en el sentido de que sea posible extender a la familia del asegurado las ventajas que proporciona la Medicina preventiva.

Gestión de la asistencia médica.

Los servicios médicos de la Caja del Seguro Obligatorio están bajo la supervisión de un Director general, que tiene la responsabilidad de la parte médica del programa. A los fines de la administración de estos servicios, el trabajo se divide en las 11 secciones que se indican en el gráfico siguiente, y que corresponden a las necesidades demostradas por los coeficientes de morbilidad y de mortalidad obtenidos en todo el país.

Cada provincia tiene su Director médico provincial, que representa la Caja y dirige los servicios médicos en su jurisdicción.

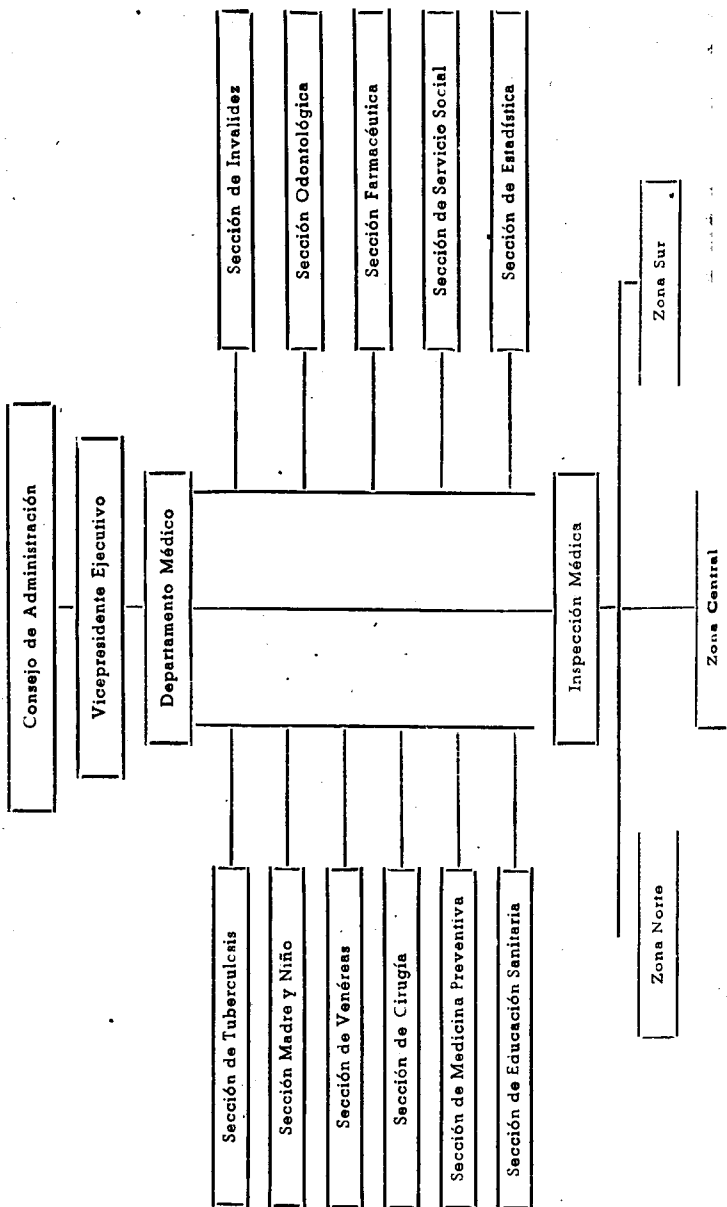
Se concede asistencia completa general y de especialidades para toda clase de enfermedades, tanto en el aspec-

to curativo como en el preventivo, a todos los asegurados del país. Esta labor se realiza a través de 183 clínicas, 519 puestos médicos rurales y 82 servicios mixtos, que en total ocupan más de 3.000 personas, una tercera parte de las cuales son médicos. Estos centros constan de clínicas de primera, segunda y tercera clase, según sus dimensiones y capacidad, la localidad en que estén instaladas y la amplitud de los servicios que en ellas se prestan; centros sanitarios de primeros auxilios; puestos médicos permanentes de una matrona. Uno de los muchos problemas que ha de resolver la Caja es el de proporcionar la debida asistencia médica en los sectores rurales.

Al solicitar la asistencia médica en una de las grandes policlínicas, el asegurado debe someterse, ante todo, a un reconocimiento médico general, después del cual se le envía al especialista que le corresponde, quien formula su diagnóstico y prescribe el tratamiento que ha de seguir el enfermo. Si a causa de la enfermedad el asegurado debe abandonar el trabajo, el médico dará el oportuno aviso para que se pague la prestación económica. Las farmacias de la Caja sirven las recetas de los médicos del Seguro. En las localidades pequeñas puede autorizarse que determinadas farmacias particulares suministren ciertas medicinas.

La Caja tiene sus establecimientos propios por asistir a los asegurados enfermos que pueden acudir a ellos; en los casos que requieren hospitalización se les envía a instituciones controladas por la Asistencia pública. Este servicio de hospitalización de los asegurados se ha organizado mediante acuerdos celebrados entre la Caja y el Departamento de Asistencia pública, que tiene a su cargo la administración de los hospitales públicos. Pero este procedimiento no ha dado resultados muy

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO MEDICO DE LA CAJA DE SEGURO OBLIGATORIO EN 1944



El Consejo de Administración está integrado por los once miembros siguientes, designados por el Presidente de la Nación: Un Presidente, cargo que corresponde al Ministro de Sanidad; un Vicepresidente ejecutivo, tres representantes patronales, tres representantes obreros, dos representantes médicos y un representante del Departamento de Seguro Social del Ministerio de Sanidad.

insatisfactorios desde el punto de vista de los servicios prestados y de su coste. Por esta razón, el Consejo de la Caja recomendó, en 1944, la construcción, en Santiago, de un hospital propio con 500 camas, con el fin de facilitar directamente la hospitalización a sus asegurados. Recientemente se pudo obtener el capital necesario para la construcción de este hospital. Algunas de las clínicas situadas en pequeñas localidades, muy alejadas de los grandes centros médicos urbanos, tienen un cierto número de camas para casos urgentes, atendidas por personal auxiliar permanente y con servicio quirúrgico.

El Consejo de la Caja y la Junta de Beneficencia y Asistencia Social fijan periódicamente las cantidades que debe pagar la Caja por los servicios de hospitalización facilitados a sus asegurados. La base para determinar estos pagos es una cantidad uniforme diaria por cada hospitalizado. En ocasiones especiales, la Caja reserva un determinado número de camas, estén o no ocupadas, para los asegurados.

La Caja ha celebrado, en algunas regiones mineras, contratos con Empresas privadas que se comprometen a facilitar a los asegurados las prestaciones sanitarias concedidas por la Ley de Seguridad Social. En tales casos, la Caja reembolsa a esas Empresas la cotización patronal que hayan pagado al Fondo de la Seguridad Social. Estos convenios se suelen hacer en regiones aisladas, en las que los servicios médicos facilitados por la Empresa llevan muchos años de existencia. La Caja se reserva, naturalmente, la inspección de los servicios médicos concedidos en esta forma, y puede dar por terminado el acuerdo si no los considera suficientes o adecuados.

Para obtener la hospitalización, el asegurado deberá ser previamente reconocido por el médico de la Caja. Si

éste lo juzga necesario, la Caja envía al enfermo al hospital con el que tenga celebrado convenio. Si fuera necesario, el médico del hospital completará el diagnóstico y llevará a cabo el tratamiento curativo correspondiente. Cuando llega el momento, el médico del hospital firma el alta del asegurado. En las pequeñas ciudades, donde los médicos de la Caja son también los del hospital, no se suscitan cuestiones de interferencia o de desacuerdo en los diagnósticos. Tampoco tienen lugar en las grandes ciudades, respecto al tratamiento de las especialidades. Sin embargo, cuando surge algún desacuerdo decide el Director del hospital, que, en Chile, siempre es un médico. Hay inspectores médicos nombrados por la Caja y por el Departamento de Beneficencia y Asistencia Social. Entre las funciones que les son asignadas por las Entidades que representan, figura la de resolver los conflictos que puedan surgir entre los médicos de la Caja y los del Servicio de Beneficencia y Asistencia Social.

Actividades benéficas.

En diciembre de 1945, la Caja había acumulado reservas por valor de más de 180 millones de pesos. Al iniciarse, en 1932, la nueva política de inversiones, el Consejo de Administración se dió cuenta del importante papel que la Caja podía desempeñar, no sólo en la vida económica de la Nación, sino también para mejorar el bienestar económico y social del trabajador chileno. Al llevar a la práctica esta política, se invirtieron cantidades considerables en edificaciones y equipos, como sanatorios antituberculosos, dispensarios y mejoras en el material de los hospitales.

Para ayudar a combatir la gran escasez de viviendas, la Caja cooperó con la Caja de Habitación Popular (Institu-

ción creada en 1936 para la construcción de casas baratas) en la construcción de casas para obreros. La Ley que creó la citada Entidad autorizaba a la Caja del Seguro Obligatorio a transferir anualmente a la Caja de Habitación Popular ciertas cantidades, mediante acuerdos que concedían a la Caja del Seguro un derecho sobre las casas construídas. Con arreglo a este programa, la Caja de Habitación Popular tenía ya construídos en 1941, por cuenta de la Caja del Seguro, 16 grupos de viviendas, en los que se alojaban unas 10.000 personas, y 11 casas de pisos, en las que cabían unas 2.000 personas. En 1944, la Caja del Seguro había invertido 138 millones de pesos en 20 grupos de casas, distribuídos en todo el país, con un total de 5.300 viviendas, y tiene en proyecto la construcción de 200 casas, para mineros de carbón, en el sector de Concepción.

En 1935, la Caja creó en Santiago la primera Central de leche pasteurizada, con el fin de combatir la falta de nutrición y las enfermedades infantiles, aumentando el consumo de leche y suministrándola en las mejores condiciones higiénicas.

La Caja, deseando contribuir a la mejora de los métodos de trabajo en la agricultura y a elevar el nivel de vida de la población rural, ha invertido una parte de sus fondos de reserva en la adquisición de importantes extensiones de terreno y de siete grandes granjas. Intentó también suministrar ropas y vestidos a los trabajadores a través de establecimientos propios, pero se hubo de abandonar el proyecto, pues representaba una carga demasiado pesada.

Y estas son, a grandes rasgos, las principales actividades sociales y benéficas de la Caja de Seguro Obligatorio. Algunas de ellas suponen pérdidas económicas, pero la Caja estima que son inversiones esenciales para mejorar y

aumentar el bienestar social de sus afiliados, y que, a la larga, se convertirán en beneficios sociales, que compensarán con exceso la carga económica.

Recursos y gastos.

A la constitución de los recursos de la Caja contribuyen los obreros, los patronos y el Estado. La cotización obrera se ha fijado en el 2 por 100 de los ingresos; la patronal, el 5 por 100 de las nóminas de salarios, y la del Estado, en el 1,5 por 100 de estas nóminas. Los trabajadores autónomos y los asegurados voluntarios contribuyen con el 4,5 por 100 de sus ganancias, y el Estado, con el 3 por 100, lo que constituye el 8 por 100 en total para estas clases de beneficiarios. En las zonas mineras y en las provincias de Tarapaca, Antofagasta y Magallanes se aumenta en el 1 por 100 la cotización de todas las clases de asegurados, para hacer frente a los gastos suplementarios que exige el prestar los servicios médicos en regiones y localidades remotas.

Los asegurados pueden adquirir el derecho a la prestación sanitaria para sus familias mediante una cotización suplementaria del 5 por 100.

La recaudación de las cotizaciones se efectúa por el sistema de sellos. Cada obrero recibe su cartilla, en la que el patrono pega los sellos que representen el valor de las cotizaciones patronal y obrera, deduciendo del salario la cantidad de esta última. El patrono guarda estas cartillas, y sólo se entregan al obrero cuando cambia de Empresa. Al final de cada año deben presentar las cartillas en las oficinas de la Caja, para su sellado. Además del importe de las cotizaciones, contribuyen a la constitución de los fondos de la Caja los intereses de sus reservas e inversiones y otros ingresos especiales que pueda tener.

Durante el año 1945, los ingresos totales de la Caja ascendieron a 598,4 millones de pesos, de los cuales 495,5 se dedicaron a prestaciones, gastos de administración e inversiones. Los 102,9 millones restante se transfieren al fondo de reserva. De los 495,5 millones gastados, casi el 73 por 100 corresponde a los servicios médicos y a las prestaciones económicas por enfermedad e invalidez.

Los ingresos anuales tienen que hacer frente a gastos cada vez mayores, y el superávit ya no es suficiente para cubrir las futuras obligaciones a que, según los cálculos actuariales, tiene que hacer frente la Caja del Seguro Obrero Obligatorio. El déficit actuarial de la Caja, que ha causado gran preocupación a los chilenos, se debe a diversos factores, el más fundamental de los cuales es la depreciación de la moneda y sus efectos en las recaudaciones, en las inversiones y en los gastos de la Caja. Se han hecho cálculos estadísticos con el fin de determinar el porcentaje del déficit actuarial que se produce cada año. En 1942, el Jefe del Departamento de Seguro Social en el Ministerio de Sanidad calculó que el déficit anual representaba del 1 al 1,6 por 100 de las nóminas. Dos años más tarde, el Jefe del Departamento Actuarial de la Caja manifestó que el déficit anual se elevaba al 2,32 por 100. Esto ha dado lugar a varias propuestas para modificar la Ley.

Modificaciones propuestas.

Los chilenos, familiarizados con este problema, son los primeros en reconocer que, si bien la Caja ha desempeñado un papel muy importante, sobre todo en lo relacionado con la protección de la salud, no alcanza a cubrir por completo todos los riesgos. Para remediar esta laguna, el Jefe del Departamento

de Seguridad Social del Ministerio de Sanidad ha presentado varias propuestas introduciendo modificaciones en las prestaciones y en las cotizaciones. El plan presentado en 1942, y todavía pendiente de aprobación en la Cámara de los Diputados, propone que las cotizaciones sean el 4 por 100 del salario, para los asegurados, y el 10 por 100 para los patronos, más un 1 por 100 adicional para el Seguro de Paro. Los trabajadores autónomos habrán de pagar el 6 por 100. La aportación del Estado oscilará entre el 2 y el 11,5 por 100 de los salarios, según el tipo de pensión a que tengan derecho los asegurados. Se propone además un impuesto del 2 por 100 de las ventas para reforzar los fondos que han de servir para el pago de las prestaciones. Las cotizaciones y las prestaciones se fijarán sobre la base de los salarios, que se dividirán en nueve clases, para los asalariados, y en siete, para los trabajadores autónomos.

La Ley propuesta concedería una mayor protección a la salud del trabajador, disponiendo que la Caja aplique la Ley de Medicina preventiva con mayor intensidad que lo viene haciendo. La unidad familiar se considera como el punto focal, y los familiares a cargo recibirían la misma asistencia médica que los asegurados y durante un período ilimitado, en lugar del máximo de cincuenta y dos semanas de prestación que hoy se concede únicamente a los asegurados. La protección a la infancia, que hoy sólo se concede durante los dos primeros años, se ampliará hasta los dieciséis. Se aumentan las prestaciones económicas, y la asistencia a los enfermos contagiosos se extenderá también a los incurables.

Mediante las medidas preventivas, pronto diagnóstico, tratamiento completo y probabilidades de curación, el Proyecto de Ley intenta reducir considera-

blemente el riesgo de enfermedad entre las clases trabajadoras chilenas.

Las prestaciones económicas por vejez, invalidez y supervivencia consistirán, según la reforma, en una pensión básica aumentada con la suma de las cotizaciones pagadas, más el 10 por 100 del promedio general de los salarios en concepto de subsidio familiar suplementario por cada hijo a cargo menor de catorce años. La pensión básica sería, en cada caso, el 25 por 100 del salario medio mensual durante los últimos cinco años, o el 60 por 100 del promedio general de salarios (la suma total de los salarios dividida por el número de asegurados), la que represente mayor cuantía.

La definición de invalidez se cambia de incapacidad absoluta total en incapacidad parcial. Para tener derecho a la pensión de invalidez, el trabajador deberá llevar un año de afiliación como mínimo, haber pagado por lo menos la mitad de las cotizaciones debidas por ese tiempo y no haber cumplido los sesenta años. Se le concederá una pensión provisional durante cinco años; si durante ese tiempo recupera el 50 por 100 de su capacidad laboral, se suspenderá la pensión.

El Proyecto exige el pago de 800 cotizaciones semanales, a los hombres, y 500, a las mujeres, para poder percibir la pensión a los sesenta y cinco años y cinco años.

También se propone la creación de pensiones de supervivencia, que hoy no existen. Estas pensiones consistirán en el 30 por 100 de la pensión básica, más el importe de las cotizaciones pagadas por el asegurado. Se concederá también una indemnización por sepelio, equivalente al 10 por 100 del promedio anual general de salarios. La pensión de orfandad se concederá sólo a los menores de quince años.

RÉGIMEN DE SEGUROS PARA EMPLEADOS.

Como ya se indicó antes, las prestaciones del Seguro Social son distintas para obreros y empleados, y están administradas por Leyes y Entidades diferentes.

Unos 200.000 empleados, aproximadamente, están afiliados en 40 Cajas distintas. Los recursos de éstas se constituyen generalmente sólo con las cotizaciones de patronos y asegurados; el Gobierno contribuye únicamente en los casos en que es patrono.

La Entidad más importante es la Caja del Seguro Social para empleados particulares; fué constituida en 1925, y cuenta con 100.000 afiliados. La mayoría de las restantes Cajas han tomado a ésta como modelo.

Cotizaciones.

Las cotizaciones son elevadas, pero las prestaciones son también muy considerables. En 1946, los empleados pagaban las cotizaciones siguientes, calculadas sobre sueldos y comisiones: el 5 por 100 para la pensión de retiro, el 2 por 100 para los Subsidios familiares y el 1 por 100 para el subsidio de paro. Además de este 8 por 100, el empleado debe abonar a la Caja la mitad de su primer sueldo mensual y la parte correspondiente a cada ascenso, pero sólo del primer mes.

El patrono abona las siguientes cotizaciones, calculadas sobre la nómina de sueldos y comisiones: el 5 por 100 para la pensión de retiro, el 8,62 por 100 para los Subsidios familiares y el 1 por 100 para la Medicina preventiva. El patrono abonará también un 8,31 por 100 al Fondo de despido.

Prestaciones por retiro, invalidez y muerte.

Los empleados tienen derecho a optar por una pensión mensual o un

suma global al llegar a la edad de retiro o en caso de invalidez. Para tener derecho a ello deberá contar treinta años de servicios y cincuenta de edad, en caso de retiro, y cinco años de servicios, en caso de incapacidad total para el trabajo.

En caso de muerte del asegurado se entrega a sus herederos la suma que le hubiera correspondido. La Caja abona también a los supervivientes 1.000 pesos para sufragar los gastos de entierro.

Préstamos e hipotecas.

Si, después de haber satisfecho un año de cotizaciones, el asegurado no está en descubierto con la Caja, podrá solicitar un préstamo del 50 por 100 sobre su cuenta. Debe justificar la necesidad de ese préstamo ante las autoridades competentes, y empezar a amortizarlo en plazos mensuales, pasados tres meses de su concesión.

La Caja está autorizada también para conceder a sus afiliados préstamos, a corto y largo plazo, para la adquisición de propiedades rurales o urbanas, y para la construcción o mejora de viviendas propias o de renta. Para tener derecho a estos préstamos, el asegurado necesitará haber satisfecho tres años de cotización, no tener contraído con la Caja otro préstamo o hipoteca por más de 10.000 pesos, tener una cuenta de pensión igual, por lo menos, a la mitad de la amortización requerida, y tener un ingreso anual no inferior al 35 por 100 de las cargas consiguientes al préstamo.

Aunque la concesión de hipotecas no constituye estrictamente una prestación del Seguro Social, es indudablemente una de las más importantes ventajas de que disfrutan los afiliados a esta Entidad. Tiene un valor especial en

estos tiempos, en que la inflación disminuye el poder adquisitivo de las pensiones y aumenta el valor de la propiedad.

Prestaciones por paro y despido.

El empleado que haya estado afiliado en la Caja durante un año, y que siendo capaz de trabajar no puede hacerlo por no encontrar colocación, tiene derecho a un subsidio de paro. El Consejo de la Caja determina anualmente, en junio y en diciembre, la cuantía de esta prestación, que oscila entre el 75 por 100 del salario mínimo legal aplicado en cada región y cuatro veces dicho salario. El subsidio se concede por períodos de noventa días, que, en casos especiales, pueden aumentarse en otros noventa. No se exige período de espera.

En caso de paro después de dos años de servicio se tiene también derecho a solicitar de la Caja un préstamo que no podrá ser superior al 50 por 100 de su cuenta de pensión, el primer año, y al 30 por 100, el segundo. Después de dos años de paro puede liquidar su cuenta en la Caja.

Al quedar sin colocación, independientemente de la causa, el empleado recibirá, en forma de suma global, la cantidad que tenga acumulada en su cuenta en el Fondo de despido. Esta cantidad será igual a una paga mensual por año de servicio.

Subsidios familiares.

La Caja paga un subsidio familiar por la mujer, la madre y cada hijo legítimo, natural o adoptivo menor de dieciocho años, siempre que no cuenten con ingresos mayores que el salario legal mínimo de la localidad.

El Consejo de la Caja determina anualmente la cuantía del subsidio, teniendo en cuenta la probable recaudación del Fondo de subsidios familiares y el número total de familiares a cargo por los que se habrán de pagar subsidios durante el año. Todo déficit o superávit resultante de errores en estos cálculos se tendrá en cuenta para el año siguiente. La cuantía del subsidio es fija y uniforme, sin tenerse en cuenta el sueldo del asegurado. En caso de que el empleado, a causa de su edad o de trabajar sólo parte de la jornada laboral, perciba una cantidad inferior al salario mínimo, recibirá también un subsidio familiar reducido.

La cuantía del subsidio se fijó, en 1946, en 170 pesos mensuales por cada familiar a cargo, pero la cantidad efectiva recibida fué de 143,70 pesos, por descontarse 14,40 para la pensión de retiro y 11,90 para el Fondo de despido.

Prestaciones sanitarias.

Las únicas prestaciones sanitarias que reciben los afiliados a la Caja son las que concede la Ley de Medicina preventiva, que aplica la Caja del Seguro Obrero Obligatorio. Algunas de las restantes Entidades aseguradoras de empleados conceden prestaciones sanitarias.

En 1942 se creó el Servicio Médico Nacional de Empleados. Es un servicio médico común para todas las Entidades aseguradoras de empleados, Marina mercante y funcionarios públicos. Esta Organización se ha establecido sobre base regional, y tiene por misión realizar sistemáticamente todos los reconocimientos médicos exigidos por la Ley de Medicina preventiva. También administra los servicios de Medicina curativa de las Entidades aseguradoras que los conceden a sus afiliados.

LA ASOCIACIÓN MÉDICA Y EL SEGURO DE ENFERMEDAD.

La profesión médica está organizada en la Asociación Médica de Chile, la que se puede decir pertenecen todos los médicos del país. La Asociación ha adoptado una posición definida frente al Seguro Social en general y al de Enfermedad en particular. Al conceder más importancia a la Medicina preventiva que a la curativa, se indica que el cuidado del capital humano debe iniciarse con la creación de un medio ambiente sano. También se admite como una medida de política nacional que las prestaciones del Seguro Social se complementen con la asistencia social. La mayoría de los miembros de la Asociación son partidarios de forma parte de los tres grandes servicios médicos nacionales: Sanidad pública, Asistencia pública y Seguro de Enfermedad, y de que se dicten disposiciones que asegurarán el ejercicio de la profesión a los médicos asociados en una Organización médica oficial y unificada. Sobre todo, han aceptado la tesis de que la función primaria del médico es atender al estado de salud de la Nación, y todas las demás consideraciones deben estarle subordinadas. En realidad, los 3.000 médicos chilenos están encuadrados, por toda o parte de su actividad, en el Departamento de Sanidad pública, en las Cajas del Seguro Social o en el Departamento de Asistencia Social; un gran número de ellos pertenecen a la Caja del Seguro Obrero Obligatorio.

El mínimo de condiciones que se les exige es estar graduados en Medicina y Cirugía en una Universidad chilena. Cuando surge una vacante se provee la plaza mediante un examen de competencia. Los médicos dedican a estos servicios un número diario de horas ya establecido y reciben una remuneración

proporcional a las horas de trabajo, según una escala fijada para cada categoría; el orden en el escalafón depende de la antigüedad y de los méritos.

Estos médicos no son funcionarios del Estado; están al servicio de un Organismo, como si estuvieran al de una Corporación, Universidad, Hospital, Empresa o Centro de investigaciones. Por esta razón no se ha presentado la cuestión de «Medicina estatal».

La Caja del Seguro Obrero Obligatorio ha dictado varias normas para la preparación especial de sus médicos y demás personal sanitario. Entre ellas figuran las visitas de estudios a Universidades extranjeras, cursos especiales, asistencia a congresos científicos y premios por trabajos publicados sobre Medicina social. Todo esto a cargo del presupuesto anual del Servicio Médico Nacional. En 1942, un grupo de 18 médicos fué a los Estados Unidos en viaje de estudios, que duró tres meses, para seguir de cerca los progresos realizados en las diversas ramas de la Medicina. La selección para estas designaciones se hace sobre la base de capacidad y conocimientos que posea el aspirante, de la distribución territorial y de la especialización.

CONCLUSIÓN.

Chile ha realizado considerables adelantos en el campo del bienestar social. La Seguridad Social ha resultado una fuerza vital en la lucha contra la desnutrición, la vivienda insalubre, la enfermedad y el mal estado general de salud que prevalecían en todo el país. Se ha concedido una atención especial a la salud de la madre y el niño, y a las campañas contra la tuberculosis y las enfermedades venéreas. En 1944, el

22,3 por 100 de los gastos del Departamento Médico de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio correspondió al Servicio «Madre y Niño». El coeficiente de la mortalidad infantil muestra una decidida tendencia a disminuir desde que se creó este Servicio, en 1935. En 1900, el coeficiente de la mortalidad infantil en todo el país era de 343 por cada 1.000 nacidos vivos; en 1936, ya bajó al 252, y en 1945, al 184. En ese mismo año de 1945, el coeficiente de mortalidad infantil de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio era el 93 por cada 1.000 nacidos vivos.

Se ha concedido también gran importancia a la educación sanitaria. Como resultado de estas y otras actividades de la Sanidad pública, el coeficiente de mortalidad ha descendido del 253 por 100.000 habitantes, en 1936, al 200, en 1945.

Los datos y las informaciones obtenidas en la investigación de las condiciones sanitarias, y las importantes mejoras comprobadas durante la aplicación del Seguro de Enfermedad, han convencido al Gobierno y a la profesión médica de la conveniencia y de la necesidad de unificar y coordinar todas las instituciones relacionadas con la protección de la salud. Chile está convencida de que la estrecha relación que existe entre los problemas sanitarios y los factores sociales y económicos hace imperiosa la necesidad de reorganizar los servicios médicos en un amplio régimen, en el que se combinen la asistencia médica con la económica y social, no sólo para los asegurados, sino también para sus familias. Y en este sentido deberán orientarse las futuras mejoras y progresos que se realicen en este campo de actividad.»

(Social Security Bulletin.—Washington, mayo de 1947.)

ECUADOR

FINANCIACION DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

En el *Boletín de Informaciones y de Estudios Sociales y Económicos* del Instituto Nacional de Previsión del Ecuador, correspondiente al mes de diciembre de 1946, apareció un interesante artículo del Dr. Carlos Andrade Marín en el que trata el aspecto de la financiación del Seguro de Enfermedad, advirtiendo el autor que no pretende hacer su análisis desde el punto de vista actuarial, o sea, estudiar las tablas de morbilidad para determinar los ingresos del Seguro, sino simplemente como síntesis de su propia experiencia en el Departamento Médico del Seguro Social Ecuatoriano, anotar y revisar las normas técnicas y administrativas necesarias para conseguir servicios más eficientes y económicos.

El texto de dicho artículo es como sigue:

Un grave problema en el Seguro Social.

Si comparamos las dificultades que se encuentran para financiar las diversas prestaciones del Seguro Social, advertiremos inmediatamente que las del Seguro de Enfermedad son las más grandes y complejas. Se puede asegurar que el máximo problema de financiación del Seguro Social es éste.

Las razones son obvias. Mientras la concesión de pensiones en los Seguros de Vejez, Invalidez y en los demás está guiada casi matemáticamente por el estudio de las tablas demográficas en una localidad o región, y son de cuantía conocida y relacionada con los sueldos o salarios de los beneficiarios, las prestaciones médicas y farmacéuticas tienen como base un riesgo de fre-

cuencia variable como es la enfermedad, cuyas estadísticas no son aprovechables para todos los países, y en cuya financiación influye, en último término, la actitud del médico asistente frente a cada caso particular y de su personal criterio en el que poco pesa el factor económico. Además, es muy fácil incurrir en serios errores financieros, por poco que las autoridades encargadas de administrar el Seguro de Enfermedad se alejen de los criterios técnicos que tienen que guiar esta clase de prestaciones.

La experiencia americana.

Se puede afirmar que en todos los Seguros de Enfermedad los gastos han superado las previsiones financieras. En gracia a la brevedad, basta un ejemplo del más antiguo, y, por tanto, más experimentado Seguro de Enfermedad americano: el chileno.

En 1924, al fundarse la Caja del Seguro Obligatorio, se creyó que el Servicio Médico podía ser financiado con un 3 por 100 del salario del asegurado, o sea, un 40 por 100 de la aportación patronal. En 1928, cuando ante el fracaso de la organización, tuvieron que pasar los servicios a la Asistencia Pública, tal aportación fué ya insuficiente, y la Asistencia gastó el 80 por 100, y luego el 100 por 100 de la aportación patronal para dar servicios considerados deficientes. En 1932, cuando la Caja volvió a tomar por su cuenta el Seguro de Enfermedad, aparte de gastar el 100 por 100, los déficit de la Asistencia eran tan tremendos que la Caja tuvo que prestar 25 millones de pesos para equilibrarlos. Actualmente, el Servicio Médico gasta un 6,5 por 100 del salario, habiéndose estabilizado temporalmente en esta alta cifra la aportación correspondiente.

Y este panorama chileno es el de to-

dos los servicios médicos del mundo. Tales servicios son insaciables consumidores de fondos, si no son perfectos y están técnicamente controlados.

El caso ecuatoriano.

Por todos estos antecedentes, constituye un caso excepcional y realmente extraordinario el de los servicios médicos del Seguro ecuatoriano, que, durante diez largos años, han podido subsistir sin déficit, con sólo un 2 por 100 del salario del asegurado, mientras en otros países no ha sido suficiente ni el 3, ni el 4, ni el 6 por 100. En beneficio de la continuación de una política administrativa y técnica que dé como resultado esta ventajosa situación, creo del caso resumir las principales razones que, en mi concepto, han existido para que los ingresos hayan estado perfectamente equilibrados con los gastos y aun hayan dejado un saldo favorable.

