

Revista Española
DE
SEGURIDAD
SOCIAL

(Director: Luis Jordana de Pozas)



Abril-Mayo 1951.

MADRID

Año V.-N.º 4-5.

MINISTERIO DE TRABAJO
INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION
(CENTRO DE ESTUDIOS Y PUBLICACIONES)

PRINTED
IN
SPAIN

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

M A D R I D

**La III Conferencia Interamericana
de Seguridad Social**

LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL, DE BUENOS AIRES

por Luis Jordana de Pozas

Rindiendo con ello un merecido homenaje al Comité Interamericano de Seguridad Social y a la Nación argentina, el presente número de la REVISTA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL está principalmente dedicado a la Conferencia que acaba de celebrarse en Buenos Aires.

Bastaría con que esta Conferencia hubiera tenido los caracteres propios de todas las de su clase para concederle una importancia considerable. Siempre que, como en este caso, se reúnen los representantes de las Entidades gestoras de los Seguros sociales en las naciones que integran un gran continente; que abordan en su conclave el estudio anticipadamente preparado y la discusión por personas competentes de ciertos temas seleccionados por su actualidad o trascendencia, y que todo ello da lugar al mutuo conocimiento, al intercambio de informes y pareceres y a la visita a las instituciones del país en que se celebra la Asamblea, son grandes la resonancia y la utilidad del acontecimiento.

Pero es que en la Conferencia de Seguridad Social de

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

Buenos Aires se han dado otros motivos adicionales, que todavía incrementan su alcance y significación. Por una parte, con ella la Organización Interamericana de Seguridad Social reanuda sus Asambleas generales, interrumpidas desde 1947, y, por otra, el país elegido para sede de sus reuniones ofrece un interés singularísimo desde el punto de vista de los programas y realizaciones sociales.

Añádase a todo lo dicho la asistencia de Observadores de otros países, nominalmente invitados por el Gobierno argentino y la Presidencia de la Comisión organizadora, entre los cuales ha tenido el honor de encontrarse el autor de este artículo.

Por si ello fuera poco, la reunión, de más de un centenar de personalidades destacadas del mundo americano de la Seguridad Social, ha sido realizada por la presencia de los Presidentes y Directores, o sus representantes, de la Organización y de la Oficina Internacional del Trabajo, de la Organización de Estados Americanos, de la Oficina Sanitaria Panamericana, de la Asociación Internacional de Seguridad Social y del propio Comité Interamericano. La Nación argentina mostró, de modo inequívoco, la excepcional importancia que atribuía a la Conferencia, designando para presidir su delegación en ella a la singular y prestigiosa figura de la señora Eva Perón, que, de un modo ejemplar y certero, cumplió con asiduidad relevante las funciones de Presidente de la Conferencia, para lo que fué elegida por aclamación.

La forzada limitación de espacio propio de una revista nos impide reproducir todas y cada una de las interesantes ponencias presentadas a la Conferencia y las intervenciones de los diversos Delegados.

Creemos, sin embargo, cumplir nuestros deberes de información insertando en su integridad, o en amplios extractos, algunas de las ponencias más interesantes, los destacados informes sobre orientación general de la Seguridad Social en

América, debidos a los Sres. De Viado y Stafforini, una breve crónica de la Conferencia y, finalmente, el texto íntegro de sus Conclusiones, entre las que destaca la declaración a la que se dió el nombre de «Carta de Buenos Aires».

Ocioso parece añadir a estos acuerdos glosas o comentarios que no pueden tener la autoridad que les da la composición de la Conferencia que los aprobó, ni los esclarecería mejor que los discursos y discusiones de que surgieron.

Baste, por tanto, en este punto con formular votos muy sinceros para que las conclusiones y recomendaciones de esta Conferencia sean llevadas a la práctica por los diversos países interesados, lo que determinaría un indudable y substancial avance en el perfeccionamiento de los Seguros sociales.

Durante los días que duró la Conferencia se suministró a los concurrentes a ella una información muy completa de las realizaciones sociales argentinas, a través de publicaciones distribuídas profusamente, de la interesante Exposición instalada en el magnífico edificio de la Facultad de Derecho, en que se desarrollaron sus sesiones, y de un completo programa de visitas a obras, instituciones y servicios. La amabilidad extraordinaria de todas aquellas personas con las cuales se entera en relación suministró cuantos detalles y conocimientos complementarios quisieron procurarse los Delegados y Observadores.

Y, sin embargo, nada más difícil que reflejar en breve espacio la impresión recibida durante la estancia de algunos días en un país hasta entonces no conocido. Esa dificultad de enjuiciamiento es mayor cuando se trata de momentos de intensa y profunda transformación política y social; ni puede llevarse a cabo sin pasión un movimiento revolucionario en su alcance, aun cuando se mueva dentro de la legalidad; ni es posible encontrar en los informadores aquella serena objetividad propia de medios tradicionales estabilizados y que todos aceptan. En semejantes épocas adquiere todo su rigor el bino-

mio amigos-enemigos a que se ha referido Carl Schmit. La injusticia de muchas críticas y el entusiasmo sin límites ni matices de los que militan en el movimiento de transformación reducen al silencio muchas voces, aunque amigas, temerosas o prudentes. Argentina y España saben mucho de esto. Pero hay hechos patentes y propósitos abiertamente proclamados y efectivamente servidos, que todo espectador imparcial debe reconocer.

La República Argentina ofrece hoy al visitante el espectáculo interesantísimo de un país de enormes posibilidades en pleno desarrollo.

En el breve período de treinta años, su población se ha duplicado (1914, 7.885.000 = 1947, 16.108.000), a la vez que surgían grandes ciudades modernas, a la cabeza de las cuales se halla Buenos Aires, la más populosa hoy de las urbes del mundo latino.

El régimen político, iniciado en 1945, descansa sobre una nueva Constitución y unas elecciones populares que le dieron enorme mayoría. Aunque sea expuesto el oficio de profeta, el viajero por este país recibe claramente la impresión de que el régimen establecido cuenta, no sólo con el asenso, sino con el entusiasmo combativo de una zona extensísima de opinión. Aunque la lucha continúa, no parece dudoso de qué parte está el mayor número de los ciudadanos. Por lo demás, no compete a los extraños enjuiciar en detalle actos y medidas de gobierno, para lo que se carece, por lo común, de información suficiente.

Apreciada desde un punto de vista general la doctrina básica a que responde el programa denominado «justicialista» del Gobierno Perón, merece un juicio favorable.

Tal como fué expuesta por el propio Presidente en el discurso inaugural de la Conferencia, esa doctrina se propone la felicidad del pueblo y la grandeza de la Nación, declarándose profundamente humanista, y proclamando juntamente la su-

perioridad del hombre respecto de la comunidad, pero la comprobación de que ésta es fuerte, mientras que el hombre es débil. El Estado, por tanto, ha de ser el gran medio puesto al servicio del hombre para darle lo que en justicia le pertenece.

El propósito fundamental es entronizar la justicia social, llevando a cabo una transformación completa de la estructura del sistema económico por medios evolutivos y pacíficos, y de acuerdo con las circunstancias y con la realidad.

El primer medio para el logro de ese fin consiste en la creación de una conciencia social, clara y profundamente cimentada, y que se encamina a establecer entre los hombres de la misma colectividad una amistad permanente que engendre la colaboración constructora.

Partiendo de esos principios, que han encarnado luego en declaraciones y normas contenidas en textos constitucionales y programáticos, como la Constitución de 1949, la proclamación de los «Derechos del Trabajador», dos años antes, y otras menos importantes, Argentina puede hoy mostrar una larga serie de realidades que marcan un rumbo, y ofrecen ya ejemplos muy logrados de instituciones modelos y de servicios eficaces.

Aunque los economistas discutan sobre el acierto de los modos y de los momentos, el rescate para la Nación del sistema bancario, del comercio de exportación; de los medios fundamentales de transporte marítimo, fluvial, terrestre y aéreo; de los servicios de gas, electricidad y teléfonos, ofrece una base instrumental muy valiosa para la acción económica y social del Gobierno.

En el orden social es reconocida, hasta por los enemigos, la elevación del nivel de vida de los trabajadores, no sólo en el medio urbano, sino también en el rural. Las grandes obras públicas, generales y municipales, están imbuídas de un profundo espíritu social, que se manifiesta ostensiblemente en reiterados y cuantiosos ejemplos de campos de deportes, pisci-

nas populares, parques infantiles, colonias de vacaciones, hogares-escuelas y grandes barrios de viviendas. No es fácil olvidar la cadena de pequeños, pero siempre concurridos, parques infantiles que encuentra el viajero en recorridos de muchos cientos de kilómetros por suelo argentino.

Esa preocupación por el cuidado, la educación, el recreo y la alegría de los niños es sincera y constantemente perseguida. La ciudad infantil de Belgrano suministra en este aspecto un delicioso y ejemplar modelo.

Un rasgo singular de la realidad social argentina lo constituye la «Fundación de Ayuda Social Eva Perón». Por esa misma singularidad no es fácil clasificar a esta organización con arreglo a los tipos de entidades sociales comunes en otros países. Tampoco encajaría en el carácter de este trabajo un estudio jurídico-administrativo, que tal vez no se ha hecho, y que sería muy interesante.

Una proporción muy considerable de la acción social pública y de las obras, instituciones y servicios creados para ella son llevadas a cabo en la República Argentina, no por el Estado ni por las Organizaciones sindicales, sino por la Fundación Eva Perón, estrechamente relacionada con aquél y con éstas, pero distante e independiente de uno y de otras.

Esta Fundación, que constituye una prolongación extraordinariamente potente de la vigorosa personalidad de su creadora y Presidenta, extiende su organización a todo el país, está animada de un entusiasta espíritu y dispone de medios muy abundantes, cuyo origen es, en gran parte, voluntario, y, en otra, dimanante de aportaciones públicas o sindicales.

Su competencia no tiene fijados límites estrictos: hogares para empleadas, personas en tránsito, niños y ancianos; escuelas y ciudades universitarias; hoteles de vacaciones; hospitales policlínicos que está construyendo con arreglo a un plan que comprende 21 edificios con 22.650 camas; distribución de ropas y muebles; crédito para herramientas y

tilles de trabajo; establecimientos de ventas al público de los más variados artículos que, con el nombre de proveedurías, se encuentran por doquier, cumpliendo una función, en parte, reguladora de precios, y en otra, semejante a las cooperativas de otros países; escuelas de enfermeras, de aprendizaje, y una actividad complementaria que alcanza a todo, que se esfuerza en hacer frente a las más difíciles circunstancias, y que está constantemente en la escena de la actualidad.

En lo que concretamente se refiere a la Seguridad Social, se halla proclamada solemnemente como uno de los derechos de los trabajadores. «El derecho de los individuos (dice el número 7 de la proclamación de 24 de febrero de 1947) a ser comparados en los casos de disminución, suspensión o pérdida de su capacidad para el trabajo promueve la obligación de la sociedad de tomar unilateralmente a su cargo las prestaciones correspondientes, o de promover regímenes de mutua obligatoria, destinados unos y otros a cubrir o complementar las insuficiencias o ineptitudes propias de ciertos períodos de la vida, o las que resulten de infortunios provenientes de riesgos eventuales.» Este derecho se halla acompañado del que tienen los individuos a la preservación de la salud y a la protección de la familia.

Como ha solido ocurrir en todos los países, el primer núcleo al que se extendió la Seguridad Social fué el de los empleados públicos, civiles y militares. Les siguieron, mediante la constitución de Cajas profesionales, los ferroviarios, los empleados de servicios públicos, los trabajadores de la Banca y Seguros, los periodistas y los marinos. Finalmente, dos grandes Cajas, creadas en 1944, extendieron esta protección a los empleados de comercio y a los de la industria y afines. Según los datos más recientes, el número de afiliados individuales en ese conjunto de instituciones ascendía, en 1949, a 3.700.000.

Todas estas Cajas fueron agrupadas, hace algunos años, en el Instituto Nacional de Previsión Social, entidad que goza de

gran prestigio, y que tiene por fin realizar, en todo el territorio de la Nación, los objetivos del Estado en materia de Seguridad Social.

Desde el punto de vista de los riesgos, se hallan cubiertos, en diversas formas de seguro, los de los trabajadores públicos y asalariados de la industria y del comercio, en orden a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, jubilaciones y pensiones de vejez, accidentes del trabajo y maternidad.

Se halla prevista la extensión del sistema jubilatorio a los trabajadores a quienes hoy no comprende, así como también el establecimiento de nuevas formas de Seguro social.

Los riesgos no cubiertos, y particularmente el de enfermedad, son atendidos por una triple red asistencial, creada y mantenida por las Direcciones de Asistencia y de Sanidad del Estado, complementada por las provincias y municipios, por la Fundación Eva Perón y por los Sindicatos de la Confederación del Trabajo.

A las comparaciones y críticas que ponen de relieve lo que aun queda por hacer en este terreno, se contesta invocando que la justicia social tiene que apoyarse en la reforma económica, y que la seguridad del mismo género se puede lograr, no tan sólo con rígidos sistemas de Seguro social, sino también con instituciones y servicios más de acuerdo con el sentir popular, y no menos eficaces, aun cuando aparentemente no tan perfectos.

Las inmensas posibilidades que en todos los órdenes son patrimonio de la Nación argentina, el ímpetu ascensional de un pueblo que parece haberse encontrado a sí mismo, la copiosa siembra de ideales y apetencias de carácter social, la situación privilegiada de ese país desde el punto de vista internacional y otra serie de circunstancias no menos favorables, garantizan al pueblo argentino un porvenir esplendoroso, siempre que le acompañen la paz y la unión.

UNA OBRA DE SOLIDARIDAD CONTINENTAL:

LA CONFERENCIA Y EL COMITÉ INTERAMERICANOS DE SEGURIDAD SOCIAL

por *B. de T.*

Orígenes y creación.

Después de crear América un nuevo estado de conciencia para encontrar su propio ideal y expresión en varios terrenos, que encuadró en organismos de solidaridad continental con carácter político, sanitario, etc., no podía dejar de buscar asimismo en común una solución a los problemas planteados cada vez más urgentemente por la protección del hombre de la sociedad moderna, en cuanto a Seguridad Social se refiere.

Si se examinan las razones que impulsaron a constituir, hace justamente once años, el organismo cuyo título encabeza estas líneas, puede verse que tal iniciativa se inspiraba en un profundo espíritu de colaboración regional que, al correr del tiempo, produciría importantes resultados y contribuiría, en el campo de la Seguridad Social, al progreso de las naciones del Nuevo Mundo.

El punto de partida de este organismo, cuya gestación ya venía anunciándose, se fija concretamente en los primeros días de diciembre de 1940, cuando un grupo de dirigentes de las instituciones de Previsión Social de América tuvo ocasión de reunirse, al asistir a la inauguración oficial del Hospital

Obrero de Lima, construido por la Caja Nacional de Seguro Social del Perú. En dicha reunión, interpretando acertadamente las realidades y necesidades de América en el desarrollo de los Seguros sociales, examinaron la posibilidad de fundar una institución permanente de colaboración, en el ámbito de la Seguridad Social, entre todos los países americanos. Los mencionados dirigentes pertenecían a entidades nacionales de Bolivia, Chile, Ecuador, Estados Unidos y Perú. También asistieron los representantes diplomáticos de la República Argentina, Brasil, Colombia, Méjico y Venezuela; el Director y el Jefe de la Sección de Seguros Sociales de la Oficina Internacional del Trabajo, y, por último, un delegado de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Las deliberaciones de aquella primera histórica reunión en la Ciudad de los Reyes cristalizaron en un acuerdo, en virtud del cual se constituyó un Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, a fin de estudiar, en estrecha relación con la Oficina Internacional del Trabajo, e inspirándose en las normas sobre Seguros sociales adoptadas por las Conferencias de dicha Oficina, la manera de establecer, con carácter permanente, un organismo de estudio, intercambio de informaciones y acción técnica entre las instituciones de Seguridad Social de los países de América, que pudiera servir de base para crear una Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

La obra de la reunión de Lima se completó con otras varias resoluciones y declaraciones, que fueron comunicadas para consulta a los países no representados en dicha capital, los cuales fueron enviando sucesivamente sus adhesiones para formar parte del nuevo organismo.