Este estudio comprende el período que termina con el primer semestre de 1946, en que el 2 por 100 del salario se transformó en el 2,3 por 100 para la Caja de Pensiones y en el 4,4 por 100 para la del Seguro, incremento que tiene relación con las nuevas prestaciones del subsidio en metálico.

Las cifras y el estado favorable del Seguro de Enfermedad ecuatoriano.

De acuerdo con la Ley, el estudio de la financiación del Seguro y su fiscalización corresponden al Instituto Nacional de Previsión. Cumpliendo esta finalidad, en varias ocasiones el Departamento Matemático-Actuarial y el de Auditoría y Fiscalización han hecho interesantes trabajos que han comprobado la financiación completa del Seguro de Enfermedad, administrado por el Departamento Médico.

En noviembre de 1944, el Departamento Matemático-Actuarial, a petición de la Caja del Seguro, hizo una detenida comparación de las cifras contables y de los inventarios del Departamento, llegando a la conclusión de que, en esa fecha, no existía ningún déficit.

Ultimamente, el 17 de febrero de 1946, el Departamento de Auditoría y Fiscalización del Instituto elevó al Directorio un Informe, firmado por el competente Jefe de esa Sección, doctor Eduardo Riofrío V., sobre la «situación y evolución financiera» del Departamento Médico, que está publicado en el núm. 30-31 del *Boletín* del Instituto. Los tres cuadros que presentó el Dr. Riofrío son los siguientes:

I. INGRESOS Y GASTOS

Años	Ingresos legales	Ingresos de clientes	Coste del servicio a los afiliados	Auxilio de funerales	Intereses — Amortizaciones	Costes totales	Superávit o déficit (+ ó -)
1941...	2.146.789	40.497	2.156.346	70.978	181.656	2.408.980	— 262.191
1942...	2.683.700	53.654	2.618.095	87.723	118.542	2.824.360	— 140.660
1943....	3.334.995	112.907	3.168.194	69.914	128.177	3.366.285	— 31.290
1944....	5.608.821	109.351	4.552.733	75.661	167.351	4.795.745	+ 813.076
1945....	8.154.249	155.224	6.841.016	105.786	397.562	7.344.364	+ 809.885

II. DISPONIBILIDADES, ACTIVOS

Años	Superávit o déficit	Fondo del Departamento Médico	Disponibilidad de Caja	Fondo del Departamento según Contabilidad	Disponibilidad total	Inventarios (nominal) instalaciones, pedidos existencias Caja
1941.....	— 262.191	1.195.283	22.774	1.197.666	1.220.440	1.476.031
1942.....	— 140.660	1.054.623	17.940	1.056.865	1.074.805	2.657.244
1943.....	— 31.290	1.022.333	15.925	1.024.575	1.040.500	3.504.156
1944.....	+ 813.076	1.835.408	32.900	1.840.048	1.872.948	5.340.686
1945.....	+ 809.885	2.645.284	138.296	2.658.228	2.796.524	6.753.802

III. INVERSIONES DE LA CAJA

Amortización, activos.

Años	(a) Inversiones de la Caja en el Departamento Médico	(b) Fondo de Amortización de instrumental y muebles	Suma de (a) y (b)	Existencias y pedidos Caja, inventario nominal de aparatos e instalaciones
1941	1.313.095	237.281	1.550.376	1.476.031
1942	2.351.182	355.823	2.707.005	2.657.244
1943	3.106.253	484.000	3.590.253	3.504.156
1944	4.896.448	468.932	5.365.380	5.340.686
1945	5.959.094	711.932	6.671.026	6.753.802

De donde se deduce que, al final del año 1945, no sólo no había déficit, sino que existía un apreciable superávit. El Dr. Riofrío hace luego comparaciones de los gastos en la sierra y en la costa, de los que se deduce que el superávit de la sierra es enorme, y sirve para equilibrar los gastos de las costa, que, por varios factores, acusan déficit notables, dando, en total, el favorable resultado que se ha obtenido. A base de los elementos actuales, y siempre que la política del Departamento continúe severa y efectiva, el Dr. Riofrío hace un estudio para el futuro, deduciendo que, después de cinco años, en 1950, la Caja de Pensiones tendrá un superávit de 708.225 sucres, y la del Seguro, uno mayor, de 2.799.252 sucres,

en los fondos dedicados al Departamento Médico.

De acuerdo con los datos de la contabilidad del Departamento, respaldados, por los que acabo de citar, si al 31 diciembre se liquidase el Departamento Médico EXISTIRIA UN SALDO FAVORABLE de 3.464.702 sucres, a los que habría que añadir 607.010,95 sucres por concepto de auxilios de funerales que cilógicamente, según la autorizada opinión del doctor Riofrío, se cargan al Departamento Médico.

Estos resultados financieros, al décimo año de funcionamiento de un servicio médico que ha sido bien aceptado por todos, que ha sido oportuno y amplio, son realmente extraordinarios,

y no tienen otra explicación que el empeño diario y constante de organizarlos en la forma más eficiente y económica, de aprovechar la experiencia internacional y las normas conocidas por la técnica, y, sobre todo, de actuar en consonancia con las características propias del país y de los medios con los que el Departamento Médico ha contado.

Los principios normativos de una administración.

Los principios técnicos y administrativos que han inspirado la organización financiera del Departamento—y que son también los más importantes en la organización general—pueden sintetizarse en los siguientes, entre los más importantes:

Autonomía.—El Seguro Social ecuatoriano está fundado como Entidad autónoma, y la Ley le reconoce concretamente esa característica importantísima. Esa autonomía ha sido respetada, con muy buen criterio, por todos los Gobiernos, sin que deje de existir, como es lógico, la vinculación necesaria que ha ido del Seguro hacia el Gobierno por medio de los representantes legales que integran los diversos organismos dirigentes.

Esa autonomía—que es garantía de trabajo tranquilo y eficaz—es más necesaria para el desenvolvimiento de un Departamento técnico como es el que administra los Servicios Médicos. La política, con su necesaria consecuencia de cambios de hombres y de directivas que se sucedan a cada cambio de dirigentes, aunque fuere con buenas intenciones, no puede traer sino el desorden, la desorganización y, especialmente, la irresponsabilidad de los funcionarios y empleados que están al capricho de las veleidosas luchas políticas.

Internacionalmente, esta autonomía ha sido reconocida muchas veces. Ya en 1941—y a propuesta del Ecuador—se aprobó, en la primera reunión del Comité Americano de iniciativas, el siguiente voto: «Afianzar el criterio de la más absoluta autonomía técnica, administrativa y económica que rijan el sistema de las Cajas de Previsión de América como única forma de garantizar la aplicación inmediata de normas estatutarias variables que sean aconsejadas por las directivas institucionales.»

Otra autonomía—ya muy relativa, pero útil—es la que ha existido entre los Servicios Médicos y las demás Dependencias administrativas del Seguro Social. Se debe a la visión del primer Director del Departamento Médico, Dr. Pablo Arturo Suárez y a la comprensión de los dirigentes de las Cajas y el Instituto el que se haya concedido, en la práctica más que en regulaciones escritas, una necesaria libertad de acción en los asuntos de carácter técnico y administrativo del Departamento. Sin rigideces exageradas, sin papeleos inconducentes, se ha ido construyendo, día a día, con elasticidad y comprensión mutuas, la obra del Seguro de Enfermedad ecuatoriano, en forma que los Reglamentos han sido fruto madurado de la experiencia en una labor nueva y moderna y no consecuencias de conceptos apriorísticos, casi siempre inspirados en prejuicios o vaciados en los moldes de una colonial y pesada administración de simple trámite. Si se hubiera procedido en forma contraria a este criterio, la organización habría fracasado, entorpecida por las minucias de procedimiento que la hubieran impedido marchar con la agilidad que ha necesitado en sus primeros años de vida, y si en ellos hubiere existido el germen de un desequilibrio financiero—lo que es muy

fácil en tales servicios—, no hubiera sido posible corregirlo a tiempo.

El Instituto Nacional de Previsión, en 1944, se dió cabal cuenta de esta situación, y aprobó, por unanimidad, una reforma de la Ley—que debe seguir algún día su curso—, por la cual se hacía depender al Departamento Médico directamente del Instituto, dándole la autonomía de una Caja de Enfermedad, con obligación de realizar el Seguro de Enfermedad para todas las demás Cajas de Previsión. Este proyecto tiene la ventaja de poner frente al Departamento Médico un Consejo Técnico de Administración formado por médicos y representantes auténticos de los trabajadores afiliados y los patronos, organismo asesor y dirigente de alta capacidad.

Con la experiencia del Seguro Social ecuatoriano, muy bien puede darse para el futuro el trascendental paso de conceder todas las prestaciones del Seguro a través del de Enfermedad. Esa modalidad será la más eficiente, útil y económica, aunque ahora aparece algo revolucionaria. En otro trabajo me propongo insistir sobre este asunto. El proyecto del Seguro Social del Campesino se halla ya inspirado en este principio.

Unidad administrativa y técnica.—Es indispensable, al tratarse de un servicio nacional, esta unidad del Departamento Médico. La Ley ecuatoriana, a la par que concede la autonomía necesaria al Seguro Social, concede al Departamento Médico la obligación y el derecho de administrar el Seguro de Enfermedad bajo la dirección del Consejo de Administración de la Caja del Seguro. Es, pues, a la Dirección del Departamento a la que ha correspondido legalmente realizar dicho Seguro, tanto en la parte administrativa como en la técnica, contando con las atribuciones suficientes para crear y man-

tener una organización unitaria y un personal preparado y homogéneo.

El Consejo de Administración ha discutido y aprobado las directivas generales sobre la marcha del Departamento Médico, y el Gerente de la Caja ha nombrado o pedido los nombramientos del personal en absoluto acuerdo con la Dirección del Departamento. La uniformidad de criterio ha sido la regla en todo el país, con ligeras modificaciones de orden regional. En la parte financiera, los Presupuestos de Ingresos y Gastos, que reflejan la marcha económica de la Institución, han sufrido el examen técnico más cuidadoso en el Departamento Médico y luego en el Matemático-Actuarial, siendo aprobados previas discusiones en el Consejo de Administración, en el Directorio del Instituto y en el Ministerio del Ramo. Este trámite, tan serio y detenido, ha garantizado el que los presupuestos estén perfectamente equilibrados.

Continuidad en la obra.—Como en pocas obras sociales, la continuidad y la estabilidad son factores indispensables para la buena organización y financiación del Seguro de Enfermedad. En una obra nueva, viva y cambiante, en que no es posible tener todo escrito ni improvisar personal preparado, es necesario que todos los pasos hacia adelante tengan el respaldo de los anteriores, en lo que ellos tienen de experiencia y conocimientos. El Departamento Médico ha sido modelo de estabilidad en medio del cinematográfico cambio de hombres y criterios en todas las demás instituciones afectadas por la política, y sus éxitos y sus fracasos han podido servir para presentar a la crítica nacional y extranjera una obra madura ya y con suficiente consistencia para pensar tranquilamente en su futuro, si esta continuidad es respetada.

Una voz de la experiencia.

En relación con estos tres primeros y fundamentales factores técnicos, que no han faltado hasta ahora al Seguro de Enfermedad ecuatoriano: autonomía, unidad y continuidad, conviene reproducir ahora—lo hice ya hace algunos años—las palabras del médico Jefe de los Servicios del Seguro chileno, nombrado después de los siete años, en los que Chile soportó la desorganización de sus servicios y su liquidación por interferencias extrañas a sus finalidades. El Dr. F. Bulnes afirmaba en su exposición de 25 de julio de 1932: «Estos siete años de vida tristemente accidentada nos dejan ahora nuevamente en el punto de partida, sin que la Caja cuente con establecimientos propios adecuados para el desempeño de sus labores, a pesar de los esfuerzos y capitales gastados con ese objeto, y nos dejan además una dura experiencia, que esperamos no se habrá de olvidar en el futuro: que del desconocimiento de los principios fundamentales, ya sancionados en los Congresos Internacionales del Seguro Social, sólo pueden derivarse fracasos en la marcha de estas Instituciones, las que sólo prosperan cuando se las respeta en su autonomía, su organización unitaria y la continuidad de sus servicios.»

Vinculación estrecha con los organismos técnicos del Seguro Social.

El Seguro de Enfermedad debe estar atento a las resoluciones de los Congresos y Conferencias de Seguridad Social y a las discusiones que sobre tan moderna Institución se suscitan en las Oficinas Técnicas Internacionales. Y lo ha estado en el Ecuador. Las resoluciones internacionales han afectado los criterios directivos del Departamen-

to Médico, y, a su vez, la experiencia ecuatoriana ha servido para estudio de aquéllas. El Departamento ha enviado trabajo a todas las reuniones de esta naturaleza, y las conclusiones han orientado siempre su labor técnica. En la parte especial de la financiación, las resoluciones sobre eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas han influido poderosamente en la política del Departamento.

Por otra parte, el Departamento Médico ha trabajado estrechamente con los Departamentos Técnicos del Instituto Nacional de Previsión, dirigidos por los Doctores Shoebaum y Thullen, el Actuarial, y por el Dr. Riofrío, el de Auditoría. Especialmente desde 1942, este contacto ha sido más continuo. De este modo, el Reglamento de Asistencia Médica, los modernos de Estadística y Subsidios y otros que vienen a completar la legislación ecuatoriana—tan prestigiosa en todos los medios concededores del Seguro de Enfermedad—, han sido estudiados en colaboración con los competentes funcionarios del Departamento Actuarial, y la Auditoría ha trabajado en un ambiente de comprensión en todo lo relacionado con sus importantes funciones. El Instituto aprobó ya, sin modificación alguna, los últimos Reglamentos, y pronto entrarán en vigor los relativos a estadística y subsidios por enfermedad.

Sentido de la realidad.

Nada hay más difícil en la financiación de un Seguro de Enfermedad como coordinar sus necesidades esenciales y los justos anhelos de expansión por parte de los asegurados, del personal dirigente de la Institución y de los propios funcionarios y profesionales, con los dictados de la prudencia y del sentido de realidad, a fin de

que no resulten exagerados y, sobre todo, costosos.

La primera preocupación en el Departamento ecuatoriano ha sido, pues, relacionar la capacidad de los servicios con el número de asegurados que harán uso de ellos y con el carácter de las enfermedades predominantes en la región. Luego, relacionar los ingresos del Seguro de Enfermedad en una región con el coste inicial y de sostenimiento de los servicios que se establecen, y, por último, estudiar cuidadosamente los resultados financieros anuales en todo el país para evitar déficit importantes, tratando de equilibrar unas regiones con otras. Así, por ejemplo, los grandes gastos de Guayas y demás lugares de la costa se han equilibrado con los menores de Pichincha y otros de la sierra. Es claro que esto sólo es posible si se mantiene la unidad administrativa y técnica. Autonomías parciales a ciertas regiones no darán sino resultados de descontrol económico y desequilibrio financiero. Por ese camino, la única autonomía posible es la total, a fin de que la región independiente gaste sólo lo que produzcan sus aportaciones, pues de otra manera esa zona hará presupuestos de gastos sin importarle nada sus propios ingresos y sin relacionarlos. Y es conocido que no hay límite para el aumento de los gastos correspondientes a las prestaciones médicas y farmacéuticas, que el personal puede multiplicarse, los sueldos subir sin medida y los servicios aumentarse sin control ni sentido de realidad.

Con estos criterios, el Departamento Médico ha ido fundando y ampliando, poco a poco, desde modestos dispensarios médicos de consulta externa hasta dispensarios completos con todo el equipo necesario, y hospitales de diversas capacidades hasta los más modernos y completos en los grandes cen-

tros de aflados. Pero su planificación se ha inspirado siempre en un espíritu de economía, no tanto desde el punto de vista del coste inicial, que no puede ser reducido sin gran perjuicio de la eficiencia, sino del de sostenimiento, que puede y debe ser reducido a lo estrictamente necesario, compatible con la eficiencia de los servicios.

Los presupuestos de mantenimiento son ejemplo práctico de esta política. Los sueldos de los profesionales comenzaron con sumas bajísimas, soportadas sólo por el espíritu de apoyo a una gran obra social que tenían los médicos que fundaron y han sostenido la Institución, Ciento ochenta, doscientos y trescientos sucos fueron sueldos que se sostuvieron por largos años en el personal técnico. Y así los demás, que tenían una enorme diferencia con los de las secciones administrativas de las Cajas de Previsión. Muy poco a poco, tales remuneraciones han ido aumentando a tono con la multiplicación del trabajo y con el valor de la moneda, siendo siempre sueldos modestos los que han ganado los servidores del Seguro de Enfermedad.

La red de dispensarios que cubre actualmente el territorio nacional es suficiente, en cantidad y calidad, para satisfacer las necesidades del Seguro de Enfermedad, hasta que se instale el Seguro del Campesino. Treinta y cinco hospitales y dispensarios, en las grandes y pequeñas poblaciones, hacen un magnífico trabajo, que puede apreciarse por los cuadros de rendimiento de su fundación. Aun en el caso del nuevo y modernísimo hospital de Quito, de 100 camas, el sentido de economía ha inspirado su planificación y debe inspirar su funcionamiento. Como un ejemplo, podemos resumir aquí algunos de los principios de financiación que han presidido este primer

ensayo de hospital moderno en el país:

a) Selección cuidadosa de equipos y licitación amplia entre las casas constructoras, que dió como resultado la consecución de magníficos equipos a bajo precio. Los detalles constan en el Informe publicado a raíz del viaje a Estados Unidos del Delegado del Ecuador en el VIII Congreso Panamericano del Niño, en 1942.

b) Asesoría técnica de primera calidad. Tanto para la selección del equipo como para la adecuación y distribución del local, se contó con la asesoría técnica del Dr. F. C. Smith, quien fué enviado gratuitamente por la Oficina Sanitaria Panamericana como una gentileza especial para el Departamento Médico ecuatoriano, y sus consejos en Quito y en Washington fueron de enorme valor. Además, para cada equipo hubo en Estados Unidos el consejo de las más altas autoridades; por ejemplo, para Rayos X y Radioterapia profunda se consiguió la opinión del Dr. Christie, del Doctor's Hospital, y de los técnicos del Memorial Hospital de Nueva York. Sólo así se ha podido construir un hospital de 100 camas, que es un modelo único en el país, con un coste cuatro veces inferior al *standard* más bajo norteamericano. Seguramente, el día de la inauguración el coste será de 3.000 sucres por cama, siendo así que se trata de un hospital de alto *standard*, cuyo valor se aprecia en 12.000 sucres por cama.

c) Preparación del personal técnico y administrativo permanente. El Superintendente del hospital, Dr. A. López Sáa, fué preparado durante largos años, e hizo especiales estudios aquí y en el exterior. Su artículo sobre «Los hospitales ecuatorianos y el segundo Instituto Regional de Administración de

Hospitales» (*Boletín del Departamento Médico*, núm. 10), es algo que deben leer todas las personas que tengan algo que hacer con hospitales. El doctor Galo Ballesteros, Jefe de Cirugía y Especialidades quirúrgicas, tuvo una beca y ayuda pecuniaria del Departamento, durante cinco años, en Rochester y Chicago, estudió organización de hospitales norteamericanos y seleccionó personalmente el material quirúrgico de que dispone el hospital de Quito. Las enfermeras son graduadas en la Escuela Universitaria de Quito, con becas del Departamento, y esa Escuela espera la apertura del hospital para entrenar allí su tercer curso, beneficiándose en su enseñanza del alto *standard* del hospital y beneficiando a éste con el trabajo de su personal. Y así en el resto del personal de Laboratorio, Radioterapia, Dietética, etc., que ha sido cuidadosamente seleccionado entre los profesionales con mayor experiencia en el país y en el exterior.

d) Vinculación del hospital con los servicios existentes del dispensario, a fin de obtener mejor resultado médico y evitar el aumento inútil y costoso de personal. Para un servicio hospitalario pequeño, de 100 camas, el personal técnico, que es el más costoso, debe estar reducido a lo indispensable. El Superintendente existe ya, y será el único Jefe, residente en el hospital. Además, por la importancia de la Cirugía moderna, que tanto bien hará a la Medicina nacional, se nombrará un Jefe de Cirugía y Especialidades quirúrgicas, que será, a su vez, cirujano tratante. Los demás cirujanos y médicos—a excepción de un Jefe de clínica—serán los mismos del dispensario, ya que no se justificaría nunca el nombramiento de otros especialistas para practicar pocas intervenciones mensuales, que deberán ser hechas por los especialistas cirujanos del dispensario,

cuyas horas de trabajo remuneradas se ampliarán de acuerdo con la experiencia del trabajo. Este sistema beneficia además la atención y el progreso científico por el hecho de que el mismo cirujano opere los casos estudiados en el servicio externo, lo que puede ampliarse también al tratamiento clínico. El personal administrativo y técnico será, pues, pequeño y responsable.

e) Incremento de los ingresos propios del hospital. Una Institución de esta clase no puede ser financiada sin contar con un buen margen de ingresos propios. El coste inicial puede ser lo alto que se quiera, dentro de los límites conocidos; pero el sostenimiento desequilibrará cualquier Seguro de Enfermedad. Es el caso del Perú, con su magnífico hospital obrero. Sólo se puede remediar esto, y transformarlo en ventaja económica, con el incremento constante de los ingresos del hospital, a base de pensionistas y de trabajos de diagnóstico y tratamiento ambulatorio para el público, que—en el caso de Quito—, espera con ansia la apertura de un hospital de tan elevado *standard* para aprovechar sus servicios. Sólo el Departamento de Radioterapia y Radiodiagnóstico, que se abrió desde principios de año, ha producido más de 30.000 sucres en el trimestre. Hay que tener en cuenta que la situación del país, a causa de la ausencia de buenos hospitales, es tan grave que la salida de dólares al exterior por este concepto avanza a cifras insospechadas, tales como dos millones de dólares por año a los Estados Unidos por tratamientos y diagnósticos que podrán hacerse ahora en el hospital del Seguro. También hay que añadir que los servicios médicos del Seguro en Quito han sido siempre muy bien aceptados por el público, y que los ingresos suman ya cerca de 200.000 sucres por año.

f) Ampliación paulatina de acuerdo con las necesidades futuras. El hospital se hizo para un número, por lo menos, doble de las camas actualmente ocupadas por el Seguro en hospitales particulares; pero, con el transcurso del tiempo, se necesitarán nuevas salas para aumentar ese número al doble, ya que el equipo fundamental es suficiente para 200 camas. Para estas ampliaciones se ha gestionado, ya hace cuatro años, la compra de la casa contigua, en la calle Pichincha, y de la Manabí y García Moreno. Esta última se adquirió ya, y allí deberán funcionar los servicios del dispensario a fin de que, material y administrativamente, estén cerca del hospital, que debe ser el centro de toda la actividad asistencial, tanto hospitalaria como de dispensario y domicilio.

Evitar la burocracia médica.

Un Seguro de Enfermedad debe ser algo muy alejado de la burocracia y del papeleo de oficinas. Se trata de prestar servicios de índole técnica y de oportunidad inmediata, que no pueden estar sujetos a demoras provenientes de trámites administrativos, que son consecuencia de multiplicidad de oficinas y de cargos.

En verdad, las secciones de un Seguro de Enfermedad pueden multiplicarse cuanto se quiera, sin que ello signifique ningún adelanto para la organización y si un peso para la financiación de la obra. Pero es más conveniente el simplificar el sistema y evitar el aumento de oficinas y de funcionarios. La Dirección General del Departamento Médico del Seguro Social ecuatoriano ha tenido, durante diez años, las Secciones básicas de Secretaría, Contabilidad y Estadística, Proveduría y Bodegas, y sólo últimamente se han creado nuevas, como la

de Inventarios, para ordenar el ya enorme movimiento de bodegas y botiquines, y la de Subsidios, para organizar la nueva prestación en metálico por enfermedad.

Los presupuestos de personal en el Departamento Médico han estado siempre limitados a lo indispensable. En los dispensarios pequeños, un Médico-Jefe, que hasta hace poco era también Delegado de la Caja del Seguro, una enfermera y un portero, han hecho todo el trabajo. En la parte dental, se han contratado servicios de dentistas particulares, y cuando el volumen de trabajo y las cuentas mensuales han justificado la creación del cargo en el presupuesto, se ha hecho, velando así por la más estricta economía de la inversión de los fondos del Seguro de Enfermedad. La simplificación de la estadística y la contabilidad han sido también factores para que un solo empleado, en cada dispensario y en la Oficina Central, pueda llevar el control necesario. El ahorro por concepto de empleados innecesarios es enorme, y debe ser cuidadosamente observado en el Seguro de Enfermedad.

Medicina económica.

En este aspecto, ya concreto, de la aplicación asistencial de la Medicina social en el Seguro de Enfermedad, los principios admitidos internacionalmente y practicados con buen éxito en el Departamento Médico ecuatoriano en los últimos años; son, en síntesis:

a) Organización de servicios propios, en los cuales el control es más fácil y el personal más responsable que en los extraños. Hospitales, gabinetes, dispensarios, farmacias y botiquines deben ser de propiedad del Seguro, lo que significará mayor eficiencia y economía en las prestaciones. El plan de acción del Departamento ecuatoriano

en este sentido está casi terminado con la inauguración del hospital de Quito, en Guayaquil, en Cuenca y en otras ciudades del país.

b) Importación directa de medicinas, compras al por mayor y preparación de laboratorios propios de especialidades aprobadas. Este procedimiento de provisión de medicinas, instrumental y artículos de uso médico ha dado el mejor de los resultados. Año tras año, las bodegas de Quito y Guayaquil han enriquecido sus existencias, hasta convertirse en los más grandes depósitos de drogas y material médico del país, suministrando con oportunidad lo necesario para cada uno de los puestos de asistencia de la República. Un sistema de doble control hace fácil la preparación de inventarios periódicos.

c) Arsenal Farmacológico. Siguiendo las directivas conocidas para la preparación de listas de medicinas aprobadas para uso en instituciones de Medicina social, y con el objeto de evitar el tan conocido uso y abuso de especialidades de todas clases, se puso en vigor, en 1940, el Arsenal Farmacológico, que sufrió posteriormente modificaciones que se hacían llegar a los médicos mediante hojas móviles de recambio. En 1943 se editó además el *Vademecum*, del Departamento Médico, folleto de 150 páginas, y en el que constan todas las indicaciones terapéuticas de los productos en existencia en las bodegas. Los antecedentes de estas limitaciones, necesarias para evitar el desequilibrio financiero debido al gasto de medicinas, constan en dos artículos publicados en el *Boletín del Instituto en 1942: El Seguro de Enfermedad en el Ecuador*, por el que suscribe, y «Medicación económica», por el doctor Alejandro López Súa. El Arsenal ha sido aplicado, sin una rigidez exagerada, para ir destruyendo la resistencia

contra estas medidas. Lo importante es conseguir que todas las especialidades aprobadas consten en el stock de las bodegas y educar a los médicos en su uso corriente. Desgraciadamente, la experiencia indica que hay ciertos médicos ineducables. Por otro lado, sólo en farmacias propias se pueden controlar bien los precios de las medicinas de preparación magistral.

Respecto a los resultados obtenidos, son más que satisfactorios, habiéndose reducido notablemente los promedios de gasto en medicinas por enfermo en los lugares en que el Arsenal ha funcionado con regularidad. Ya en 1943 decíamos, al lanzar el *Vademecum*: «La existencia del Arsenal se ha traducido en un efectivo beneficio para la salud de los asegurados en la Caja y una facilidad para los profesionales que prescriben los productos, ya que unos y otros tienen la seguridad de disponer de especialidades legítimas provenientes de las mejores Casas del exterior y de los laboratorios de la República. Se ha logrado detener también en parte la tremenda explotación comercial que—en lo que se refiere a medicinas de patente—sufre nuestro país al tratar de multiplicar en las listas del Arsenal la enorme cantidad de nombres y de marcas para la misma medicina, escogiendo siempre las mejores... Por lo demás, nosotros conocemos lo que todos los maestros de la Medicina de todos los tiempos recomiendan, o sea, que el médico debe formular su receta para el enfermo, porque este procedimiento es el único científico. Recetar productos patentados, que tienen indicaciones y dosis *standard* en los prospectos, es algo que puede hacer, y lo hace, cualquier individuo sin necesidad de ser médico; formular recetas para cada paciente sólo puede hacerlo el médico que conoce su profesión.»

d) Control del rendimiento a fin de observar la forma de trabajo del personal técnico en lo que se refiere al número de consultas y tratamientos otorgados. Desde octubre de 1944 se lleva un control diario del trabajo de cada médico. Dentro de las diferencias propias de la personalidad del profesional, sólo se han encontrado casos excepcionales en los que el rendimiento está muy por debajo del normal promedio de seis consultas por hora de trabajo.

e) Control de las prestaciones en metálico. Como desde 1947 se pondrá en vigor el subsidio de enfermedad, el Departamento Médico ha trabajado el plan para que dicha prestación se conceda previas las verificaciones más exactas del derecho y de la necesidad de tal auxilio. Estoy seguro del buen éxito de esa organización, planeada en los términos del artículo «El subsidio en dinero en el Seguro de Enfermedad y Maternidad ecuatoriano». (*Boletín del Departamento*, núm. 11.)

La Medicina preventiva, realizada desde un punto de vista individual, se ha efectuado rutinariamente mediante fichas de salud y controles de las enfermedades sociales por trabajadores sociales. Los resultados no se aprecian todavía en forma positiva. He venido insistiendo en que esa forma de Medicina preventiva vale poco en un país con adversos medios sanitarios, que deben ser modificados para que el conglomerado social saque ventaja de esa Medicina preventiva colectiva.

Hace algunos años dije: «Por desgracia, nuestra Medicina preventiva nada podrá hacer si no se procede, como cuestión previa, ante todo, al saneamiento e higienización de las poblaciones. De qué nos sirve, pongámonos a pensar, hacer exámenes periódicos sistemáticos de los posibles enfer-

mos en las zonas tropicales si no su-primimos el paludismo en esos sectores del país, si no tenemos agua potable que evite la tifoidea, la disentería, los parásitos intestinales. He sostenido siempre que la mejor Medicina preventiva, entre nosotros, tiene que ser la higienización y el saneamiento.»

Y tratándose de enfermedades sociales, como la sífilis y la tuberculosis, la Medicina preventiva, en un grupo relativamente pequeño de afiliados, es dinero perdido, si no es posible extenderla a todos los contactos de la sociedad en que viven. Por esta razón, el Seguro de Enfermedad ecuatoriano ha apoyado las campañas sanitarias efectivas, como la de supresión del paludismo en la sierra, y ha propugnado, con porfiada insistencia, la unificación de esfuerzos con las demás entidades sanitarias y asistenciales para realizar campañas conjuntas. Tales esfuerzos no han sido coronados por el éxito, ya que los continuos cambios de dirigentes en el Ministerio han truncado siempre las realizaciones en marcha.