No debía transcurrir mucho tiempo sin que se diera un nuevo y definitivo paso en la actuación del Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social. El Gobierno chileno, por boca de su Ministro de Salubridad, Pre-

visión y Asistencia Social, sugirió que la próxima reunión del Comité tuviera lugar en Santiago de Chile. Esta propuesta se concretó en noviembre de 1941, durante la celebración en Nueva York del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, ante el cual volvió a reiterar el citado Ministro chileno los fines perseguidos y el programa de la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que, por invitación de su país, se convocaría en la capital del mismo.

En el mes de septiembre de 1942 se efectuó esta Conferencia, a la que asistieron 134 delegados, y que marca una fecha importante, ya que en ella se instituyó en forma definitiva la organización provisional, que existía con el nombre de Comité Interamericano de Iniciativas en Materia Social, mediante la adopción de una Resolución final sobre normas constitucionales, por las que quedaba establecida la Conferencia Interamericana de Seguridad Social como instrumento de política internacional, y surgía también el órgano que había de influirle vida: el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Una y otro formaban la institución especializada, a través de la cual iba a desenvolverse ampliamente la política de Seguridad Social americana en íntima conexión con las demás organizaciones que se citarán después.

La Conferencia adoptó asimismo la famosa «Declaración de Santiago», que es, no sólo una formulación categórica de la meta y significado de la Seguridad Social, sino el programa sistemático de la primera acción que en este aspecto iban a emprender las naciones americanas. Pero antes de exponer los postulados de dicha «Declaración» conviene, sin duda, decir cuáles son las principales regulaciones constitucionales del organismo formado por la Conferencia y el Comité Interamericano de Seguridad Social.

Fines y funcionamiento.

La finalidad de la Conferencia consiste, inspirándose en los principios aprobados por las Conferencias tripartitas del Trabajo de los Estados de América, Miembros de la Organización Internacional del Trabajo (1), en desarrollar y facilitar la cooperación de las administraciones e instituciones de Seguridad Social. Forman parte como miembros de la Conferencia los representantes de las Administraciones centrales y Departamentos ministeriales interesados en los fines de la misma; las instituciones y Cajas Nacionales de Seguridad, Seguros y Previsión Sociales, y los Consejos Centrales Consultivos o Técnicos en materia de Seguridad y Seguros sociales.

En la composición de las delegaciones se procurará dar participación a los representantes de patronos y obreros. Al mismo tiempo se creó el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, cuya misión consiste en: *a)* cumplir las resoluciones y acuerdos formulados por la Conferencia; *b)* preparar los trabajos de las reuniones de la Conferencia y establecer el Orden del día de las mismas, y *c)* contribuir de cualquiera otra manera en los objetivos perseguidos por la Conferencia.

El Comité Permanente se compone de un Miembro titular y, por lo menos, de un Miembro suplente de cada país que forme parte de la Conferencia, que serán designados por el Gobierno respectivo.

Forman, además, parte del Comité, si así lo desean: *a)* una delegación tripartita (gubernamental, patronal y obrera) de la Oficina Internacional del Trabajo; *b)* el Director de esta Oficina; *c)* el Director general de la Unión Panamericana, y *d)* el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

(1) Estas Conferencias son las celebradas en Santiago de Chile (1936) y La Habana (1939).

Como se ve, quedaban íntimamente asociados al Comité otros organismos internacionales y, de manera especial, la Oficina Internacional del Trabajo, cuyo Director recibía la misión de informar periódicamente a la Conferencia y al Comité Interamericano de Seguridad Social de los avances internacionales sobre la materia, así como también de dar cuenta al Consejo de Administración de la mencionada Oficina de las actividades del nuevo organismo.

Volviendo a la «Declaración de Santiago», ha de subrayarse que este documento histórico conserva, a pesar del tiempo transcurrido, pleno valor de los ideales y objetivos de la Seguridad Social. Se divide en tres partes. En la primera, consagrada a la Seguridad Social y Económica, se proclama que «la sociedad debe encontrar en el esfuerzo solidario de todas las naciones y de todos los hombres una nueva inspiración para abolir la miseria y garantizar digna y suficientemente los medios de vida». A continuación dice lo siguiente:

«El poder de los recursos económicos y técnicos debe aprovecharse en la satisfacción de las necesidades de existencia del mayor número de personas y de todos los pueblos.

»El objetivo económico no basta por sí solo para consolidar una abierta y generosa cooperación si no se identifica con el de un orden social justo, en el que se distribuyan equitativamente los rendimientos de la producción.

»Cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de las generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido de la Seguridad Social: una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos.

»El otorgamiento de estas garantías básicas estimula el esfuerzo y la iniciativa individuales y mejora la estructura de la colectividad por la eliminación de las causas de inseguridad social.»

La segunda parte define el Seguro Social, «el cual, como expresión de Seguridad Social, está llamado a organizar la prevención de los riesgos, cuya realización priva al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia.

»El Seguro social debe, pues, restablecer lo más rápida y completamente posible la capacidad de ganancia perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente. Debe también procurar los medios de existencia necesarios en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de enfermedad o accidente, de invalidez temporal o permanente, de paro, de vejez o muerte prematura del jefe de la familia.»

La parte tercera formula un programa continental, cuyo tenor es el siguiente :

«Una política de Seguridad Social de América deberá promover las medidas destinadas a aumentar las posibilidades de empleo y mantenerlo a un alto nivel, a incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuirlas equitativamente, y a mejorar la salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación general y profesional de los trabajadores y sus familias.

»La salud, la capacidad y el bienestar de los trabajadores de una nación americana interesan también a las demás naciones americanas, por lo que se impone una acción concertada de los organismos de Seguridad Social para salvaguardar el capital humano, garantía de la integridad y defensa continental.

»Esta acción involucra la necesidad de constituir entre las naciones de América un acervo común de los elementos necesarios para la continuidad de su acción social, para el mantenimiento de su unidad y para hacer frente en ese orden a toda clase de eventualidades.

«Un acuerdo continental de los organismos de Seguridad Social establecerá nuevos vínculos de solidaridad en la solución de los problemas que afectan más profundamente el destino y la conciencia de los pueblos, y reforzará la fe en el futuro de América.»

Por último, la parte cuarta declara: «Las decisiones de América en orden a la nueva estructura de la Seguridad Social constituyen su aporte a la solidaridad del mundo en la conquista del bienestar de los pueblos y al logro y mantenimiento de la paz.»

Expuesto ya el origen del organismo interamericano de Seguridad Social, y explicados brevemente su funcionamiento y objetivos, quedan por bosquejar, antes de examinar la labor de las primeras reuniones, la actividad del Comité Permanente y otros interesantes extremos que contribuyen a trazar la fisonomía propia del organismo.

Actividades del organismo interamericano de Seguridad Social.

El Comité Permanente, la Comisión Ejecutiva, la Secretaría General y las Comisiones Técnicas.

El Comité Permanente, cuya composición ya se ha indicado, es, como se ha visto también, el órgano ejecutivo de la Conferencia, según los Estatutos de la misma. Durante los años 1942, 1943 y 1944 se reunió, con carácter provisional, para preparar la labor futura. Fué en Méjico, en 1945, cuando tuvo lugar su primera reunión oficial constitutiva. Datan de esta reunión la adopción del Reglamento por el que había de regirse, la existencia de su Comisión o Cuerpo Ejecutivo, las bases de su financiación y el establecimiento de sus Comisiones Técnicas.

Para presidir el Comité Permanente fué elegida una relevante personalidad norteamericana: el señor A. J. Altmeyer,

comisionado de Seguridad Social de los Estados Unidos, quien en la actualidad sigue siendo Presidente del Comité.

De acuerdo con el Reglamento, el Presidente y el Vicepresidente son elegidos de entre los miembros titulares del mismo, por mayoría absoluta de votos. El mandato de ambos dura hasta la próxima reunión. El Reglamento regula asimismo sus funciones, y establece la categoría de Miembro correspondiente con todos los derechos de los titulares, salvo el de voto. Es misión del Comité Permanente decidir acerca del Orden del día de las reuniones de la Conferencia, así como el lugar y fecha de las mismas. Cualquier Miembro titular o suplente podrá presentar por escrito resoluciones, enmiendas o votos. Las votaciones se efectuarán por el sistema de mano alzada, salvo para la elección del Presidente o Vicepresidente que será secreta. Las resoluciones se adoptarán por mayoría de votos, sin contar las abstenciones, excepto cuando se trate de fijar el Orden del día de las reuniones de la Conferencia, en cuyo caso se requerirá la mayoría absoluta de los Miembros. El Comité se reunirá regularmente una vez al año y, con carácter extraordinario, cuando lo convoque el Presidente, o a petición de un tercio de los Miembros. El Comité podrá nombrar Comisiones Técnicas de Trabajo, compuestas de las personas que designe. Una Comisión Ejecutiva, integrada por el Presidente y Vicepresidente y otros Miembros, actuará en el intervalo entre las reuniones del Comité.

Las modificaciones al Reglamento del Comité requerirán la mayoría de los dos tercios de los votos emitidos, sin contar las abstenciones.

En 1947 tuvo lugar la tercera reunión del Comité Permanente, denominada así por considerarse como segunda la que antes se había celebrado en Méjico. En ella se discutieron varias cuestiones de orden administrativo, se designó la Comisión Ejecutiva que debía actuar hasta la próxima reunión ordinaria del Comité y se trató de la convocatoria de la Te

cera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

En junio de 1950, el Comité volvió a reunirse, y fijó el siguiente Orden del día de dicha Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social: 1) Informe del Secretario general; 2) Orientaciones para el desarrollo de la Seguridad Social en las Américas; 3) Métodos de recaudación, servicios de inspección y sistemas de control para el pago de las cotizaciones; 4) Coordinación de las prestaciones de los Seguros de Enfermedad e Invalidez.

En diciembre del mismo año, el Comité resolvió, después de proceder a una consulta telegráfica con todos sus Miembros, aceptar, por mediación de la Secretaría General, la invitación formulada por el Gobierno argentino para celebrar en la ciudad de Buenos Aires, del 12 al 31 de marzo de 1951, la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

La Comisión Ejecutiva, ya mencionada anteriormente al analizarse el Reglamento del Comité Permanente, dió comienzo a sus actividades en 1945. Entonces se designó por primera vez un Presidente del Comité Permanente y de su Comisión Ejecutiva, así como un Vicepresidente para ambos organismos, recayendo estos nombramientos en las personas del señor A. J. Altmeyer, delegado titular de los Estados Unidos de América, y del señor I. García Téllez, delegado titular de Méjico. Al mismo tiempo fueron elegidos para formar parte de esta Comisión Ejecutiva los delegados titulares de Brasil, Costa Rica, Chile y Perú.

Más tarde, en una reunión posterior del Comité Permanente se concretaron otros dos puntos acerca de la composición de la Comisión. El primero de ellos consistía en que para ser elegido como miembro debía tenerse la calidad de miembro titular del Comité. El segundo fué que la elección se hacía con carácter personal, y no a título nacional.

La Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social fué desempeñada en sus comienzos por el señor Oswald Stein, quien primeramente fué Jefe de la Sección de Seguros Sociales y después Subdirector de la Oficina Internacional del Trabajo. A su muerte, acaecida en 1943, se designó al señor A. Flores, también funcionario de aquélla, quien permaneció en funciones hasta su renuncia, en 1949, fecha en que pasó a ocupar el cargo de Secretario general el señor Manuel de Viado, competente experto chileno en el campo de los Seguros sociales, cuya actuación, durante una época de desarrollo y actividad del organismo interamericano de Seguridad Social, ha merecido unánimes elogios.

Finalmente, las Comisiones Técnicas de Trabajo, que el Comité Permanente puede designar reglamentariamente, se han encargado del estudio de varias cuestiones específicas, tales como las referentes a las estadísticas del Seguro Social y a los problemas médicos. Estas Comisiones se reunieron en diversas ocasiones, y sus conclusiones sirvieron de base a uno de los informes técnicos sometidos a la Segunda Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en la ciudad de Río de Janeiro durante el mes de noviembre de 1947.

Publicaciones.

Como medios de divulgación y de expresión escrita, el Comité viene publicando un Boletín oficial, además de la copiosa documentación—actas, informes, ponencias, etc.—que edita con motivo de las reuniones de la Conferencia. Por otra parte, ha preparado un Manual de instituciones de Seguridad Social, que, entre otros interesantes y útiles datos, contiene un esquema en el idioma de cada país de los diversos organismos de Seguro Social de los Estados americanos, y una breve descripción de las disposiciones legislativas y datos estadísticos de los mismos.

Recursos económicos.

Por lo que respecta a los medios económicos necesarios para el sostenimiento de la organización, el Reglamento del Comité Permanente y los Estatutos de la Conferencia prevén que «los Estados que la componen financiarán directamente, o con las contribuciones de las administraciones e instituciones que forman parte de dicha Conferencia, los que resulten de ésta y del Comité Permanente». En la reunión que el Comité celebró en Méjico se debatió extensamente dicho problema, y se aceptó el principio de que «cada uno de los países que forman parte de la Conferencia y del Comité participaría en su financiación, pagando a la Tesorería el mismo número de unidades presupuestarias con que cada país concurre a los gastos de la Oficina Internacional del Trabajo, habiéndose asignado una unidad presupuestaria a aquellos Estados que eran miembros del Comité, sin serlo, no obstante, de la Oficina Internacional del Trabajo».

Entre los recursos financieros figura, asimismo, la importante ayuda económica que se recibe de la O. I. T. y la que prestan los países sede de una reunión de la Conferencia o del Comité al cubrir los gastos locales que originan dichas reuniones.

Relaciones con otros organismos internacionales.

Merecen mencionarse asimismo las relaciones que el Comité mantiene con otros organismos internacionales.

Ante todo, ha de citarse la Organización Internacional del Trabajo. Ya se ha visto a lo largo de estas páginas los diversos nexos que tiene con la institución ginebrina. En primer lugar, por medio de una delegación tripartita del Consejo de Administración en el Comité y en la Conferencia. Otra relación se halla establecida a través de la persona del Director de la O. I. T., quien es miembro de la Comisión general de la Con-

ferencia y del Comité Permanente, con la atribución de designar, a petición y de acuerdo con éste, al Secretario general. La tercera relación se encuentra en la participación de representantes del Comité Permanente en el Comité de Expertos en materia de Seguridad Social de la O. I. T. Y si se añade la ayuda económica, que acaba de citarse, de esta institución, se completa aun más tan amplia cooperación.

Las relaciones con la Unión Panamericana han sido asimismo fijadas constitucionalmente, pues tanto los Estatutos y el Reglamento de la Conferencia, como el Reglamento del Comité Permanente, estipulan que el Director de la Unión Panamericana o el representante de la misma forman parte de una y de otro. En consecuencia, la Unión Panamericana ha estado representada en varias reuniones de la Conferencia y del Comité, colaboración que se reforzó al recomendar la Conferencia Interamericana sobre «Problemas de la Guerra y de la Paz» (Méjico, 1945) que se pusieran en práctica los principios aprobados por la O. I. T. y por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, a fin de proteger al trabajador contra los diversos riesgos; que se adhiriesen todas las Repúblicas americanas al Comité Permanente, y que, por conducto de éste, se estudiasen los métodos de cooperación en la edificación de hospitales, el suministro de equipos sanitarios y de todos los materiales necesarios para el desarrollo de un programa adecuado de asistencia médica y para la formación de médicos, dentistas, enfermeras y demás personal para tal programa.