Espíritu social.

Y, para terminar, es necesario insistir en que, tratándose de servicios de Medicina social, como los del Seguro, el personal que los atiende debe comprender la obra y trabajar para ella convencido de que está al servicio de una institución nueva, beneficiosa como pocas para la sociedad y, especialmente, para las clases trabajadoras.

Quien trabaje con ese convencimiento, quien haya comprendido la obra del Seguro Social, es elemento que velará por la economía y por la eficiencia de sus servicios. Por eso es por lo que puede haber buenos médicos en su práctica privada, que, sin embargo, no son buenos médicos para el Seguro Social, pues le dedican sólo la

actividad suficiente para justificar honorablemente un sueldo; pero nada más. Y el Seguro necesita todavía hombres que ayuden al progreso y construcción de una obra que está en sus etapas iniciales, que son las de las luchas; pero también las de los mejores triunfos cuando existe, como felizmente ha existido en el Departamento Médico ecuatoriano, lo que puede llamarse espíritu social en todos sus servidores.»

(Boletín de Informaciones y de Estudios Sociales y Económicos.—Quito, septiembre de 1946.)

ESTADOS UNIDOS

NECESIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNDO DE LA POSTGUERRA

Con este título publicó A. J. Altmeyer, en el número de noviembre de 1946, en la revista norteamericana *Social Security Bulletin*, el interesante artículo cuya traducción íntegra reproducimos:

«Sería, en verdad, muy pretencioso, quien se considerara capaz de predecir con exactitud el futuro desarrollo de lo que en los Estados Unidos llamamos Seguridad Social. Su desenvolvimiento depende, ante todo, de la clase de mundo que tengamos en la postguerra. De una cosa podemos estar seguros. Será un mundo de intensos, extensos y rápidos cambios, no sólo tecnológicos, sino también políticos, económicos y sociales. Todavía no estamos en condiciones de darnos cuenta, ni siquiera ligeramente, de las tremendas implicaciones de la bomba atómica. Si sus implicaciones técnicas causan vértigo a la imaginación, las políticas, económicas y sociales son aún mucho más tremendas.

Pero no me propongo discutir la bomba atómica. Aunque no hubiera sido descubierta, esta guerra que acabamos de terminar ha desatado fuerzas psicológicas que, unidas a la miseria y necesidad humanas esparcidas por todas partes, han lanzado «reacciones en cadena» por todos los ámbitos del mundo. Me refiero a lo que probablemente llamaréis viejos conceptos de libertad, democracia e igualdad de oportunidades. Es cierto que estos conceptos no son nuevos en el mundo occidental, pero nunca hasta ahora se les había dado curso y aplicación global. Los pueblos de los más apartados rincones del mundo ya los conocen perfectamente, y, al parecer, están dispuestos a actuar con arreglo a ellos. Cientos de años fueron necesarios para crear y derrumbar los antiguos imperios. Apenas unas pocas décadas son suficientes para la formación y caída de los imperios modernos. En realidad, la forma de existencia del hombre, en general, fué aproximadamente igual durante miles de años hasta hace poco más de ciento cincuenta, cuando fuerzas técnicas, que llamamos revolución industrial, y fuerzas políticas, que llamamos democracia, se difundieron rápidamente por el mundo occidental. Esto ha tenido como resultado ocasionar más cambios durante las ocho últimas generaciones que en todas las anteriores épocas de la Historia. Pero lo que tiene verdadera importancia para nosotros es que, como hemos podido comprobar, el ritmo de los cambios, que hasta ahora ha sido muy rápido, parece acelerarse en lugar de disminuir.

Acción conjunta para la Seguridad.

Insisto en el hecho de que el mundo de la postguerra será un mundo de grandes cambios, porque los cambios

significan incertidumbre e inseguridad para los millones de seres humanos que habiten este mundo de la postguerra. Y esto a pesar de que uno de los rasgos humanos básicos, que podemos llamar instinto, es el anhelo de la seguridad. Este afán de seguridad se manifiesta de varios modos. Además, a medida que la sociedad se va haciendo más y más interdependiente, la necesidad de apoyarse en una acción conjunta, más bien que en una acción individual, se va haciendo cada vez mayor. La acción conjunta puede ser de carácter gubernamental o no. Así, el hombre de negocios puede buscar en una tarifa, o en un ferrocarril, o en un barco, medios para protegerse contra riesgos innecesarios; y también puede dirigirse a Asociaciones comerciales para salvaguardar sus intereses. Puede, también formar parte de Asociaciones y Compañías para evitar lo que considera como indeseable competencia. El agricultor puede pedir una tasa para óleomargarina, o un embargo de carne argentina, o igualdad de precios, o créditos del Gobierno, o subvenciones de una clase u otra; pero puede igualmente formar parte de Organizaciones y Cooperativas agrícolas para asegurarse un ingreso razonable y fijo. El trabajador puede acudir a la legislación gubernamental, que prohíbe los requerimientos de un Tribunal, o a una Ley Wagner, que impide al patrono toda interferencia en las actividades de las Organizaciones del trabajo, o a Leyes que fijen un límite máximo de horas de trabajo y un límite mínimo de salarios; y puede también entrar a formar parte del poder económico de las Organizaciones laborales para controlar salarios, horas y demás condiciones de trabajo. El consumidor, en general, ha de apoyarse casi exclusivamente en la acción del Estado para proteger sus intereses. Así tenemos una Ley que

dispone la inspección de carnes; otra, de alimentos y medicamentos; Leyes regulando pesas y medidas; una Comisión comercial federal para garantizar la exactitud en los anuncios, y una Oficina de regulación de precios.

Algunas veces, el afán de seguridad de los hombres de negocios, agricultores, trabajadores y consumidores llega a chocar. En efecto, suele suceder que el afán de seguridad de un mismo individuo como hombre de negocios, o agricultor, o trabajador, choca con su afán de seguridad como consumidor. Es natural que los hombres de negocios, los agricultores y los trabajadores quieran vender a precios elevados, como productores, y adquirir a precios reducidos, como consumidores. En estas condiciones, es forzosamente necesario que el Gobierno se encargue de reconciliar todas esas aspiraciones encontradas para la seguridad individual, con el fin de que resulte un máximo de seguridad general.

La forma particular de seguridad que nos interesa es la que se ha dado en llamar Seguridad Social. Hace poco más de una década no existía la expresión Seguridad Social. Hoy está en camino de adquirir tan amplio significado, que su utilidad como término para describir un específico programa de acción corre el riesgo de menoscabo. Así, nos encontramos con que estadísticas mundiales sostienen que la Seguridad Social es el fin principal de la vida nacional. La encontramos también como uno de los principales puntos de la Carta del Atlántico.

En el amplio sentido en que utilizan esta expresión los estadistas, cubre todas las aspiraciones esenciales de la existencia humana—vivienda, educación, salud y ocupación total—, así como la supresión de la necesidad y de la miseria. Sin embargo, cuando se emplea en un sentido más restringido

para describir un programa específico de acción, se suele ceñir generalmente a las medidas gubernamentales encaminadas a eliminar la necesidad y a evitar la pérdida de ingresos habituales.

Muchas personas bien intencionadas y de espíritu social creen que, si se puede mantener la ocupación total y el máximo de producción, no hay ninguna necesidad de establecer un programa específico de Seguridad Social para evitar la pérdida de ingresos habituales. Esas personas no se dan cuenta de que, aun en el caso de poder conseguir la meta de ocupación total y del máximo de producción, la población trabajadora seguirá enfrentada con los grandes riesgos económicos de enfermedad, incapacidad, vejez y muerte. En nuestra sociedad moderna, estos riesgos causan una mucho mayor interrupción de ganancias que el paro, aun el paro que se produce durante un período de gran depresión. La experiencia ha demostrado que a un considerable número de personas les resulta imposible protegerse a sí mismas contra esos riesgos económicos, de no ser por medio de la ayuda del Estado.

Seguridad Social y Socialismo.

Hay otras personas, igualmente bien intencionadas y de espíritu social, que suelen confundir la Seguridad Social con el Socialismo. Sin embargo, no se requiere mucho análisis para poder demostrar que el Socialismo y la Seguridad Social proceden de puntos diametralmente opuestos. El Socialismo marxista se basa sobre la teoría de la lucha de clases. La Seguridad Social se basa sobre la teoría de la solidaridad social. El Socialismo tiende a la destrucción de las Empresas privadas, mientras que la Seguridad Social tiene como fin, no sólo proteger, sino también fomentar las Empresas privadas. La Seguri-

dad Social permite el sistema de libre Empresa, para estimular los inventos, las mejoras, la eliminación de gastos inútiles, la variedad y la continua adaptación a las nuevas ideas y circunstancias, sin crear por eso serios problemas sociales. Y lo consigue proporcionando a los individuos un grado mínimo de protección contra la pérdida de ingresos que esos cambios suelen ocasionar. El Socialismo tiende a la redistribución de la riqueza. La Seguridad Social reconoce que un programa gubernamental se debe limitar a establecer un mínimo de protección básica contra la pérdida de ingresos, y estimular al individuo a que sobre ella se construya un grado mejor de bienestar por medio de los procedimientos, bien conocidos, del ahorro, el Seguro privado y la propiedad de la vivienda.

La Seguridad Social, función del Gobierno.

Cuando tratamos de establecer un plan de Seguridad Social, con el fin de eliminar la necesidad y proporcionar un mínimo básico de protección, no luchamos por extraños y nuevos ideales, y ni siquiera nos es necesario acudir a extraños y nuevos métodos. Si la Seguridad Social constituye en nuestro país una evolución relativamente reciente, ha sido una función familiar y reconocida de los Gobiernos en otros países. En realidad, es una función gubernamental que ha crecido, y sigue creciendo, a pesar de los cambios de gobierno y de dos guerras mundiales. Tenemos una historia y una experiencia mundiales sobre las que fundar nuestros programas y nuestra acción. Y en nuestra Ley de Seguridad Social ya tenemos los elementos fundamentales de un programa de Seguridad Social destinado a eliminar la

necesidad y la miseria. Solamente nos hace falta extender, difundir y mejorar nuestra vigente Ley de Seguridad Social a la luz de la experiencia, y teniendo en cuenta lo que se ha realizado desde que fué promulgada la Ley, en 1935.

Puesto que la seguridad de una gran mayoría de la población depende de sus ganancias, el punto focal de nuestros esfuerzos debe ser proporcionar una protección razonable contra la interrupción de los ingresos, debida a enfermedad, accidente, vejez, muerte y paro. En otros términos, debemos esforzarnos en preparar un sistema que garantice los ingresos en períodos de ganancia y de no ganar. Esto puede realizarse en gran extensión mediante un amplio régimen de Seguro Social, a través del cual se concedan prestaciones que compensen en una proporción razonable la pérdida de salario sufrida. El coste de estas prestaciones se sufragará con el producto de las cotizaciones de patronos y trabajadores, complementado por algunas subvenciones del Gobierno en representación de todo el país.

Pero ni siquiera un amplio régimen de Seguro Social puede proporcionar completa protección en todas las circunstancias desfavorables que se puedan presentar. Un régimen de Seguros no puede asegurar contra los riesgos que se hubieran presentado antes de su implantación. Por consiguiente, un básico y amplio sistema de Asistencia pública es igualmente necesario para hacer frente a las necesidades de los individuos y de las familias, que no pueden hacerlo por sus propios medios.

En un régimen de Seguro Social contributivo, las prestaciones se conceden generalmente como compensación, por una parte, del salario perdido, pero sin aplicar el procedimiento de comprobación de las necesidades y recur-

tos del beneficiario. Sin embargo, la fórmula empleada para la concesión de las prestaciones está hecha de forma que se pague una mayor proporción a los asalariados con pequeños ingresos y familias numerosas, que a los que cuentan con elevadas ganancias y no tienen familiares a cargo.

El Seguro Social contributivo se sostiene principalmente, como su nombre indica, con las cotizaciones de los que habrán de ser beneficiarios y por sus patronos. La Asistencia pública, por el contrario, se concede únicamente sobre la base de comprobar la necesidad de cada caso, y sus gastos se sufragan mediante impuestos generales.

Un amplio régimen de Seguro Social contributivo.

Es perfectamente factible, a mi juicio, crear un solo y amplio régimen de Seguro Social contributivo que cubra todos los principales riesgos económicos a que están expuestos los trabajadores de los Estados Unidos. El procedimiento más sencillo para llevarlo a cabo sería utilizar como base el Seguro Federal de Vejez y Supervivencia, actualmente en vigor. En dicho régimen se han establecido los tipos de salarios asegurables para 74 millones de individuos. No hay motivo para que esa base no pueda ser utilizada para determinar los derechos a las prestaciones de un Seguro de Paro, de Invalidez y de Enfermedad. Mediante el empleo del equipo de tele-tipo, se puede facilitar rápidamente el expediente de cada individuo o cualquier oficina local del país, de forma que las solicitudes puedan ser atendidas sin pérdida de tiempo.

Los patronos sólo habrán de preparar las cuatro relaciones trimestrales de salarios que hoy presentan al régimen

federal de Seguro de Vejez y Supervivencia. Esto ofrece un notable contraste con las 209 relaciones que hoy tienen que hacer para las 51 diferentes Leyes de Seguro de Paro, si han de operar en todas esas jurisdicciones. Una sola serie de oficinas sería suficiente para todas las fases de aplicación de esa clase de régimen de Seguro Social contributivo. Se establecerían también Comités asesores representativos, y, para el Seguro de Paro, Tribunales locales tripartitos de apelación, que garanticen cómo todas las circunstancias individuales y locales se tienen en cuenta al adoptar las decisiones.

El hecho de que es posible descentralizar la resolución de las solicitudes lo demuestra la experiencia adquirida por el Seguro Federal de Vejez y Supervivencia. En este régimen, el 97 por 100 de las solicitudes se resuelven en las oficinas locales. Contrasta este sistema de descentralizar la resolución de las solicitudes con la centralización que existe en la mayoría de las Leyes estatales de Seguro de Paro. Yo creo que se podrán llevar a cabo de un modo más real las decisiones del Seguro de Paro si se hacen en las mismas localidades, sometiéndolas al control del Tribunal local de apelación, familiarizado con las condiciones locales del mercado del trabajo.

Si se adoptara un amplio régimen de Seguro Social contributivo que cubriera todos los riesgos económicos a que he aludido—paro, invalidez, vejez y muerte—, sería también conveniente y necesario que la protección de ese régimen se extendiera lo más posible, pues toda la población está sujeta, en mayor o menor grado, a dichos riesgos. Desde el punto de vista administrativo, ya no hay motivo alguno por el que ciertos grupos hayan de ser excluidos; y desde el punto de vista de la protección, hay toda clase de razones para

que sean incluidos. En el caso de pequeños patronos, es administrativamente factible extender la cobertura a todos sus obreros por el sistema de sellos. Los asegurados por este procedimiento recibirían una libreta en la que se pegarían los sellos que representarían las cotizaciones del patrono y del trabajador. En los sectores rurales, el patrono podría adquirir estos sellos en la Administración de Correos, y en los urbanos, en las estafetas y oficinas de Correos.

No sería posible, naturalmente, asegurar a los trabajadores autónomos contra el riesgo de paro o de incapacidad temporal, por no existir relación entre patrono y obrero, ni un salario específico cuya pérdida o interrupción diera derecho a las prestaciones. Sin embargo, sería perfectamente posible asegurarlos contra los demás riesgos mencionados.

Es probable que, durante los primeros años, el coste de las prestaciones propuestas, las que actualmente se conceden y las que se añadan, estuviera más cubierto por un tipo total de cotización combinada del 8 por 100 sobre la nómina de salarios. En ese tipo irían incluidas la cotización patronal y la correspondiente al asegurado. El total de ambas cotizaciones combinadas es hoy del 5 por 100. Pero, según la vigente Ley de Seguridad Social, esta cotización combinada se elevará automáticamente al 9 por 100 en 1 de enero de 1949.

Es mi opinión que un régimen de Seguro Social amplio y unificado ofrece la mayor garantía de seguridad de que no existirán lagunas, ni duplicidad, ni anomalías, en la protección concedida contra los distintos riesgos cubiertos. Hoy es posible a una persona, que haya trabajado durante un suficiente período de tiempo, adquirir derecho a la prestación de retiro del Se-

guro Federal de Vejez y Supervivencia o de cualquier otro régimen de retiro público o privado. Por otra parte, los familiares a cargo de un trabajador muerto pueden solicitar prestaciones de cuatro distintas clases de Leyes federales y estatales: Seguro de Vejez y Supervivencia, régimen de Seguro de los Servicios Civiles de Estados Unidos, reparación de accidentes del trabajo y Ley de ex combatientes. Hasta hace muy poco tiempo, una esposa superviviente podía también obtener prestaciones conforme a la Ley de pensiones de los ferroviarios. Sin embargo, recientes enmiendas a la Ley disponen que la prestación de supervivencia sea calculada sobre la base de los datos de salarios combinados correspondientes a la Ley de pensiones de los ferroviarios, y a la Ley de Seguridad Social.

Podrían hacerse algunas objeciones acerca de si un régimen nacional de Seguro Social contributivo no sería demasiado inflexible a causa de la necesidad de unificar las disposiciones aplicables a todo el país. Sin embargo, si las prestaciones son proporcionales a las ganancias del individuo, como yo creo que deberían ser, reflejarán automáticamente las diferencias entre los salarios de las distintas regiones de la Nación. Pero en realidad, habría una mayor consistencia de la que hoy existe con 51 legislaciones estatales diferentes para el Seguro de Paro. Hoy, los trabajadores que perciben un mismo tipo de salario reciben en un año prestaciones por paro que oscilan entre 210 y 546 dólares, según las distintas legislaciones de los diferentes Estados, correspondiéndoles de 15 a 25 dólares por semana. Del mismo modo, los patronos que se encuentran en las mismas condiciones, respecto del paro, han de pagar tipos de cotización que oscilan entre un décimo del 1 por 100 y el tipo normal del 2,7 por 100.

Además, y como es natural, se debe tener presente que un régimen nacional ha de tener en cuenta todo el historial de las ganancias del trabajador, por muchos que sean los Estados en que haya trabajado. Así no habrá posibilidad de que un trabajador deje de percibir su prestación porque su historial de salarios haya quedado dividido entre dos o más Estados, ni de que reciba la prestación duplicada porque tenga derecho a ella según las Leyes de dos o más Estados. Tampoco existirá tanta demora como hoy, en el pago de las prestaciones al trabajador que se traslada de un Estado a otro.

Pero independientemente de que tengamos un régimen nacional único de Seguro Social contributivo, o una combinación de un Seguro Social nacional que cubra lo que se puede llamar riesgos a largo plazo, como la invalidez, la vejez y la muerte, y sistemas estatales para proteger contra los riesgos a breve plazo, como la incapacidad temporal y el paro, lo cierto es que existe una gran necesidad de coordinar entre sí los diversos regímenes. Algunas entidades del Seguro de Paro estatal han ensayado, con gran éxito, la aplicación de los métodos del Seguro Federal de Vejez y Supervivencia. Es necesaria, sin embargo, una mayor uniformidad en las disposiciones sobre la cobertura de las Leyes federales y estatales, antes de que las entidades estatales del Seguro de Paro puedan hacer un mayor empleo de los métodos y datos del Seguro Federal de Vejez y Supervivencia. Sería de desear también una mayor uniformidad en las disposiciones sobre la cobertura, porque ella permitiría a los patronos utilizar copias al papel carbón de una misma relación de salarios para fines estatales y federales.

Un amplio sistema de Asistencia pública.

Nuestro ataque en la prevención de la miseria debe ser un ataque de doble filo, y comprender, como ya dije antes, el Seguro Social y la Asistencia pública. He insistido más en el desarrollo de un amplio régimen de Seguro Social contributivo porque creo que está más en armonía con nuestro sistema de libre empresa que la Asistencia pública. Debemos reconocer también que sería demasiado pretender el querer eliminar por completo toda la miseria y la necesidad humana sólo mediante un régimen de Seguro Social contributivo, por muy amplio que fuera. Ningún sistema de Seguro Social puede asegurar contra todos los riesgos que ya han ocurrido, ni proporcionar adecuada protección en todas las circunstancias adversas que se puedan presentar. Por consiguiente, es de gran importancia reforzar poderosamente nuestro sistema vigente de Asistencia pública, que habría de funcionar en forma estatal mejor que federal. Sin embargo, la falta de espacio no me permite discutir en qué forma puede y debe reforzarse nuestro programa de Asistencia pública.

La razón por la cual creo que un régimen de Seguro Social contributivo se adapta más al sistema de libre empresa es, sencillamente, la siguiente: En el Seguro Social siempre existe un reconocimiento de historial de anteriores salarios y del tiempo que el beneficiario ha estado afiliado al Seguro, y, por consiguiente, una relación con los ingresos que el asegurado ha sido capaz de obtener. En el sistema de Asistencia pública, por el contrario, la realidad es que, como se basa en la necesidad que de ella tiene el individuo, cuanto más recursos tenga menos recibe de la Asistencia. Además, para

tener derecho a la Asistencia, el solicitante debe someterse a una comprobación de necesidad o de medios económicos que, por muy inteligente y humanamente que se haga, da siempre lugar a una diferenciación denigrante y destructora de la moral individual. El gran mérito que tiene el régimen del Seguro Social contributivo es que evita la necesidad antes de que se presente, en vez de limitarse a socorrerla cuando ya ha tenido lugar. Por consiguiente, el Seguro Social debe constituir la primera línea de defensa, y la Asistencia, la retaguardia en la lucha contra la necesidad y la miseria.

Seguro de Enfermedad.

Antes de terminar he de decir algo sobre el Seguro de Enfermedad, ya que en estos últimos tiempos se le ha prestado gran atención. Desde luego, se debe establecer, ante todo, una gran diferencia entre el Seguro que ha de cubrir una parte del salario perdido y el Seguro que cubrirá el coste de la asistencia médica. La Asociación Médica Norteamericana, que, como es sabido, es contraria a toda clase de Seguro Social contributivo para cubrir el coste de la asistencia médica, no se opone a una indemnización en metálico para compensar parte del salario perdido a causa de enfermedad.

Al volver a la cuestión del Seguro contra el coste de la asistencia médica, es esencial, para una clara comprensión, insistir en la diferencia entre Medicina socializada y Seguro de Enfermedad. La Medicina socializada supone que los servicios médicos están a cargo de facultativos al servicio del Gobierno; el Seguro de Enfermedad, en cambio, es un régimen en el cual dichos servicios son proporcionados por médicos particulares y competen-

tes, que reciben la remuneración de la asistencia prestada de un fondo especial de Seguro. En otros términos, la Medicina socializada es, no sólo un sistema de repartir el coste de la asistencia médica, sino también el ejercicio de la Medicina; el Seguro de Enfermedad, por el contrario, reparte el coste de la asistencia médica, pero no suprime, reemplazándola, la competencia en el libre ejercicio de la Medicina. Sólo la Unión soviética tiene un sistema de Medicina estatal; más de 30 países tienen regímenes nacionales de Seguro Obligatorio de Enfermedad.

En este país, todos los Estados, menos uno, tienen en vigor un régimen obligatorio de Seguro de Enfermedad, aplicable a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; es lo que llamamos reparación de accidentes del trabajo. Estoy convencido de que nadie piensa en suprimir este Seguro. Es opinión generalmente admitida que, a pesar de las deficiencias que es forzoso reconocer, la reparación de accidentes proporciona adecuada asistencia médica a las víctimas de los accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, y una adecuada compensación a los médicos y hospitales que prestan esa asistencia. En un sentido más amplio, el Seguro de Enfermedad es sólo un poco más inclusivo que el de Accidentes: cubre todas las enfermedades y accidentes no profesionales.

La administración del Seguro de Enfermedad deberá estar, naturalmente, descentralizada, de forma que todos los acuerdos con médicos, hospitales y autoridades sanitarias se hagan sobre bases locales. Los hospitales y los médicos locales estarán autorizados para escoger la forma de remuneración que prefieran.

Además de la libre elección de la forma de retribución, el régimen permite también la libre elección del

dico y de los enfermos. Se confiará en las mismas Organizaciones profesionales para cooperar al mantenimiento y estímulo de convenientes normas profesionales.

Las Organizaciones de Seguro voluntario que concedan servicios sanitarios podrán desempeñar un papel importante en el Seguro Obligatorio de Enfermedad. Igualmente, las Organizaciones cooperativas privadas dedicadas a pagar a médicos, hospitales y demás servicios sanitarios, pero que no proporcionan directamente esos servicios.

Aunque siempre hay riesgos en cualquier intento gubernamental de enfrentarse con el problema de repartir el coste de la asistencia médica, creo que se debe reconocer que existe un deseo cada vez mayor en la masa de población de que el Gobierno se decida a actuar. Todas las votaciones imparciales que se han realizado en los diez últimos años lo demuestran.

La Asociación Médica Británica, con una experiencia de más de treinta años de Seguro de Enfermedad, está sinceramente de parte del Seguro Obligatorio de Enfermedad. En realidad, ha asumido la dirección al pedir que el vigente régimen de Seguro de Enfermedad se haga más amplio, extendiéndose su cobertura a más beneficiarios y a más servicios. La Asociación Médica Canadiense también es partidaria del principio de un Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Un mínimo de seguridad básica.

Los dos programas gemelos que he propuesto, un amplio régimen de Seguro Social contributivo, completado con un amplio sistema de Asistencia pública, sólo proporcionarán un mínimo de seguridad básica para la población. Proporcionarán la seguridad de proteger a los individuos contra los

principales riesgos económicos, pero no les librarán de la necesidad de ayudarse a sí mismos. Sería un sistema eficaz, por que sus prestaciones serían proporcionales a los salarios perdidos o a las necesidades comprobadas. Sería un sistema que garantizaría el máximo de seguridad al mínimo de coste.

En realidad, el coste de la inseguridad es soportado individualmente por todos los ciudadanos de un país. Un buen programa de Seguridad Social hace más soportable la carga de ese coste, distribuyéndolo en forma más sistemática y equitativa.

Como sólo se proporcionaría un mínimo de seguridad básica, el individuo tendría natural estímulo en procurarse mayor seguridad para sí y para su familia, acudiendo al ahorro y al Seguro privado. Esto ha sucedido ya en relación con el Seguro Federal de Vejez y Supervivencia. La cantidad de pólizas de pensiones de Seguro privado firmadas desde la entrada en vigor de la Ley de Seguridad Social supera en mucho a las de los años anteriores. Como se ha podido comprobar fácilmente por anuncios y por la radio, un cierto número de grandes Compañías de Seguro de Vida atribuyen el considerable aumento de sus pólizas principalmente al posible y solicitado Seguro adicional para completar la básica protección del Seguro concedido por el Gobierno. Estoy convencido de que las Compañías de Seguros opinan, en general, que el régimen de Seguro obligatorio educa y estimula al público a obtener una protección adicional por medio del Seguro privado.

No olvidemos tampoco que en un régimen de Seguro Social contributivo la base financiera se constituye automáticamente. Los trabajadores y sus patronos pagan por las prestaciones que se conceden. No es un plan en el que todos dan algo por nada, sino un

plan de economía organizada. Como dijo Churchill, la esencia del Seguro Social es «traer la magia de los pró- medios en socorro de los millones».

El programa que acabo de bosquejar no representa una utopía. Sin embargo, hay quien cree que facilitar un mínimo de seguridad es innecesario e imprudente. Opinan que la miseria, en todos los casos, se debe más a la incapacidad e insuficiencia personal y al abandono, que a fuerzas sociales impersonales. Por ello, están convencidos de que toda acción del Gobierno empeora en vez de mejorar el problema.

Yo creo que debemos reconocer que la Seguridad Social reemplaza el temor por la esperanza. Todo se reduce a preguntarnos cuánto confiamos exactamente en el hombre en general y en el Gobierno democrático. Debemos decidir lisa y llanamente si el hombre, en general, debe ser obligado a valerse a sí mismo sólo por miedo al hambre, o si puede tener alguna esperanza de una recompensa o ayuda que le estimule a un mayor esfuerzo.

Si el individuo necesita ser obligado por miedo al hambre, hay pocas esperanzas para el éxito del Gobierno democrático. En una democracia, la voluntad de los individuos constituye la Ley del país, y el individuo no vota por el hambre. En mi opinión, contar con el miedo al hambre como una fuerza es digno de un país de esclavos, no de una nación libre. En la mayor guerra de la Historia se ha luchado precisamente para tener la seguridad de que hombres libres heredarán la tierra. Podemos estar completamente seguros de que, a medida que avancen las fuerzas de la democracia, el mundo de la postguerra estará destinado a ser uno de mayor seguridad social y de menor inseguridad individual.

(Social Security Bulletin.—Washington, noviembre de 1946.)

PARAGUAY

LOS SEGUROS SOCIALES

El Dr. Luis P. Frescura, Decano de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Asunción, y Profesor titulado de Economía Política en dicha Facultad, y de Derecho del Trabajo en la de Derecho y Ciencias Sociales, publicó en *Veritas*, de Buenos Aires, de 31 de marzo del año en curso, un artículo, que reproducimos a continuación, sobre el estado de los Seguros sociales en el Paraguay:

«El auge de los sistemas unificados de Seguros sociales en América Latina, cuyos fundamentos éticos se cimentan en las modernas constituciones políticas, destaca con singular relieve el reconocimiento pleno de los derechos de orden social al lado de los civiles y políticos del hombre y del ciudadano.

Los Estados democráticos, teniendo conciencia de su elevada e insigne función social, desenvuelven por doquier la política social mediante leyes, instituciones y medidas administrativas encaminadas a obtener la prosperidad y el bienestar general de los habitantes y a mejorar las condiciones de vida como base ineludible del goce de los derechos individuales y de la efectividad de sus garantías.

Una de las más beneficiosas aplicaciones de la doctrina solidarista es la institución de los Seguros sociales obligatorios, que singulariza a los países latinoamericanos, ahora de gran porvenir para la afluencia inmigratoria seleccionada y ponderable, como tierras de promisión y del reinado de la justicia social, tanto en el aspecto ideológico como en el de las realizaciones positivas.

El Paraguay, siguiendo esta misma trayectoria, adoptó, como los demás

Estados del Continente, el sistema de los Seguros sociales obligatorios en virtud del Decreto-ley núm. 17.071, de 18 de febrero de 1943.

Ya es razón averiguada que las causas que alteran las condiciones normales de la vida individual y social exigen, como un imperativo, la creación de instituciones estatales de previsión, cuya legitimidad no se discute ni teórica ni empíricamente.

Bajo el nombre de Seguros sociales, y por oposición a los Seguros individuales, se designan aquellos destinados a prevenir contra las consecuencias de ciertos riesgos a un conjunto considerable de personas que constituyen, en razón de su situación material y de sus condiciones de vida, una clase social distinta; por ejemplo, la clase obrera.

Dentro de los sistemas de organización de los Seguros sociales, el más preconizado como eficaz es el Seguro Obligatorio. Este consiste en el deber legal de contribuir, en la medida y en la forma exigida por la Ley, para la aplicación real de las medidas de previsión.

Está, en consecuencia, sometida al Seguro toda persona cuya situación es tal que la Ley le obliga, en previsión del porvenir, a pagar ciertas sumas determinadas. Lo que caracteriza la naturaleza jurídica del principio es, pues, la relación establecida entre la obligación del pago y el derecho a reclamar el amparo.

La Ley paraguaya se inspira en este principio. Establece como obligatorios los Seguros de Enfermedad, de Maternidad, de Invalidez, de Vejez, de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales para toda persona que preste servicios o ejecute una obra en virtud de un contrato de trabajo verbal o escrito. Los descuentos y los beneficios que marca la Ley se considerarán sobre los sueldos o salarios ga-

nados por el asegurado hasta la suma de 200 pesos mensuales. Toda suma que exceda de 200 pesos de sueldo o salario no será considerada a los efectos de las imposiciones ni de los beneficios. Las personas que hayan cumplido sesenta años en el momento de ingresar en el Instituto de Previsión Social, solamente tendrán derecho a los servicios que dicho Instituto presta por accidente de trabajo y enfermedades profesionales. Los patronos de estas personas estarán obligados a abonar las cotizaciones por accidente de trabajo y enfermedades profesionales, quedando excluidos de las que la Ley señala para el Seguro Social. Estas personas no abonarán cotización alguna por no estar comprendidas en la obligatoriedad del Seguro.

Quedan también obligados al Seguro los meritorios y aprendices de cualquier trabajo, industria y ocupación, aunque no tengan sueldo o salario. Igualmente, y cuando su renta anual media no exceda del límite antes fijado, quedan sometidos los obreros, artesanos y artistas que trabajan independientemente, los que hacen oficios o prestan servicios directamente al público en calles, plazas, portales o almacenes, y los pequeños industriales y comerciantes fijos o ambulantes. Se exceptúan de esta obligación las personas comprendidas en los párrafos precedentes que pertenezcan a una Sociedad de socorros mutuos, la cual preste a sus asociados un servicio equivalente al de este Seguro, y que haya sido reconocida por el Consejo Superior en las condiciones que reglamentará el Poder Ejecutivo.

Las personas no obligadas a los Seguros sociales que tengan menos de cuarenta años de edad y cuyos ingresos no excedan de 80 pesos mensuales, podrán acogerse voluntariamente a los beneficios de la Ley, previo el examen

médico correspondiente y la resolución favorable del Consejo Superior de Previsión Social.

El organismo autónomo creado especialmente para correr con la dirección y control de todos los asuntos relativos a los Seguros sociales se denomina Instituto de Previsión Social.

En cuanto a los recursos pecuniarios con que cubrir los Seguros, la Ley dispone que se obtendrán: 1.º Con las cotizaciones que pagarán a la Caja local los asegurados, los patronos y el Estado. Las cotizaciones de los aprendices serán pagadas íntegramente por los patronos; la de los asegurados que sólo reciben salario en especie quedarán a cargo exclusivo de los patronos; las cuotas de los patronos son de su exclusiva incumbencia, y será nula toda convención en contrario; 2.º Con el producto de las multas impuestas por la Ley, las que se entregarán a las Cajas locales en cuya jurisdicción se cometiere la infracción; 3.º Con las primas que sobre las pólizas de Seguro contra accidentes de trabajo de sus respectivos empleados y obreros abonarán a las Cajas los patronos; 4.º Con los depósitos de garantía que las Empresas y casas de comercio exigen a sus clientes en cumplimiento de contrato, y que no fuesen reclamados por sus propietarios legalmente dentro del término de cinco años; 5.º Con los intereses de los capitales y rentas de los bienes del Instituto y con los legados y donaciones que recibiere y aceptare.

Las cotizaciones del asegurado, del patrono y del Estado serán abonadas a la Caja el último día hábil de cada semana en la forma siguiente: el asegurado, el 3 por 100; el patrono, el 6 por 100, y el Estado, el 1,5 por 100 del sueldo o salario semanal de cada uno de los asegurados.

El Instituto de Previsión Social proporciona a los asegurados las presta-

ciones siguientes: 1.º Asistencia médica y medios terapéuticos necesarios desde el primer día de enfermedad contra la que se asegura; 2.º Un subsidio en metálico mientras dure su incapacidad, para él o sus familiares, siempre que éstos vivieran a sus expensas; 3.º Asistencia médica durante el embarazo, parto y puerperio, y, además, un subsidio en metálico durante los veintidós días que preceden al parto y los cuarenta siguientes; 4.º Reconocimiento médico; 5.º El pago de los gastos de inhumación del asegurado contra enfermedad o accidentes, de acuerdo con la reglamentación establecida; 6.º En caso de invalidez, el asegurado tendrá derecho a una pensión de invalidez en las condiciones y por las sumas que fijará el Reglamento, distinguiéndose los casos de invalidez por enfermedad de los casos de incapacidad sobrevenida por accidente de trabajo y enfermedad profesional. Tratándose de estos últimos riesgos, queda condicionado a que no fueran consecuencias de un acto intencional o de un delito o culpa imputable al asegurado, o fuesen debidos a caso fortuito o fuerza mayor extraña al trabajo; 7.º Una pensión de retiro, que podrán percibir los asegurados desde que cumplan sesenta años de edad, siempre que no gozaren de los beneficios otorgados en el inciso anterior; 8.º En caso de fallecimiento del asegurado a consecuencia de accidentes del trabajo, el cónyuge superviviente y sus descendientes, o, a falta de éstos, sus ascendientes, que sean declarados herederos forzosos por las Leyes vigentes, tendrán derecho a pensión de viudedad y orfandad en las condiciones y por la suma que fije el Reglamento; 9.º La muerte causada por enfermedad será indemnizada con veinte jornales cuando la antigüedad en el trabajo del empleado o del obrero no sea menor de

un año. Cada año de antigüedad, hasta alcanzar cinco años en el desempeño del trabajo, representará veinticinco jornales más en la indemnización. Cuando la muerte por enfermedad se produzca teniendo el obrero o empleado una antigüedad de más de cinco años, la indemnización estará representada por doscientos jornales.

Los asegurados podrán recibir las prestaciones que concede la Ley en un plazo menor de un año, contado desde su primera imposición, de acuerdo

con lo que determine el Consejo Superior del Instituto de Previsión Social.

La Ley esbozada someramente sanciona la intervención de los Poderes públicos para poner coactivamente en aplicación el gran principio de la solidaridad, y poder realizar así una amplia obra de justicia social en favor de las clases menos favorecidas por la fortuna, que constituyen la mayoría de la Nación.»

(Veritas.—Buenos Aires, 31 de marzo de 1947.)



PREMIO MARVÁ 1945

EL DERECHO DEL TRABAJO

POR

E. PEREZ BOTIJA

30 ptas.

BIBLIOGRAFIA

A) Noticias de libros ⁽¹⁾

DAVIS, Norah M.: *Human Problems in Industry*. With 12 pictorial charts in colour designed by the Isotype Institute and 80 photographs.—London, Nicholson & Watson [1946].—127 págs., 8.º m. (The New Democracy).—6 chel.

Forma parte esta obra de una serie de estudios dedicados a dar a conocer al público las bases de la acción social. Se ocupa en los problemas que presenta el bienestar y la mayor eficiencia de los trabajadores: elección de empleo, vocaciones, temperamento, actividades, enseñanzas profesionales, condiciones del trabajo, ventilación, iluminación, alimentos, efectos de la fatiga y modo de evitarla, accidentes y su prevención, etc. Todo ello ilustrado con numerosos gráficos y fotografías intercalados en el texto.

FOGARTY, M: P.: *Plan your own Industries*. A Study of Local and Regional Development Organizations.—Oxford, Basil Blackwell, 1947.—320 págs., 8.º m.—25 chel.

Constituye esta obra un estudio de la organización y funciones que deben adoptar los organismos locales como asesores de las autoridades en materias económicas y laborales, y como promotores de investigaciones económicas, sociales, científicas y técnicas en los problemas que afectan al desarrollo de la economía en el ámbito de sus jurisdicciones.

GEHRMANN: *Die Organisation der tschechoslowakischen Sozialversicherung nach dem Gesetze vom 7. Mai 1946, über den Aufbau der nationalen Versicherung*. — "Osterreichische Juristen-Zeitung", 1 Jg., núm. 15.—Viena, 1946.

Se trata de un artículo aparecido en la revista citada sobre la organización del Seguro social checoslovaco, según la Ley de 7 de mayo de 1946, relativa a la reconstrucción del Seguro nacional.

(1) De todos aquellos libros de los que se nos envíe un ejemplar, publicaremos su reseña en esta sección.

HENDERSON, Hubert: *The uses and abuses of Economic Planning*, by Sir ——— Drummond, Professor of Political Economy in the University of Oxford. The rede lecture delivered in the University of Cambridge on 9 may 1947.—Cambridge, At the University Press, 1947.—32 págs., 8.º m.—1 chel. 6 pen.

El autor hace un análisis crítico del intervencionismo estatal en materia económica.

HENDRYCH: *Unfallverhütung in Österreich*. "Die Versicherungs-Rundschau", núm. 5.—Viena, 1946.

Artículo sobre la prevención de los accidentes del trabajo en Austria, aparecido en la revista que se indica.

MONTANÉ RAMÍREZ, A.: *Arrendamientos urbanos*.—[Jaén, Imprenta y Papelería Cruz], 1947.—175 págs., 8.º

El autor de esta obra ha hecho una labor de divulgación jurídica, poniendo a disposición de las numerosas personas que, poco familiarizadas con las cuestiones legales y judiciales, tienen necesidad de conocer sus derechos y sus deberes en materia de arrendamientos urbanos, aplicando una legislación tan extensa y complicada como la Ley de Arrendamientos urbanos de 31 de diciembre de 1946, una guía segura, clara y de fácil manejo.

Con la competencia en estas cuestiones que le da su profesión de abogado y su cargo de Secretario de Cámaras Oficiales de la Propiedad Urbana, el Sr. Montané Ramírez presenta en este libro una exposición práctica del texto articulado de aquella Ley, clasificado por materias, por medio de referencias numeradas, lo que permite hallar en cualquier momento todas las disposiciones relacionadas entre sí. Además, inserta en el lugar adecuado un extracto de los preceptos de la legislación municipal, de Hacienda, Fiscalía de la Vivienda, arrendamientos especiales, Código civil y Leyes de Enjuiciamiento civil y justicia municipal, que tienen relación con las disposiciones de la Ley de Arrendamientos urbanos.

Completan la obra unos formularios de demandas, apelaciones y recursos ante los Tribunales de Justicia, y unos índices sinóptico de disposiciones de la Ley, cronológico de las relacionadas con ella, y de resolución de contratos y competencia de Tribunales.

NOWAK: *Die Änderung der deutschen Sozialversicherung*.—"Die Versicherungs-Rundschau", núm. 6.—Viena, 1946.

Artículo sobre la modificación del Seguro social alemán, publicado en la revista que se cita.

Régimen legal de las prestaciones sociales a favor de los trabajadores del Estado. Junio de 1947.—Bogotá, Editorial "El Gráfico", 1947. 130 págs., 4.º m.—(República de Colombia. Caja Nacional de Previsión. Publ. núm. 3.)

Esta publicación de la Caja Nacional de Previsión de Colombia agrupa todas las disposiciones legales que rigen el sistema de previsión obligatorio para ciertas categorías de empleados y obreros del Estado, y voluntario para el resto.

Comprende los preceptos constitucionales que regulan las garantías sociales de los ciudadanos colombianos; la legislación sobre la reglamentación y Estatutos de la Caja Nacional; el régimen de prestaciones patronales y oficiales que cubren los riesgos de cesantía, jubilación, invalidez, muerte, auxilio por enfermedad no profesional, asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica y hospitalaria y auxilio funerario; las disposiciones relativas a los trabajadores de la construcción; la tabla legal de valuaciones de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, etc. Y como apéndices, varias disposiciones ministeriales complementarias de esta legislación.

Report of Committee on Double Day-Shift Working. Presented by the Minister of Labour and National Service to Parliament by Command of His Majesty. June 1947.—London, His Majesty's Stationery Office [1947].—50 págs., 4.º m.—(Ministry of Labour and National Service).—1 chel.

Esta publicación contiene el Informe presentado por una Comisión nombrada en el mes de marzo de 1945 para el estudio de los efectos económicos y consecuencias sociales de la implantación en la industria británica de un trabajo intensivo, por medio de equipos dobles de trabajadores, y las modificaciones legislativas que serían necesarias para ello.

SAMUELS, H.: *Industrial Injuries.* By ———... and Robert S. W. POLLARD...—London, Stevens & Sons Limited, 1946.—87 págs., 8.º m.

Este folleto contiene un análisis de la nueva Ley inglesa (1946) sobre el Seguro de Accidentes del trabajo, aprobada por las Cámaras británicas; campo de aplicación, accidentes cubiertos, prestaciones, recursos, gestión y procedimiento son expuestos con claridad al alcance de todos los interesados en esta materia. Hace una comparación entre los beneficios de la nueva Ley (que establece la modalidad de la cotización obrera en este Seguro) y los de la legislación anterior.

B) Libros ingresados en la Biblioteca del I. N. P.
durante el mes de octubre de 1947

OBRAS GENERALES

BIBLIOGRAFIA

017.1(46.41) J
JUNTA DE INTERCAMBIO Y AD-
QUISICION DE LIBROS Y RE-
VISTAS PARA BIBLIOTECAS
PUBLICAS: *Catálogo de la Bi-
blioteca Central Circulante*. Tomo I
(números 1 a 2.138).—Madrid [La
Xilográfica], 1946.—573 págs., 8.º
(Ministerio de Educación Nacional.)

016:5/6 S
SCIENTIFIC, *Medical and Technical
Books published in the United Sta-
tes of America, 1930-1944*...—Edited
by R. R. Hawkins...—Washington,
National Research Council, 1946.—
xv + 1114 págs., 4.º, tela.

ENSAYOS

04 Ch
CHAPEK, Karel: *Tres profesiones al
desnudo: Prensa. Cine. Teatro*.—
Barcelona, Edit. Juventud [1947].—
191 págs., 8.º, tela.

[C. Aus.] 04 M
MARAÑÓN, Gregorio: *Ensayos libe-
rales*.—[Buenos Aires], Espasa-Cal-
pe, S. A. [1946].—152 págs., 8.º,
holandesa. (Col. Austral, núm. 600.)

ANUARIOS

058:354.84(71) M
MINISTERE DU TRAVAIL.—[Ca-
nadá]: *Rapport annuel du — pour
l'année financière terminée le 31 mars
1946*.—Ottawa, Imp. de Sa Très
Excellente Majesté le Roi, 1947.—
122 págs., 8.º

058:63(46) M
MINISTERIO DE AGRICULTU-
RA.—[España]: *Anuario estadísti-
co de las producciones agrícolas*.
Años 1944 y 1945 para los agrios y
el olivo.—Madrid (s. i.), 1946.—
xii + 435 págs., mapas, 8.º

FILOSOFIA

141 C
CARABELLESE, Pantaleo: *L'idea-
lismo italiano*. Saggio storico-critico.
Seconde edizione...—Roma, Edizioni
Italiane [1938].—ix + 304 págs., 8.º

159.2 M
MAUROIS, André (Seud.): *Diálogos
sobre el mando*.—Madrid, Ediciones
y Publicaciones Españolas, S. A.,
1947.—173 págs., 8.º, tela.

I (Ortega y Gasset)
ORTEGA Y GASSET, José: *Obras
completas*.—Tomo VI (1941-1946) y
brindis y prólogos.—Madrid, "Revis-
ta de Occidente" [1947].—554 pági-
nas, 4.º, tela.

159.98 P
PÉREZ CREUS, Juan: *Orientación y
selección profesional*.—Madrid, Edi-
torial "La Abeja", 1947.—301 pági-
nas, 8.º, holandesa.

I(09)«18:19» S
SCIACCA, Michele Federico: *La Fi-
losofía, hoy*. De los orígenes ro-
mánticos de la Filosofía contempo-
ránea hasta los problemas actuales.—
Traducción del italiano por Claudio
Matons Rossi.—Barcelona, Luis Mi-

raque, Edit. [1947].—444 págs., 8.º, tela.

RELIGION

248.152 I
IGNACIO DE LOYOLA, San: *Los ejercicios de San Ignacio para ocho días*, por el P. Guillermo Ubillos, S. J.—Tercera edición.—Bilbao, "El Mensajero del Corazón de Jesús", 1947.—624 págs., 16.º, tela.

248.152 I
— *Los ejercicios espirituales de —*. Anotados por el Muy Reverendo Padre Juan Roothaan, S. I. Introducción y traducción de las notas por el R. P. Teodoro Toni, S. I. Bilbao, Edit. "El Mensajero del Corazón de Jesús" [1946].—556 páginas, 16.º, tela.

CIENCIAS SOCIALES

POLITICA

329.211(46) C
CARLOS DE BORBÓN, Duque de Madrid: *Carlos VII. Antología*. Selección y estudio preliminar de Jaime del Burgo...—[Pamplona], Ediciones Siekpre, 1947. — 224 páginas + 2 láms., 8.º, holandesa.

329.14(42) H
HALL, J. E. D.: *Labour's first year*, by —.—[London], Penguin Books, [1947].—213 págs., 8.º, tela.

327 M
MALAPARTE, Curzio: *Kaputt*.—[Barcelona, Industrial Gráfica, DEF y Comp.ª], 1947.—382 págs., 8.º, tela.
(Los libros de nuestro tiempo.)

[C. Aus.] 321.01 Q
QUEVEDO, Francisco de: *Política de Dios y Gobierno de Cristo*.—

[Argentina], Espasa-Calpe, S. A. [1946].—272 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 626.)

ECONOMIA

330.180.8 B
BRADY, Robert A.: *La riqueza tras el Poder*.—Versión española de Manuel Pumarega.—Méjico, Fondo de Cultura Económica [1945].—371 páginas, 8.º, holandesa.

33(46.71)(09) C
CARRERA PUJAL, Jaime: *Historia política y económica de Cataluña...* Barcelona, Bosch, Edit. [1946/1947]. 4 vols., 4.º, holandesa.

330.1(73) H
HARRIS, Seymour E.: *Economics of social security*. The relation of American program to consumption, savings, output, and finance —...— Nueva York, McGraw-Hill Book Company, Inc., 1941.—xxvi + 455 páginas, 4.º, tela.

33(42) P
PIGOU, A. C.: *Aspects of British Economic History 1918-1925*, by —...—London, MacMillan & Company Ltd., 1947.—viii + 251 páginas, 8.º, tela.

TRABAJO

331.01 M
MILLIS, Harry A.: *Labor's progress and some basic labor problems*, by — and Royal E. Montgomery...—Nueva York, McGraw-Hill Book Company, Inc., 1938.—ix + 584 págs., 8.º, tela. (The Economics of Labor, vol. I.)

331.01 M
— *Labor's risks and Social Insurance*, by —... and Royal E. Montgomery...—Nueva York, McGraw-Hill Book Company, Inc., 1938.—

xii + 453 págs., 8.º, tela. (The Economics of Labor, vol. II.)

331.6(42) f/P

PRADOS ARRARTE, Jesús: *El plan inglés para evitar el desempleo*.—Méjico, El Colegio de Méjico, Centro de Estudios Sociales, 1944.—82 págs., 8.º (Jornadas, núm. 23.)

331(100) f/P

PUCHADES MONTÓN, J.: *La Organización Internacional del Trabajo de la Sociedad de las Naciones*, por —... II Curso popular de Estudios sociales. Conferencia pronunciada el día 23 de noviembre de 1930.—Valencia, Tip. Moderna, 1931. 31 págs., 8.º

ECONOMIA FINANCIERA

332.41 H

HOPKINS, Reginaldo P.: *La historia del oro*. Grandeza y miseria del rey de los metales.—Trad... del inglés por Francisco Ledesma.—Barcelona, Edit. Bruguera [1947].—295 páginas, 8.º, tela.

332.785 N

NYBOE ANDERSEN, P.: *La política económica en el Clearing Internacional*.—Traducción del inglés por José Díaz García...—Revisión e introducción por Manuel de Torres...—Madrid, M. Aguilar, Edit. [1947].—xxvii + 309 págs., 8.º, tela.

HACIENDA PUBLICA

336 M

MORSELLI, Manuel: *Compendio de ciencias de las finanzas*.—Buenos Aires, Edit. Atalaya [1947].—309 páginas, 8.º, holandesa.

336.12(46) P

PRESUPUESTOS de los Organismos autónomos para el ejercicio eco-

nómico de 1944.—Madrid, Imp. Sáez, 1944.—162 págs., folio, cartón.

ORGANIZACION ECONOMICA.—Producción.—Corporativismo.

338.6(45) D

DI MARCANTONIO, Amleto: *La Corporazione. Natura e funzioni*.—Milano, Dott. A. Giuffrè, Edit., 1938. xi + 426 págs., 4.º, holandesa.

338:63(46) F

FUENTES IRUROZQUI, Manuel: *El campo español y la economía nacional*.—Madrid [Diana, Artes Gráficas], 1947.—196 págs., folio, holandesa.

DERECHO

34:338.6 C

CESARINI SFORZA, Widar: *El Corporativismo como experiencia jurídica*.—Milano, Dott. A. Giuffrè, Edit., 1942.—v + 295 págs., 4.º, holandesa. (Publ. della Scuola di Perfezionamento in Discipline Corporative della R. Università di Pisa. Nuova serie, 3.)

34(03)=6 P

PUENTE PIÑERO, Américo: *Diccionario jurídico-legal*.—Segunda edición.—Madrid [Gráficas Rey], 1947. 350 págs., 16.º, holandesa.

DERECHO INTERNACIONAL

341.226 G

GIULIANO, Mario: *La Navigazione aerea nel Diritto Internazionale generale*.—Milano, A. Giuffrè, 1941.—303 págs., 4.º, holandesa. (Studi di Diritto Internazionale. Diretti da Roberto Ago e Giorgio Balladore Pallieri.)

[C. Aus.] 341.01 V

VITORIA, Francisco de: *Relaciones sobre los indios y el Derecho de guerra*.—[Argentina], Espasa-Cal-

- pe, S. A. [1946].—167 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 618.) 361.08(44) L
- DERECHO ADMINISTRATIVO.—Legislación.**
- 352(42) B
BARRAT, Charles: *Your Local Authority*, by —...—London, Isaac Pitman & Sons, Ltd., 1946.—vi + 201 págs., 8.º, tela.
- 35(03)(46) M
MARTÍNEZ ALCUBILLA, Marcelo: *Boletín Jurídico-Administrativo del Diccionario de la Administración Española...*, por —... [Años 1868 a 1876].—Madrid [Imp. Pefuelas], 1868/76.—7 vols., 4.º, holandesa.
- 35(03)(46) M
— (Fund.): *Boletín Jurídico-Administrativo*. Anuario de Legislación y Jurisprudencia. Fundado por el Excmo. Sr. D. —... Apéndice de 1946.—Madrid [Imp. Sáez], 1946. 1101 págs., 4.º, pasta española.
- 351.81/2(46) R
RÉGIMEN *jurídico de los abastecimientos en España*. Trabajos de seminario en la Cátedra de Derecho administrativo, por los alumnos..., con una introducción por el Catedrático... D. Sabino Alvarez Gendín.—Oviedo, Tall. Tipográficos "La Cruz", 1947.—142 págs., 8.º, tela.
- PREVISION.—Beneficencia.**
- 362.6(73) L
LANSDALE, Robert T.: *The Administration of old age assistance*, by —, Elizabet Long, Agnes Leisy, Byron T. Hipple...—Chicago [Donnelley & Sons Company], 1939.—xi + 345 págs., 8.º, tela. (Publ. of the Committee on Public Administration Social Research Council.)
- 361.08(44) L
LAUDINET, Jean: *Manuel d'enseignement social*. Législation de la famille, de l'assistance, de la prévoyance et de l'hygiène...—4.º édition... Paris, Edit. Berger-Levrault, 1943.—223 págs., 8.º, holandesa.
- SEGUROS**
- 368.30(73) C
CLOUGH, Shepard B.: *A Century of American Life Insurance*. A history of the Mutual Life Insurance Company of New York 1843-1943, by —.—Nueva York, Columbia University Press, 1946.—xiii + 402 páginas, 8.º, tela.
- 368(09) D
DE-JUAN BELLVER, Alberto: *El Seguro y su historia*. Fichas de mi archivo. — Madrid [Imp. "Progreso"], 1947.—213 págs., 8.º, holandesa.
- 368.01 H
HALPERIN, Jean: *Los Seguros en el régimen capitalista*. Análisis histórico.—Madrid, Edit. "Revista de Derecho Privado" (s. f.).—135 páginas, 8.º, tela.
- 368.031(45) I
ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE: *Notizie Statistiche 1940-41-42*.—[Roma, Ist. Poligrafico dello Stato, 1946].—117 págs., 8.º, tela. (Servizio Statistico Attuariale.)
- 368.4(469) S
SEGURANÇA: *A — dos trabalhadores através de Seguro social*. Exposição feita... na 1.ª Sessão do Conselho Superior da Previdência Social, em 23 de Dezembro de 1946.—Lisboa [Editorial Império, Lda.], 1947.—119 págs., 8.º, tela. (Edições do Subsecretariado de Estado das Corporações e Previdência Social, número 27.)

368.4(72) S
SEGURO: *El — social en México.*
 México [Cooperativa Talleres Grá-
 ficos de la Nación], 1943.—533 pá-
 ginas, 8.º, holandesa. (Instituto Me-
 xicano del Seguro Social.)

ENSEÑANZA.—Educación.

37 B
BUREAU INTERNATIONAL
D'ÉDUCATION: *L'Éducation phy-
 sique dans l'enseignement secondai-
 re...*—Genève, B. I. E., 1947.—194
 páginas, 8.º (Publ. B. I. E., núme-
 ro 98.)

37 B
 — *La gratuité du matériel sco-
 laire...*—Genève, B. I. E., 1947.—
 153 págs., 8.º (Publ. B. I. E., nú-
 mero 97.)

USOS.—Costumbres. Folklore.

[C. Aus.] 398.2(46) E
ESPINOSA, Aurelio M.: *Cuentos po-
 pulares de España.*—[Buenos Aires],
 Espasa-Calpe, S. A. [1946].—216 pá-
 ginas, 8.º, holandesa. (Col. Austral,
 número 585.)

CIENCIAS PURAS**MATEMATICAS**

517.3 G
GILLESPIE, R. P.: *Cálculo integral,*
 por —...—Versión castellana de la
 tercera edición inglesa por L. Bra-
 vo Gala.—Madrid, Editorial Dos-
 sat, S. A. (s. f.).—XII + 143 pági-
 nas, 8.º, tela. (University Mathema-
 tical Texts.)

517.1 P
PHILLIPS, E. G.: *Funciones de una
 variable compleja y sus aplicaciones,*
 por —...—Traducción de la ter-
 cera edición inglesa por L. Bravo
 Gala.—Madrid, Edit. Dossat, S. A.

(s. f.).—VIII + 150 págs., 8.º, tela.
 (University Mathematical Texts.)

512.3 T
TURNBULL, H. A.: *Teoría de ecua-
 ciones,* por —...—Versión castella-
 na de la tercera edición inglesa por
 R. Méndez Llaneza...—Madrid, Edi-
 torial Dossat, S. A. (s. f.).—XI +
 + 183 págs., 8.º, tela. (University
 Mathematical Texts.)

CIENCIAS APLICADAS**MEDICINA.—Higiene. Terapéutica.**

614(42) W
WILSON, Norman: *Municipal Health
 Services,* by —...—London, Geor-
 ge Allen & Unwin Ltd. [1946].—178
 páginas, 8.º, tela.

PUERICULTURA

649.1 N
NIÑO: *El — de uno a seis años...*
 Publicación núm. 30 (edición de
 1945) de la Oficina del Niño de la
 Dirección Federal de Previsión So-
 cial...—U. S. Government Office,
 1947.—192 págs., 8.º, tela.

ORGANIZACION COMERCIAL

651 B
BARTOLOMÉ PALACIOS, Juan:
Curso práctico de oficinas, Contie-
 ne los documentos y trabajos más
 corrientes que se realizan...—Pam-
 plona, Edit. Gómez, 1947.—245 pá-
 ginas, 8.º, tela.

LITERATURA

[C. Aus.] 86 (Azorín)
AZORÍN: *Un pueblecito. Riofrío de
 Avila.*—[Argentina], Espasa-Cal-
 pe, S. A. [1946].—152 págs., 8.º,
 holandesa. (Col. Austral, núm. 611.)

- 86 (Baroja)
BAROJA, Pío: *La casa de Aizgorri*.
 Novela en siete jornadas.—Madrid,
 Caro Raggio, Edit. [1920].—225 pá-
 ginas, 8.º, tela, ilustr.
- 86 (Baroja)
 — *Zalacain el Aventurero*.—Ma-
 drid, Caro Raggio, Edit., 1919.—278
 páginas, 8.º, tela.
- 86 (Benaudalla)
BENAUDALLA, Domingo: *Mis con-
 versaciones con D. Pío Paroja*. (No-
 vela histórica).—Prólogo y notas de
 Francisco Vélez.—Madrid, Editorial
 Reno, 1945.—303 págs., 8.º, cartón.
- [C. Aus.] 86 (Bernárdez)
BERNÁRDEZ, Francisco Luis: *Anto-
 logía poética*.—[Argentina], Espasa-
 Calpe, S. A. [1946].—231 págs., 8.º,
 holandesa. (Col. Austral, núm. 610.)
- 86 (Blasco Ibáñez)
BLASCO IBÁÑEZ, Vicente: *La ba-
 rracá*.—Valencia, F. Sempere, Edit.,
 1910.—313 págs., 8.º, holandesa.
- 86 (Blasco Ibáñez)
 — *Cañas y barro*.—Valencia, Pro-
 meteo, 1902.—312 págs., 8.º, ho-
 landesa.
- 86 (Blasco Ibáñez)
 — *Cuentos valencianos*.—Valencia,
 Prometeo (s. f.).—252 págs., 8.º, ho-
 landesa.
- 86 (Blasco Ibáñez)
 — *Entre naranjos*. (Novela).—Va-
 lencia, Prometeo [1919].—298 pági-
 nas, 8.º, tela.
- 86 (Blasco Ibáñez)
 — *Mare Nostrum*.—Valencia, Pro-
 meteo [1918].—444 págs., 8.º, holan-
 desá.
- [C. Aus.] 86 (Calderón)
**CALDERÓN DE LA BARCA, Pe-
 dro:** *No hay burlas con el amor. El
 médico de su honra*.—[Buenos Ai-
- res], Espasa-Calpe, S. A. [1946].—
 246 págs., 8.º, holandesa. (Col. Aus-
 tral, núm. 593.)
- 86 (Espina)
ESPINA, Concha: *Altar Mayor*.—
 Madrid, Afrodisio Aguado, S. A.,
 1944.—356 págs., 8.º, cartón.
- [C. Aus.] 86 (Fernández de Avellaneda)
FERNÁNDEZ DE AVELLANEDA,
 Alfonso: *El Quijote*.—[Argentina],
 Espasa-Calpe, S. A. [1946].—313 pá-
 ginas, 8.º, holandesa. (Col. Austral,
 núm. 603.)
- 86 (Fernández Flórez)
FERNÁNDEZ FLÓREZ, Wenceslao:
Volvoreta.—Octava edición.—Ma-
 drid, Edit. Renacimiento [1919].—
 276 págs., 8.º, holandesa.
- 86 (Fernández Flórez)
 — *La novela número 13*.—Segun-
 da edición.—Zaragoza, Librería Ge-
 neral, 1941.—349 págs., 8.º, holan-
 desá.
- 86 (Fernández Flórez)
 — *Una isla en el Mar Rojo*.—
 Novela. Dibujos de Sáenz de Teja-
 da.—Quinta edición.—Madrid, Edi-
 ciones Españolas, S. A., 1939.—351
 páginas, 8.º, holandesa.
- 86 (Jardiel Poncela)
JARDIEL PONCELA, Enrique: *Es-
 ceso de equipaje*...—Madrid, Biblio-
 teca Nueva, 1943.—609 págs., 8.º,
 cartón.
- 86 (Jiménez)
JIMÉNEZ, Juan Ramón: *Platero y
 yo* (1907-1915).—Madrid, Publ. de
 la Residencia de Estudiantes, 1926.—
 326 págs., 8.º, tela.
- 86 (León)
LEÓN, Ricardo: *Alcalá de los Ze-
 griés*. Novela.—Décimotercera edi-
 ción.—Madrid, Lib. Victoriano Suá-
 rez, 1939.—340 págs., 8.º, holandesa.