Por su parte, la Segunda Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social adoptó una resolución sobre seguridad y servicios sociales, expresando el deseo de que la Novena Conferencia Internacional de Estados Americanos de Bogotá estudiara el desarrollo inmediato de un plan práctico de acción para el fomento de los servicios sociales en los países de América.

El establecimiento, en 1948, de la Organización de Estados Americanos, de cuya Secretaría se ha encargado la antigua Unión Panamericana, con un Departamento y un Consejo Económico y Social, ha abierto ciertamente nuevas perspectivas de colaboración, en materias de estrecha dependencia, con la Conferencia y el Comité Interamericanos de Seguridad Social.

La Oficina Sanitaria Panamericana ha estado igualmente representada en las reuniones del Comité y de la Conferencia, y ahora, que dicha Oficina constituye la institución regional de la Organización Mundial de la Salud, igualmente se ofrecerán amplias posibilidades de cooperación.

También han colaborado con el Comité y la Conferencia los Institutos Internacional Americano de Protección a la Infancia e Interamericano de Estadística.

Por último, exigen mención especial en este examen de las relaciones con otras instituciones mundiales las sostenidas con la Asociación Internacional de Seguridad Social, que funciona en Ginebra bajo los auspicios de la O. I. T. En ambas instituciones, con fines de cierta analogía, pueden ser iguales sus miembros, con la sola excepción de no estar incluidas las sociedades o asociaciones mutualistas en el organismo interamericano. Semejante duplicidad, que sólo se plantea para el Continente americano, puede obviarse si existe una clara delimitación de funciones y una colaboración efectiva entre las dos instituciones. Tanto la Asociación como la Conferencia han estado representadas en varias de las reuniones de una y otra. La tercera reunión del Comité Permanente examinó el problema de tales relaciones, y se acordó proceder al estudio necesario para dar efectividad a semejante colaboración. Ambas Secretarías generales parecen estar en principio de acuerdo en cuanto a sus respectivas publicaciones, con objeto de evitar la duplicidad en la información sobre materias de Seguridad Social. Con tal fin, se ha examinado la posibilidad de

suprimir los respectivos boletines y llegar a la publicación conjunta de una revista de Seguridad Social que fuera el órgano técnico de las dos instituciones.

Reuniones de la Conferencia.

No sería posible dentro del espacio de esta exposición examinar con algún detenimiento la obra realizada por las dos primeras reuniones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. En cuanto a la tercera, celebrada en el pasado mes de marzo en la ciudad de Buenos Aires, requiere ciertamente los honores de un análisis separado, ya que ha revestido excepcional importancia por los problemas tratados, el número y calidad de sus participantes y la resonancia, no sólo continental, sino mundial, que han tenido sus deliberaciones y acuerdos.

La primera reunión, celebrada, como ya se ha dicho, en Santiago de Chile en 1942, abordó el examen de tres problemas de carácter técnico, que constituían entonces una preocupación inmediata para la mayoría de los países de América: a) Aplicación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas, a los independientes y al servicio doméstico; b) La eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas, y c) Ensayo de un programa de Seguro social de Invalidez. Además de estas tres cuestiones técnicas, la Comisión organizadora chilena agregó al Orden del día y presentó ponencias sobre los tres puntos siguientes: 1) La defensa de la salud a través del Seguro Social y sus relaciones con la Sanidad pública y la Asistencia social; 2) Los regímenes financieros del Seguro Social, y 3) Necesidad de organizar un sistema uniforme de bioestadística de bases etiológicas.

El resultado de esta primera reunión fué la adopción, además de la «Declaración de Santiago» y de las normas constitucionales del organismo, de las siguientes resoluciones: Cam-

po y aplicación del Seguro Social (conceptos generales de éste como expresión de la Seguridad Social). Ampliación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas, al servicio doméstico y a los trabajadores independientes (expresa la preocupación en América por extender los beneficios de la Seguridad Social a la población rural). Ampliación del Seguro Social a los trabajadores intelectuales. Unificación del Seguro Social (esta resolución ha inspirado todos los nuevos sistemas de Seguros sociales americanos). Mantenimiento de los derechos del Seguro de las personas movilizadas (refleja la influencia de la época de la última guerra mundial). El Seguro de Enfermedad (esta rama del Seguro Social es una de las que han adquirido mayor importancia en el Continente americano, ya que el desarrollo de la Medicina social es otra de las características americanas). Seguro de Invalidez (enuncia los principales puntos de un programa de aplicación del Seguro de Invalidez). Seguro social de Riesgos Profesionales (en esta resolución se recomendó la promulgación de leyes que otorguen las prestaciones de dicha rama del Seguro Social. Los nuevos Seguros sociales del Continente así lo han efectuado, y aun en algunos casos han llegado al Seguro integral de Accidentes). Protección a la maternidad, a la infancia y a la adolescencia dentro del Seguro Social. Organización financiera del Seguro Social. Representación tripartita (recomienda la representación de patronos y obreros en la administración de las instituciones del Seguro Social). Estadísticas del Seguro Social (plantea algunos de los conceptos generales para una unificación de las informaciones bioestadísticas). Coordinación funcional de los organismos de política social del Estado (se trata de dos recomendaciones: la primera, referente a la coordinación de los servicios de Beneficencia y Asistencia social con los del Seguro Social; la segunda trata del estudio de los mejores métodos de coordinación técnica y funcional de los organismos de política social).

La Segunda Conferencia Interamericana de Seguridad Social se celebró en la ciudad de Río de Janeiro durante el mes de noviembre de 1947, con participación de 95 delegados y observadores. Su Orden del día, establecido de acuerdo con las tareas realizadas desde 1942 a 1947, se componía de los siguientes puntos: *a)* Un informe del Secretario general, que, además de la reseña administrativa de labores, incluyó dos temas técnicos introductivos: la contribución de la Seguridad Social americana a la nutrición infantil y la inversión de los fondos de las instituciones del Seguro Social; *b)* Un informe del Instituto Mexicano del Seguro Social; *c)* Un informe sobre el Seguro de Paro, presentado por el Ministerio de Trabajo del Canadá, y *d)* Varios estudios estadísticos preparados por las Comisiones técnicas del Comité Interamericano de Seguridad Social.

Como resultado de esta segunda reunión, se registró la adopción de diez resoluciones, y en el orden administrativo se aprobó el Reglamento de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Consta este Reglamento de siete títulos, que regulan, respectivamente, la Mesa de la Conferencia, los deberes del Presidente, la Comisión general, el derecho al uso de la palabra, las proposiciones, enmiendas y resoluciones, las votaciones y los idiomas oficiales (español, inglés, portugués y francés).

Los títulos de las citadas diez resoluciones son los siguientes: Seguridad Social y colaboración internacional (en ella se desarrolla algo más la «Declaración de Santiago» como reafirmación del deseo de los pueblos americanos). Trabajadores agrícolas (se reitera la necesidad de extender el Seguro Social a la población rural, de acuerdo con la resolución adoptada en la primera reunión de la Conferencia). Servicio de empleo y Seguro de Paro (desarrollo del primer punto del programa continental enunciado en la «Declaración de Santiago»). Seguro social de Riesgos Profesionales (trata deteni-

damente de los diversos aspectos técnicos generales de este Seguro). Representación tripartita (insiste en el envío de delegaciones tripartitas a las reuniones de la Conferencia). Estadísticas del Seguro Social (son dos resoluciones originadas por la que se adoptó en la Conferencia anterior). Uniformidad en la terminología del Seguro Social (pide con urgencia la inclusión de este tema en el Orden del día de la próxima reunión de la Conferencia). Coordinación funcional de los organismos de política social del Estado (recuerda la necesidad de proceder a su estudio por la Conferencia).

Por lo expuesto anteriormente, puede medirse el valor de gran parte de la obra ya realizada por el Organismo Interamericano de Seguridad Social, así como el programa que, en adelante, le incumbe desarrollar. No hay duda alguna de que su realización contribuirá en gran medida a la solución de muchos problemas y, por consiguiente, al progreso de la Seguridad Social en el Nuevo Mundo, lo que redundará también en beneficio de toda la humanidad.

MÉTODO DE RECAUDACION DE LAS COTIZACIONES

por *Alfredo Mallet,*
Caja de Seguro Obligatorio, Chile.

CAPITULO PRIMERO

MÉTODOS DE RECAUDACIÓN.

1. *Consideraciones previas.*

El examen de los diversos sistemas de recaudación de cotizaciones, medios de control de su pago y servicios de inspección en el Seguro Social, tal como la consiguiente elección de los métodos y procedimientos que aparezcan más adecuados, están condicionados a las características de los regímenes de Seguros en los cuales se vayan a adoptar.

En los países de América existe una gran variedad en tales características, tanto en lo concerniente a la mayor o menor amplitud del campo de aplicación como en los riesgos cubiertos, tipos de prestaciones, modo de financiamiento, etc.

Un campo de aplicación restringido a ciertas categorías de trabajadores, por ejemplo, funcionarios públicos, oficinistas, bancarios, ferroviarios, en que el empleador es uno solo o un grupo reducido, eliminará las dificultades derivadas de la multiplicidad de patronos y de la falta de práctica administrativa en ellos. Se podrán proponer, pues, medios muy simples de control en los pagos y sistemas de recaudación que impli-

que cooperación patronal más o menos amplia en forma de indicación de datos, preparación de formularios, etc. Se contará con su recepción oportuna y correcta. En cambio, ello resultaría menos fácil en un Seguro incluyendo trabajadores agrícolas y domésticos.

En un régimen de Seguro limitado a cubrir riesgos de enfermedad o accidentes revestirá particular interés el sistema de recaudación que permita al mismo tiempo dotar a los asegurados de un medio para que en cualquier momento se identifiquen y acrediten el derecho a beneficios. Pero en un Seguro con prestaciones a largo plazo (pensiones de Invalidez, Vejez, Montepío) primará la finalidad de obtener, a través de la recaudación, los datos necesarios para registrar en cuentas individuales las cotizaciones o salarios pagados, sin errores y confusiones.

Pese a las infinitas variantes en los sistemas nacionales de Seguridad Social, se han delineado en el mundo ciertas tendencias, concretadas en Recomendaciones y Convenios aprobados por la Organización Internacional del Trabajo, o por Resoluciones de las Conferencias Interamericanas de Seguridad. Las sucesivas medidas legislativas en las Repúblicas de América en los últimos años acreditan la realización progresiva de tales tendencias en estos países.

Por lo tanto, considerando la aspiración universal hacia una mayor Seguridad Social, y el movimiento de extensión de los Seguros en América, al examinar los sistemas de recaudación y de inspección se debe operar sobre estas bases:

1.ª Que el *campo de aplicación* de los Seguros donde se aplicará el sistema será extenso, incluyendo obreros y empleados de escritorio, funcionarios públicos, campesinos en general, trabajadores independientes y personal doméstico.

2.ª Que la *cobertura de los riesgos* será completa, incluyendo todos los de orden biológico y también la desocupación

dentro de aquéllos, tanto los que requieren prestaciones a corto plazo como los que se protegen con pensiones.

3.^a Que el financiamiento—ya sea a base de capitalización o de reparto—se obtendrá a través de cuotas especiales pagadas por asalariados y patronos. Sin adelantar un pronunciamiento sobre la ventaja de este sistema sobre el financiamiento con cargo a los ingresos generales del presupuesto nacional, o como una parte del impuesto personal sobre la renta, nos parece que estas últimas fórmulas escapan a la esfera del Seguro Social y competen a la técnica tributaria fiscal.

2. *Condiciones generales.*

En un sistema de Seguridad Social de la amplitud señalada, tanto respecto a los grupos de poblaciones protegidos como a los riesgos cubiertos, el sistema de recaudación de cotizaciones debe proponerse los siguientes objetivos básicos:

a) Percepción *exacta* y *oportuna* de las cotizaciones, por medios *expeditos* y *económicos*.

Los ingresos están constituídos por cuotas relativamente pequeñas, pero aportadas por un número muy considerable de contribuyentes. Entonces el sistema debe ser tal, que procure la más alta proporción posible de pagos en los plazos fijados y por los porcentajes o tasas precisas; de otro modo, el Seguro puede verse enfrentado, ya a momentáneos déficit de disponibilidades líquidas de caja o, lo que es más grave, a un desfinanciamiento que a la larga lo lleve a no poder cumplir adecuadamente con los compromisos de prestaciones.

El método de recaudación ha de ser sencillo para la institución: la cuantía de gastos administrativos del Seguro suele estar limitada por las leyes; en todo caso es obvio que, dada la trascendental finalidad social de los recursos, se debe proceder con la mayor economía en el costo de las operaciones de recaudación.

Es necesario descartar, pues, todo sistema que entrañe

una planta de empleados onerosa o desperdicio de formularios y útiles.

b) *Facilidad y comodidad* para los empleadores.

Los planes de Seguridad Social, particularmente en la etapa de su creación o de su extensión, provocan resistencia en la clase patronal. Hay conveniencia de atenuar esta oposición procurando que los desembolsos de las Empresas por cotizaciones no signifiquen a éstas adicionalmente otros gastos apreciables o trámites molestos. Habrá que evitar la preparación de formularios complicados, la multiplicidad de operaciones matemáticas para el cálculo de cada cotización, la concurrencia para el pago a oficinas alejadas. Estas consideraciones han de tenerse presentes muy especialmente en los países latinoamericanos, donde la agricultura es la principal actividad económica: los aportes de los patronos agrícolas pueden resultar muy inferiores a lo debido si el sistema no consulta facilidades para ello.

c) Dotación a los asegurados de medios eficaces para acreditar *permanente y rápidamente* tanto su identidad como su derecho a las prestaciones.

En el Seguro de Enfermedad, la concesión de beneficios no admite demoras, y, por lo tanto, el asegurado o su empleador deben encontrarse en posesión de documentos fehacientes, sin necesidad de consulta previa a oficinas del Seguro, para establecer que se han pagado las cotizaciones, en el monto y por el período de tiempo exigidos en los reglamentos.

En cuanto a identificación, el problema se simplifica en aquellos países donde a todos los habitantes se exige una cédula de identidad personal. Donde ésta no es de uso universal, un documento proporcionado con tal fin, desde el momento mismo de la afiliación, debería ser utilizado después para acreditar también el pago de las cotizaciones.

d) Facilidades para el *mantenimiento de las cuentas individuales* que registran salarios o cotizaciones.

Los beneficios a largo plazo: pensiones de invalidez, de vejez, a sobrevivientes, están generalmente condicionados a cierto número de imposiciones, a un monto mínimo, a cierta regularidad o densidad. Ya sea para establecer el derecho mismo o para calcular la cuantía de la prestación, se hace, pues, necesario llevar cuentas individuales.

Aun en los casos de legislaciones que establezcan rentas o pensiones de un monto uniforme o liberalicen las condiciones para el derecho, subsistirá la necesidad de las cuentas, aunque más simplificadas. El sistema de recaudación debe permitir, pues, que queden anotados en ellas los datos de tiempo y valores, sin grandes demoras ni congestión en las oficinas centralizadoras.

Además, se ha de evitar cuidadosamente la confusión en la identidad de los afiliados, para atribuir los valores exactamente a quienes corresponden.

f) *Adaptabilidad* del sistema general a los trabajadores agrícolas, independientes y domésticos.

La uniformidad en los medios de pago es conveniente para el Seguro, patronos y afiliados. Aunque ciertos grupos, como los ya mencionados, presentan problemas especiales de recaudación, el método elegido ha de permitir que también sea aplicable a estos grupos sin dificultades.

La inestabilidad en el trabajo en los países de América produce con frecuencia el paso de una categoría de actividad a otra, lo que hace más deseable un sistema aplicable a todas.

3. *Métodos de pago.*

Dentro de una extensa variedad de caracteres particulares, pueden, sin embargo, los distintos métodos agruparse en dos: el pago a través de *estampillas* y el de remesas con *plancillas*.