- 86 (León)
LEÓN, Ricardo: *Comedia sentimental*.
Novela.—Duodécima edición.—Ma-
drid.—Librería Victoriano Suárez,
1939.—301 págs., 8.º, holandesa.
- 86 (León)
——— *Humos de rey*. Novela.—Ma-
drid, Renacimiento [1923].—271 pá-
ginas, 8.º, holandesa. (Obras comple-
tas, tomo XIII.)
- [C. Aus.] 86 (Mallea)
MALLEA, Ricardo: *El retorno...*
(Una narración poética donde con-
cluye "El alejamiento").—[Argenti-
na], Espasa-Calpe, S. A. [1946].—
150 págs., 8.º, holandesa. (Col. Aus-
tral, núm. 602.)
- 86 (Martínez Sierra)
MARTÍNEZ SIERRA, Gregorio: *Sol
de la tarde*.—Madrid, Renacimiento
[1930].—215 págs., 8.º, holandesa.
- 86 (Miró)
MIRÓ, Gabriel: *Las cerezas del ce-
menterio*. Novela.—Madrid, Bibliote-
ca Nueva [1926].—270 págs., 8.º,
holandesa.
- 86 (Pardo Bazán)
PARDO BAZÁN, Emilia: *Los pasos
de Ulloa*. Novela.—Décima edición.
Barcelona, Edit. M. Rosa Urraca
Pastor, 1944.—450 págs., 8.º, ho-
landesa.
- 86 (Pereda)
PEREDA, José María de: *De tal palo
tal astilla*.—Madrid; M. Aguilar,
Editorial, 1943.—285 págs., 8.º, ho-
landesa.
- 86 (Pereda)
———, *Don Gonzalo González de la
Gonzalera*.—Cuarta edición.—Madrid,
Tip. de la Viuda e Hijos de Tello,
1906.—462 págs., 8.º, holandesa.
(Obras completas, tomo III.)
- 86 (Pereda)
PEREDA, José María de: *La Mon-
táñez*.—Madrid, Imprenta de Tello,
1891.—531 págs., 8.º, holandesa.
(Obras completas, tomo XII.)
- 86 (Pereda)
——— *Peñas arriba*. (Sin portada.)
- 86 (Pérez Galdós)
PÉREZ GALDÓS, Benito: *Angel
Guerra...*—Madrid, Administración
de la Guirnalda y Episodios Nacio-
nales, 1891.—3 tomos en 2 vols., 8.º,
holandesa.
- 86 (Pérez Galdós)
——— *Misericordia*.—Madrid, Edito-
rial Hernando, S. A., 1945.—349 pá-
ginas, 8.º, holandesa. (Novelas con-
temporáneas.)
- 86 (Pérez Lugán)
PÉREZ LUGÁN, Alejandro: *Currito
de la Cruz*. Novela.—Trigésimose-
gunda edición.—Santiago de Com-
postela, Lib. "Gali" [1942].—2 to-
mos en un volumen, 8.º, holandesa.
- [Clás. Cast.] 86 (Salas)
SALAS BARBADILLO, Alonso Je-
rónimo de: *La peregrinación sabia y
El sagaz Estacio, marido examina-
do*.—Prólogo de Francisco A. de
Icaza.—Madrid, Espasa-Calpe, S. A.,
1941.—XLIV + 264 págs., 8.º, pasta
española. (Col. Clásicos Castellanos,
número 57.)
- [Clás. Cast.] 86 (Timoneda)
TIMONEDA, Juan: *El Patrañuelo*.—
Edición, prólogo y notas de Federi-
co Ruiz Morcuende.—Madrid, Edi-
torial de "La Lectura", 1930.—LX +
+ 238 págs., 8.º, pasta española.
(Col. Clásicos Castellanos, núm. 104.)
- [Clás. Cast.] 86 (Torre)
TORRE, Francisco de la: *Poesías*.—
Edición de Alonso Zamora Vicente.
Madrid, Espasa-Calpe, S. A., 1944.—

LX + 209 págs., 8.º, pasta española.
(Col. Clásicos Castellanos, núm. 124.)

[C. Aus.] 86 (Unamuno)

UNAMUNO, Miguel: *Antología poética*.—[Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1946].—157 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 601.)

86 (Valera)

VALERA, Juan: *Las ilusiones del Doctor Faustino*, por D. —.—Madrid, Lib. Fernando Fe [1879].—2 tomos en un volumen, 16.º, tela.

86 (Valera)

— *Juanita la Larga*. — [Madrid, Imp. Alemana, 1906].—356 págs., 8.º, holandesa. (Obras completas, volumen IX.)

[Clás. Cast.] 86 (Valera)

— *Pepita Jiménez*...—Madrid, Espasa-Calpe, S. A., 1946.—LXXII + 251 págs., 8.º, pasta española. (Col. Clásicos Castellanos, núm. 80.)

86 (Valera)

— *Pepita Jiménez*.—[Madrid, Imprenta Alemana, 1906].—282 páginas, 8.º, tela.

86 (Valle-Inclán)

VALLE-INCLÁN, Ramón del: *Sonata de invierno*. Memorias del Marqués de Bradomín, por —.—[Madrid, Renacimiento, 1927].—253 páginas, 8.º, holandesa.

86 (Valle-Inclán)

— *Sonata de estío*. Memorias del Marqués de Bradomín.—[Barcelona, Edit. Rúa Nueva, 1941].—232 páginas, 8.º, holandesa.

86 (Valle-Inclán)

— *Sonata de otoño*. Memorias del Marqués de Bradomín, por —.—[Madrid, Rúa Nueva, 1941].—228 páginas, 8.º, holandesa.

[C. Aus.] 86 (Vega)

VEGA CARPIO, Lope Félix de: *La*

dama boba. *La niña de plata*.—[Buenos Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1946].—214 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 574.)

[Clás. Cast.] 86 (Vega)

VEGA CARPIO, Lope Félix de: *Comedias*...—Madrid, Espasa-Calpe, S. A. [1946].—272 págs., 8.º, pasta española. (Col. Clásicos Castellanos, núm. 39.)

[Clás. Cast.] 86 (Vega)

— *Poesías líricas*...—Madrid, Espasa-Calpe, S. A., 1941.—2 vols., 8.º, pasta española. (Col. Clásicos Castellanos, núms. 68 y 75.)

[Clás. Cast.] 86 (Vélez de Guevara)

VÉLEZ DE GUEVARA, Luis: *El diablo cojuelo*.—Prólogo y notas de Francisco Rodríguez Marín.—Madrid, Espasa-Calpe, S. A., 1941.—xxxv + 227 págs., 8.º, pasta española. (Col. Clásicos Castellanos, número 38.)

[Clás. Cast.] 86 (Villegas)

VILLEGAS, Esteban Manuel de: *Eróticas o amatorias*.—Edición y notas de Narciso Alonso Cortés.—Madrid, Espasa-Calpe, S. A., 1941.—xxix + 253 págs., 8.º, pasta española. (Col. Clásicos Castellanos, núm. 21.)

86 (Wast)

WAST, Hugo (Seud.): *La casa de los cuervos*.—Buenos Aires, Edit. de Hugo Wast, 1930.—259 págs., 8.º, holandesa.

86 (Wast)

— *La corbata celeste*.—Burgos, Edit. Aldecoa, 1945.—318 págs., 8.º, holandesa.

86 (Wast)

— *Una estrella en la ventana*.—Madrid, Edit. Aldecoa, 1943.—244 páginas, 8.º, holandesa.

86 (Wast)

— *Valle negro*.—Buenos Aires,

Edit. de Hugo Wast, 1936.—285 pá-
ginas, 8.º, holandesa.

[C. Aus.] 86 (Yáñez)

YÁÑEZ, Agustín: *Melibeá, Isolda y
Alda*. En tierras cálidas.—[Buenos
Aires], Espasa-Calpe, S. A. [1946].
147 págs., 8.º, holandesa. (Col. Aus-
tral, núm. 577.)

[Clás. Cast.] 86 (Zorrilla)

ZORRILLA, José: *Poesías*.—Edición
y notas de Narciso Alonso Cortés.—
Madrid, Espasa-Calpe, S. A. [1944].
xx + 284 págs., 8.º, pasta española.
(Col. Clásicos Castellanos, núm. 63.)

HISTORIA Y GEOGRAFIA

HISTORIA

9(4) A

ALINGTON, C. A.: *Europe*. A per-
sonal and political survey, by —...

London, Hollis and Carter Ltd.
[1946].—xii + 388 págs. + 8 ma-
pas, 8.º, tela.

9(46) B

RIVAS SANTIAGO, Natalio: *Es-
tampas del siglo XIX*. Episodios his-
tóricos...—Tercera parte del "Anec-
dotario histórico contemporáneo".—
Madrid, Edit. Nacional, 1947.—338
páginas, 8.º, holandesa.

BIOGRAFÍAS

92 (Lincoln)

LUDWIG, Emil: *Lincoln*.—Traduc-
ción de Ricardo Baeza.—Barcelona,
Edit. Juventud, S. A. [1944].—416
páginas, 8.º, holandesa.

92 (Pérez)

MARAÑÓN, Gregorio: *Antonio Pé-
rez*. (El hombre, el drama, la épo-
ca).—Madrid, Espasa-Calpe [1947].
2 vols., 4.º, tela.

C) Sumarios de las revistas ingresadas en la Biblioteca del I. N. P. durante el mes de octubre de 1947 (agrupadas por países)

ARGENTINA

Derecho del Trabajo.—Buenos Aires.

Extracto de los sumarios: Núme-
ro 7, julio de 1947.—Alejandro M.
UNSAIN: Evolución del servicio do-
méstico.—Mario L. DEVEALI: Na-
turaleza y alcance del principio de la
responsabilidad profesio: al (nota a fal-
lo).—Retribución convencional y precio
de costumbre en el servicio doméstico
(nota a fallo).—Eduardo R. STAF-
FORINI: Tribunal bancario y justicia
del trabajo.—Carlos Alfredo CAZE-
NAVE: Contrato de trabajo y pro-
fesiones liberales (nota a fallo).—Juris-
prudencia.—Legislación nacional.

Núm. 8, agosto de 1947.—Ludovi-
co BARASSI: Anulación, resolución,
rescisión y recesso unilateral.—Mario
L. DEVEALI: Derechos del emplea-
do despedido antes del vencimiento del
contrato (nota a fallo).—Benito PÉ-
REZ: Accidentes "in itinere".—Juris-
prudencia.—Legislación nacional.

Revista del Colegio de Abogados de
Buenos Aires (Boletín-Suplemen-
to).—Buenos Aires, 1947.

Extracto del sumario: Actividades
culturales del Colegio.—Normas de éti-
ca profesional del abogado. Responsa-
bilidad del abogado.—Comentario a la
norma 14.ª de las reglas sancionadas.

por la Federación Argentina de Colegios de Abogados.

Revista del Instituto Argentino de Seguridad.—Buenos Aires.

Extracto de los sumarios: Número 61, mayo de 1947.—Tanques de almacenamiento de petróleo. Su manipulación y limpieza desde el punto de vista de la prevención de accidentes de trabajo.—Juan José GARRIDO Y COMAS: Teoría de la pereza.—Guillermo LEDESMA y Alberto VILLAMIL: Una nueva maniobra para el reconocimiento del tipo de una hernia inguinal.—La protección de los accidentes en los Estados Unidos.—Ernesto ALBERDI: Ficha sanitaria industrial.—Arturo A. BRAINARD: La pintura y la seguridad.—Seguridad Industrial.

Núm. 62, junio de 1947.—Una causa frecuente de lumbago. Las hernias de la grasa subfacial.—Accidentes inverosímiles, pero reales.—J. N. PARROTT: Responsabilidades y deberes del ingeniero de seguridad.—Alfredo LÓPEZ ESTELLA: La prevención de accidentes en los trabajos con muelas de esmeril.—Joaquín W. JALGUEN: La confraternidad americana a través de la prevención de accidentes.—Notas varias.

Núm. 63, julio de 1947.—R. F. CUTLER: La seguridad en el trabajo, en la calle, en el hogar y en los lugares de esparcimiento es el deber de todos.—Policía sanitaria del trabajo.—Dean M. WARREN: Defecto del alumbrado que reduce la eficacia de la producción.—Luis Héctor GARCÍA ACEVEDO: La higiene del trabajo en la industria eléctrica.—La mujer que trabaja en la industria; riesgos específicos.—Un problema interesantísimo: la orientación profesional.—Suplemento de Seguridad Industrial.

BOLIVIA

Protección Social.—La Paz, mayo de 1947, núm. III.

Extracto del sumario: Nota editorial.—Desarrollo y práctica de higiene industrial.—VII Congreso Panamericano de la Tuberculosis. Comentarios por Santiago Medeiros.—CARLOS-

HEIN: La teoría económica del "Full Employment"—Estudios sobre las condiciones de trabajo.—Actualidad internacional.—I. T. CABRERA: La prevención de accidentes en los campos petrolíferos.—J. J. BLOMFIELD: Los problemas de salubridad de los trabajadores bolivianos.—Legislación social boliviana.

CANADA

Crónica de la Seguridad Industrial.—Canadá, octubre-diciembre de 1946.

Extracto del sumario: N. C. WINKEL: Los trabajos de seguridad en Holanda durante la guerra.—Instituciones, Asociaciones y Museos de seguridad.—Leyes, Reglamentos y Códigos de seguridad.—Informes oficiales.

Gazette du Travail.—Ottawa, mayo de 1947, núm. 5.

Extracto del sumario: Bref exposé de législation fédérale et provinciale sur la conciliation.—Situation de la main-d'œuvre au Canada en 1946.—Centres de la jeunesse du Service national de placement.—Encouragement de l'immigration au Canada.

CHILE

Previsión Social.—Chile, enero-marzo de 1947, núm. 67.

Extracto del sumario: Julio BUS-TOS A.: La Previsión y la Medicina social chilena en 1946.—Dres. Hernán ROMERO y Juan MORODER: Lucha contra la tuberculosis.—Moisés POBLETE TRONCOSO: La Organización Internacional del Trabajo y las Naciones Unidas.—Información nacional.—La Previsión social en el Extranjero.

Revista del Trabajo.—Chile.

Extracto de los sumarios: Números 3 y 4, marzo y abril de 1947.—Editorial.—Formas de trabajo del indígena americano.—La inmigración y la Oficina Internacional del Trabajo.—Departamento administrativo.—Departamento de Inspección.—Departamento jurídico.

Núm. 5, mayo de 1947.—Editorial.—Francisco WALKER L.: El Derecho social o del trabajo.—El sistema federal estatal de legislación de los Estados Unidos.—Departamento administrativo.—Departamento de Inspección, etc.

ESPAÑA

La Administración Práctica.—Barcelona, octubre de 1947.

Extracto del sumario: SECCIÓN PRIMERA: Ayuntamientos. Servicios propios del mes de octubre.—**SECCIÓN SEGUNDA:** Doctrinal.—**SECCIÓN TERCERA:** Servicios generales y expedientes.—**SECCIÓN CUARTA:** Juzgados municipales, comarcales y de paz.—**SECCIÓN LIBRE:** Legislación y jurisprudencia.

Afán.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 187, 3 de octubre de 1947.—Europa necesita auxilio con urgencia.—El trabajador no es una "pieza intercambiable".—Labor realizada por Trabajo en Cádiz después de la catástrofe.—España debe ocupar un lugar destacado en el Concierto Internacional.

Núm. 188, 10 de octubre de 1947.—La ocultación de viviendas constituye un delito social.—Wallace, el fracasado, crea el tercer partido.—Va llegando la hora de rendir cuentas. El trabajador conoce sus derechos y ha aprendido a combatir.

Núm. 189, 17 de octubre de 1947.—Derogación de la Ley de Restricciones obreras. Es uno de los objetivos fundamentales del sindicalismo norteamericano.—El trabajador debe capacitarse para luchar con energía.—Salario más participación, camino de paz social.—El desahucio por causa de necesidad social.—Génesis de la lucha de clases.—Sindicatos italianos contra la política.

Núm. 190, 24 de octubre de 1947.—Los Montepíos y Mutualidades y "Pueblo".—Para los que no entienden y para los que entienden demasiado bien. Algo más sobre la participación en los beneficios.—La violencia de las huelgas destruye la armonía social.—Los Jurados de Empresas se crean en justa correspondencia a los esfuerzos de quienes trabajan.—Mejoras para los

productores de nuestros territorios del Africa occidental española.

Núm. 191, 31 de octubre de 1947.—Homenaje de los trabajadores españoles a Girón.—Importantísima misión de la Magistratura del Trabajo.—La crisis de la industria británica. Desmantelamiento e inquietud. Huelgas pintorescas.—Norteamérica tiene prisa por ayudar a Europa.—Teoría y práctica de la economía.

El Agrario Levantino.—Valencia, septiembre de 1947, núm. 154.

Extracto del sumario: R. MARTÍ ORBERA: Lamo de Espinosa, modelo de políticos.—Luis GARCÍA GUIJARRO: El mercado de agrios en el Canadá.—Alejandro REIG: Reseña histórica del cultivo de los agrios en los Estados Unidos.—F. GÓMEZ CLEMENTE: El problema del tratamiento del "cucat" del arroz.—Vicente BADIÁ: La reapertura de la frontera pirenaica vista desde Valencia.—Estado actual del abastecimiento de nuestra agricultura en abonos nitrogenados.—Consultorio agrícola.—Información nacional e internacional.

Alimentación Nacional.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 103, 10 de septiembre de 1947.—Editoriales.—J. del CAMPO: Crónica agrícola.—Francisco ARNICHES: La ciencia y el arte en la alimentación.—Circular de la C. A. T. núm. 645.—Actividad sobre precios.—Actividad legislativa.

Núm. 104, 25 de septiembre de 1947. Crónica de Dublín.—Es necesaria la colaboración ciudadana en materia de precios.—Perspectivas y ventajas de una buena cosecha de vino en nuestro país.—Circulares de la C. A. T. números 646 y 647.—Actividad legislativa.

Bibliografía Hispánica.—Madrid, agosto-septiembre de 1947, núms. 8-9.

Extracto del sumario: Lo que preparan los editores.—Eduardo PONCE DE LEÓN: Bibliografía complementaria de Cervantes.—Santiago MONTOTO: La Hermandad de los Impresores, Libreros y Fundidores de Sevilla.—Francisco ESTEVE BOTEY: El grabado en el decorado e ilustración

del libro.—Semblanza crítica del mes.—Panorama del exterior.

Biblioteconomía. — Barcelona, julio-septiembre de 1947, núm. 15.

Extracto del sumario: Concepción GUARRO: Contribución al estudio del Catálogo alfabético de temas (continuación).—María BALLESTER: Un índice de revistas de las Bibliotecas de Barcelona.—Sección bibliográfica.—Noticario.

Boletín de Actividades de la Junta Provincial de Protección de Menores.—Barcelona.

Extracto de los sumarios: Número 10, 1947.—F. BERNARD: La protección de menores en Holanda.—S. ESCALA: Estudio de un grupo de niños semiabandonados moralmente.—F. MOLLEDA: Inspección odontológica escolar.—J. M. GARCÍA-DÍEZ: Vida religiosa en el Grupo Benéfico: Recepción de Sacramentos.—Crónicas.

Núm. 11, 1947.—D. BRASS: El problema de la delincuencia juvenil en Inglaterra.—M. FORTUNY: La asistencia médica en mortalidad infantil.—Mensaje del Papa a los niños católicos de los Estados Unidos.—J. C. LANDO: La asistencia tutelar en España.—Crónica.

Núm. 12, 1947.—F. M. PALMÉS: Métodos paidognósticos de observación. M. DUBOIS: La protección de la infancia en Bélgica.—Bibliografía.

Boletín de Divulgación.—Madrid, septiembre de 1947, núm. 13.

Extracto del sumario: S. SANFULGENCIO NIETO: Concepto de obrero y patrono o empresario a efectos laborales.—El hecho de Cádiz y las elecciones sindicales.—Octavario del patrono y del obrero.—Legislación y jurisprudencia.—Informaciones.

Boletín de Estadística e Información del Excmo. Ayuntamiento de Burgos.—Burgos, julio de 1947, número 305.

Extracto del sumario: Demografía. Beneficencia.—Colocación obrera.—Estadística de la construcción.—Movimiento de bibliotecas.—Estadísticas de

Abastos.—Estadística económica.—Servicios varios.—Labor municipal.

Boletín de Legislación Extranjera.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 41, enero de 1947.—BÉLGICA: Seguro obligatorio de Enfermedad e Invalidez.—Ley de 14 de octubre de 1945, relativa a los saldos monetarios bloqueados o temporalmente indisponibles. BRASIL: Constitución de los Estados Unidos del Brasil.—COSTA RICA: Ley de Marcas.—FRANCIA: Ley de 25 de abril de 1946, relativa a la nacionalización de ciertas Sociedades de Seguros y a la industria de Seguros en Francia.—ITALIA: Código civil. Libro VI.—URUGUAY: Decreto que reglamenta la inscripción de los títulos de dominio en el registro correspondiente, tratándose de pisos o departamentos en un edificio común.

Núm. 42, febrero de 1947.—ARGENTINA: Ley de Represión de los actos que tiendan a establecer monopolios.—BÉLGICA: Decreto-ley de 22 de enero de 1945 sobre represión de las infracciones a la reglamentación relativa al aprovisionamiento del país.—Decreto orgánico del Regente, por el que se crea la Caja provisional de Subsidios a los parados involuntarios.—BRASIL: Constitución de los Estados Unidos del Brasil (continuación).—FRANCIA: Ley de 30 de octubre de 1946, sobre prevención y reparación de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales.—ITALIA: Código civil. Libro VI. De la tutela de los derechos (continuación).

Núm. 43, marzo de 1947.—BÉLGICA: Decreto de creación de la Caja provisional de Subsidios a los parados involuntarios (conclusión).—BRASIL: Constitución (continuación).—FRANCIA: Ley de 30 de octubre de 1946, sobre prevención y reparación de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales (continuación).—ITALIA: Código civil. Libro VI. De la tutela de los derechos (continuación).

Boletín de Legislación Social, Mercantil e Industrial.—Madrid, septiembre y octubre de 1947, números 48 y 49.

Contiene comentarios y extractos de legislación social.

Boletín de Legislación Social, Mercantil e Industrial (Suplemento número 30).—Madrid, septiembre de 1947.

Contiene comentarios y extractos de legislación social.

Boletín de la Cámara Oficial de Comercio e Industria de Tarrasa.—Tarrasa, octubre de 1947, núm. 481.

Extracto del sumario: Luis G. VENTALLÓ: La coyuntura y las crisis económicas.—Crónica de Italia.—Información mundial.—Francisco CABELZA: Bernardo Palissy, descubridor del esmalte.—Relaciones comerciales.—Legislación.—Noticiero.

Boletín del Ayuntamiento de Madrid.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Números 2645, 2646, 2647 y 2648, de 6, 13, 20 y 27 de octubre de 1947.—Comisión municipal.—Alcaldía-Presidencia.—Secretaría.

Boletín del Movimiento de Falange Española Tradicionalista y de las J. O. N. S.—Madrid.

Números 348, 349 y 350, de 1, 10 y 20 de octubre de 1947.—Contienen Ordenes y disposiciones emanadas de los Organismos del Movimiento.

Boletín del Sindicato Nacional del Metal.—Madrid, septiembre de 1947, número 64.

Extracto del sumario: Segundas elecciones sindicales (editorial).—L. ARRANZ AYUSO: Ideas contra la corrosión del hierro, acero y cinc.—F. ORTEGA: Monarquía social.—De actualidad.—Noticiero mundial.—Información estadística.—Nuevas patentes.—Sección económica.—Sección social-asistencial.—Legislación.

Boletín Minero e Industrial.—Bilbao, septiembre de 1947, núm. 9.

Extracto del sumario: Desarrollo de la industria vizcaína.—Juan PAGO-

LA BIREBEN: El ingeniero ante los problemas sociales de la industria.—Jurisprudencia y legislación social.—Estadísticas varias, etc.

Boletín Oficial de Seguros y Ahorro. Madrid, julio de 1947, núm. 118. (Dedicado a la Reunión Internacional de Técnicos Aseguradores.)

Extracto del sumario: Actas de las reuniones.— Ponencias.— Información extranjera.—Legislación española.—Jurisprudencia de Seguros.

Boletín Oficial de la Zona de Protectorado Español en Marruecos.—Tetuán.

Núms. 36, 37, 38 y 39, de 5, 12, 19 y 26 de septiembre de 1947.—Contienen Leyes, Decretos y Ordenes relativas a la Administración pública del Protectorado.

La Casa del Médico.—Madrid, septiembre de 1947, núm. 81.

Extracto del sumario: R. M. B.: Progreso de la lucha antituberculosa en América.—R. M. B.: Ataque múltiple contra las enfermedades.—J. ABADÉS BLANCHART: Cirugía plástica. La enseñanza de dicha especialidad en Inglaterra.—A. M. LOW: El hombre que derrotó las fiebres tifoideas.—Noticiero general.—José VIDAURRETA: La anestesia por vía endovenosa en cirugía de guerra.

La Ciencia Tomista.—Salamanca.

Extracto de los sumarios: Número 225, julio-septiembre de 1947.—Manuel GARCÍA FERNÁNDEZ: La gracia como participación de la divina naturaleza en Juan de Santo Tomás y lugar que a éste corresponde en la tradición tomista.—David L. GREENSTOCK: La moción de Dios en las causas segundas, según Egidio Romano.—Francisco P. MUÑIZ: ¿Es posible una predestinación gratuita "post praevisa merita"?—Sabino ALONSO: Boletín de Derecho canónico.—Información del movimiento científico y cultural.

Núm. 226, octubre-diciembre de 1947:

Luis SALA BALUST: Los tratados de reforma del P. Mtro. Avila.—Teófilo URDANOZ: Vitoria y la concepción democrática del Poder público y del Estado.—Ignacio G. MENÉNDEZ REIGADA: El don de sabiduría y el amor afectivo.—Notas críticas.

Cooperación.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 67, septiembre de 1947.—José María HORNOSA: En torno a la clasificación de las Cooperativas: ¿Qué son las Cooperativas del Frente de Juventudes?—IGLESIAS SEIJAS: Las Cooperativas y sus problemas en la provincia de Tarragona.—P. C. H.: El movimiento cooperativo en los Estados Unidos es cada día mayor.—Un pueblo salmantino redimido por su Cooperativa.—L. C.: Una red de más de 4.000 Cooperativas se extiende por los Países Bajos.—P. CRESPO MIYAR: Panorámica de la vida internacional.

Núm. 68, octubre de 1947.—GÓMEZ VALLADARES: Enorme potencial del comercio y de la industria coruñesa.—Fernando MUÑOZ GRANDES: El trust y la cooperación en orden al progreso social.—La cooperación mundial.—G. G. U.: La provincia de La Coruña produce 375 millones de kilos de patatas.—Jaime de FOXÁ: El futuro forestal de Galicia.—SARMIENTO: La región gallega sostiene más de seis millones de cabezas de ganado y aves.—Información cooperativa y sindical.

Cultura Bíblica.—Madrid, octubre de 1947, núm. 41.

Extracto del sumario: Dr. HERRANZ: El Clero indígena.—Doctor ONATE: Los médicos en la Sagrada Escritura.—Dr. MATHEU: San Juan frente al gnosticismo.—Excursiones bíblicas.

Eclesia.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 325, 4 de octubre de 1947.—El momento de España (editorial).—Carta del Papa en el cincuenta aniversario de la muerte de Santa Teresita del Niño Jesús.—Zacarías de VIZCARRA: La Acción Católica del Magisterio y la Federación Católica de los Maestros.—Martirian BRUNSÓ: A

propósito del centenario de Cervantes.—Ricardo PATTEE: Los católicos holandeses ante los problemas del día.—Angel CUSTODIO: La tradición exegética del Siglo de Oro resurge en las Semanas Bíblica y Teológica.—Acción Católica.—Voz de los Prelados, etc.

Núm. 326, 11 de octubre de 1947.—Más carabelas (editorial).—Discurso del Papa a los médicos oftalmólogos.—Zacarías de VIZCARRA: La fiesta grande de la Acción Católica.—Joaquín AZPIAZU: Presencia de la Iglesia en la cuestión social.—Ricardo PATTEE: Antisemitismo y anticatolicismo.—Jesús IRIBARREN: La separación de la Iglesia y el Estado en los Estados Unidos.—José ORIOL BAILACH: II Congreso de la Juventud Universitaria en el Ecuador.—Luis SANZ BURATA: Primer Congreso Mariano Nacional Argentino.—El cuartel general de la propaganda misionarial española.—Crónicas de la vida católica, etc.

Núm. 327, 18 de octubre de 1947.—Cervantes, caballero andante de lo eterno (editorial).—Discurso del Papa en el cincuenta aniversario del descubrimiento de la radio.—Ofensiva del protestantismo contra la Iglesia católica en España. (Discurso de Monseñor Zacarías de Vizcarra).—Angel SUQUÍA GOICOECHEA: Paray-le-Monial, escenario de grandes promesas y revelaciones.—Antonio de la NUEZ CABALLERO: Algo nuevo sobre el Quijote.—Crónica desde Nueva York.—Crónica del Vaticano.—Crónicas de la vida católica, etc.