Ciertas formas de financiamiento con impuestos territo-

riales o sobre la renta personal plantean problemas que, como se ha dicho, son del resorte de la técnica tributaria fiscal.

Por lo demás, no parecen aplicables estos modos de financiamiento para un régimen amplio de Seguros en ningún país de Latinoamérica, pues los bajos ingresos per cápita han obligado a dejar el margen de toda tributación directa sobre la renta precisamente a la mayoría de la masa que queda sujeta al Seguro. Además, este tipo de impuestos obliga a preparar detalladas declaraciones y completos datos, que sería complicado exigir, no sólo a los asalariados, sino a los trabajadores independientes y patronos agrícolas o domésticos, que no llevan generalmente ninguna forma de contabilidad.

El método ha podido emplearse en Estados como Australia, Suecia, Nueva Zelanda, donde el nivel de instrucción general, y en particular en la población agrícola, es, sin comparación, superior al de los países latinoamericanos.

a) *Sistema de planillas.*

Los empleadores aportan sus cotizaciones y las de sus asegurados directamente en efectivo. En algunas partes se puede hacer el pago por correo con cheques, o por medio de giros postales. Otras variantes del sistema requieren, en cambio, la concurrencia personal de un representante del empresario al entregar el valor en las oficinas perceptoras.

Al monto por pagar deben acompañarse planillas en varios ejemplares, que proporciona la propia agencia recaudadora. Estas planillas deben contener nombres, apellidos, número de afiliación de cada trabajador y salario ganado, monto de las cotizaciones, datos de identificación del empleador (nombre, domicilio, actividad de la Empresa, número de su registro en el Seguro, etc.). Algunos regímenes requieren que se anoten separadamente aportes, según distintos riesgos o según clase de empleados.

Es obligatorio para todo empleador enviar las planillas

en períodos que, por lo general, fluctúan entre uno y tres meses.

El empleador conserva un ejemplar de la planilla con el comprobante de haber hecho el pago.

Las planillas pueden ser enviadas al patrono cada vez por la oficina recaudadora, que las encabezará con algunos datos permanentes. En otros casos, los empleadores podrán disponer de un *stock* de formularios e iniciar sus planillas.

La oficina recaudadora efectúa una revisión para verificar que no se haya omitido ningún dato, en especial para la identificación de los asegurados; establece que el monto pagado guarde relación exacta con los salarios, etc., y luego pasan los formularios a la oficina centralizadora de las cuentas individuales, para registrar salarios, montos cotizados, tiempo u otro dato necesario para la eventual concesión de prestaciones. Las planillas sirven también para la contabilidad de las entradas del Seguro.

Cuando el sistema otorga beneficios a corto plazo, emiten, además de las planillas, ciertos carnets, tarjetas o libretas, para cada asegurado.

El carnet de afiliado lleva los datos necesarios para su identificación: nombres, número de inscripción en el Seguro, fecha de nacimiento, domicilio u otros análogos.

Cada vez que ingresa en una Empresa, el trabajador debe presentar su carnet, donde el empleador certificará la fecha de iniciación; lo propio se hará en caso de retiro, y así sucesivamente, con cada cambio de empleador.

Simultáneamente, se hace pesar sobre el patrono la obligación de enviar al Seguro un «aviso de ingreso» y «aviso de retiro» de cada uno de sus trabajadores. Estos avisos son confrontados con los datos en poder del Seguro sobre pago de las cotizaciones y con las anotaciones del carnet del afiliado, en caso de demanda de una prestación inmediata.

Los avisos de entrada y salida y la libreta de afiliado no

suelen indicar el salario, monto de las cotizaciones o categoría de salarios, cuando se emplea tal sistema.

El método descrito se emplea en América, entre otros países, en los Estados Unidos, para su Seguro federal de Vejez y Sobrevivientes y para los Seguros estatales de Cesantía, operándose con más de diez millones de planillas cada año. En Chile se utiliza para la Caja de Previsión de Empleados Particulares (empleados de escritorio de la industria y comercio, además de otros grupos).

En Ecuador y en Méjico el sistema incluye el uso del carnet de afiliado y avisos de ingreso y salida de las Empresas, porque se conceden prestaciones de Seguro de Enfermedad.

b) *Sistema de estampillas.*

El pago se hace por medio de sellos especiales emitidos por el Seguro, y que deben adquirir los empleadores sólo en las oficinas autorizadas. En la modalidad más práctica del sistema, una misma estampilla incluye el aporte para todas las ramas del Seguro, y comprende tanto la cuota obrera como la patronal.

En Chile, para comprar las estampillas, el empleador llena un boleto con su nombre, domicilio, período a que corresponde la compra, monto total de ésta y número y tipo de las estampillas que necesita. Puede adquirir más que las correspondientes a los salarios pagados si desea formar un *stock*.

Una parte del boleto se desprende y entrega al empleador como comprobante del pago. Sin embargo, la obligación para con el Seguro sólo se estima cumplida cuando las estampillas son adheridas en libretas especiales correspondientes a los asegurados.

La libreta emitida para cada nuevo afiliado presenta, anotados por el propio Seguro, sus datos de identificación: número personal de inscripción, nombre y apellidos, lugar y fecha de nacimiento, y otros que se estimen necesarios; la

libreta suele contener páginas destinadas a otras indicaciones útiles: subsidios percibidos, atenciones médicas, etc.

Las estampillas deben ser inutilizadas con firma o timbre del empleador.

El espacio en la libreta, en la Caja de Seguro de Chile, ha sido calculado para que puedan adherirse cotizaciones semanales durante un año o algo más. Cuando la libreta está completa debe entregarse al Seguro para la operación llamada de «Canje». Consiste en sumar las estampillas, tomar nota del tiempo a que corresponden y emitir una nueva libreta con los mismos datos de identificación del asegurado y con los de cotizaciones y tiempo, necesarios para acreditar derecho a beneficios.

Las antiguas libretas son enviadas a la oficina centralizadora de las cuentas individuales, para anotar en éstas, en forma compendiada, las cotizaciones totales y el tiempo, o para formar un archivo de libretas, que viene a sustituir a las cuentas y evita toda anotación. Como las libretas pueden completarse y canjearse en cualquier fecha, el ritmo de trabajo interno resulta así uniforme.

El sistema de estampillas se usa en Chile en la Caja de Seguro Obligatorio (un millón de cotizantes anuales) desde hace veinticinco años. También lo emplean satisfactoriamente el Perú y Venezuela, entre otros países.

Confrontando los dos métodos con los objetivos básicos propuestos (ver núm. 2), cabe formular las siguientes observaciones:

a) Expedición y economía en la percepción. El costo de recaudación es bajo en ambos sistemas, aun considerando que en el de estampillas se requiere la impresión de las especies valoradas, con un gasto superior al de formularios de planillas.

La recepción de los fondos por medio de cajeros, y su contabilización, resulta similar.

En el sistema de planillas, la recepción mensual o trimestral de un gran volumen de éstas, que hay que revisar muy cuidadosamente, y luego el asiento de sus datos en las cuentas individuales, supone un empleo de personal mayor que en el método de estampillas, donde las anotaciones en las cuentas será dos o cuatro veces menos numerosas, puesto que se efectúan sólo una vez al año a través del canje. Además, no existe en este último método el movimiento provocado por la continua recepción y ordenación de los avisos de entrada y salida de las Empresas.

El régimen de estampillas presupone, en cambio, la organización de su distribución previa, su custodia, el control de las ventas y la reposición de los *stocks*. La operación misma del canje es sencilla. En Chile, ella se realiza en diez oficinas zonales, con un total de setenta funcionarios, para mantener el canje de libretas de un millón de cotizantes (se calcula que sólo la mitad de éstos canjea su libreta cada año). En dichas oficinas suman las estampillas de las antiguas libretas y emiten las nuevas; luego preparan planillas resúmenes, que sirven para la inscripción de las cotizaciones en las cuentas centralizadas en Santiago.

b) Facilidad para los empleadores. Es más simple para los patronos llenar un boleto de compra de estampillas, con muy pocos datos, que preparar cada mes o trimestre una planilla con varias copias y con la nómina detallada de todos sus trabajadores (nombres, número de afiliación, salarios, tiempo a que corresponde, etc.), cuidando de la exactitud de los datos para no provocar dificultades en las futuras anotaciones en las cuentas.

La labor de colocar e inutilizar las estampillas en las libretas parece compensada con la tarea que se impone al empleador, en el sistema de planillas, de registrar en cada carnet de afiliado las fechas de ingreso y retiro, muchas veces también

los salarios ganados, y además enviar al Seguro los frecuentes avisos de entrada y salida de cada trabajador.

En los países en que se usa el sistema de categorías de salarios, como en Venezuela y el Perú, la colocación de estampillas se simplifica, pues basta una sola para cada cotización.

En Chile, donde rige el sistema proporcional, los empleadores pueden evitarse muchos cálculos de porcentajes, porque las estampillas llevan impreso el valor de la cotización total, el monto del salario y el aporte del asegurado. Hay sellos de 0,70, 1,40, 3,50 5,60, 7, 14, 35, 56, 70 y 140 pesos, que corresponden a una imposición del 7 por 100 (2 por 100 obrero y 5 por 100 patronal) sobre salarios entre 10 y 2.000 pesos. Así, la estampilla de un salario de 800 pesos lleva impresa, además de esta cifra, la de cotización total (56 pesos) y el aporte obrero (16 pesos).

Una ventaja del sistema de planillas, particularmente para empleadores rurales, reside en la posibilidad de remesar las cotizaciones con cheques o giros por correo, evitando viajes a las oficinas. En Estados Unidos se practica extensamente ese recurso.

c) Comprobantes de derecho inmediato a prestaciones. La libreta con estampillas acredita rápidamente, y en cualquier momento, el derecho a prestaciones de enfermedad o accidentes. Además, muestra los valores de cotización y salarios que se precisen para calcular el monto de los beneficios en metálico. Las libretas recién canjeadas llevan una anotación correspondiente a las últimas imposiciones de la libreta anterior, de modo que se cuenta siempre con el dato necesario. Cuando las prestaciones de enfermedad se extienden a los miembros de la familia aparece más ventajoso el método de estampillas.

En cambio, el sistema de planillas obliga a acudir a éstas o a otros datos registrados en el Seguro para verificar el derecho y calcular los beneficios en dinero. Habrá que confron-

tar los avisos de entrada y salida con las certificaciones patronales y establecer si realmente se entregaron las cotizaciones.

Se producirá alguna demora, que puede prolongarse bastante en caso de confusión de nombres, de números de afiliación o de errores en que haya incurrido el empleador, o si hace falta una consulta a otra localidad desde donde se haya trasladado el asegurado.

Además, la libreta con estampillas permite al interesado un conocimiento exacto de si las cotizaciones se encuentran al día y en relación con los salarios percibidos. Las libretas permanecen habitualmente en poder de los empleadores, pero pueden ser solicitadas por los asegurados en cualquier momento.

Se crea así una forma de control adicional por parte del trabajador, quien reclamará oportunamente de cualquiera omisión o inexactitud. Psicológicamente, interesa que el obrero pueda apreciar que le han sido atribuidos los valores descontados a título de cotización. Ninguna de estas ventajas existe en el sistema de planillas.

Sin embargo, el método de estampillas representa para el afiliado un riesgo, que es preciso considerar: el extravío de una libreta con estampillas le significará la pérdida de los valores no canjeados. A medida que los asegurados adquieren conciencia de la importancia de este documento, serán más cuidadosos de su conservación, lo que se ha observado en la experiencia chilena.

d) Mantenimiento de las cuentas individuales. La superioridad del método de estampillas parece clara atendiendo a este punto de vista.

Las posibilidades de confusión al asignar cotizaciones o salarios en las cuentas son muchísimo menores en tal sistema que en el de planillas, ya que los datos de identificación en las libretas han sido colocados por funcionarios del Seguro.

como también son éstos los que confeccionan las planillas resúmenes de los resultados del canje.

En cambio, las planillas preparadas por los empleadores no pocas veces adolecerán de errores u omisiones en lo tocante a nombres o números de inscripción, provocando serias dificultades al requerirse un beneficio.

Por la falta de un documento permanente en su poder, el asegurado puede venir a conocer una falta en los pagos de cuotas cuando haya pasado demasiado tiempo para una investigación o medidas eficaces.

Por otra parte, el gran volumen de operaciones involucrado en el sistema de planillas para los asientos en las cuentas crea el riesgo de una congestión en su trabajo. Este peligro se acentúa con la fijación de plazos límites para el envío de tales planillas, bajo pena de multas. Ocurre entonces una acumulación de remesas, precisamente alrededor de las fechas límites. Ya se ha dicho que, en cambio, en el régimen de estampillas, como el canje se realiza indistintamente en cualquier fecha, las planillas resúmenes llegarán a la oficina centralizadora con regularidad.

En síntesis, parece que en un sistema de Seguridad Social, de amplio campo de aplicación y cobertura completa de los riesgos, el método de recaudación por medio de estampillas procura menos molestias a los empleadores, mayor facilidad a los asegurados para obtener prestaciones a corto plazo y menos dificultades en el rodaje interno de la entidad del Seguro. Sin embargo, lo anterior de ningún modo puede envolver una conclusión categórica, porque ciertos factores imponderables ligados a la costumbre, la psicología obrera o patronal y la situación real y actual de la Seguridad Social, en algunos países, llevarían a apreciaciones diversas.

4. *Modos de fijar la cotización.*

Fuera del medio de pagar la cotización, merece atención la forma en que se determina su monto, de donde se deducirán consecuencias de interés para los trabajadores, los empresarios y el Seguro.

Se distinguen tres sistemas principales:

- a) prima fija, independiente del monto de los salarios;
- b) categorías de salarios;
- c) cotización estrictamente proporcional.

a) La prima fija es única, y la misma para grandes grupos de afiliados. Se prescinde de las diferencias de salarios entre sus componentes, y permanece constante aunque haya fluctuaciones en las ganancias de cada asegurado de un mes a otro.

Para delimitar los grupos y las cotizaciones consiguientes se atiende, no al monto de los salarios, sino a otros factores, tales como sexo, edad, profesión, etc. Se constituyen sólo pocos grandes grupos y otras tantas cuotas fijas. El sistema ha sido implantado por las modernas legislaciones de Gran Bretaña, Australia, Islandia, Francia (para el personal doméstico), etc.

Sus ventajas residen en la comodidad para el empleador, quien no tiene cálculos que efectuar, y en la simplificación de las medidas de control por parte del Seguro.

El cobro de una misma cuota para todos los integrantes de un grupo parece envolver una falta de equidad: el trabajador de inferior nivel de salarios pagará exactamente una suma igual a la del empleado de alta renta; o sea, que, proporcionalmente, aquél estará cotizando en un porcentaje del salario muy superior a éste.

Es probable que la injusticia tributaria que ello significa se vea compensada con creces en los países que han adoptado el sistema, por sus regímenes de impuestos directos sobre la

renta con tasas en progresión creciente muy acentuada. En los países latinoamericanos, la mayoría de la masa asalariada no paga impuesto sobre la renta.

b) En el sistema de categorías de salarios, éstos se ordenan en una escala, agrupados según su cuantía y considerando una remuneración semanal o mensual. La escala se divide en cierto número de categorías. En el Seguro del Perú, por ejemplo, existen diez grupos o categorías. En Venezuela se han creado cinco.

Se calcula el salario promedio dentro de cada categoría, y a él se aplica el tanto por ciento de cotización establecido. En muchas legislaciones, para la superior y para la inferior categorías, la cotización no representa un estricto promedio, sino una especie de prima máxima y prima mínima, respectivamente.

Este método es más equitativo que el de cuota única fija, ya que establece cierta proporcionalidad entre las cotizaciones y los salarios, por una parte, y entre éstos y el monto de las prestaciones en metálico, por otra.

Representa una facilidad para el empleador respecto al de cotización estrictamente proporcional, ya que, en lugar de calcular el tanto por ciento para obtener el monto de la imposición de cada asegurado, le basta determinar la categoría que corresponda.