Núm. 328, 25 de octubre de 1947.—Ofensiva protestante (editorial).—Carta del Papa en el IV centenario de la muerte de San Cayetano.—Juan Bautista BELTRÁN: Renacimiento religioso de la poesía hispana.—Francisco CANTERA: Los estudios hebraicos en la España actual.—Ricardo PATTEE: La actitud en los Estados Unidos frente a las relaciones entre la Iglesia y el Estado.—Benito TAPIA RENEDO: El Padre Feijóo, gran figura de la Orden benedictina.—Acción Católica, etc.

El Eco del Seguro.—Barcelona, septiembre de 1947, núm. 1518.

Extracto del sumario: J. QUINZA FERRANDO: La nacionalización

de los Seguros.—Mario de ANTEQUERA: Los Seguros en los métodos de previsión de las Sociedades mercantiles.—Pedro HORS Y BAUS: Avenidas y pérdida total en el Seguro marítimo.—Ramón SANCHEZ TRASANCOS: Francisco de Vitoria y el Seguro.—Normas sindicales.—Información extranjera.—Noticiero nacional.

Economía.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 451, 15 de octubre de 1947.—Juan B. PUIG: Se proyecta la creación de una Empresa singular.—Herbert von BECKERATH: Política económica norteamericana y "cartels" internacionales.—Crónicas de Barcelona y Buenos Aires.—Suecia, como mercado de importación.—Prof. A. BRION: Innovaciones en la maquinaria agrícola. Los constructores franceses presentan nuevos modelos revolucionarios.—Actividad industrial.—Impresiones de Bolsa.

Núm. 452, 31 de octubre de 1947.—Luis CREUS VIDAL: Grandes iniciativas sobre el Noguera Ribagorzana.—Crónica de Barcelona.—J. DINOS DE FONSECA: La situación económica y financiera de Portugal en la actual postguerra.—Francisco CASARES: Automóviles españoles.—Informes de la Comisión europea sobre el Plan Marshall.—H. LLOYD JONES: El Seguro de Crédito con ayuda a los pequeños negocios.—Impresiones de Bolsa.

Economía Mundial.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 354, 4 de octubre de 1947.—Editoriales.—Actualidad financiera.—Crónicas de Barcelona, San Sebastián, Suiza, Dublín y París.—Inglaterra fomentará la producción de oro en Suráfrica.—Actividad del comercio mundial.—Las finanzas en el mundo.—Bolsa de Madrid.

Núm. 355, 11 de octubre de 1947.—Editoriales.—Actualidad financiera.—Crónicas de Valencia, Dublín, Estocolmo y París.—James G. FEVRIER: La producción de lana en el Africa francesa.—Disminuyen las existencias de estaño.—La cosecha mundial de arroz aumenta.—Bolsa de Madrid, etc.

Núm. 356, 18 de octubre de 1947.—Editorial.—Actualidad financiera.—Cró-

nicas de Barcelona, San Sebastián, Bilbao y Dublín.—J. S. M.: El Sarre se une económicamente a Francia.—Comercio mundial.—Préstamo de Africa del Sur a Inglaterra.—Bolsa de Madrid.

Núm. 357, 25 de octubre de 1947.—Editorial.—Actualidad financiera.—Crónicas de Barcelona, San Sebastián, Estocolmo y Dublín.—J. S. M.: Restauración de la industria japonesa.—Italia podrá atender a su industria del aluminio.—Bolsa de Madrid.

El Economista.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 3020, 4 de octubre de 1947.—Germán BERNACERA: La reconstrucción y el paro.—Crónica de Asturias y Cataluña.—Notas eléctricas, financieras, bancarias, inmobiliarias y sobre comercio exterior.—Situación de las Bolsas.

Núm. 3021, 11 de octubre de 1947.—José BORREL MACÍ: Algo sobre la participación en los beneficios.—Crónicas de Galicia, Aragón y Cataluña.—Notas comerciales, eléctricas, bancarias, sociales, financieras y sobre comercio exterior.—Situación de las Bolsas.

Núm. 3022, 18 de octubre de 1947.—J. L. PANDO BAURA: Posibilidades económicas de España.—Crónicas de Galicia, Asturias, Bilbao y Cataluña.—Notas marítimas, eléctricas, etc.

Núm. 3023, 25 de octubre de 1947.—Félix SAN JOSÉ: Los obstáculos que se oponen a nuestra expansión hidroeléctrica.—Crónicas de Galicia, Bilbao y Cataluña.—Notas comerciales, bancarias, financieras, inmobiliarias y de comercio exterior.—Situación de las Bolsas.

España Económica y Financiera.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 2563, 4 de octubre de 1947.—El Plan de Van Acker.—El valor del dinero.—Cuestiones del día.—La semana en la Bolsa.—Bancos y cambios.—Memorias y Balances.—La semana comercial.—Información general.

Núm. 2564, 11 de octubre de 1947.—Las ampliaciones de capital.—La producción agrícola española en 1946.—Cuestiones del día, etc.

Núm. 2565, 18 de octubre de 1947.—Los límites de la industrialización.—El aluminio en el mundo.—Cuestiones del día, etc.

Núm. 2566, 25 de octubre de 1947.—El porvenir de los precios mundiales.—El aluminio en el mundo.—Cuestiones del día, etc.

Fomento Social. — Madrid, octubre-diciembre de 1947, núm. 8.

Extracto del sumario: Editoriales.—J. IÑURRIOZ: Lo social de la justicia.—Joaquín AZPIAZU: La moral ante los bienes superfluos. Los pobres y los bienes superfluos de los ricos.—F. del VALLE: Un problema social nacional: la niñez abandonada.—Martín BRUGAROLA: Actualidad de las ideas sociales del Dr. Torras y Bages, Obispo de Vich.—Luis SOLÁ ESCOFET: Barcelona, emporio de Previsión social.—Martín BRUGAROLA: Un caso ejemplar de solidaridad vecinal.—Biblioteca comentada del hombre de negocios.

Gaceta de la Construcción.—Madrid.

Núms. 213, 214, 215 y 216, de 1, 8, 16 y 24 de octubre de 1947.—Contienen información general de subastas, concursos y adjudicaciones de obras. De interés para contratistas y constructores.

Industria. — Madrid, septiembre de 1947, núm. 59.

Extracto del sumario: José MALLART: Readaptación de la industria a un régimen de abundancia.—Francisco CARVAJAL CAPELL: La economía británica en la postguerra.—Información nacional y extranjera.—Blas VIVES MARTÍNEZ: La F. B. I. ante la crisis económica de la Gran Bretaña.—Legislación y disposiciones oficiales.

La Industria Española.—Barcelona.

Extracto de los sumarios: Número 42, junio de 1947.—Ferias y Congresos.—Actuación de la Cámara Oficial de la Industria.—Crónica.—Regulación industrial y política de precios.—Hacienda y tributación.—Importación y exportación.—Legislación social.—

Transportes y comunicaciones.—Índice de las disposiciones aparecidas durante el mes de mayo relacionadas con la vida económica.

Núm. 43, julio de 1947.—La XV Feria Internacional de Muestras de Barcelona.—Informes de la Cámara.—Crónica.—Actuación de la Cámara Oficial de la Industria.—Hacienda y tributación.—Importación y exportación.—Legislación social.—Transportes y comunicaciones.—Convenio aéreo hispano-holandés.—Registro mercantil.

Información Comercial Española (Boletín semanal).—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 26, 2 de octubre de 1947.—Abastecimientos.—Buques.—Comercio exterior.—Consultas.—Crónicas.—Ferias y Congresos.—Legislación.—Licencias.—Moneda.—Noticario.—Ofertas y demandas.—Producción.

Núm. 27, 9 de octubre de 1947.—Abastecimientos.—Buques.—Comercio exterior.—Crónicas.—Cuentas combinadas y de compensación.—Ferias.—Finanzas.—Legislación.—Licencias.—Moneda.—Noticario.—Ofertas y demandas.—Producción.—Transportes.

Núm. 28, 16 de octubre de 1947.—Abastecimientos.—Buques.—Comercio exterior.—Condecoraciones.—Consultas.—Crónicas.—Finanzas.—Legislación.—Licencias.—Moneda, etc.

Núm. 29, 23 de octubre de 1947.—Abastecimientos.—Buques.—Cinematografía.—Comercio exterior.—Congresos.—Crónicas.—Cuentas combinadas y de compensación.—Ferias.—Legislación.—Licencias.—Moneda.—Noticario.—Producción.

Información Jurídica.—Madrid, octubre de 1947, núm. 53.

Extracto del sumario: Luis LEGAZ Y LACAMBRA: La concepción egológica del Derecho.—ESTUDIOS E INFORMACIONES: España, Bolivia, Egipto, Francia y Guatemala.

Insula.—Madrid, octubre de 1947, número 22.

Extracto del sumario: Albert MOUSSET: Cervantes y su obra.—Jules ROMAIN: Lesage y la novela moderna.—José Luis CANO: Valle-

Inclán y la crítica.—Francisco GRANDE: El XVII Congreso Internacional de Fisiología.—Correspondencia científica.—Noticias literarias.—Ricardo GULLÓN: Shelley en verso castellano.—Normal NICHOLSON: La literatura inglesa moderna (II).

Mares.—Madrid, agosto-septiembre de 1947, núms. 38-39.

Extracto del sumario: Julián S. HUXLEY: Las especies y la evolución.—Francisco CASARES: Unas notas y unos emotivos recuerdos en relación con la Armada argentina y sus hombres.—Joaquín RUIZ Y RUIZ: El Seguro contra los riesgos catastróficos.—D. J. NEWTON: Historia de la travesía del Atlántico.—IGORT: El mar en las Leyes de Indias.

Mundo.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 387, 5 de octubre de 1947.—Argentina en el Consejo de Seguridad (editorial).—El Presidente Truman prepara una ayuda económica urgente a Francia, Italia y Austria.—A bordo del portaviones norteamericano "Midway" se ensayan nuevas bombas volantes del estilo alemán V-2.—Melilla ha celebrado solemnemente el 450 aniversario de la conquista por los Reyes Católicos.

Núm. 388, 12 de octubre de 1947.—Un reto del comunismo (editorial).—Italia deberá ser armada para una defensa sólida del Occidente europeo en caso de una nueva guerra.—Los anglosajones y franceses no se ponen de acuerdo respecto del nivel permisible de la industria alemana en sus zonas.—Sir Stafford Cripps, convertido en superministro del Gobierno laborista para los asuntos económicos.—Una formación militar ha intentado invadir la República Dominicana.

Núm. 389, 19 de octubre de 1947.—Las elecciones romanas (editorial).—La O. N. U. se encuentra ante problemas que resultan insolubles por la intransigente actitud del bloque soviético.—Los alemanes, hambrientos, desmoralizados, expresan libremente cómo ven el presente y el futuro de su patria.—El Yemen—la Arabia feliz—ha sido admitida en la O. N. U.—Se ha creado el bachillerato hispanomarroquí,

que facilitará a los alumnos seguir los estudios en la Universidad española.

Núm. 390, 26 de octubre de 1947.—Francia intenta salvarse (editorial).—La victoria del General De Gaulle coloca a la política francesa decididamente al lado de las tendencias anticomunistas.—La América española tiende a formar un frente solidario anticomunista, y se habla incluso de un posible pacto antikomintern.—Gran Bretaña ha concedido la independencia completa a Birmania, aunque continúa ligada al Imperio en la forma de Dominio.—Grecia recupera las islas Desafortunadas.—El destino de Corea parece ser un problema insoluble entre norteamericanos y soviéticos.

El Mundo Financiero.—Madrid, octubre de 1947, núm. 20.

Extracto del sumario: Editorial.—Bancos y Seguros.—Consecuencias de la inconvertibilidad de la libra.—La inspección de los Seguros sociales.—Robert MACKAY: La situación financiera en Gran Bretaña.—Las relaciones comerciales y la inestabilidad de las divisas.—José María de CASTRO: Un paso más hacia el progreso.—José Luis BARCELÓ: El problema de la energía eléctrica en España.—Vidal RUEDA PATÓN: Los grandes aviones comerciales.—S. B.: La industria petrolífera francesa.—Francisco GARCÍA LÓPEZ: La propiedad industrial en la postguerra.—J. L. B.: El campo español y la economía nacional.

Nueva Economía Nacional.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 518, 2 de octubre de 1947.—Jacinto CALM DOMENECH: Coyuntura y ciclos.—Vicente GAY: Conversación con un indio musulmán.—Ricardo PATTEE: El comunismo en los Estados Unidos (II).—J. GRAY: Las migraciones de los vertebrados.—T. TORRENTE FALCÓ: El ferrocarril de Madrid a Valencia por Cuenca, próximo a inaugurarse.—F. MOLTÓ JESPERSENS: Bosquejo histórico de la Banca (continuación).—Fermín SAN ANTONIO CORTÉS: Algo más sobre el plan de revalorización de la riqueza nacional.—La suspensión de la libre convertibilidad de libras esterlinas en dólares.—Isaías TABOAS: El

carácter científico de la política económica.—Informaciones económicas y financieras.—Mercado de valores.

Núm. 519, 9 de octubre de 1947.—Política monetaria británica.—Vicente GAY: Criminales de paz: la cuestión de Palestina y el punto de vista británico.—Juan ALVAREZ MEJÍA: Derechos económicos de la familia.—Mercado de valores.

Núm. 520, 16 de octubre de 1947.—Vicente GAY: Los símbolos raciales: dos Quijotes, dos quijotismos. Un solo Sancho.—Isaías TABOAS: Cemento, ladrillo, piedra y dinero.—Informaciones económicas y financieras.—Mercado de valores.

Núm. 521, 23 de octubre de 1947.—¿Qué pasa con el oro?—Vicente GAY: Derechos históricos de árabes y judíos.—La Conferencia Económica de París.—Informaciones económicas y financieras.—Mercado de valores.

Núm. 522, 30 de octubre de 1947.—Bruno TROLL- OBERGFELL: La reacción contra la devastación de los bosques.—José MALLART: Una norma general y el caso particular en la organización del trabajo.—El S. O. S. de Europa.—Informe de los "Seis".

Pensamiento.—Madrid, octubre-diciembre de 1947, núm. 12.

Extracto del sumario: José María ALEJANDRO: Gnoseología de lo singular, según Suárez.—Ramón PUIGREFAGUT: Una nueva filosofía de la ciencia física.—José HELLÍN: En torno al problema de Dios.—Salvador CUESTA: Tabla de teorías epistemológicas.—Crónica.

Práctica Médica.—Madrid, septiembre de 1947, núm. 54.

Extracto del sumario: Dr. SAEZ TORELS: Antecedentes de la psicología fisiológica: Restauración de la psicología aristotélica en el siglo XIII. Alberto Magno y Santo Tomás.—Ricardo LÓPEZ ÁLVAREZ SIERRA y Anselmo MARTÍNEZ CUERVO: Neumoconiosis y tuberculosis.—José María MORA MARTÍN: La estratigrafía en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar.—L. ROMERO INIESTA: La patología general del aparato lagrimal.—Legislación comentada.—Disposiciones oficiales.

Razón y Fe.—Madrid, septiembre-octubre de 1947, núms. 596-597.

Extracto del sumario: Moisés RODRIGO: En el XIV centenario de la muerte de San Benito.—Joaquín IRIARTE: Francisco Suárez: una metafísica que ilumina El Escorial.—Javier LASSO DE LA VEGA: La organización científica internacional y el libro del futuro.—Valeriano ANDÉREZ: ¿La opinión transformista en crisis?—Constancio EGUÍA: El Padre Isla, tan buen religioso como literato.—C. BAYLE! Un corresponsal extranjero y unas teorías.—Crónica.

Reconstrucción.—Madrid, agosto-septiembre de 1947, núm. 75.

Extracto del sumario: Antonio CÁMARA: El Centro Rockefeller de Nueva York.—Carlos E. SORIA: Iglesia de Santa Agueda, en Jérica.—Ramón ESCARTÍN: Abastecimiento de aguas en Granadella.—Mauro LLEÓ SERRET: El nuevo cementerio de Caudiel.

Revista de Derecho Mercantil.—Madrid, julio-agosto de 1947, núm. 10.

Extracto del sumario: J. GIRÓN TENA: Sociedades civiles y Sociedades mercantiles: Distinción y relaciones en Derecho español.—Julio MARTÍNEZ DE LA FUENTE: El derecho del usufructuario de acciones de Sociedades sobre las reservas sociales y sobre la preferencia para suscribir nuevas acciones.—E. ANASTASIO: Alrededor del conocimiento de embarque. N. AMORÓS RUIZ: Impuestos al transporte.

Revista de Derecho Privado.—Madrid, septiembre de 1947, núm. 366.

Extracto del sumario: Luis G. de VALDEAVELLANO: La limitación de la acción reivindicatoria de los bienes muebles en el Derecho español medieval.—P. MARÍN PÉREZ: Los principios de la relación jurídica registral.—Francisco de A. CONDOMINES: La interpretación de la nueva Ley de Arrendamientos urbanos.—A. QUINTANO RIPOLLÉS: La cláusula oro en los pagos internaciona-

les privados.—Jurisprudencia del Tribunal Supremo.—Índice de la reseña legislativa.

Revista del Comercio Internacional.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 36, 30 de septiembre de 1947.—El informe de la Conferencia Económica de París.—VII Feria de Muestras de Zaragoza.—Manufacturas de papel.—Los electrones en la industria moderna.—Plan británico de exportaciones para 1948.—Medios de transporte modernos.—Comercio exterior de España en 1946.—Normas para la exportación del aceite de oliva.

Núm. 37, 15 de octubre de 1947.—Viento del Este.—Tratado hispano-philipino.—La fabricación de automóviles.—Las manufacturas y sus partes componentes.—Conclusiones del V Congreso Panamericano de Ferrocarriles.—La renta de Aduanas en 1945.—Comercio exterior de España en 1946.—Radios y neveras importadas por viajeros.—Los periciales de Aduanas y los estudios de economía.

Núm. 38, 30 de octubre de 1947.—El foso europeo.—Convenio hispano-mexicano.—¿Está Inglaterra equilibrando su presupuesto?—De técnica arancelaria: las marcadas señales de haberse usado.—España, Miembro directivo de la Unión de Ferias Internacionales.—Comercio exterior de España en 1946.

Revista Española de Seguros.—Madrid, septiembre de 1947, núm. 21.

Extracto del sumario: Alberto DE JUAN BELLVER: Para la "Gaceta de la Construcción".—Fernando RÍOS AYETE: Los Seguros y la buena fe.—José María BENEDÍ: El agente de Seguros.—El caso de Francia.—El cambio de Entidad en el Seguro de Enfermedad.—Disposiciones oficiales.

Revista Financiera.—Madrid.

Extracto de los sumarios: Número 1451, 5 de octubre de 1947.—EL TEBIB ARRUMI: La amistad hispanofilipina.—SILEX: En torno a la Economía internacional.—Manuel ROJAS: La paz, saboteada, y la Economía mundial en peligro.—Juan José GARRIDO: Una síntesis histórica del Seguro.—José Luis BARCELÓ: Euro-

pa necesita el carbón del Ruhr.—Lorenzo de OTERO: La industria italiana, comentada por la Prensa francesa.—Información bursátil.

Núm. 1452, 15 de octubre de 1947.—EL TEBIB ARRUMI: La VII Feria de Muestras Zaragoza.—J. SÁNCHEZ RIVERA: Los ciclos económicos y el patrón oro.—ÁLVAREZ DE LEÓN: Objetivos económicos de la guerra mundial.—SILEX: León y la economía regional.—Francisco A. BERENGUER: El Timbre sobre pólizas de Bolsa y la contraventa mercantil.—Juan José GARRIDO: El individualismo debe salvarse. II.—Mario de ANTEQUERA: Los Seguros en España en 1946.—José Luis BARCELÓ: Convenio comercial entre España e Italia.—Información bursátil.

Núm. 1453, 25 de octubre de 1947.—EL TEBIB ARRUMI: Contra la "peste blanca".—Manuel ROJAS ESPINOSA: Economías dirigidas.—ÁLVAREZ DE LEÓN: La ayuda a Europa y la colaboración del prestatario.—SILEX: Cataluña y la ganadería.—Mario de ANTEQUERA: Los Seguros en España en 1946.—Juan José GARRIDO: Aclaraciones necesarias a unos artículos sobre el Seguro español.—José Luis BARCELÓ: Nuevas directrices del Colegio Oficial de Agentes de Fincas y su influencia en el mercado inmobiliario nacional.—Lorenzo de OTERO: Un gran túnel en el "Monte Blanco" y otros proyectos para incrementar las comunicaciones.—Información bursátil.

Revista General de Legislación y Jurisprudencia.—Madrid, septiembre de 1947, núm. 3.

Extracto del sumario: José CASTÁN: Las diversas escuelas jurídicas y el concepto del Derecho.—Ernesto VELLVÉ: El Seguro como contrato aleatorio.—Reseña legislativa.—Jurisprudencia civil.

Riqueza y Tributación.—Barcelona.

Extracto de los sumarios: Número 362, 10 de septiembre de 1947.—Jaime VICÉNS CARRIÓ: La formación del personal.—Crónicas de Madrid, Barcelona y Valencia.—Horacio de la VEGA: La fotogrametría, una ciencia naciente de inmenso porvenir.—

Información extranjera.—Movimiento financiero.

Núm. 363, 20 de septiembre de 1947. Gregorio FERNÁNDEZ DÍEZ: Hispanoamericanismo práctico.—Crónicas de Madrid y Barcelona.—Información extranjera.—Horacio de la VEGA: Biología y morfología de la moneda.—Movimiento financiero.

Núm. 364, 30 de septiembre de 1947. Juan B. PUIG: ¡Ay, tantos sucedáneos!—Crónicas de Madrid, Barcelona y Valencia.—Información extranjera.

Núm. 365, 10 de octubre de 1947.—Jacinto DALMAU: Política económica de guerra.—Crónicas de Madrid y Barcelona.—Información extranjera.

Núm. 366, 20 de octubre de 1947.—Emilio GENIS HORTA: Múltiples aplicaciones del tejido de punto.—Crónicas de Madrid y Barcelona.—Wilkie HOWARD: Vuelos permanentes en la estratosfera.—Información extranjera.

Ser.—Madrid, 1947, núm. 64.

Extracto del sumario: Manuel BREÑOSA LOPES: Consideraciones sobre el síndrome génito suprarrenal de Apert.—L. S. PENROSE: Defectos mentales. (Recientes investigaciones.)—Carlos CAMPUZANO: El problema de la osteosintesis.—Pedro de la VIESCA: Los tratamientos esclerosantes en Proctología.—SICILIA TRASPADERNE: Sobre estudio clínico del herpes y relación de un caso personal postraumático craneal del plexo cervical y complicado de absceso.—José MARTÍN GUTIÉRREZ: Odontoplastias.—Narciso PERALES: El clima del trabajo en la industria del azúcar.

Técnica Económica.—Madrid, octubre de 1947, núm. 139.

Extracto del sumario: El anteproyecto de reforma de la Sociedad anónima.—Jaime VICENS CARRIÓ: Los gráficos en la organización.—Economía y finanzas.—Balances y Memorias.—Legislación económica y financiera.

Textil.—Madrid, septiembre de 1947, número 45.

Extracto del sumario: Elecciones sindicales.—Marcelo CATALÁ: His-

toria y leyenda del hilar y el tejer.—Luis ARRANZ AYUSO: Productos para la tintorería de tejidos.—C. M. B.: Ponchos bolivianos.—G. RODRÍGUEZ: La industria textil japonesa.—J. CRESPO MIYAR: Panorama internacional de la actualidad textil.—P. de BILBAO: Sustitutos del jabón para los procesos textiles.—J. G.^a DE F.: Renovarse o morir es la disyuntiva de la famosa industria británica del algodón de Lancashire.—Proyecto de normas para la obtención de diagramas de fibras y determinación de sus longitudes medias.—Sección financiera.—Información nacional e internacional.—Consultorio.

El Trabajo Nacional.—Barcelona, septiembre de 1947, núm. 1537.

Extracto del sumario: Ideas, proyectos y realizaciones sobre la intervención obrera en la gestión de las Empresas.—Sammy BERACHA: La vida económica en Francia.—Fernando BOTER: Comanditas y limitadas con acciones.—Enrique CASAS SANTA-SUSANA: Cómo aumentar el consumo de sus clientes.—Douglas W. FRANKLIN: El interés del trabajador en la Empresa.—J. P. GOODWIN: El interés suscitado por los Certámenes agrícolas.—J. de KEUSTER: La historia textil belga.—Precios y abastecimientos.—Producción y consumo.—Comercio, aranceles y transportes.—Finanzas y tributos.

ESTADOS UNIDOS

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.—Washington.

Extracto de los sumarios: Número 3, marzo de 1947.—Duodécima Conferencia Sanitaria Panamericana: Acta final.—Teodoro PICADO: La sanidad en Costa Rica.—Ramón GRAU SAN MARTÍN: La sanidad en Cuba.—Atilio MACCHAVELLO: Reinfeción pestosa de puertos peruanos por importación de sacos de yute provenientes de la India.—James H. STEELE: La fiebre aftosa.—Servicios hospitalarios de la República Argentina.—Crónicas.—Editorial.—Consultas.

Núm. 4, abril de 1947.—Nacienceno ROMERO Y O.: La sanidad en Chi-

le.—La sanidad en el Ecuador.—Alejandro GUEVARA ROJAS: Organización de la campaña antivariolosa en Méjico: Sus resultados.—Crónicas.—Editorial.—Consultas.

Boletín de la Unión Panamericana.—Washington.

Extracto de los sumarios: Número 8, agosto de 1947.—Alberto LLERAS: El sistema regional americano.—Antoine BERVIN: L'éducation en Haiti et ses récents développements.—George M. GALSTER: Bolivia mira al firmamento.—Héctor M. SIERRA: Cursos prácticos para agricultores en Guatemala.—La mujer en América.—Notas de la Unión Panamericana.—Notas panamericanas.

Núm. 9, septiembre de 1947.—William L. MITCHEL: Instituto Interamericano de Seguro Social.—Antonio ESTEBAN NAVARRO: El puente del Inca.—Antoine BERVIN: Haiti en la Exposición del Libro americano.—Horacio SILVEIRA: La enseñanza industrial en São Paulo.—Noticias panamericanas.

Columbia Law Review.—Nueva York.

Extracto de los sumarios: Número 4, mayo de 1947.—Félix FRANKFURTER: Some reflections on the reading of statutes.—Noel T. DOWLING: Interstate Commerce and State Power.—Revised version.—Louis L. JAFFE: An essay on Delegation of Legislative Power. II.—Notes.

Núm. 5, julio de 1947.—Roswell MAGILL: Sales of Corporate stock or Assets.—Walter GELLHORN and C. NEWTON SCHENCK: Tort actions against the Federal Government. Edwin BORCHARD: When did the war begin?—Joseph KOVNER: The legislative history of Section 6 of the Clayton Act.—Notes.

Proceedings of The Academy of Political Science.—Nueva York, mayo de 1947, núm. 3.

Extracto del sumario: The Government's Rôle in Free Enterprise.—Li-

berating International Trade.—Free Enterprise.—National and International.

Social Security Bulletin.—Washington, febrero de 1947, núm. 2.

Extracto del sumario: Social Security in Review.—Dorothy LALLY: First session of UN's Permanent Social Commission.—Carl FARMAN and Catherine PERRINS: The New British System of Social Security.—Herman STURM: Merchant Seamen During The Reconversion.—Employment Security.—Old-age and Survivors Insurance.—Public assistance.

Think.—Nueva York.

Extracto de los sumarios: Número 7, julio de 1947.—Alexander WILEY: Little Journeys to the Constitution.—Helen GREGG GREEN: Educating your child for tomorrow's world. Hug O'DONNELL: American postulates.—Diógenes LAERTIUS: Meaning of Goodness.—Features.—Miscellany.

Núm. 8, agosto de 1947.—Paul MARTIN: The dynamics of peace.—Caroline DUER: Manners for the millions.—William B. GREENLEY: The perennial forest question.—Wythe WILLIAMS: "Miracle of the loaves and fishes".—Haydn S. PEARSON: The old the blacksmith shop.—BOETHIUS: Things prozed by men.—Gilbert DODDS: The race of life.—Features.—Miscellany.

HOLANDA

Holland Shipping and Trading.—Rotterdam.

Núms. 10 y 11, de 18 de agosto y 1 de septiembre de 1947.—Contienen información marítima y comercial.

INGLATERRA

The Ministry of Labour Gazette.—Londres, núms. 6, 7 y 8, de junio, julio y agosto de 1947.

ITALIA

Atti Ufficiali (Supplemento alla rivista "Previdenza Sociale").—Roma, mayo, junio y julio de 1947.

Contiene los Decretos y circulares publicados durante dichos meses, relacionados con los Seguros sociales.

Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali.—Roma, enero-marzo de 1947, núm. 1.

Extracto del sumario: Enrico CIACCIO: Il diritto di revisione del danno da infortunio. — Umberto CHIAPPELLI: La rendita infortunistica del detenuto come pena accesoria perpetua non preveduta dal Codice penale. — Emanuele BABIBBO: L'impegno del tempo libero dei lavoratori e l'E. N. A. L.—Lamberto LENZI: La silicosi e la silico-tuberculosis nel campo assicurativo.—Dr. AZIO VALLI: Silico-tuberculosis e capacità lavorativa.—Prevenzione infortuni.—Assistenza sociale. — Legislazione. — Giurisprudenza.

MÉJICO

Boletín de Información (Instituto Mexicano del Seguro Social).—Méjico.

Extracto de los sumarios: Número 8, 1 de junio de 1947.—Inversiones de beneficio (editorial).—Delegación médica del IMSS a un Congreso de Pediatría.—El Seguro social en cifras. Notas.—Cajas regionales.—El mundo en quince días.

Núm. 9, 16 de junio de 1947.—Contra la ignorancia (editorial).—Asamblea general del Instituto.—El Seguro social en cifras.—Notas, etc.

Núm. 10, 1 de julio de 1947.—Cumplimiento a los propósitos (editorial).—Periodistas en el Seguro social.—El Seguro social en cifras, etc.

Núm. 12, 1 de agosto de 1947.—La Asamblea general (editorial).—El Seguro social en cifras, etc.

Jus.—Méjico.

Números recibidos: Del 97 al 107. Extracto del núm. 107: Junio de

1947.—Juan LANDERRECHE: Fideicomisos en favor de extranjeros de inmuebles ubicados dentro de las zonas prohibidas.—Emilio GUZMÁN: Breve historia de las doctrinas económicas.—Sección de jurisprudencia.—Sección de legislación federal.

Revista del Trabajo.—Méjico, julio de 1947, núm. 114.

Extracto del sumario: Ignacio MARTÍNEZ MEZQUIDA: Concepto del despido en la legislación mejicana del trabajo.—Tesis sustentadas por la cuarta Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación durante abril, mayo y junio de 1947.—Jurisprudencia firme de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.—Jurisprudencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en materia de huelgas.

PERÚ

Revista de Seguros.—Lima.

Extracto de los sumarios: Número 86, enero-febrero de 1947.—El problema de las divisas.—De la responsabilidad de los accidentes de trabajo.—COSMOS: El nuevo Seguro de Indemnizaciones por Subsidio familiar.—Rafael GISBERT: La "Historia del reaseguro".—José María ROCA CRUVE: La mujer y el Seguro de Vida.—J. J. GARRIDO: La leyenda negra del Seguro.—Nuevos métodos en la prevención de accidentes.

Núm. 87, marzo-abril de 1947.—Los orígenes del Seguro.—Pedro HORS Y BAUS: Varias modalidades del Seguro de Transporte.—Rafael GISBERT: Historia del reaseguro.—Antonio LASHERAS SANZ: Desarrollo del Seguro en España.—Legislación nacional de Seguros.

PORTUGAL

Boletim da Assistencia Social.—Lisboa, enero a marzo de 1947, números 47-49.

Sumario: Cortejos de ofrendas. Realizados no país a favor das Mises-

ricordias durante o ano de 1946 até 31 março 1947. Descrição e rendimento.

Boletim do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência.—Lisboa.

Extracto de los sumarios: Número 8, 30 de abril de 1947.—Convenções colectivas. — Despachos normativos.—Jurisprudência.—Informações diversas.

Núm. 9, 15 de mayo de 1947.—Legislação.—Convenções colectivas.—Despachos normativos. — Jurisprudência.—Doutrina.—Informações diversas.

Núm. 10, 31 de mayo de 1947.—Legislação.—Convenções colectivas.—Despachos normativos. — Jurisprudência.—Doutrina.—Informações diversas.

O Direito do Trabalho.—Lisboa, junio-julio de 1947, núms. 31-32.

Extracto del sumario: Antonio PERPIÑA RODRÍGUEZ: A noção dos salarios nos Seguros sociais.—Jurisprudência nacional.

SUIZA

Bulletin du Bureau International d'Éducation.—Genève, segundo trimestre de 1947, núm. 83.

Extracto del sumario: L'Exposition Educativa de l'UNESCO a Genève.—Le mouvement éducatif.—Activité du Bureau.

Revista Internacional del Trabajo.—Ginebra, marzo-abril de 1947, números 3-4.

Extracto del sumario: André ARCHINALD: La generalización de la fuerza obligatoria de los contratos colectivos de trabajo en Suiza.—A. R. LOW: La estabilización de los salarios en Nueva Zelanda.—Problemas económicos de postguerra en Dinamarca: Política económica del empleo, de los salarios y de las finanzas públicas.—La política agraria y los problemas del trabajo en Kenya.—Informaciones sociales.—Estadísticas.

URUGUAY

Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.—Montevideo.

Extracto de los sumarios: Número 1, marzo de 1947.—Roberto BERRRO: La declaración obligatoria de la enfermedad reumática. — Custodio GUIMARAES: Instituto de Puericultura da Universidade do Brasil.—Ricardo STEUERWALD: La práctica de la orientación profesional.—T. J. WOOFTER: Orphans in Latin America.—Eugenia S. YANNUZZI DE LASSABE: Colonia escolar de vacaciones.—Conferencias y Congresos.—Informaciones.

Núm. 2, junio de 1947.—Roberto BERRRO: La Semana de América y el XX aniversario de la fundación del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.—Francisco J. MENCHACA: El servicio a la comunidad a través de los Clubs de Niños.—René HANCONRUY: La experimentación en Pedagogía: sus posibilidades y sus límites.—Esteban KEMENY: Aspectos psicológicos de la dietética. — Roberto MORENO: La verdad sobre el analfabetismo en Méjico.—Conferencias y Congresos, etc.

Noticiero del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.—Montevideo, mayo de 1947, número 37.

Sumario: Reunión del Consejo Directivo del Instituto.—Informaciones americanas.

VENEZUELA

Seguridad Social. — Caracas, abril-mayo de 1947, núms. 23-24.

Extracto del sumario: La Federación Médica Venezolana y la defensa de la salud pública.—Germán SANCHEZ PIÑA: Naturaleza de las cotizaciones patronales y de trabajadores.—A. ZAWROTSKY: El Seguro social en el Canadá.—Victor MASJUAN: Campo de aplicación del Seguro social.—Emira O. de MÉNDEZ: La mujer venezolana ante el Seguro social.—A. SARMIENTO NÚÑEZ: El Inspector del Seguro, guardián de los intereses patronales y obreros.

A P E N D I C E S

I. — EDICTOS Y NOTIFICACIONES

Beneficiarios

Por accidente del trabajo han ocurrido los siguientes fallecimientos:

Restituto Allende García, el 27 de marzo de 1947. Domiciliado en Las Heras de la Peña (Palencia). Trabajaba para la Minero Cantabro Bilbaína, S. A.

José Salazar Zafra, el 31 de marzo de 1947. Domiciliado en Priego de Córdoba (Córdoba). Trabajaba para la Entidad patronal «Candil y Gamiz».

Anselmo Rodrigo González, el 17 de abril de 1947. Domiciliado en Beniarres (Alicante). Trabajaba para Beniarres, S. A.

José Dosal Cotera, el 24 de abril de 1947. Domiciliado en Grandas de Salime (Asturias). Trabajaba para «Saltos del Navía en Comunidad».

Aurelio Juan Félix Fernández, el 22 de julio de 1947. Domiciliado en Barcelona. Trabajaba para la Constructora de Barcelona, S. A.

Antonio López García, el 28 de julio de 1947. Domiciliado en Conellas (Lérida). Trabajaba para el Servicio Militar de Construcciones.

Gregorio Izaguirre Iraeta, el 16 de agosto de 1947. Domiciliado en Andoain (Guipúzcoa). Trabajaba para Cementos Rezola, S. A.

Antonio González Milán, el 18 de agosto de 1947. Domiciliado en Cádiz. Trabajaba para Echevarrieta y Larrinaga.

Juan Mancilla Cordón, el 18 de agosto de 1947. Domiciliado en Cádiz. Trabajaba para D. Eduardo Tovar Cubero.

María Batista Benítez, el 18 de agosto de 1947. Domiciliada en Cádiz. Trabajaba para D. Angel Benito Bayón.

José Gómez Alcañiz, el 18 de agosto de 1947. Domiciliado en Cádiz. Trabajaba para la Empresa «Echevarrieta y Larrinaga».

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.

**Préstamos de nup-
cialidad concedi-
dos.**

Distribuída por provincias, se inserta a continuación la relación de solicitantes de préstamos a la nupcialidad del concurso de octubre de este año a los que ha sido concedido por la Comisión Permanente del Instituto Nacional de Previsión.

ALAVA

Enrique Ruiz Celis.
José Fernández Victoriano.

Felipe Martínez Ugarte.
Pilar Sosoaga Lezama.

ALBACETE

Miguel del Rey Tárrega.
Arturo Gómez Marcilla.
Francisco Martínez Villena.
Juan Segovia Auñón.
Antonio Jiménez Reolid.
Herminio Gómez López.
Patrocinio Pérez Piqueras.

Rafael Roca Villalba.
Antonio Aparicio Sanz.
Santos Requena Almendros.
María Abal Navarro.
María Martínez Luzón.
Carmen Collados Verdú.

ALICANTE

Francisco Oliver Font.
Fernando Vives Navarro.
Juan Antonio Gomís López.
Ramón Juan Pertegas.
José Botella Rech.
Ignacio Ginér Cuenca.
Ramón Gutiérrez Gutiérrez.
Antonio Cardona Payá.
Antonio Reig Francés.
Rafael Fernández Ibarra.
Jaime Llorca Sellés.
Manuel Pujada Vega.
Lorenzo García Villalba.
José Botella Fuentes.
Pedro Segado Martínez.
Antonio Fernández Macanas.
Alfonso Ros Carrasco.

José Gomís Meseguer.
Julio-Rafael Llorca Huesca.
Francisco Martínez Sánchez.
José Gadea García.
José Cuenca Vélez.
Fernando Aracil Gallego.
Felicita Navarro Amat.
Remedios Berná Abad.
Consuelo Navarrete Mora.
Remedios Bernabé Hurtado.
Asunción Campos Chaques.
Micaela Alarcón Ruiz.
Francisca Banegas Valverde.
Díamar Gómez Eradés.
Carmen Pastor Fuentes.
Carmen Rodríguez Pérez.
Isabel García Martínez.

ALMERIA

Manuel Soriano López.
José Vicente Hernández.

Antonio Otero Barranco.
Cristóbal Acacio López.

Juan Torres Felices.
 Adrián González Salmerón.
 José Benítez Blanes.
 Silvestre Fernández Madrid.
 José Alcaraz Fuentes.
 Baldomero Ruiz Orta.

Aureliano Alcázar Fernández.
 Adela Alonso Sánchez.
 Josefa Cervantes Moreno.
 Antonia Cazorla Navarro.
 Josefa Delgado Sánchez.
 Francisca Cazorla Escanez.

AVILA.

Agapito Navas Martín.
 Casimiro Martín Alonso.
 Florencio Hernández Moyano.
 Audaz Gutiérrez Moyano.
 Isidoro M. García de la Cruz.
 Bienvenido Valles Moya.

Pedro Gil Hernández.
 Pedro García González.
 Eduardo González Rodríguez.
 Nicolás Hernández González.
 Ricardo Pindado Jiménez.
 Valentina Herrero Martín.

BADAJOZ

Manuel Sánchez Pardo.
 Juan Luque Díaz.
 Bernabé García Morales.
 Pablo Hernández Rodríguez.
 Santiago Hidalgo Fuente.
 Ignacio Venegas Otero.
 Manuel Viera Méndez.
 Manuel Vázquez Felipe.
 Antonio Trenado Menaya.
 Francisco Sánchez Pérez.
 Manuel Trejo Berjano.
 José Liáñez Lombardo.
 Manuel Jaras Mendoza.
 Emilio Vázquez Dubarrio.

Miguel Triviño Liáñez.
 Casimiro Rodríguez Romero.
 Juan Valle Tienza.
 Juan Cansado Martín.
 Angel Santiago Antequera.
 José Infante Martínez.
 Juan Rodríguez de las Nieves.
 Manuel Maqueda Fernández.
 Eduardo Jalcón Chaparro.
 Fernando Fernández Abadín.
 Francisco María Fernández.
 María Guerra Pérez.
 Basilisa Gamero Gamero.
 Francisca Pulido Morales.

BALEARES

Gabriel Guardiola Pujol.
 Pedro Darder Borrás.
 Andrés Serra Gamarra.
 Andrés Covas Adrover.
 Telmo Pujol Ignacio.
 Antonio Amorós García.
 Bartolomé Vicedo Prats.
 Juan Morey Tomás.

José Berga Riera.
 Damián Terrasa Matos.
 Margarita Llinas Grau.
 Teresa Fernández Díaz.
 Encarnación Agulló Millán.
 Emilia Font Crespi.
 Catalina Morey Jordá.
 Pilar Mir Alberti.

BARCELONA

- Maximino Alvarez Rodríguez.
 Ambrosio Rico Lorenzo.
 Antonio Alonso Fernández.
 Pedro Pérez García.
 Antonio Guerrero Mata.
 Francisco Barbará Casajuana.
 Hilario Ferrada Boix.
 Juan Francisco Olegario Pinilla.
 Pedro Lombardo Alesaneo.
 Manuel Carrasco Palazón.
 Román Coronas Martínez.
 Julián Ruiz Moreno.
 Benilde Arroyo Barbero.
 José Fornos Esteve.
 José Gutiérrez González.
 Severiano Torres Ramiro.
 Martín Otan Oliván.
 Nicolás Hernández López.
 Rafael Jiménez Díaz.
 Juan Espín Olmedo.
 José Martín Morillas.
 Juan Gálvez Moreno.
 Domiciano González Coca.
 Metodio Salinas Collantés.
 Justo García Gil.
 Antonio Manjón Lorenzo.
 Rafael Martínez Hernández.
 Juan González Serra.
 Fernando Lechón Pérez.
 Francisco Losa Gutiérrez.
 Juan Burgos Molina.
 Enrique Closas Garcés.
 Tomás Garrido Martón.
 Felipe López García.
 Conrado Balcells Mercadal.
 Miguel Martí Fontseré.
 Pedro Tost Romeu.
 Manuel Collaso Canudas.
 Andrés Paradell Valls.
 Celestino Tomás Vilella.
 Jaime Más Faus.
 Francisco Gutiérrez Contreras.
 Antonio Sangros Puyol.
 Julián Ferrer Mariné.
 Enrique Rubio Ortiz.
 Enrique Pérez Valls.
 José Villacampa Mancho.
 Antonio Marzo Pérez.
 José Luis Quintana Gaviña.
 Mariano Marzal Herrero.
 Gerardo Sánchez Tares.
 José Murillo Medina.
 Francisco Alcaraz Gil.
 Antonio Vidal Fillol.
 Tomás Tubert Petrà.
 Agustín Soto Gil.
 Alfredo Martínez Ruiz.
 Javier Lorente Cullell.
 Emilio Dalmau Quintá.
 María Cutillas Molina.
 Montserrat Salvador Cariñena.
 Rosa Llobet Valimaña.
 Rosario Salvador Ordobás.
 Carmen Martínez Martínez.
 Luisa Soro Bernat.
 María García Mateo.
 María Nieves Ruiz de la Torre Canal.
 Josefa Baldominos López.
 Victoria Paül Martín.
 Antonia Mayol Ferrer.
 Natividad Domeneche Solé.
 Soledad Guillén Vera.
 María Fuentes González.
 María Rosario Saiz Capertany.
 Teresa Chabanel Pueyo.
 Mercedes Danis Ferrán.
 Ana Carmen Balsas Pardo.
 Dolores Molina Hernández.
 Ana Jiménez Tamarit.
 Mariana Rubio Vivancos.
 Josefa Ibáñez Castillo.
 Montserrat-Mercedes Fort Massó.
 María Esperanza Benito Lligoña.
 Francisca Isos Caimán.
 Isabel Gabarro Canet.
 María Mercedes Frontera Erill.
 Carmen Expósito Rodríguez.
 Isabel Pitarch Salla.
 Antonia Granero Navarro.
 Catalina Fuentes Orozco.

Rosa Marías Quilabert.
 Matilde Martínez Ruiz.
 Antonia Hernández López.
 Josefa Moya Vera.
 Pilar Iraizor Colera.
 Lucía Chueca Burgos.

Consuelo Bernabeu Oliver.
 Tomasa Sisterna Espada.
 Ana Berrios Leal.
 María Piquer Ramos.
 Josefa González Gil.

BURGOS

Eusebio Rodríguez Finistrosa.
 Luis-Ricardo Uzarrriaga Ostillún.
 Joaquín Aparicio Crespo.
 Pedro Reinoso Miguel.

José Herrera Peña.
 Justo del Cura Gil.
 Domingo García Marijuán.
 Francisco Pérez Lerones.

CACERES

Juan Rodríguez Galeano.
 Restituto-Benito Gil Pulido.
 Clemente Tobías Vecino.
 José Sánchez Criado.
 Juan Marroyo Flores.
 Ramón Eugenio Sánchez Morales.
 Miguel Espárrago Antúnez.
 Rufino Vecino Alonso.
 Agustín Puerto García.

Martín Miraflores Cruz.
 Jesús Martín de la Iglesia.
 Valentín Carrillo Seda.
 Isidro Bolaños Flores.
 Anselmo Villegas Benegas.
 Mariano León Cano.
 Eliseo Gil Izquierdo.
 Victoria Marín Izquierdo.
 Santiago Molano Durán.

CADIZ-CEUTA

Francisco Guerrero Ramírez.
 Dionisio Pablos Jiménez.
 Julio Salamanca Ruiz.
 Armando Pérez García.
 Antonio Pupo Herrera.
 Antonio Lanceta Redondo.
 José Rivero Porras.
 Juan Blasco Bellido.
 Antonio Rivera Lázaro.
 Antonio Sánchez Sánchez.
 Francisco Piñero Ruiz.
 Hortensio Fernández Vargas.

Antonio Gil Soto.
 Ramón Montero Clavañ.
 Antonio Alejo Rendón.
 Rodrigo Reina Fernández.
 Manuel Pérez Lucero.
 Esteban Gómez de la Vega.
 José Rendón García.
 José Barla Muñoz.
 Teresa Mancera Díaz.
 Josefa Montero Pastrana.
 Rosario Molina Jiménez.

CASTELLON

Jesús Guinot Ballester.
 Vicente Sanz Beltrán.
 Juan Ramos Prades.

Porfirio Martínez Castellanos.
 Francisco Valls Peris.
 Tomás Balaguer Martí.

Pascual Bono Mezquita.
 Bautista Pérez Fandos.
 Vicente Beltrán Cucala.
 Bautista Martinavarro Artero.

Manuel Peñalver Manzanera.
 Agustín Vilanova Ramos.
 Manuel Cabedo Rubert.
 Dolores Paches Molla.

CIUDAD REAL

Mariano Carretero Portugués.
 Cecilio García Peño.
 Sebastián Grande Sánchez-Rey.
 Manuel Sánchez Ruiz Manzanares.
 Enrique Pérez Ucendo.
 Antonio Sánchez Luna.
 Rafael Fuentes Gutiérrez.
 Gervasio Crespo Casasola.
 Leocadio Sánchez Rodríguez.
 Alfredo Palomeque Vozmediano.
 Manuel Fernández Cordon.

Lucio Lilio Nogués.
 Antonio Márquez León.
 Jesús Morcillo Villena.
 Cayetano Naharro Pueyo.
 José Tristán Donoso.
 Francisco López López.
 Angel Pérez Marián.
 Angel Negrete Moral.
 Miguel Pascasio Barriga.
 Luisa Martínez Barcojo.

CORDOBA.

Luciano Ramírez Castro.
 Fernando García Peso.
 Rafael González Doncel.
 Manuel Zarza Pérez.
 Andrés Gómez Ruiz.
 José Fernández Hernández.
 Luis Fernández Estévez.
 Juan López Díaz.
 Manuel Reyes Pérez.
 Rafael Gutiérrez Ramírez.
 Antonio Trenas Sánchez.
 Manuel Lara Perales.
 Manuel Villar Bravo.
 Francisco Galán Mejías.

Antonio López Solís.
 José Campos Rosa.
 Francisco Vega Delgado.
 Casto Contreras López.
 Ruperto Molina Baena.
 Josefa Vargas Coca.
 Trinidad Palacios Borrego.
 Encarnación Delgado Luna.
 Dolores Cosano Arjona.
 Dolores Matas Cosano.
 Magdalena Meléndez Camacho.
 Rosario Rodríguez Oliva.
 Francisca Corpas Roldán.
 Concepción López Redondo

LA CORUÑA

Enrique Estraviz Ayerbe.
 José Fernández Gigirey.
 Enrique López Couceiro.
 Marcelino Monteagudo Esmoris.
 Rogelio Rodríguez Noya.
 Juan Márquez Souto.
 Pablo Menéndez García.
 Andrés Arias Novoa.

Manuel Castiñeira Freire.
 Claudio Vázquez Freire.
 Manuel Cainzos Pita.
 José Loureiro Moscoso.
 Fernando Arias Cainzos.
 Ramón Rodríguez Suárez.
 Manuel Ventireira Eiroa.
 Gonzalo Iglesias Rodríguez

Pedro López Díaz.
Luis López Feal.
José Rodríguez Armas.
Manuel Fernando Gabín Rocha.
Antonio Jiménez Sardina.
Antonio Hernández Monasterio.
Jesús Varela Frade.

Santiago González Fernández.
María Dolores Fernández Dovale.
María del Carmen Montero Fajardo.
María del Carmen Sánchez Vilariño.
Dolores Santiago Roca.
Mercedes Cobas Fernández.
Balbina Rumbo Alló.

CUENCA

Cirilo Valverde Alonso.
Eulalio Monreal Monreal.
Juan José Olivares Olivares.

Apolonio Toro González.
Saturnino Martínez Agudo.
Clemente Ruiz Romero.

GERONA

Manuel León Cadenas.
Daniel Fernández Pérez.
Constantino Gonzalo de Juan.
Antonio González Alvarez.
José Fernández Batista.
Juan Mejías García.

Luis González López.
Diego Pérez de Tudela Martínez.
Consuelo Román Jódar.
Carlos Rodríguez Ballou.
José Más Villalta.
Isabel Pujol Roque.

GRANADA

Luis Pérez Puche.
Miguel Fernández Martín.
Manuel Torralba Morillas.
Antonio Ibáñez Hita.
Pedro Ruiz Jiménez.
Francisco González Luján.
Salvador Franco Franco.
Manuel Rodríguez Fernández.
Teodoro Ruiz Martín.
Manuel Madero Madero.
Manuel Pareja Vera.
Lorenzo Leyra Lara.
Vicente Sáez de Tejada Roldán.
Rafael Rodríguez Barrionuevo.

Pedro Avila Díaz.
José Millán González.
José Jorge Fernández Ibáñez.
Francisco Fernández Gutiérrez.
Ricardo Molina López.
José Roldán Cueto.
Miguel López Avilés.
María Luisa Losada Pérez.
Concepción Aguilar Vargas.
Resurrección Leiva Robles.
Antonia Fernández Calatrava.
Carmen Roldán Arcos.
Josefa Gómez Rojo.
Aquilina Cañizares Fernández.

GUADALAJARA

Rafael Ruiz Morales.
Bernardino Morales Sanz.

Angel López Alonso.
Gonzalo Martín Rovira.

GUIPUZCOA

Jesús Apiñaniz Hermosa.
Rufino de Miguel Echegaray.
Valentín Ibarlucea Iturriza.
Pedro Zaragüeta Salinas.

Francisco Javier Burgos Aznar.
Luis García Alonso.
Marcial Luis García Suso.
Juana Gasca Jguren.

HUELVA

Juan Gómez Márquez.
Federico Forero Díaz.
José Sánchez Rodríguez.
Rafael Romero García.
Nicolás Romero Sierra.
Pedro Rodríguez Pascual.
Rafael Maestre González.
Diego Fuentes Delgado.
José Clavero Domínguez.
Ricardo Alvarez Alvarez.
Juan Pérez Limoso.

Francisco Burguillo Alfonso.
Natalio de Madre Martínez.
Isabel Yagüe Tierra.
Josefa Domínguez Martín.
Julia Santiago Bautista.
Luisa Castilla Ortega.
Rosario Rodríguez Gómez.
Gertrudis Carrasco Caixo.
María Palomeque Gómez.
Rafaela Márquez Mora.

HUESCA

José Torres Soliwa.
Miguel Rubio Rosa.
Francisco Cidón Bordius.

Luis Dolset Chumilla.
Manuel Pereña Rodríguez.
Josefa Santamaría Gella.

JAEN

Antonio Ruiz Hermoso.
José Galián Jódar.
Félix Almagro Expósito.
Ramón Romero Martínez.
Sebastián Ruiz Córcoles.
Pedro Garrido Martí.
Eusebio Romero Díaz.
Ramón González Pareja.
Juan Fernández Martínez.
Juan Cledera Aulló.
Luis González del Pino.
Antonio García Martínez.
Manuel García Romero.
Francisco Consuegra Pérez.
Manuel Perales Gilabert.
Florián Morente Morales.

Juan Antonio Gutiérrez Rubio.
Francisco Segura López.
Juan Campos López.
Ildefonso Garvín Portero.
Francisco Cruz Garrido.
Gabriel Martín González.
Francisco Estévez Esteban.
Pedro del Consuelo Mayenco Rodríguez.
Antonio Arenas Luque.
Fernando Montiel Gabaldón.
Joaquín Quesada Cobo.
Ramón Colmenero Medina.
Antonia Torres Hidalgo.
Rafaela Garón Ruiz.
Carmen Ordóñez Ramírez.

Trinidad García Medina.
 María Antonia Mengíbar Guzmán.
 Fidela Sánchez Molina.
 Asunción Sánchez Casado.
 Ana Martínez Expósito.
 Eulalia García Peña.
 Ramona Bosque Lorito.
 Juana Rueda Bautista.
 Antonia Jurado Sánchez.

Ramona González Torrecillas.
 María Velasco Martínez.
 Josefa Ureña Cabrera.
 Antonia Cuerva Galindo.
 Carmen Linares Teruel.
 Consolación Ortiz Visiedo.
 Catalina Molina Romero.
 Patrocinio Azaustre Alejandro.

LEON

Ismael García Pérez.
 Manuel Fernández Fernández.
 Pedro Pérez Luengo.
 Luis Alonso Macho.
 Ramón Fernández Martínez.
 Manuel Valencia Castañán.
 Leocadio de la Cruz Díez.
 Clemente Zapico Díez.
 Abundio Baquero Fernández.

Maximiano Díez Alvarez.
 Isidoro Solís Sánchez.
 José Alonso García.
 Aurelio Díez Gutiérrez.
 María Luisa González Pérez.
 Manuela Cuervo Nistal.
 Teresa Húmera Hurtado.
 Paula Aláez Díez.

LERIDA

Francisco Domenech Solé.
 Santiago Griñó Caballé.
 Pedro Díez Muñoz.
 Ramón García Moreno.
 José María Font Colet.

Juan Puig Cama.
 Luis Murgades Riu.
 Enrique Llabería Vidal.
 Juan Jové Fernández.
 Palmira Giménez Prim.

LOGROÑO

José Luis Díez Los Arcos.
 Julián Pérez Ruiz.
 Julio Lorenzo Estévez.
 Carlos Bozalongo Martínez.
 Valeriano Galilea Mazo.

Roberto Baños Sáenz.
 Ricardo Nanclares Sagredo.
 Roberto Salazar Portilla.
 Enrique Fernández López.

LUGO

Ovidio Ares García.
 Segundo Losada Rodríguez.

Nicasio Pérez Domínguez.

MADRID

- Saturnio Hernández Romero.
 Manuel Rodríguez Cristóbal.
 Santiago Sánchez de la Rúa.
 Pablo París Jiménez.
 Agustín Rueda Quintanilla.
 Ubaldo de Paz Aparicio.
 José Luis López Rodríguez.
 Sixto Alonso Jiménez.
 Teófilo Concha Ruiz.
 Juan Sanz Sánchez-Escribano.
 Francisco Sánchez Hernández.
 Emilio Madrid García-Cuenca.
 Jacinto Palacios Jiménez.
 José López Manzanera.
 Félix Menéndez Riber.
 Rafael Guirado Gelde.
 Mariano Hijes Hernando.
 Santiago Piquero Martínez.
 Vicente Barriga Redondo.
 Anastasio Augusto Frutos Gómez.
 Felipe Pariente Callado.
 Nicomedes Calvo Alonso.
 Sotero Sánchez Caselles.
 Primitivo López Izpura.
 Hugo Muñoz Pérez.
 Pablo Sánchez Gutiérrez.
 José Casqueiro Martico.
 Desiderio Herreros Esteban.
 José García Arroyo.
 Victoriano Pereiro Bos.
 Ricardo García Monedero.
 Juan Muñoz Villaba.
 Santiago Flores Moret.
 Guillermo García Amat.
 Eusebio Corrales Chiquero.
 Alfonso Ayara Turón.
 Luis Fernando Martín González.
 Octavio Montes Moya.
 Miguel Quintanilla Ventosa.
 Jorge Mayer Amat.
 Helios Bravo Nadales.
 Manuel Pociello del Miño.
 Vicente González Blas.
 Carmelo Gijón Gamallo.
 Telesforo Molina Valiente.
 Ramón León Aparicio.
 José García Ranz.
 José Mariano Crund del Pozo.
 Blas Rafael Oropesa Pérez.
 Francisco Ramírez Colorado.
 Enrique Barroso Rodríguez.
 Isidro Rodríguez del Pozo.
 Jesús Mingo Pérez.
 Salvador-Rafael Arias Gómez Galán.
 Agustín González Sáez.
 José Rey Coronel.
 José Luis Ballester González.
 Juan Ramón Sirvent Vara.
 Juan Delgado González.
 Antonio Suárez Menéndez.
 Pablo Muñoz Albertus.
 Luis Carralero Manzano.
 Alfonso Montero Hernández.
 María del Carmen Sarmentero Armesto
 Concepción Flores Vela.
 Carmen Manteca Vega.
 María Sanchidrián Gómez.
 Pilar Robledo Collado.
 Concepción Nieto Cabestrero.
 Mercedes Moya Miguel.
 Ana Modelo Sánchez.
 Eugenia Gómez Delgado.
 Dolores García Simón.
 Bernardina Lomas Antoral.
 María del Pilar Fernández de la Re-
 guera Solana.
 Luisa Moro Belamán.
 Francisca Herranz Jácome.
 Visitación Tascón Iglesias.
 Tomasa Marcos Trébol.
 Juana Chamorro Martos.
 Concepción Sánchez Pérez.
 Rosa Torrejón Sánchez.
 Leonor Ramírez Reño.
 Julia Nieto Pintado.
 Asunción Reyes Reina.
 Bernardina Blázquez Heredia.
 Clotilde Bermejo Parrilla.
 María Díez Castelló.
 Isabel Gómez Domínguez.

Tomasa López García.
Anunciación Quintáns Rey.
Concepción Bernabeu García.
Francisca Marcos de León Arias.
Alejandra López Gago.

Julia Plan Mateo.
Carmen Berenguer López.
Angeles Sánchez García.
Concepción Gómez-Jareño Francés.

MALAGA - MELILLA

Juan Fernández Cañas.
Juan Macías Salas.
José Botello Montes.
Salvador Díaz Fernández.
Francisco Ruiz Galacho.
José Valle Torres.
Sebastián Muñoz Castro.
Antonio Gallego Ponce.
Antonio Fernández Romero.
José Navarta Martín.
José Buade Jiménez.
Antonio Robledo Ruiz.
Juan Castillo Hidalgo.
Francisco Gómez Pérez.

José Rodríguez Cortés.
Diego García García.
Cristóbal Aguilar Cortés.
Antonio Zambrana García.
José Quesada Chendre.
Manuel Gómez Prieto.
Antonia Gómez Muriel.
Asunción Bernal Guirado.
Josefa Alguera Bueno.
María López Ruiz.
Ana Fernández Ortega.
Remedios Fernández San Román.
Josefa Triano Molina.

MURCIA

Juan Pedro Boluda Gutiérrez.
Antonio Buitrago Ortiz.
José Aniorde Gallego.
Pedro Carbonell López.
Nicolás Torres Romero.
José Lario Muñoz.
Pedro Sánchez Gutiérrez.
Francisco Espinosa Carrillo.
José García Martínez.
José Sandoval Martínez.
Juan García Andrés.
Lázaro García Madrid.
Luis Blanco Medina.
José Jiménez Carmona.
Bartolomé Mayol Izquierdo.
José Delgado García.
Miguel Martínez Paredes.
Gabriel Serrano Belchi.
Angel Latorre Belmonte.
Manuel Galián Zamora.