Esta eliminación de operaciones aritméticas tiene interés, en particular para los patronos agrícolas, domésticos y trabajadores independientes. Dentro del sistema de estampillas, bastará adherir una sola para cada cotización semanal o mensual.

Para el Seguro significa también una ventaja en la fiscalización del cumplimiento de los pagos en el cálculo de las prestaciones en dinero y—dentro del método de estampillas—una simplificación en la operación del canje.

En la Caja de Seguro Obligatorio de Chile, aunque se ins-

tauró el cálculo proporcional, en lo que se refiere a los independientes, la forma de fijarles su renta imponible de hecho confiere al sistema cierta analogía con el de categorías.

Sin embargo, para muchos países latinoamericanos que experimentan inflación monetaria, el régimen de categorías puede significar una pérdida de ingresos. En efecto, se produce un desplazamiento rápido de asalariados a la categoría máxima, donde, como se ha explicado, la cotización no guarda relación con el promedio de todos los salarios contenidos en la categoría, sino con una suma inferior. Mientras se crea una nueva categoría por encima de la que se estima máxima, los asegurados de mayores salarios pagarán una cuota de proporción menor.

Otra dificultad envuelta en el sistema de categorías puede ser su aplicación a ciertas formas de remuneración, tales como participación de utilidades, gratificaciones, horas extraordinarias.

Por último, en los empleadores se puede promover la tendencia a detener los salarios en el nivel más alto dentro de una categoría para evitar la mayor cotización del grupo siguiente.

c) El método proporcional exige una aplicación estricta del porcentaje sobre los salarios efectivamente pagados.

Aparentemente, sería el sistema más equitativo, puesto que las sumas cotizadas y los beneficios en dinero guardan una fiel relación con la cuantía de los salarios.

Se objeta a este procedimiento la necesidad de operaciones aritméticas para cada cotización, lo que puede crear molestias a ciertos grupos de empleadores. Además, bajo el método de estampillas, hace falta colocar varias en cada pago. Ya se ha dicho que en Chile—con el sistema proporcional—se han obviado muchos cálculos imprimiendo en las estampillas el monto de salarios básicos, cuota obrera y cotización patronal respectivas.

Cabe observar que, a menudo, el sistema porcentual no es

estricto; por falta de moneda divisionaria adecuada para los pagos, o para no complicar en exceso los cálculos, se suele aceptar que en la aplicación de los porcentajes sobre los salarios se descarten las cantidades fraccionarias, aproximándolas a determinados enteros.

Así, en la Caja de Seguro de Chile, los tipos de estampillas emitidos exigen para el cálculo la aproximación a la decena más cercana, y en el proyecto de reforma del Seguro, actualmente en el Congreso, se establecen aproximaciones a la centena, lo que equivale a un virtual sistema de categorías de salarios agrupados de cien en cien.

Considerando ventajas e inconvenientes, parece que el sistema de grupos de salarios, con reajustes automáticos de la cuota para la categoría superior, fuera el más sencillo y recomendable.

5. *Organismos para percepción de las cuotas.*

El problema de cuál ha de ser el organismo que perciba las cotizaciones reviste menor importancia que el medio de pagarlas y la forma de fijar su monto.

En general, pueden encargarse de esta función:

- a) la propia institución del Seguro;
- b) la organización fiscal para todos los impuestos y contribuciones nacionales;
- c) organismos especiales de recaudación.

a) Bajo el primer sistema, es la misma entidad del Seguro la que expende las estampillas o, en su caso, recibe las planillas.

Parece el sistema más conveniente, porque centraliza en una sola institución y, por ende, en un mismo local, todas las relaciones del empleador con el Seguro: inscripciones de los nuevos afiliados, canje de libretas (o avisos de entrada y salida), consultas diversas y pago de las cuotas. En el caso de los trabajadores independientes hay que añadir la ventaja de que

éstos acudirán a una misma oficina para el cobro de los beneficios en metálico y pago de sus imposiciones.

En Chile, hasta el año 1933, fué la Caja Nacional de Ahorros la que se encargaba de la venta de las estampillas (como de recibir las planillas de los afiliados al régimen especial de la Caja de Previsión de Empleados Particulares), sistema preferido en vista de que, al organizarse en 1925 la Caja de Seguro Obligatorio (obreros) y la de Empleados Particulares (oficinistas), contaba ya la Caja de Ahorros con un centenar de oficinas en todo el país, y con personal entrenado en las tareas de recepción y contabilidad de fondos. El Seguro pagaba por estos servicios una comisión a la Caja de Ahorros.

A partir de 1934, y por las conveniencias de centralización ya señaladas, como para un mejor control del cumplimiento de las cotizaciones, la propia Caja de Seguro se ha ocupado de la venta de estampillas. En aquellas localidades donde no se justificaría mantener ni siquiera un solo funcionario para todas las posibles tareas administrativas se ha entregado la venta, a base de comisión, a empleados públicos (en especial de Correos y Tesorerías) o a otras personas, a quienes se exige rendición de fianza.

El proyecto de reforma de la Ley de Seguro de Chile incluye una disposición, en virtud de la cual la Caja podrá encomendar a los servicios de Correos la venta de estampillas, debiendo éstos remesarle quincenalmente los valores recibidos. Lo anterior—sin perjuicio de la venta directa por la Caja—facilitará en alto grado el cumplimiento de sus obligaciones a los patronos de los medios rurales.

b) El proceso mismo de recaudación es ajeno al Seguro, estando entregado al servicio de Tesorerías Fiscales, Correos u oficinas de impuestos de la Nación, que periódicamente harán las remesas que fueren necesarias.

Muchas veces es el servicio fiscal recaudador el que al mismo tiempo toma a su cargo el pago de los beneficios.

Así ocurre en los Estados Unidos, donde las oficinas de impuestos internos son las que remiten trimestralmente a los empleadores las planillas para pago de cotizaciones, las revisan cuando son devueltas con los valores, las envían a la oficina del Seguro centralizadora de las cuentas individuales y llevan el registro y control de los empleadores. A su vez, la Tesorería Federal remite los cheques de pago de pensiones de vejez y sobrevivientes.

El costo de los dos sistemas descritos es similar, pues parece obvio que en los centros recaudadores de poco movimiento no se tendrá personal especial para esa tarea, aprovechándose—en las oficinas fiscales de impuestos—en recibir todo otro tipo de contribuciones, y en el Seguro—como ocurre en Chile—, en pagar prestaciones en dinero y ejecutar otras labores administrativas.

c) En países en que existen numerosas instituciones de Seguros, diferenciadas y autónomas, se ha creado—como en Portugal—una oficina centralizadora de la percepción y distribución de los fondos de todas ellas.

La tendencia moderna de uniformar los regímenes de Seguridad Social, eliminando la multiplicidad de instituciones, permite desentenderse de este sistema.

CAPITULO II

LOS SISTEMAS DE RECAUDACIÓN APLICADOS A LA AGRICULTURA, LOS INDEPENDIENTES Y PERSONAL DOMÉSTICO.

I. *Antecedentes.*

En el año 1921, la Conferencia Internacional del Trabajo aprobó un convenio concerniente a la indemnización de los accidentes del trabajo en la agricultura. En la Conferencia de 1927 se adoptó otro relativo al Seguro de Enfermedad de los obreros agrícolas, y, por fin, en 1933, se completó el plan de protección contra los riesgos biológicos de estos trabaja-

dores cuando la Conferencia Internacional acordó los Convenios números 36, 38 y 40, sobre Seguro Obligatorio de Vejez, de Invalidez y de Muerte para los asalariados agrícolas.

Aun cuando son comparativamente pocas las naciones que han ratificado tales Convenios, por cierto, la justicia en que éstos se fundan y la necesidad de apresurar y extender su aplicación van siendo cada día más reconocidas.

Una reciente reafirmación de estos principios la constituyen las resoluciones y recomendaciones aprobadas en la tercera reunión de la Comisión Permanente Agrícola de la O. I. T., celebrada en Ginebra en septiembre de 1949.

Se llegó a la conclusión de que era de interés general extender a la población campesina los sistemas de Seguridad Social, y se recomendó la creación pronta de los Seguros en la agricultura.

Entre los Estados adheridos a la Asociación Interamericana de Seguridad Social, cuentan ya con legislación de Seguros sociales para la agricultura Costa Rica, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, Guatemala, Méjico, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

Hay que considerar que la enorme mayoría de la población activa de los países latinoamericanos está constituida por trabajadores agrícolas, y aun en los Estados Unidos esta categoría comprende porcentaje importante de los activos.

Con tales antecedentes, parece razonable que, al examinar los sistemas de recaudación de cotizaciones y los medios de fiscalización y control de su pago, se tenga muy presente la aplicabilidad o modo de adaptar tales sistemas también en la agricultura, ya que el campo de aplicación de los Seguros incluye o deberá englobar, más pronto que tarde, a los trabajadores rurales.

La agricultura ofrece dificultades especiales en lo concerniente a recaudación de cotizaciones, las que ya fueron señaladas en el Informe de la O. I. T. para la última reunión de

en Comisión agrícola (1949). Estos problemas se derivan principalmente de bajos salarios, pago de gran parte de ellos en especies o regalías, escasa densidad de la población agrícola, falta de práctica o de medios administrativos en los patronos para cooperar con el Seguro.

2. *Bajo nivel de salarios.*

El bajo nivel general de salarios constituye primordialmente un problema de financiamiento del Seguro, más que de sistemas de recaudación.

Empero, precisamente la búsqueda de recursos suficientes puede determinar que se dejen de lado las fuentes clásicas: cotizaciones obreras y patronales sobre salarios y aporte estatal, y que, en cambio, se busquen otros modos de obtener ingresos que, a su vez, provoquen distintas formas de cobro.

El costo elevado de las prestaciones en servicios, particularmente las del Seguro de Enfermedad, a causa de la baja densidad de población; deficientes medios de comunicación, necesidad de asegurar una renta determinada a los médicos y demás profesionales en el medio rural, etc., se conjugan con el pobre nivel de salarios para que parezca necesario buscar medios especiales de financiamiento y, por ende, de recaudación.

En el presente estudio se considerará el Seguro agrícola que se financia a base de cotizaciones obreras y patronales (haya o no aporte estatal), como se practica en los diversos países de América. Para este modo de financiamiento se puede mantener—mediante adaptaciones—el ya analizado sistema de estampillas y el de cotización en porcentaje de los salarios o en categorías.

El sistema de calcular las cotizaciones al Seguro como una fracción del impuesto sobre las rentas, o sobre las utilidades, ya se ha explicado por qué no parece aplicable en los países latinoamericanos.

Ahora, si en lugar de exigir las cotizaciones en proporción a las utilidades de la explotación o rentas del empresario, se quisiera extraerlas de una fracción de las contribuciones sobre el avalúo territorial, el sistema engendraría cierta falta de equidad, ya que no hay una razón constante entre el valor de los predios rurales y el número de obreros en trabajo o el monto de salarios pagados para evitar las cotizaciones demasiado bajas, se debe fijar un salario mínimo presunto, salario mínimo que, por lo demás, ya algunos países contemplan en su legislación.

En esta forma, para todos los grupos de trabajadores agrícolas de muy bajo nivel de ganancia se asigna una misma cuota fija de cotización, prescindiendo de las variaciones reales en el monto de los salarios o de la cuantía y valor de las especies que los contemplen.

Lo anterior no significa el abandono de tasas en porcentajes de salarios, que se pueden aplicar realmente a todos los demás grupos de trabajadores agrícolas y, en teoría, también a los del nivel inferior. La cuota mínima vendría a ser el mismo tanto por ciento vigente para todos los demás asegurados; pero aplicados, no sobre el salario declarado, sino sobre uno superior, que será menos ficticio de lo que parece, y que en todo caso servirá para compensar los falseamientos de ciertos patronos en sus datos, y sobre todo el insuficiente avalúo de las especies.

En Chile, la Caja de Seguro, que ha agrupado a los trabajadores agrícolas en siete categorías para los efectos de avalúo de los beneficios en especies, según se explicará, ha fijado un salario mínimo imponible para los simples jornaleros agrícolas, que componen la última categoría. Este salario es de 25 pesos para las zonas norte y central del país, y 22 pesos para la zona sur, comprendiendo también el avalúo de la comida que se acostumbra proporcionar a tales jornaleros.

Se evitan así las cotizaciones minúsculas, que, aparte de

menoscabar el financiamiento del Seguro, perjudicarían seriamente a los asegurados, cuyas prestaciones en dinero resultarían insignificantes.

El monto del salario mínimo imponible debe examinarse y reajustarse con frecuencia, y en lo posible, de un modo automático, ajeno a decisiones especiales de la autoridad administrativa del Seguro. Para ello se debería ligar su cuantía a las fluctuaciones del costo de la vida. Como una fuerte proporción de los campesinos quedará sometida al salario mínimo presunto, su reajuste oportuno es vital para las finanzas del Seguro y, por ende, para las posibilidades de una eficaz atención médica en lo rural.

3. *Pagos en especies o regalías.*

El pago de considerable parte de la remuneración de los trabajadores agrícolas en alimentos, uso de tierras de labranza u otros beneficios se practica extensamente en todos los países latinoamericanos.

Esta costumbre, en cierto aspecto, envuelve una reminiscencia del sistema colonial de las encomiendas.

El derecho al cultivo y goce de los frutos de una porción de tierra, que ocupa y trabaja el campesino, a veces desde tiempo inmemorial, pero que no le pertenece, lo paga éste mediante la prestación de servicios personales o supliéndolos por el envío de un reemplazante, miembro de su familia o remunerado por el propio campesino.

Pero aun en los casos en que el trabajador agrícola no disfruta de casa y tierras para su propio uso, rige el sistema de pago en especies, bajo la forma de alimentación en complemento del salario en dinero.

Aparte de las ya aludidas razones de orden histórico, sin duda, ha influido el carácter peculiar de la Empresa agrícola.

En ella, durante un largo período anual, el empresario carece de ingresos, y debe enfrentar los gastos de semillas,

abonos, salarios, etc. Se encuentra en posesión de metales normalmente sólo después de sus cosechas, cuando emplea la venta de los productos.

Para suplir su escasez de dinero efectivo recurre entonces a la entrega de alimentos, vivienda y demás beneficios que sin mayor dificultad, está en su mano proporcionar.

Ante el hecho del pago de parte del salario en especie no hay ninguna duda de que también sobre esta parte han de calcularse y percibirse cotizaciones. De lo contrario, fuera a disminuirse peligrosamente los recursos, las prestaciones metálicas resultarían insignificantes.

Si en este aspecto parece no haber discusión, puede, con el cambio, surgir el problema de quién y cómo ha de determinar el valor de los referidos beneficios.

Creemos que ello corresponde a la autoridad máxima de la propia entidad del Seguro, siempre que—conforme a los principios técnicos aceptados y a las recomendaciones de la Oficina Internacional del Trabajo—tengan las partes interesadas, trabajadores y empleadores, una representación auténtica en la directiva de la Institución.

El Consejo directivo, Comisión o Comité señalados para esta labor deberán fijar sólo un número limitado de avaluos incluyendo en grandes grupos a todos los asalariados y prescindiendo de la infinita variedad en el tipo, modo, cuantía de los beneficios, según regiones, localidades o simplemente mayor o menor generosidad patronal.

Las oficinas locales del Seguro en las regiones rurales encuentran en buena situación para practicar encuestas completas acerca de las características de los beneficios en especie y el análisis de estas encuestas, y el agrupamiento de los resultados constituye un medio útil para llegar a determinaciones justas.

Debe existir una regulación periódica de los avaluos, que con la inestabilidad monetaria que aqueja a la may

de los países latinoamericanos no puede suponerse que los insertados en la Ley o Reglamento orgánicos del Seguro puedan resultar válidos. Tal como se expresó respecto al salario mínimo imponible, es deseable un reajuste frecuente y automático, pues resulta fundamental evitar las pérdidas por menor cotización derivadas de un avalúo que llegó a ser insuficiente.

Para los efectos prácticos del descuento de la cotización obrera, se presenta el problema de aquellos campesinos que no reciben ningún salario en dinero. De hecho, resultará el patrono anticipándoles las sumas necesarias, de que se reembolsará cuando, a su vez, tales campesinos obtengan el producto de la porción de tierra que les otorga el empresario.

En lo posible, la legislación debería cargar al patrono ambas cotizaciones, lo que significaría que a sus otros beneficios en especie estaría agregando el empresario el costo del Seguro Social.

En aquellos países en que no parezca viable esta carga exclusiva patronal deberá, en todo caso, responsabilizarse del aporte oportuno de ambas cotizaciones, ya que dispondrá de más eficaces medios coercitivos que el propio Seguro, para recuperar el monto anticipado, cuando el campesino venda su cosecha personal.

La Caja de Seguro Obligatorio de Chile, por el espacio de veinticinco años, ha estado recaudando cotizaciones de obreros agrícolas, que constituyen el 36 por 100 del total de sus asegurados.

El sistema chileno, abonado por una larga experiencia, que le ha permitido introducir las rectificaciones más convenientes, se implanta por medio del llamado «Reglamento Agrícola».

Este se funda en una disposición de la Ley orgánica de la Caja, que dice:

«Art. 40. Si el sueldo o salario se pagare en dinero y alimentación, hospedaje, casa-habitación, ración de tierras

de cultivo, talaje para animales o cualquier otro subsidio semejante, la parte en especie será avaluada en dinero en la forma que determine el Reglamento respectivo.»

Como en Chile el Seguro obliga también a los independientes, el Reglamento define quiénes deben ser considerados como tales en la agricultura: fundamentalmente, son los medieros o aparceros, que trabajan un predio y reparten sus utilidades con el dueño, y los pequeños propietarios agrícolas, que, cultivando sus pertenencias, no obtienen una renta superior a 12.000 pesos anuales.

Los restantes trabajadores son considerados apatronados y clasificados en siete grandes grupos.

Como la extensa latitud del territorio chileno determina características geográficas y, por ende, agrícolas bien distintas, se ha dividido el país en tres zonas.

El avalúo de las especies o beneficios que reciben los campesinos de las distintas categorías y zonas se efectúa a base de estudios de los jefes locales del Seguro e inspectores rurales, quienes en el terreno mismo captan las modalidades de trabajo y remuneración. Esos informes son coordinados, analizados y sometidos luego al Consejo directivo de la Caja, que incluye representantes obreros y patronales.

La escala de avalúos en vigor, desde el 1 de mayo de 1950, es la siguiente:

	Z O N A S		
	Norte	Central	Sur
	Pesos	Pesos	Pesos
Mayordomos...	500	1.000	900
Capataces, vaqueros, llaveros y demás empleados...	500	800	700
Inquilinos...	400	550	600
Inquilinos medieros y medieros apatronados...	400	700	600
Trabajadores de parcelas...	130	300	200
Rancheras, cocineras de peones...	180	200	200
Trabajadores al día, forasteros, reemplazantes...	25	25	22

Las sumas precedentes, en las seis primeras categorías, representan el avalúo mensual de los beneficios, a lo que hay que agregar el salario real en dinero que recibe cada trabajador. Por lo tanto, aunque el avalúo es uniforme en cada zona, la cotización pagada variará.

En cambio, la séptima categoría indica una suma diaria que engloba, tanto el pago en dinero como la alimentación u otra regalía, de modo que la cotización diaria resultará fija y uniforme en toda la zona.

El Reglamento define las características de los trabajadores de cada denominación.

4. *Escasa densidad de la población.*

Por la baja densidad de la población en América, los patronos agrícolas suelen estar bastante apartados unos de otros, y a considerable distancia de los centros administrativos del Seguro.

La misma escasez de habitantes ha influido para que en muchas regiones los caminos sean deficientes o no existan.

Los imperativos económicos que limitan el número de oficinas del Seguro y la necesidad de evitar frecuentes viajes de los patronos a estas oficinas son los factores que influirán en el sistema para elegir.

Hay que recordar que la prioridad en el pago no debe fijarse más allá de un trimestre. En lo posible, habría que establecer como lapso máximo el de un mes en los sistemas que cubren el riesgo de enfermedad, a fin de que puedan determinarse fielmente los derechos a prestaciones, especialmente en metálico.

El sistema de recaudación por planillas ofrece la ventaja de poder utilizar el Correo como medio de remisión de las cotizaciones, siempre que el uso de cheques bancarios o giros postales esté suficientemente difundido. Las oficinas o estafetas postales serán probablemente más numerosas que los ser-

vicios del Seguro. Sin embargo, el sistema de planillas presenta serias dificultades, derivadas del bajo nivel cultural en el medio rural, a lo que nos referiremos en el punto siguiente.

En Estados Unidos, por ejemplo, tiene éxito el uso de planillas, precisamente porque el Seguro no cubre a los agricultores.

El sistema de estampillas puede ser variable si se multiplican los puestos que expenden estos valores hasta dejarlos a una distancia conveniente para los patronos.

Como no resultaría económica la creación de numerosos cargos destinados exclusivamente a la venta de estampillas, se puede entregar esta venta mediante una comisión, ya sea a los funcionarios de Correos o a otras personas que ofrezcan suficiente garantía. El sistema ofrece la ventaja de que tales personas pueden pagar también los subsidios del Seguro de Enfermedad.

Este procedimiento se emplea en Chile a plena satisfacción. En su territorio, de 741.767 kilómetros cuadrados (sin incluir la Antártida Chilena), y con unos seis millones de habitantes, existen 178 oficinas administrativas y 592 centros de atención médica, con sede hasta en pequeños pueblos y aldeas.

En los lugares en que los centros médicos no cuentan con personal que pueda atender la venta de estampillas, se ha encargado ésta a personas ajenas al Seguro, pero dignas de confianza: funcionarios de Correos, de Tesorerías (recaudadores de los impuestos fiscales y municipales), pequeños comerciantes, etc.

Previa rendición de una fianza, y mediante el pago de una comisión (fijada en un 4 por 100), expenden valores, facilitando así el pago de las cotizaciones hasta en los sitios más alejados. La función administrativa de estos agentes se ha simplificado al máximo, y para la adquisición de estampillas, basta llenar un formulario, que contiene claras explicaciones y exige pocos datos.

Por otra parte, los inspectores encargados de controlar el cumplimiento de la Ley están dotados de medios adecuados de movilización: automóviles, jeeps, caballos. En sus jiras periódicas, y programadas conforme a un plan, pueden llevar consigo estampillas para su venta a los agricultores que visiten.

Por último, el sistema de estampillas permite al patrono que lo desea adquirir con anticipación algún *stock* de estos valores, para mantenerlos disponibles durante un tiempo y evitarse viajes y trámites durante ese lapso. Ello no sería posible con el sistema de planillas, en que los pagos de cotización deben representar una proporción exacta de los salarios devengados y pagados.

5. *Falta de práctica y de medios administrativos en los patronos.*

En las explotaciones agrícolas latinoamericanas de pequeña o mediana extensión no se cuenta con empleados de oficina. El empresario o algunos de los ayudantes agrícolas llevan a cabo las rudimentarias funciones de índole oficinesca que hacen falta. Generalmente, no ocupan contadores. No hay máquinas de escribir.

La instrucción del patrono campesino es comúnmente inferior a la de un industrial o comerciante de análoga importancia, o, en todo caso, la naturaleza de sus labores ha retraído a aquél de la práctica de tareas de escritorio.

Estos factores deben considerarse al examinar las modalidades de recaudación aplicables a la agricultura, ya que en un mayor o menor grado ellas presuponen una colaboración del empresario para que funcione el sistema.

Sin duda, es el procedimiento de pago por medio de planillas el que exige una mayor cooperación, por los detalles que deben llevar éstas, según se explicó en el capítulo primero, número 3, a).

El sistema de estampillas, en cambio, reduce el contacto

del patrono con la entidad recaudadora a la confección del boleto de compra y al envío de las libretas al canje una vez al año.

La ya referida necesidad de reducir al mínimo el trabajo de escritorio del agricultor aconseja la adopción de cotizaciones según categorías de salarios, en lugar de porcentajes rigurosos sobre éstos. Se evitarán cálculos aritméticos especiales para cada trabajador. Como, en la práctica, cada empresario contará con personal comprendido en dos o tres categorías, sabrá fácilmente el monto de la cuota fija que debe pagar por cada uno. Sin embargo, el ya señalado sistema chileno de imprimir en la misma estampilla, tanto el salario como la cuota obrera y la cotización total correspondiente, elimina la mayoría de los cálculos.

En ciertas regiones, los campesinos que trabajan para un patrono que les concede goce de tierras dentro de su predio, a su vez, tienen obreros, ya sea como ayuda para la labranza de esas tierras o para cumplir con las obligaciones de prestación de servicios que les impone el patrono.

Las ya expuestas dificultades, derivadas de escasa cultura y medios, son agudas en estos pequeños patronos, que incluso muchas veces son totalmente analfabetos. Por esta razón, además de la poca solvencia, conviene hacer residir en el empresario principal la responsabilidad del pago de las cotizaciones, no sólo de sus obreros directos, sino de estos otros, e incluso—aunque sea a título subsidiario—de las cotizaciones de los trabajadores ocupados por sus medieros o aparceros.

Para terminar este examen de los modos de cobro de cuotas en la agricultura, cabe observar que *ningún sistema de recaudación será superior a la calidad de las prestaciones que se concedan*. Si esto es válido para todas las actividades, resulta primordial en la agricultura.

Las bajas cotizaciones no permiten proporcionar una atención satisfactoria para todo el medio rural, y, a su vez, las

deficiencias en las prestaciones retraen del pago completo, exacto y puntual de los aportes.

En Chile existen interesantes experiencias locales, que han destruído el círculo vicioso, y una mejora en las prestaciones del Seguro de Enfermedad, acarreando un inmediato y grueso incremento de las cotizaciones, sin aumentar los inspectores ni las medidas coercitivas de la fiscalización.

Con base en esas experiencias locales, la Caja de Seguro Obligatorio de Chile acaba de aprobar un amplio plan para extender y mejorar más aún la atención médica en los campos, creando nuevos centros y policlínicas-hospitales para agregar a los numerosos ya existentes.

Pues bien, este ambicioso plan, de aplicación con un costo muy elevado, se financiará sin elevar las actuales tasas de cotización. Existe la confianza en que las perspectivas de una mejor y más completa atención provocarán un alza en las cotizaciones mínimas, un aumento de afiliados en el Seguro y una más exacta percepción de las cuotas, que permitan cubrir los gastos de la más extensa atención rural.

Habrá, pues, que concluir en que el mejor «sistema de recaudación» en la agricultura consiste en una atención médica eficiente a los asegurados de los campos.

6. *Los trabajadores independientes.*

Desde la I Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Santiago de Chile, 1942) se proclamó (Resolución número 9) la urgencia de establecer la ampliación del Seguro Social a los independientes.

Previendo una progresiva adopción de las medidas recomendadas, cabe examinar los principales problemas, relativos a recaudación, en lo que concierne a esa clase de trabajadores.

La Ley chilena de Seguro Obligatorio cubre a todos aquellos obreros, artesanos, artistas, que trabajan independientemente; los que hacen oficios o prestan servicios directamente

al público, a los pequeños agricultores—ya sean propietarios, arrendatorios o medieros—, a los pequeños industriales y comerciantes fijos o ambulantes.

La experiencia de veinticinco años en Chile, operando sobre tan amplio campo de aplicación, ha demostrado que son dos las mayores dificultades planteadas en la recaudación de cotizaciones a estos grupos:

- a) Forma de determinar la renta imponible;
- b) Medios para hacer efectivos los pagos de un modo oportuno y constante.

a) El campo de aplicación del Seguro para los independientes, en muchas legislaciones, se ha restringido a aquellos grupos de medios económicos más débiles. Ocurre que, precisamente por esta razón, tales trabajadores suelen no llevar una contabilidad en regla, comprobantes fehacientes de sus entradas, documentos sobre los cuales basar con exactitud los ingresos sujetos a cotización.

En Chile son los inspectores del Seguro quienes, a través de una visita ocular al taller, comercio o domicilio del independiente, deben apreciar su renta. Se les recomienda examinar el valor de las patentes municipales, los pagos por arriendos, existencias de mercaderías, instalaciones, categoría visible del establecimiento, etc.

Una vez efectuada la estimación, se fija la renta dentro de una escala, expresada en centenas de pesos; es, pues, una especie de categorías de salarios.

Esta renta estimada permanece inalterada durante dos años, salvo petición fundada del asegurado, quien acreditará un eventual incremento o disminución de sus ingresos.

En todo caso, transcurridos dos años, el inspector debe efectuar una nueva apreciación de las entradas.

Establecer una renta imponible fija, prescindiendo de las fluctuaciones mensuales en los ingresos reales, parece la úni-

ca forma viable. Sería poco práctico tratar de exigir una cotización en relación exacta con las entradas de cada mes, y requeriría una abrumadora tarea de fiscalización.

Sin embargo, en los países afectados por la desvalorización monetaria, la estabilización de rentas para los efectos de la cotización resultará lesiva para las finanzas del Seguro y para los propios afiliados cuando se trate de percibir prestaciones en metálico, ya que al cabo de algún tiempo estarán obteniendo ingresos superiores a la presunta renta, sobre la cual se encuentran cotizando.

Por otra parte, debe establecerse una suma mínima de cotizaciones, con los mismos objetivos de adecuado financiamiento, y de que las prestaciones resulten de un monto apropiado.

Por estos motivos, la reforma a la legislación chilena establece que las utilidades de los independientes no podrán ser estimadas, para estos efectos, inferiores al salario medio general de todos los afiliados (tanto con patrono como independientes). El salario medio general se calculará cada año calendario, lo que producirá la consiguiente alza de la cotización mínima para todos los independientes, sin necesidad de una nueva apreciación de los inspectores en cada caso.

b). Por razones de poca solvencia económica o deficiente conciencia social, se produce entre los independientes un elevado volumen de infracciones al pago de las cotizaciones. No obstante las visitas de fiscalización de los inspectores, suelen eludir el pago durante un período, u otras veces pretenden cotizar de una vez muchos meses atrasados, si se ven en el caso de requerir prestaciones.

Es mucho más fácil y eficaz perseguir la responsabilidad contra un empleador que infrinja los pagos, tanto porque generalmente tendrá mayor capacidad económica, como porque se contará con la cooperación de los propios asegurados, que se interesarán en denunciar las faltas de cotización.

Ante estos inconvenientes, en Chile se ensayó hace quince años el retener todas las libretas de los independientes en las propias oficinas del Seguro; pero el sistema, aunque eficaz para la finalidad perseguida, provocó complicaciones administrativas y molestias para los afiliados.

Aparte de una mayor frecuencia en las visitas de inspección a los independientes—lo que eleva el costo de operación del régimen—, en Chile se ha obtenido en muchos casos la cooperación de las municipalidades para hacer efectivos los pagos. En muchos casos se ha convenido en que éstas no se concedan, ni renueven las patentes que han de tener los pequeños comercios, talleres e industrias; ni proporcionen permisos a los vendedores ambulantes o estacionados, si no acreditan el fiel cumplimiento de sus obligaciones para con el Seguro Social.

Ha resultado también un auxiliar útil para los inspectores el sistema de llevar un registro de todos los independientes en tarjetas especiales. De los boletos de venta de estampillas se extraen los datos de cuotas pagadas, que se anotan en tales tarjetas. Una revisión periódica del Registro o Control de los independientes permite conocer cuáles se hallan atrasados en sus pagos, sin necesidad de una visita domiciliaria.