Fernando Gutiérrez Conesa.
Samuel Oria Piñero.
Purificación Martínez Ortega.
María Moreno Moreno.
María del Carmen Rebasco Martínez.
Isabel Ruiz Guillén.
Josefa Sánchez Cano.
Carmen Verdú Martínez.
Juana Palazón Palazón.
Dolores Font Navarro.
Dolores Pedreño López.
Pilar Molina Victorio.
Josefa Gomariz Martínez.
Josefa Ayala Caracena.
Dolores Abenza Atenza.
Fuensanta Guirao Sánchez.
Isabel Pérez Piñero.
Trinidad Rodríguez Rodríguez.
Josefa López Gómez.
Josefa Cerón Crisol.

NAVARRA

Emilio Gil Estañán.
 Antonio Calleja Navarra.
 José Obanos Casajús.
 Antonio Marcilla Martínez.
 Francisco Sanz Saralegui.
 Máximo Barbería Elizalde.
 José Manuel Oyarzábal Macaya.
 Emilio Santiñán Urman.

Pedro Goya Ruiz.
 Jesús María Idoate Vizcay.
 María Josefa Jáuregui Idoate.
 María Lourdes Olza Mata.
 María Rosario Zabalza Imirizaldu.
 Carmen Marqués Campos.
 María Luisa Ciaurriz Elorz.
 María Nieves Lambertio Berrozpe.

ORENSE

Emilio Reza Fernández.
 Vicente Quiroga Vázquez.
 José Freán Tourón.
 Antonio Puentes Vázquez.
 Valentín Guifo Rollán.
 Ricardo Fernández Rodríguez.
 José González Fernández.

José Alvarez Pardo.
 Agustín González Moure.
 Juan Otero Prol.
 José Benito Lloves Gallego.
 Camilo Ruiz Puebla.
 Manuel Pérez Sandoval.
 Pilar Rodríguez Rapela.

OVIEDO

Julio García Agudín.
 Daniel Alvarez García.
 José Manuel Alvarez Prieto.
 Ceferino Fernández Suárez.
 Joaquín Arce Fernández.
 Joaquín Fernández Fernández.
 Romual Fernández González.
 Teodoro Miguel Resina Sancho.
 Ramón García Valles.
 Luis Cué López.
 Julio López Colondrón.
 Eliseo Blanco Gigorto.
 Joaquín Fernández Pérez.
 Manuel González González.
 Orlando Ordóñez Piñera.
 José Martín Morán.

Mariano Díaz Alvarez.
 Jenaro León Ruiz.
 Ildefonso del Campo Menéndez.
 Manuel Agundez Escudero.
 Jesús Díaz Suárez.
 Luciano Busto Noceda.
 Francisco Fernández Fernández.
 Arturo Menéndez García.
 José Ramón González Fernández.
 Celestino Jesús Santos Canteli.
 José Martínez Fernández.
 Amador Escalante Baizán.
 Amador Fernández Nuevo.
 Carmen Tapia Trabanco.
 Cristina Alvarez Ania.
 Josefa Hidalgo Cuesta.

PALENCIA

Angel Marcos Villota.
 Teodoro Rodríguez Martín.
 Alfredo Amor Ladrón.

Ceferino Ruesga Cajigar.
 Genoveva Escudero del Río.
 Clara Monjín de Castro.

LAS PALMAS

Juan Jiménez López.	Francisca Vega Santana.
José Herrera Montesdeoca.	Carmen Fuentes Márquez.
Francisco Rodríguez Aguiar.	Pino Rodríguez Vega.
Rafael Medina Sapico.	Rosario López García.
Juan Gil Bethencourt.	Ramona Hernández López.
Francisco Socorro Hernández.	Manuela Luzardo Santana.
Vicente Roig Palau.	Soledad Santos Cormenero.
Miguel Brito Caballero.	Manuela Perera Hernández.
Faustina Bethencourt Santana.	Dolores Santana Perdomo.
Rufina García González.	Carmen Rodríguez Pérez.
Rosa Cabrera Henríquez.	

PONTEVEDRA

Joaquín Novo Martínez.	Dolores Oliveira Rivas.
David Losada Sarmiento.	Ramona Echevarría Fernández.
Adolfo Costas Bastero.	Julia Velasco Alonso.
Eleodoro Lago Dávila.	Carmen Taboada Pérez.
Constante Comesaña Goberna.	Emilia Vicente Miguel Crespo.
Bernardo-José Rodríguez Fernández.	Amadora Rodríguez Acuña.
Maximino Méndez Molina.	Elena Iglesias Gómez.
Francisco Antón Martínez.	Josefa Garrido Carballo.
Manuel Colazo Cabaleiro.	Olga Rial Cabral.
Marcelino Cereijo Rodríguez.	Rosa París Crispín.
Eugenio Martínez González.	Luzdivina Díaz Rodríguez.
Ángel Lago Campelos.	Emilia Pazos Condines.
Belarmino Rodríguez Covelo.	María de los Angeles Canitrot Robles.
Manuel Dávila Collazo.	Carmen Aurelia Pellicer Caravaca.
Lamberto Reboredo Rodríguez.	Concepción Rey Palacios.
Fernando Ulloa Pereira.	María Aurea Collazo Reboredo.
Nicolás Solano Sadaba.	Adelaida María Gómez Fernández.
Moisés Villar García.	Manuela Pirame Martínez.
Valeriano González Rodríguez.	María Campos Hermida.
Ángel Bustelo González.	Juana Álvarez Rodríguez.

SALAMANCA

Manuel Manjón González.	Pedro García Terradillos.
Sebastián Galán de la Iglesia.	Venancio Yenes Huerta.
Julián Rivas Vasco.	Segundo Andrés Ispuerto.
Millán Salguero Márquez.	Luis Alconada Sánchez.
Manuel Rico Zúñiga.	Alejandro Hernández Vicente.
Martín López Gómez.	Julia Gándara Benito.

Manuela García Corona.
Sinforosa García Rodríguez.

Isabel Gutiérrez Córdoba.

SANTA CRUZ DE TENERIFE

Sebastián González Delgado.
Pedro Melián Delgado.
Manuel Márquez Dorta.
José Cabrera González.
Heraclio Pérez Delgado.
Antonio Rodríguez Gutiérrez.
Antonio Rodríguez Hernández.
Antonio Rafael Olivero.
Pedro Suárez Hernández.
Marcos Sánchez Gómez.
Juan Marichal Benicio.

Bernardo Almeida Pérez.
Ramón Cabrera Hernández.
María del Carmen Peña Méndez.
Nieves Plasencia Almenara.
Rosa Darías Magdalena.
Luisa de León Cabrera.
Remedios Amaro Hernández.
María del Carmen Pitti González.
Angela Pérez Vargas.
Candelaria Yanes Espinosa.
Lidia Morera Pérez.

SANTANDER

Dionisio Salmón Salmón.
Manuel Lezcano Llamas.
Benito Mons Lopezpara.
Fernando Soto Toca.
Angel Amado Eguía.
Guillermo Santamaría Ruiz.
Julio Martínez González.
Paulino Alonso Redondo.
Higinio Torre Santamaría.
José Moratón Barquín.
Valentín San Miguel Fernández.
Rodolfo Comadira Gutiérrez.
Angel García Arias.

Agapito del Barrio Mata.
Angel Martínez del Río.
Angel Villar Cruz.
Heliodoro Martín Sáiz.
Luis Jesús Reina Huerta.
Vicente Gándara Sáiz.
Enrique Sánchez Moreno.
Jesús Maza Cruz.
Nieves Díaz García.
Manuela García López.
Concepción Salas Castillo.
Aurora Pla Gutiérrez.
Esther Alonso Echevarría.

SEGOVIA

Constancio García García.
Apolinar Cuéllar Gómez.
Lucas Parra Monte.

Afrodisio Escribano Aceves.
Ramiro Maderueso Casas.
Félix Sánchez Santana.

SEVILLA

José Márquez Humanes.
Rafael Sánchez Corrales.
Antonio Pedrosa Sánchez.
José Sánchez Marchena.
Juan Rodríguez Misa.

José Velázquez López.
Lorenzo Díaz Briz.
Francisco Martínez Vera.
Antonio López Martín.
Antonio González Roldán.

Antonio Maliany Guzmán.
 Manuel Alonso Sánchez.
 Jerónimo León Moreno.
 José Claraco Alvarez.
 Francisco Pastrana Alvarez.
 Jerónimo Tello de Meneses Romero.
 José Brito Vázquez.
 Aurelio Carbajo Calvete.
 José Delgado Lozano.
 Francisco Molina Gallego.
 Daniel García Zamorano.

Domingo Hernández Muñoz.
 Catalina Grande Marín.
 Carmen García Marillo.
 Dolores Guijo Sánchez.
 Dolores Galocha Mesa.
 Carmen Expósito Alcarazo.
 Isabel Rodríguez de la Rosa.
 Carmen García Benítez.
 Encarnación Navarro Martínez.
 María Cabrita Mellado.
 Carmen Vela Pozo.

SORIA

Ramón García Chamorro.
 Eleuterio Marco Alvarez.

María de las Nieves Maza Romero.

TARRAGONA

Vicente Sarsal Escardo.
 Claudio Domenech Ribas.
 Ramón Caballé Forné.
 Enrique Serra Veciana.
 Luis Pamiés Carbó.
 Alfonso Ferré Andréu.
 Ramón Rovira Miracle.
 Ramón Martínez Gasol.

Francisco Sol Barceló.
 Miguel Vilaró Dalmau.
 Rosa Dalmau Bertrán.
 Dolores Guach Martí.
 Carmen Batlle Ollé.
 María Esperanza Fortuny Gil.
 Rosa Franquet Cort.
 Trinidad Pascual Martí.

TERUEL

Juan José Jiménez Julián.
 Francisco Barón Santamaría.
 Tomás Salvador Adán.
 Julián Gregorio Rubio.
 Jesús Marco Pardo.

Eugenio Tartaj Zorraquino.
 Antonio Colet Cañadas.
 Antonio Giménez Giménez.
 María Ascensión Pérez Pérez.
 Consuelo Aznar Edo.

TOLEDO

Melquiades Vázquez Bravo.
 Manuel Ruano Pérez.
 Pedro Díaz Tante.
 Alejandro Campos Aguilera.
 Samuel Santa Olalla Moreno-Cid.
 Valentín Hernández García.
 Ciriaco Sánchez Muñoz.

José Menéndez Sánchez.
 Jesús Aguirre López.
 Cristino Nieto Peinado.
 José García Serrano.
 Félix Sánchez Romero.
 Manuel Merchán Pérez.
 Ramón López Zamora.

Juana Sánchez Díaz.
Juliana Jiménez Ortega.

Florentina Palomo López.
Julia Rivero Martín Urda.

VALENCIA

Edelmiro Castillo Herráiz.
Anastasio Hortelano Romero.
José Serrano Furió.
Juan Barres Ribes.
Francisco Peralta Patrocinio.
Miguel Martínez López.
Miguel Ponce Soriano.
Ramón Llop Correa.
Florentino Arenas Zamorano.
Alfredo Castillo Vallejos.
Ramón López Ródenas.
Juan Rodrigo Andrés.
Miguel Barberá Montalt.
Emiliano de la Cruz Fernández.
Vicente Flores Matamales.
Abelardo Cebrián Serrano.
José Gregori Catalá.
Ismael García Peris.
Damián Gil Cano.
Miguel Cervera Asensi.
Francisco García Pedrero.
Lucio López Atienza.
Alejandro Martínez López.
Fermín Gil Cano.
Laureano Nuez Blesa.
Vicente Manuel Pla Villanueva.
Juan García Subirá.
Miguel Pardo Verdeguer.
Enrique Melego Canaura.
Vicente Rufes Martínez.
Joaquín Pérez Ortiz.
Rafael Coll Cremades.

Alfonso Farga Antequera.
José Machés Barrachina.
Antonio Giménez Gómez.
Antonio Genis Montoro.
Mercedes Carrión Palomares.
Elisa Rodrigo Roselló.
Carmen Tamarit Carames.
María C. Noguera García.
Clorinda Palafox Marqués.
Concepción Soler Marzo.
Concepción Marchuet Pérez.
Juana Mascarell Artes.
Amanda Guill Pérez.
Rosario Carpi Perelló.
Josefa Ferrer Pedros.
Mercedes San Antonio Forner.
Josefa Mocholi Madramany.
Ana García Ruiz.
Mercedes Juan Ombuena.
Trinidad Tarín Rodríguez.
Vicenta Benlloch Navarro.
Catalina Chuliá Bonet.
María de los Desamparados Mora Bayarri.
Sara Mira Miret.
Concepción Piquer Romero.
Consuelo Díez Inglés.
Salvadora Sintero Igual.
Teresa Mocholi Monfort.
Maximina San José Frau.
Milagro Belenguer Lajusticia.

VALLADOLID

Plácido Sanz Samaniego.
Teodoro Cabezas Temez.
Julio Ruiz de la Fuente.
Santiago Martín Vivas.
Lorenzo Cobos González.

Emilio Enrique Macías.
Alejandro de Sandoval Díez.
Natividad Sastre García.
María del Carmen Martín López.
María del Carmen Egido Fernández.

VIZCAYA

Edmundo Ortega Borao.
 José María Iriarte Landeta.
 Domingo Estévez Alonso.
 Pablo Robles Lozano.
 Angel Ramos González.
 Vicente Moral Basterrechea.
 Luis Solla Garcés.
 José Luis Gallástegui Ruiz.
 Laureano Gutiérrez Urruela.
 Jacinto Bertolín Leonardo.
 Cecilio Fominaya Jiménez.

Pablo Vaquero Santos.
 Jesús Hornes Uribarria.
 Nieves Menchaca Bonilla.
 María Teresa Cortadi Albisu.
 María Luisa Puerta San Juan.
 María Carmen Cabañas Domínguez.
 María Pilar Fernández Elejabarrieta.
 Teresa Arteche Aldecoa.
 Concepción Ajejas Uriarte.
 María Luisa Prieto Quevedo.

ZAMORA

Manuel Tomás Rabanillo García.
 Tomás Callejo Ferrero.
 Martín Rapado Pelayo.
 Edilberto Hernández Delgado.
 Manuel Tamames Fariza.
 Jesús Fernández Ballesteros.

Florencio Juárez Gallego.
 Marcelino Antón Antón.
 Saturnino Sacristán de las Heras.
 Domingo Lorenzo García.
 María de la Concepción Vega Santos.

ZARAGOZA

Mateo Marín Polo.
 Calixto Coronado Gimeno.
 José Domínguez Girón.
 Francisco Arnabes Gil.
 José Saldaña Cimorra.
 Luis Conte Alfambra.
 Pascual Muñoz Aznar.
 José Morlanes Meneses.
 José Benito Calatayud.
 Antonio Gómez del Val.
 Ginés Sánchèz Parra.
 Aurelio Acero Benedí.
 Jesús Estallo Aso.
 Jesús Viscor Piquera.
 Nicolás Lorente Abad.
 Antonio Morales Aparicio.

Manuel Amigó Serrano.
 Angel Casado Bosqued.
 Joaquín Aznar Gracia.
 Emilio Aquilella Martínez.
 Vicente Francés Sena.
 Antonio Zamorano Nalda.
 Emilio Amador Kolly.
 Josefa Arpal Til.
 Pilar Cebollero Gascón.
 Pilar Serrano Gracia.
 Anunciación Navarro Lafuente.
 Gloria Riba Vicente.
 Pilar Comín Gutiérrez.
 Angeles Benito Marín.
 Jacinta Sanz Sánchez.
 Carmen Navarro García.

II. — JURISPRUDENCIA ESPAÑOLA

JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA

<p>Accidentes del Trabajo</p>

RESPONSABILIDAD. — Que declarado, como lo está, que el patrono demandado tenía asegurado al demandante en la también demandada «H», este hecho es de por sí suficiente para que, sin necesidad de entrar a examinar el posible incumplimiento por parte del patrono asegurado de alguna o algunas de las obligaciones que hubiere contraído respecto del asegurador y efectos jurídicos que de ello pudiera derivarse, a todo lo cual es ajeno por completo el obrero lesionado, y que está radiado en esta jurisdicción, como ya reiteradamente tiene declarado esta Sala, por ser cuestiones a ventilar por las partes contratantes ante la jurisdicción ordinaria, puede dictarse el fallo, cual lo hace el recurrido, condenando conjuntamente a ambos demandados en los términos y con el alcance en él expresado sin incidir en ninguna infracción.—(*Sentencia de 11 de febrero de 1947.*)

INFORMACIÓN PREVIA DE HERNIA.—Se trataba de un caso de hernia en que la información previa se había realizado en las condiciones que aparecen en el Considerando que se transcribe. El Supremo casa la Sentencia diciendo:

«Se plantean como temas de casación: 1.º La falta de citación de la Compañía «H» para la información médica previa que exige el art. 18 del Reglamento de 31 de enero de 1933. 2.º La no intervención de los médicos en la aludida información. 3.º El hecho de haberse ésta practicado transcurridos los tres meses que señala el artículo 18 citado.

»No es admisible el tema primero porque la situación de la Entidad aseguradora, cuando no ha sido demandada por el obrero, como aquí ocurre, sólo es obligada si el patrono citado para la

práctica de la información médica previa la solicita él y la designa en el plazo de dos días a partir del en que él fuese citado, y en este caso no lo hizo; igualmente ha de rechazarse la tesis referente a la no intervención de los médicos en la aludida información, porque si bien a ella se aportaron en principio certificados médicos con el resultado del reconocimiento del herniado a raíz del accidente, lo que por sí sólo no hubiera sido eficaz, ello fué subsanado dentro de la propia información por la rectificación que de dichos certificados hicieron los facultativos que los extendieron y autorizaron con sus firmas; y, por último, en cuanto al tercero de los temas propuestos, y que versan sobre el hecho afirmado por el recurrente de haberse practicado la información médica previa, transcurridos los tres meses que señala el art. 18 del Reglamento de 31 de enero de 1933, para de él deducir la total ineficacia de la misma, si bien del hecho probado respecto de tal particular aparece que ante el Ayuntamiento de V., en cuya jurisdicción están enclavadas las obras, se tramitó, por solicitud del actor presentada dentro del plazo de tres meses, información acerca de la hernia, ello no quiere decir, ni dice, que tal información se practicase en plazo de tres meses, a contar del día en que el obrero se sintió lesionado, sino que éste solicitó dentro de ese plazo la práctica de dicha información, y esto es notorio, y así resulta del simple examen de esas diligencias previas que el obrero se sintió lesionado el 19 de mayo de 1941, y hasta el 14 de agosto siguiente, o sea, cinco días antes del término del plazo de tres meses, no solicitó la práctica de la repetida información, la cual aparece iniciada en 22 del citado agosto y terminada en octubre siguiente, es decir, fuera del plazo a tal efecto señalado por el art. 18 en cuestión, la consecuencia es la necesidad de estimar en este aspecto concreto del motivo tercero que se examina la evidente imprevisión de este texto legal, de acuerdo, no sólo con su literalidad, sino con la interpretación que le ha dado la jurisprudencia de esa Sala, contenida, entre otras, en Sentencia de 13 de abril de 1940, 7 de enero y 10 de junio de 1941, según las cuales dicha información es una prueba preconstituída que no puede ser sustituida por ninguna otra, ni practicarse fuera del plazo marcado, y cuya falta basta para que no prospere la demanda, siendo necesario practicarla antes de los tres meses, a contar del día en el que el obrero se sintió lesionado, para declarar la hernia de fuerza, doctrina que ha de ser reiterada en el presente caso.)—(Sentencia de 11 de febrero de 1947.)

RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR.—Que afirmado en la declaración de hechos probados de la Sentencia recurrida que el actor sufrió el accidente, a que se refiere el presente juicio, cuando prestaba sus servicios como carpintero en el taller de los demandados D. T. A. y D. C. E., y reconocido por la recurrente que existía una póliza de Seguro concertada por ella con D. T. A., en la que estaba incluido el actor, no la es lícito alterar la realidad de los hechos alegando que el demandante trabajaba solamente para el patrono D. C. E., quien no tenía concertado el Seguro de sus obreros, pues tal afirmación contradice la que la Sentencia hace, sin que a los fines de este recurso interese determinar las relaciones entre ambos patronos demandados; si era una sucesor de otro o ejercían la industria en sociedad, pues tales circunstancias no afectan a la acción que se ejercita en la demanda, sin perjuicio de que la Compañía recurrente pueda dilucidar ante la jurisdicción correspondiente si se da o no la solidaridad de que en el recurso se habla y las consecuencias de que la misma se deriven, bastando aquí con saber que existe una póliza de Seguro concertada entre la recurrente y uno de los patronos demandados, que afecta al actor, y que éste sufrió un accidente de trabajo cuando prestaba sus servicios a dicho patrono contratante, para que de tal hecho se deduzca la consecuencia de la obligada subrogación en las responsabilidades patronales por la Compañía aseguradora, siendo las demás cuestiones que se plantean ajenas a la jurisdicción laboral.—(*Sentencia de 14 de febrero de 1947.*)

SALARIO: PRIMA DE SOBORDO.—Que toda la tesis del recurso, en los dos motivos articulados, viene a sostener, como cuestión esencial, el carácter de percepción normal de la prima de sobordo establecida en la Orden de 31 de octubre de 1939, y ya, sobre tal supuesto, imputar al fallo recurrido la infracción de los artículos 22, de la Ley, y 37 del Reglamento sobre Accidentes del Trabajo en la Industria, y la interpretación errónea y aplicación indebida de la Orden de 31 de octubre de 1939, estableciendo sobre el sobordo bruto en favor de las tripulaciones de buques que hagan navegaciones de gran cabotaje y altura, y cuya disposición literalmente dice: «Las cantidades que se perciban como consecuencia de los premios establecidos en la presente disposición no se considerarán parte del salario, y, por tanto, no se tendrán en cuenta para el

cómputo de las obligaciones de previsión establecidas por la legislación vigente.»

Que la mera transcripción de la norma quinta de dicha Orden y el carácter transitorio de los porcentajes que en la norma primera se establecen, en razón de las circunstancias anormales producidas por el conflicto europeo y como compensación a los peligros y riesgos afrontados por el personal marítimo en servicio de sus Empresas, como en el preámbulo de la repetida Orden se expresa, y en el cual se desecha el sistema de premios o gratificaciones fijas, demuestra el carácter anormal del beneficio que se establece, y si a más de lo razonado se tiene en cuenta que la Ley y Reglamento de Accidentes, al principio citados, excluyen en sus artículos 22 y 37, para la computación del salario, en caso de accidentes, las remuneraciones que aparte del fijo gana el obrero, si no tienen el carácter de normal, resulta notorio que en el caso de autos, lejos de infringirse los preceptos que en el recurso se citan, fueron aplicados debidamente, y no ha lugar, por tanto, a la pretendida casación.—(*Sentencia de 17 de febrero de 1947.*)

INCAPACIDAD PERMANENTE: VISIÓN.—Que el art. 14 del Reglamento de Accidentes del Trabajo en la Industria señala de dos modos cuáles son las incapacidades permanentes y totales para la profesión habitual: uno, definiéndolas concretamente en sus apartados A) a F); otro, señalado con el apartado G), esto es, catalogación en el grupo, pero encomendando su valoración a la autoridad judicial con criterio impuesto en el párrafo primero del citado precepto. Como quiera que el obrero G. A., según el hecho cuarto de los declarados probados, «a consecuencia de la lesión sufrida ha perdido la visión completa del ojo derecho», y, según el quinto, «padece asimismo la pérdida de la agudeza visual en el ojo izquierdo en un tercio», evidentemente su estado resulta definido, orgánica, fisiológica y laboralmente (pues todos estos aspectos abraza la definición reglamentaria), en el apartado a) del citado art. 14, inaplicado por la Magistratura, y por ello infringido.

Que el concepto de la incapacidad permanente total para la profesión habitual, tal como lo definen de modo genérico el artículo 13 de la Ley de Accidentes del Trabajo en la Industria y el párrafo primero del art. 14 de su Reglamento, es de indudable aplicación al caso de autos, porque: 1.º, como antes se expuso, en él concurren las circunstancias de hecho, predeterminadas en el apar-

tado a) como integrantes en derecho de tal clase y grado de inutilidad; 2.º, porque la Magistratura estimó cierto que al obrero sólo restan dos tercios de visión, medida en extremo exigua para verificar el trabajo de obrero templador en cualquiera de sus actividades; y por lo que al caso del Sr. A. afecta, la propia Magistratura declara que el servicio que presta ya no es el puramente personal, sino asistido por otro operario, al que vigila e instruye, labor distinta de la íntegramente personal que tenía atribuída antes del accidente, y reveladora de su total incapacidad para la primera, ya que ésta no se presta vigilando e instruyendo a un indispensable asistente.

Que si antes del accidente el obrero Sr. A. gozaba de plena capacidad laboral y en tal extensión la ejercitaba, sin que nada contrario conste, la medida de su mengua ha de hallarse en el déficit posterior al accidente, porque éste, en todo caso, es la causa eficiente del estado en que para lo futuro ha de encontrarse la víctima de aquél.—(*Sentencia de 18 de febrero de 1947.*)

ENFERMEDAD PROFESIONAL: SILICOSIS.—Esta Sala, en reiteradas decisiones, sostuvo como ajustada a derecho la doctrina de que la silicosis originada por el trabajo debe reputarse accidente indemnizable, porque se halla comprendido en la definición que de él dan los artículos 1.º del Decreto de 8 de octubre de 1932, y 1.º del Reglamento para su cumplimiento; que en aquélla y éste se encuentran, y deben aplicarse al caso de tal padecimiento, las normas reguladoras de la reparación del mal padecido por el trabajador; y de tal doctrina y su razón dan testimonio, entre otras, las Sentencias de esta Sala de 22 de marzo de 1941 y 8 de julio de 1942; en esta última se recoge sistemáticamente la doctrina en los siguientes términos, que hoy se reproducen: «Que ya se atiende a la idea fundamental que preside la legislación de accidentes del trabajo (teoría del riesgo profesional), ya a la índole del detrimento orgánico que en el paciente ocasiona (lesión pulmonar de tipo degeneratorio o fibroso), ya a sus causas (agentes que el trabajo en industrias pulvígenas ponen en función), es indudable que los padecimientos neumoconiósicos, entre ellos la silicosis, han de considerarse como accidentes indemnizables a efectos de la legislación laboral, como comprendidos en las definiciones que de ellos da el art. 1.º del Decreto de 8 de octubre de 1932.»—(*Sentencia de 19 de febrero de 1947.*)

OBRERO.—Había pactado la víctima la construcción de un muro con el propietario. El Supremo estima que no es obrero, diciendo:

«No tiene la consideración de obrero, a efectos de la legislación laboral, y sí de patrono el contratista de una obra, y lo era de la que dió lugar al accidente el demandante Sr. G. M.»—(*Sentencia de 20 de febrero de 1947.*)

ASCENDIENTES.—Viviendo los padres, y habiendo sido acreditada sólo la incapacidad del padre, la Compañía aseguradora sostenía que debía percibir sólo él la indemnización.—El Supremo rechaza el recurso, diciendo:

«Que esta Sala, en su Sentencia de 2 de noviembre de 1943, razonó: «Que está taxativamente resuelto por la jurisprudencia, en sus acordes Sentencias de 27 de octubre de 1939 y 9 de abril del corriente año, que la presencia física de ambos progenitores del obrero fallecido en accidente laboral, su común calidad de pobres y darse en cualquiera de ellos la condición de sexagenarios o impedidos para el trabajo, basta para obtener la indemnización del 20 por 100 del salario, entre otras razones, que aquéllas expresan y se dan por reproducidas, porque la reducción al 15 por 100 sólo la declara el art. 28 de la Ley de 4 de julio de 1932 y su correlativo del Reglamento de Accidentes del Trabajo en la Industria, cuando no queda más que uno de los beneficiarios, y pues no se percibe la menor razón para alterar esa doctrina, ya aceptada de antiguo, y su influencia por la reforma de los preceptos, referida no más que a la conjunción de condiciones, sin requerir lo fuera en ambos, ha de insistirse en su pleno efecto.»

»Que la doctrina expuesta—que una vez más se ratifica—ha sido estimada y valorada como moralmente justa y conforme a derecho positivo, aun cuando el caso se juzgaba con criterio de las Leyes predecesoras de la vigente reglamentación de los accidentes del trabajo, así en la Sentencia de 4 de febrero de 1920 se dijo: «Que la Ley de Accidentes, al amparar a la familia del obrero víctima de un accidente, acude principalmente a compensarla en lo posible de la falta de medios económicos para la vida, que lleva consigo la muerte de aquél, que los proporcionaba con su trabajo; y tal compensación y amparo existe cuando el padre es sexagenario, ya que la indivisibilidad del vínculo matrimonial, para todos los efectos legales, el hombre representa el matrimonio, y la mujer, cualquiera

que sea su edad, no es la llamada por la Ley a procurar los medios económicos para el sostenimiento de la familia; por lo cual, la Sentencia que entiende que ambos ascendientes deben ser sexagenarios para tener derecho a la indemnización, aplica erróneamente las disposiciones de la Ley.

»Que los razonamientos que explican las expuestas tesis demuestran por qué es inaceptable la del recurso actual en todos sus aspectos; siguiéndola, se pararía en la injusta conclusión de que la existencia de la madre de la víctima del accidente, que vivía conjuntamente con su esposo, sostenidos con el jornal del obrero fallecido, y, por tanto, carga de la sociedad matrimonial, porque su pobreza personal está admitida, y de quien no se probó que aporte algún ingreso económico de cualquier género en aquélla, sea, paradójicamente, a causa de perjuicios en la cuantía de indemnización del accidente laboral.»—(*Sentencia de 24 de febrero de 1947.*)

<p>Seguro de Enfermedad</p>
--

ABONO PRIMAS PRODUCTORES EN PARO.
Se resuelve consulta de la Entidad M. C. I. A. P. S. acerca de si los productores en paro, a los que afecte la

disposición del art. 83 del Reglamento de 11 de noviembre de 1943, deberán seguir abonando las primas del Seguro de Enfermedad, de acuerdo con lo establecido por el Decreto de 24 de noviembre de 1945.

Se estima que no es aplicable el Decreto citado a los productores que, por el carácter eventual de su trabajo o por hallarse en paro forzoso, no prestan servicios para ningún patrono en el momento de producirse la enfermedad, puesto que no existe Empresa alguna a la que afecte la obligación del pago de primas, ya que no concurren las circunstancias de relación laboral entre el asegurado y las Empresas que en su día prescindieran de sus servicios.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que ya el referido artículo 83 parte del supuesto de los productores que en las mencionadas circunstancias «dejen de pagar las primas...».

Por tanto, se resuelve que procede no estimar aplicable el Decreto de 24 de noviembre de 1945 a los productores comprendidos en el supuesto del art. 83 del Reglamento de 11 de noviembre de 1943.—(*Resolución de la Dirección General de Previsión de 14 de octubre de 1947.*)