7. *Personal doméstico.*

Aunque las condiciones de la vida moderna van restringiendo cada día más el empleo de personal especial para los servicios domésticos, es todavía muy considerable—al menos en América Latina—la proporción de trabajadores en ese tipo de actividad.

En Chile, entre un millón de cotizantes de la Caja de Seguro Obligatorio, se calcula en unos 115.000 los empleados domésticos.

Merecen, pues, consideración las modalidades que pare-

cieren convenientes para aplicar a este grupo los sistemas de recaudación.

La percepción presenta problemas muy similares a los de la agricultura, en cuanto al avalúo de la remuneración pagada en forma de alojamiento y comidas, respecto a la cuantía mínima de los salarios declarados, y teniendo en cuenta la falta de práctica de los empleadores en las operaciones requeridas para el pago de la cotización.

Por otra parte, hay que considerar que se trata de un elevado número de empleadores, aportando una pequeña cotización cada uno, lo que dificulta la fiscalización y control de los pagos. Muchas de las razones ya expuestas al tratar de la aplicación de los sistemas en la agricultura valen también para los domésticos. Para evitar repeticiones, se puede concluir en que :

a) se debe establecer un mínimo imponible, sujeto a un reajuste periódico y automático ;

b) se deben evaluar las regalías de casa y comida, prescindiendo de las variantes particulares y locales. En Chile hay sólo tres avalúos, uno para cada zona del país. En la zona central, por ejemplo, se debe cotizar sobre 600 pesos por este concepto, agregando, naturalmente, el monto real del salario en dinero. El Consejo de la Caja de Seguro tiene facultades para aumentar el avalúo cada vez que las condiciones generales lo indiquen ;

c) parece que el sistema de estampillas es el que exige el mínimo de labor administrativa a las dueñas de casa para el pago de las cotizaciones de sus empleadas domésticas.

CRONICA DE LA III CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

por *D. M.*

I.—PRELIMINARES Y SESIÓN DE APERTURA.

La Tercera Reunión de la Conferencia se reunió en Buenos Aires del 12 al 17 de marzo de 1951, bajo los auspicios del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, que en junio de 1950 fijó el Orden del día, y en diciembre del mismo año accedió a la invitación hecha por el Gobierno de la República Argentina.

Se inauguró la Conferencia en el Aula Magna de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, con asistencia de ciento cuarenta y dos delegados y observadores, que representaban a los veintidós países del Continente americano y a cinco Organizaciones internacionales, además de los observadores personales de España, Francia e Italia.

Fué inaugurada el día 12 de marzo de 1951, con asistencia de todos los delegados y observadores, así como de las altas jerarquías de la Nación argentina. Después de un discurso del delegado de los Estados Unidos y Presidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, señor A. J. Altmeyer, quien analizó ampliamente las ventajas que la Seguridad social proporciona a los trabajadores, hicieron uso de la palabra el doctor Luis Alvarado, Subdirector de la O. I. T., quien expuso lo que la Oficina realiza en pro de la Seguridad Social en América; el doctor Hipólito J. Paz, Ministro de

Relaciones Exteriores y Culto de la República Argentina, quien dió la bienvenida a las Delegaciones; el doctor Edgardo Rebagliati, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social del Perú, quien, al contestar en nombre de las Delegaciones concurrentes, hizo la historia del desarrollo de las reuniones anteriores de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, y el excelentísimo señor Presidente de la República, General Juan Perón, que, en un básico discurso, declaró oficialmente inaugurada la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, manifestando principalmente que el justicialismo que propugnan los argentinos, como tercera posición ideológica en el mundo, pretende tener una concepción realista del hombre y de la sociedad y no confunde por eso el valor con la fuerza: «... el valor del hombre —subrayó el Jefe de la Nación argentina— es para nosotros superior a la comunidad, pero reconocemos que la comunidad es fuerte y el hombre es débil. Nuestro gran objetivo es el hombre, valor superior; pero el gran medio del hombre es que la fuerza extraordinaria de la comunidad lo ayude y no lo explote...»

A continuación fué propuesta la señora Eva Duarte de Perón (Jefe de la Delegación argentina), por la Delegación de Panamá, como Presidente de la Conferencia, propuesta que fué aprobada por unanimidad, cerrándose la sesión con unas palabras de la elegida.

En días sucesivos se desarrollaron las reuniones de las Comisiones. En la plenaria, del día 13, el observador de España, don Luis Jordana de Pozas, después de agradecer el gran honor que se le había hecho al invitarle a participar como observador en la Conferencia y de rendir homenaje a su ilustre Presidenta, explicó que su colaboración no podía ser otra que la de aportar la experiencia Peninsular y apreciar los esfuerzos realizados en tierras de América para dar a sus hijos un poco más de felicidad.

Manifestó a continuación que la experiencia de España es ya larga a este respecto, recordando los orígenes de nuestra previsión social, y que en la Ley fundacional del I. N. P. se insertó un artículo original estableciendo reciprocidad con los extranjeros, siendo interesante destacar que en él se declaraba que todos los ciudadanos y trabajadores de América y Portugal serían considerados como españoles a los efectos de la Ley, norma que continúa en vigor. Prosiguió después el señor Jordana de Pozas describiendo otras características del sistema español. «Ultimamente—continuó diciendo—, el movimiento más interesante en España es el relativo al Seguro de Enfermedad, y sobre todo a inversiones sanitarias.» Sobre esta materia señaló las diferencias con que los pueblos aplican la Seguridad Social; así, por ejemplo, en los países anglosajones hay una tendencia a separar los servicios sanitarios de los Seguros, y en los nuestros, a asociar, por el contrario, estos últimos a las prestaciones médicas.

El señor Jordana de Pozas trató por último de los grandes problemas que en todas partes se plantean, y a este respecto se extendió en consideraciones en torno al concepto de libertad, enfrentado con la idea de Seguridad. Alude a lord Beveridge, el cual, en una de sus obras, afirma que el problema está en articular la seguridad con la libertad, lo que es imprescindible. Debe considerarse también la articulación de la economía con la seguridad; es decir, el concepto de economía previa.

Al preguntarse después el señor Jordana de Pozas qué parte de la renta debe de ir al trabajador, y de esta parte cuánto se debe destinar a salario y cuánto debe ir aplazado para Seguridad Social, manifestó que, en tan importantes problemas sobre prestaciones mínimas y complementarias, España ha hecho una renovación en el sentido de que haya Seguros sociales mínimos nacionales para toda la población, y sobre ellos otros igualmente obligatorios, pero distintos, según los

diversos sectores profesionales, a cargo de los Montepíos Laborales.

Por último, el señor Jordana de Pozas puso de relieve el valor de estas reuniones, independientemente de los organismos permanentes, que comprenden una comunidad espiritual. Con este objeto, aludió al Primer Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, que iba a celebrarse en breve, y en el que brindaba una cordial acogida a todos los delegados.

II.—TRABAJOS DEL CONGRESO.

En el Orden del día de la Conferencia figuraban los siguientes puntos a tratar :

- 1.º Informe del Secretario general.
- 2.º Orientaciones para el desarrollo de la Seguridad Social en los países de América.
- 3.º Sistemas de recaudación, servicios de inspección y sistemas de control para el pago de las cotizaciones.
- 4.º Coordinación de las prestaciones de los Seguros de Enfermedad e Invalidez.

A continuación resumimos los trabajos de la Conferencia sobre cada uno de los puntos citados :

I. *Informe del Secretario general.*

El Secretario general, señor de Viado, sometió dos Informes a la Conferencia. En el primero se exponía el origen, desarrollo y resultados del Comité Interamericano de Seguridad Social. En el segundo Informe se presentaba un cuadro general de la Seguridad Social en América, con sus correspondientes bases, demográficas y económicas, y las corrientes de opinión en que se inspira el movimiento, los resultados obtenidos últimamente y los proyectos en estudio en cada uno de los países americanos.

Un gran número de oradores participaron en la discusión. La Delegación venezolana presentó un proyecto de resolución solicitando la creación de un grupo de expertos encargados de reunir y distribuir la información necesaria sobre cuantos métodos y normas de seguridad se aplican en los países americanos. Sobre esta cuestión quedó encargado el Secretario general de proceder a un estudio. La misma Delegación presentó otro proyecto de resolución proponiendo que se prestara asistencia médica, siempre que fuera necesaria, a toda persona asegurada en un país americano durante las seis primeras semanas de su estancia en otro país igualmente americano. Por su parte, la Delegación argentina sometió un proyecto de resolución para que la Conferencia recomiende a la O. I. T. la preparación de una Declaración Universal de los Derechos del Trabajador.

2. *Orientaciones para el desarrollo de la Seguridad Social.*

El señor Stafforini (Argentina) presentó una ponencia sobre este punto; otros delegados de este país, así como de Bolivia, Chile, Panamá y Uruguay, sometieron también diversas ponencias sobre el particular.

Además de las cuestiones referentes a las legislaciones nacionales y a los planes de tipo general, las principales discusiones se concentraron en los efectos de la depreciación monetaria sobre la Seguridad Social, los servicios sanitarios y de asistencia médica, y, finalmente, la misión que desempeña el Estado en la administración de la Seguridad Social.

La Delegación de Haití presentó una resolución proponiendo que los países americanos que posean regímenes bien desarrollados deberían conceder becas a los estudiantes de los países cuya Seguridad Social no ha adquirido todavía el suficiente desenvolvimiento. Esta resolución fué fundida con otra de la Delegación boliviana, referente al intercambio de perso-

nal administrativo y asistencia técnica. Asimismo se adoptó una resolución de la Delegación uruguaya sobre ampliación de planes de enseñanza rural e industrial.

Por último, el señor Stafforini propuso, en nombre de la Delegación argentina, la adopción de una «Carta de Buenos Aires», estableciendo los objetivos y principios básicos de la Seguridad Social.

3. *Sistemas de recaudación, servicios de inspección y sistemas de control para el pago de las cotizaciones.*

La Comisión encargada de estudiar esta cuestión, y compuesta por representantes de casi todos los países, tenía que pronunciarse sobre las ponencias presentadas por los señores Goñi Moreno (Argentina), Mallet, ponente (Chile), y la Delegación panameña. Las discusiones versaron principalmente en el relativo valor que tienen los sistemas de sellos y de nóminas de salarios para la recaudación de cotizaciones.

Se designó un Comité de redacción para preparar un proyecto de resolución que comprendiera las conclusiones adoptadas por la Comisión. La resolución, que fué aprobada por la Conferencia, reconoce la imposibilidad de aplicar un sistema único de recaudación en todos los países americanos, dada la diversidad de procedimientos que en tal sentido existen en ellos.

La resolución, sin embargo, señala las características que debe de poseer todo sistema eficaz de recaudación de cotizaciones y las funciones generales de la inspección y del control.

4. *Coordinación de las prestaciones de los Seguros de Enfermedad e Invalidez.*

La Comisión designada estudió la ponencia presentada por el ponente, señor Almenara (Perú), y otros documentos sometidos por varias Delegaciones. Los debates, no solamente

trataron de la coordinación de las prestaciones médicas de enfermedad e invalidez, sino también de la organización de los servicios de sanidad pública en general. El proyecto de resolución preparado por la Comisión recomendaba la concesión de prestaciones médicas hasta lograr la readaptación funcional y profesional, el pago de prestaciones económicas hasta que los enfermos recuperen su capacidad de trabajo o se declare la invalidez, una distribución geográfica adecuada de los servicios de sanidad, un servicio médicosocial, como complemento de la asistencia médica, y la creación de servicios especializados de readaptación funcional y profesional de los incapacitados.

5. *Otras resoluciones.*

Además de las ya mencionadas, fueron sometidas a la aprobación de la Conferencia otras varias, siendo aprobadas siete de ellas, presentadas por diversos países presentes en la Conferencia.

III.—CONCLUSIONES.

A continuación se presentaron las resoluciones finales, aprobadas en la Asamblea Plenaria de la Tercera Reunión de la Conferencia, precedidas de una síntesis de introducción de cada una de ellas.

RESOLUCIONES FINALES

1.

Resoluciones sobre procedimientos.

- 1) En la primera sesión de la Comisión General de la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social se estableció que los observadores personales que asistan a la Conferencia tendrán derecho a voz, pero no a voto, tanto en las sesiones de la

Asamblea Plenaria como en las de las Comisiones Técnicas de la Conferencia. (Acuerdo 4 de la Comisión General, de 13 de marzo de 1951.)

- 2) En la tercera sesión de la Comisión General de la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social se estableció que el Informe del Secretario general será considerado siempre como el primer punto del Orden del día, y que cualquier proposición que pueda presentar una Delegación a la Conferencia, que se refiera a dicho Informe, será considerada como una proposición relativa al Orden del día de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (Acuerdo 14 de la Comisión General, de 22 de marzo de 1951.)
- 3) En la quinta sesión de la Comisión General de la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social se estableció que en las próximas reuniones de la Conferencia no podrán presentarse proyectos de resolución que no tengan relación directa con los puntos del Orden del día, y que se considerarán como tales puntos del Orden del día el Informe del Secretario general y los otros puntos específicamente señalados en el Temario y en la Carta de Convocatoria de la Conferencia. (Acuerdo 27 de la Comisión General, de 26 de marzo de 1951.)
- 4) En la quinta sesión de la Comisión General de la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social se estableció que la Comisión General no podrá considerar ninguna proposición que no sea entregada oficialmente a la Secretaría General, por lo menos cuarenta y ocho horas antes de celebrarse la sesión correspondiente, a fin de que la Secretaría General disponga del tiempo necesario para su traducción, edición, en los idiomas oficiales de la Con-

ferencia, y distribución a los señores delegados, dando también así a éstos el tiempo necesario para su lectura y estudio. (Acuerdo 28 de la Comisión General, de 26 de marzo de 1951.)

2.

RESOLUCION ACERCA DE LAS ORIENTACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS AMERICAS

Síntesis de introducción.

El tema «Orientaciones para el desarrollo de la Seguridad Social en las Américas» fué establecido como punto doctrinal del Orden del día para la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en junio de 1950.

En su primera sesión, celebrada el 13 de marzo de 1951, la Comisión General decidió que este segundo punto del Orden del día sería tratado en sesiones plenarias. Durante la discusión del tema en las Asambleas Plenarias, celebradas los días 19, 20, 21 y 22 de marzo, veintitrés distinguidos delegados de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Estados Unidos, Haití, Méjico, Uruguay, así como los observadores de España y Francia, aportaron su pensamiento a esta discusión. Argentina, Brasil, Chile y Uruguay presentaron asimismo trabajos doctrinales sobre esta materia.

En la segunda sesión de la Comisión General de la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada el 21 de marzo de 1951, se estableció una Comisión redactora de este punto del Orden del día, que fué integrada por los señores José María Goñi Moreno, en representación de Argentina; Wilbur Cohen, en representación de Estados Unidos; Adolfo Desentis, en representación de Méjico; Vicente Basagoiti, en representación de Uruguay; Ruber Corredor, en representación de Venezuela, y Eduardo Stafforini, de la Delegación argentina, relator oficial del tema.

Esta Comisión redactora discutió el documento presentado por la Delegación argentina, y denominado por ella «Carta de Buenos Aires», durante el día 26 de marzo y la madrugada del 27, presentando el resultado de sus deliberaciones a la consideración de la sexta sesión de la Comisión General del día 27.

En esta sesión de la Comisión General, la Delegación argentina propuso una modificación al texto original que, como resultado de sus deliberaciones, presentaba la Comisión redactora. La Delegación de Guatemala propició una modificación de forma de la proposición argentina, y por tres votos a favor, cinco en contra y dos abstenciones fué aprobada, en la Comisión General, la Carta de Buenos Aires, con la proposición argentina, modificada por Guatemala. (Acuerdo 31 de la Comisión General, de 27 de marzo de 1951.)

El texto del proyecto de resolución así aprobado fué sometido a la consideración final de la Asamblea Plenaria en su décima sesión, de 27 de marzo de 1951, y por catorce votos a favor, cuatro en contra y dos abstenciones, la Asamblea Plenaria de la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social prestó su aprobación a la resolución acerca de las «Orientaciones para el desarrollo de la Seguridad Social en las Américas», denominada «Carta de Buenos Aires».

CARTA DE BUENOS AIRES

La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Considerando:

Que la libertad y dignidad, atributos esenciales e inalienables de la personalidad humana, constituyen principios indudibles de la Seguridad Social;

Que los programas de la Seguridad Social, en los países del Continente americano, tienen por objeto primordial la elevación del nivel de vida de sus habitantes, por medio del desenvolvimiento económico, el mejoramiento de las condiciones sanitarias y el progreso de la cultura, lo que impone la necesaria coordinación de la política social con la política económica y sanitaria;

Que la prestación de trabajo fundamenta el derecho al goce de ciertos beneficios sociales, que superan las exigencias mínimas de los estados de necesidad, ya que todo trabajador, al contribuir a la creación de la riqueza nacional, adquiere el derecho a integrar su remuneración con una justa participación en los frutos del progreso social y económico;

Que los regímenes de Seguro Social, de Previsión Social y de Asistencia Social revisten relevante importancia para la obtención de los diferentes objetivos que plantea el moderno concepto de la Seguridad Social;

Que en la realización de los programas de Seguridad Social es necesaria la colaboración de todas las partes interesadas, en el terreno nacional, y la cooperación entre los diferentes Estados, en el orden internacional,

Declara:

1.º Que para los pueblos americanos nada debe tener mayor primacía que el procurar el bienestar del hombre, salvaguardando su libertad y dignidad.

2.º Que la Seguridad Social debe organizarse por un conjunto de normas jurídicas que garanticen, como función ineludible del Estado, la coordinación de la política social, económica y sanitaria, a fin de procurar:

- a) el equilibrio entre los principios de libertad y de solidaridad, mediante la integración—con sentido justicialista, expresión argentina que se emplea por ser ésta la Carta de Buenos Aires—de los derechos indi-

- viduales con los derechos sociales, así como la formación y arraigo de una conciencia colectiva de justicia social;
- b) la elevación del nivel económico de vida, mediante el pleno empleo y la justa retribución, para lo cual deberán aprovecharse los recursos naturales y aumentar la producción por un mayor perfeccionamiento técnico y una mejor capacitación profesional;
 - c) la elevación del nivel sanitario, mediante la protección biológica integral, orientada a mantener a la población en las mejores condiciones de salud y de capacidad de trabajo.

3.º Que la acción del Estado, en materia de Seguridad Social, debe fundamentarse en el derecho que tiene el hombre de ser protegido por la sociedad ante la necesidad, así como también en el derecho al bienestar que se reconoce a todo trabajador como consecuencia de su participación en la formación de la riqueza nacional.

4.º Que la unidad y pluralidad de medios para el logro del objetivo de la Seguridad Social debe ser decidida por cada país, de conformidad con la realidad nacional, en armonía con los principios internacionalmente aceptados.

5.º Que es necesario asegurar una decidida participación y colaboración, organización y realización de los regímenes de Seguridad Social, así como la protección de sus derechos, mediante procedimientos y garantías que aseguren su rápido y efectivo reconocimiento.

6.º Que debe fomentarse la más amplia cooperación entre las naciones del Continente americano, a fin de facilitar la solución de problemas de Seguridad Social que superen sus posibilidades nacionales.

3.

RESOLUCION ACERCA DE LOS METODOS DE PERCEPCION, SERVICIOS
DE INSPECCION Y SISTEMAS DE CONTROL PARA EL PAGO
DE LAS COTIZACIONES*Síntesis de introducción.*

El tema «Métodos de percepción, servicios de inspección y sistemas de control para el pago de las cotizaciones» fué establecido como un punto técnico administrativo del Orden del día, para la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, en junio de 1950.

En su primera sesión, celebrada el 13 de marzo de 1951, la Comisión General decidió que este tercer punto del Orden del día sería tratado en reuniones de una Comisión Técnica.

La Comisión Técnica que estudió este tercer punto del Orden del día celebró cinco sesiones de trabajo, bajo la presidencia del señor Alfredo Mallet, delegado de Chile, los días 16, 19, 20, 21 y 22 de marzo de 1951. Durante la discusión del tema, quince distinguidos técnicos de Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Panamá, Paraguay y Uruguay, así como los observadores de España y Francia y un experto de la Oficina Internacional del Trabajo, participaron activamente en las labores de la Comisión. Argentina, Bolivia, Chile, Panamá y República Dominicana presentaron asimismo trabajos especiales. Por último, fué presentado a la consideración de la Comisión General un proyecto de resolución.

La Comisión General, en su cuarta sesión, del 26 de marzo, hizo suya, por once votos a favor y tres en contra, una proposición argentina, que modificó el proyecto presentado por la Comisión Técnica. (Acuerdo 17 de la Comisión General, de 26 de marzo de 1951.)

El texto del proyecto de resolución fué sometido a la con-

sideración final de la Asamblea Plenaria, en su novena sesión, de 26 de marzo de 1951, junto con el Informe de la Comisión Técnica. Este Informe fué aprobado por unanimidad por la Asamblea Plenaria. La Delegación obrera argentina propuso en la Asamblea Plenaria un agregado al texto del proyecto de resolución, ya aprobado por la Comisión General, que fué aceptado unánimemente por la Asamblea Plenaria, dándose así aprobación a la resolución acerca de los «Métodos de percepción, servicio de inspección y sistemas de control para el pago de las cotizaciones».

*La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana
de Seguridad Social.*

Considerando:

Que la regularidad y exactitud con que los órganos de aplicación hacen efectivo el cobro de las cotizaciones determinan, en gran parte, la efectividad de los sistemas de cobertura de los riesgos sociales y profesionales;

Que dichas formas de cotización y, en consecuencia, de percepción se adaptan en las Américas a las diversas características de cada legislación, en cuanto concierne al campo de aplicación, régimen jurídico y riesgos cubiertos;

Que, por tanto, ello implica la impracticabilidad actual de un sistema que pueda aplicarse a todos los regímenes americanos;

Que, sin embargo, existen algunos objetivos comunes para todos los regímenes, tendentes a contemplar las conveniencias de los afiliados, de los patronos y de los organismos de aplicación;

Que, por otra parte, la formación de una conciencia social acerca de los derechos y deberes que se deducen de los regímenes de Seguridad Social constituirá un poderoso factor para facilitar la percepción de las cotizaciones;

Que las informaciones intercambiadas y experiencia recogidas en el curso de esta Tercera Reunión acerca de métodos de percepción se completarían provechosamente con una recopilación de reseñas de los sistemas de todos los países miembros,

Resuelve:

1.º Que los sistemas de percepción de las cotizaciones deberán reunir los siguientes requisitos fundamentales:

- a) Agilidad y economía en los procedimientos, a fin de asegurar el ingreso de las cotizaciones con regularidad y exactitud;
- b) Eficacia y rapidez en los medios con que los afiliados acrediten su derecho a las prestaciones y puedan conocer el cumplimiento de las obligaciones de sus patronos respecto a las cotizaciones;
- c) Comodidad para los patronos en cuanto al cálculo y pago de las cotizaciones;
- d) Facilidad para lograr la actualización continua de las cuentas de patronos y afiliados, de manera que haga posible el otorgamiento sin demora de las prestaciones, y
- e) Adaptabilidad de los sistemas a los trabajadores agrícolas, independientes y personal doméstico.

2.º Que deberán establecerse adecuados principios de control, tanto en orden interno como externo, que contemplen los siguientes objetivos básicos:

- a) Control interno, dirigido a verificar la regularidad con que los empleadores realizan el envío de la documentación exigida por los reglamentos y efectúan el pago de las sumas correspondientes;
- b) Control externo, mediante inspecciones para establecer si están inscritos todos los patronos y afiliadas

todas las personas obligadas a ello, y si el pago de las cotizaciones se efectúa de modo regular y exacto.

3.º Que es conveniente educar a patronos y afiliados acerca de las obligaciones y derechos que instituyen los regímenes contributivos de Seguridad Social, a fin de obtener su colaboración en la percepción y control de las respectivas cotizaciones, tarea a la cual las Organizaciones gremiales pueden concurrir con su esfuerzo de manera permanente.

4.º Que los Gobiernos e Instituciones afiliados a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social deberán preparar, dentro del más breve plazo, monografías exponiendo las características de sus sistemas de recaudación de cotizaciones y control, las que se ajustarán a un cuestionario que elaborará la Secretaría General.

4.

RESOLUCION ACERCA DE LA COORDINACION DE LAS PRESTACIONES MEDICAS DE ENFERMEDAD E INVALIDEZ

Síntesis de introducción.

El tema «Coordinación de las prestaciones de los Seguros de Enfermedad e Invalidez» fué establecido como punto técnico médicosocial del Orden del día, para la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, en junio de 1950.

En su primera sesión, celebrada el 13 de marzo de 1951, la Comisión General decidió que este cuarto punto del Orden del día sería tratado en reuniones de una Comisión Técnica.

La Comisión Técnica que estudió este cuarto punto del Orden del día celebró cuatro sesiones de trabajo, bajo la presidencia del doctor Vicente Basagoiti, Jefe de la Delegación uruguaya, los días 19, 20, 21 y 22 de marzo de 1951. Durante

la discusión del tema, quince distinguidos técnicos de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela, así como el observador de Francia y un experto de la Oficina Internacional del Trabajo, participaron activamente en las labores de la Comisión. Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Chile y Perú presentaron asimismo trabajos especiales, aprobándose, como resultado de las deliberaciones, un proyecto de resolución acerca de la «Coordinación de las prestaciones médicas de enfermedad e invalidez», tema diferente del tema fijado por el Comité Permanente.

La Comisión General, en su sexta sesión, de 27 de marzo, aprobó, sin modificaciones, el proyecto de resolución presentado por la Comisión Técnica. (Acuerdo 30 de la Comisión General, de 27 de marzo de 1951.)

El texto del proyecto de resolución fué sometido a la consideración final de la Asamblea Plenaria en su décima sesión, de 27 de marzo de 1951, junto con el Informe de la Comisión Técnica, presentado por el señor Guillermo Almenara, delegado del Perú, relator oficial del tema. Tanto el Informe como el proyecto de resolución fueron aprobados por unanimidad por la Asamblea Plenaria, dándose así aprobación a la resolución acerca de la «Coordinación de las prestaciones médicas de enfermedad e invalidez».

La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Considerando:

Que la potencialidad económica de los países depende en gran parte del poder productivo de sus habitantes, y estando éstos a su vez condicionados por el pleno goce de la salud y capacidad de trabajo, es forzoso promover medidas de protección tan completas como sea posible contra las contingen-

cias biológicas y los riesgos profesionales y sus consecuencias, dentro de un adecuado régimen de Seguridad Social. Al reducir al mínimo inevitable las pérdidas que causan al trabajador y a la economía de la sociedad las incapacidades para el trabajo resultantes de la realización de esas contingencias y riesgos, los sistemas de Seguridad Social contribuyen directamente al incremento de la renta nacional y a la elevación del nivel del bienestar colectivo.

La importancia de los servicios médicos completos puestos a disposición de todos los individuos, sin discriminación alguna de su situación social, se justifica por sí misma, ya que la salud es patrimonio inapreciable y fuente de felicidad de cada uno. De esta manera, el objetivo de la justicia social no se habrá alcanzado si la sociedad civilizada, organizada y representada por el Estado moderno, no realiza todos sus esfuerzos para establecer una estructura, tan perfecta como sea posible, de los servicios de salud.

Tales servicios deben disponer de todos los medios indispensables que proporcionan las ciencias médicas, para asegurar la prevención de los riesgos, la curación de las enfermedades y lesiones y la readaptación funcional y profesional de los incapacitados, por el diagnóstico preciso y el tratamiento apropiado.

Es evidente que la realización de la práctica del principio arriba enunciado no puede hacerse sino por etapas, teniendo en cuenta las dificultades especiales de cada país; dificultades provenientes, por una parte, de los obstáculos que se presentan en el ramo técnico—insuficiencia del equipo sanitario y escasez de médicos y de personal sanitario auxiliar—, y, por otra, de las limitaciones que impone el problema de sufragar un programa completo para alcanzar un nivel enteramente satisfactorio. Sin embargo, los obstáculos deben ser vencidos con la mayor rapidez posible, porque la Seguridad Social considera este objetivo como primordial e impostergable.

Para considerar los problemas de coordinación de las prestaciones médicas de los riesgos de enfermedad e invalidez es importante distinguir las siguientes categorías de estados patológicos :

- a) Enfermos y lesionados recuperables a corto plazo ;
- b) Enfermos y lesionados recuperables, total o parcialmente, a largo plazo, y
- c) Enfermos lesionados irrecuperables con pérdida de la capacidad de trabajo que se impone permanentemente.

En los casos de la categoría *a)* no se presenta el problema. La necesidad de coordinación de las prestaciones médicas se manifiesta en las categorías *b)* y *c)*. El tratamiento de los enfermos de categoría *b)* debe ser precoz y completo, y prosiguiendo ininterrumpidamente hasta la curación o hasta el dictamen médico de irrecuperabilidad. En la categoría *c)*, las prácticas de readaptación funcional y profesional de los inválidos, así como la asistencia médica que los mismos pudieran necesitar, deberán integrarse en la organización de los servicios médicos.

Para permitir al paciente someterse al tratamiento médico durante todo el tiempo que se requiera, es necesario que goce de prestaciones en dinero en cuantía suficiente para él y los miembros de su familia que de él dependen. Estas prestaciones no deberán reducirse si el tratamiento médico se prolonga más allá de los términos señalados por la legislación nacional, porque esa reducción podría obligar al enfermo a esforzarse para volver prematuramente a sus actividades lucrativas, a fin de asegurar los medios de subsistencia, malogrando los resultados del tratamiento médico. La diferencia de la cuantía entre los subsidios de enfermedad y la pensión de invalidez lleva consigo, en muchos casos, que el pasaje de la rama del «Seguro de Enfermedad» a la del «Seguro de Invalidez» resulta en una reducción sensible de la cuantía de las

prestaciones. Debe, pues, revisarse expresamente la situación del pasaje de la rama del «Seguro de Enfermedad» a la del «Seguro de Invalidez» cuando, al término del derecho a las prestaciones en el Seguro de Enfermedad, el paciente necesite continuar el tratamiento médico para su recuperación. Esta revisión ha de obtener que no se reduzca la cuantía de las prestaciones en dinero durante el período necesario del tratamiento médico, sin que influya la duración del mismo.

Los desequilibrios bioeconómicos que producen los estados patológicos, cuya consecuencia es a menudo la miseria, deben ser combatidos en todos los países, y los planes nacionales han de robustecer por medio de acciones recíprocas que garanticen las prestaciones médicas y en dinero en cualquier lugar del Continente.

Por otra parte, la extensión de la Seguridad Social a toda la población hace necesario orientar su desarrollo sobre la base de investigaciones sociales que revelen, especialmente, en qué grado repercute la morbilidad general y profesional en la economía social de los países a través de las prestaciones por enfermedad e invalidez. A tales fines, es importante correlacionar las estadísticas médicas con las investigaciones sociales, para conocer la gravitación de los problemas sanitarios sobre la Seguridad Social; asimismo, es importante intensificar el estudio de las fluctuaciones económicas mundiales y sus influencias sobre la realidad biológica, económica y social de los países.

Por todo ello,

Declara:

1) El mantenimiento de un alto nivel de salud en la población constituye el objetivo básico de cualquier sistema de Seguridad Social.

2) Para conseguir tan alta finalidad, los países deben movilizar la mayor suma de medios económicos, técnicos y hu-

manos de que puedan disponer, en una acción combinada y simultánea, para aplicar tan ampliamente como sea posible, con objetivo social, los recursos de la ciencia médica en los campos de la Medicina preventiva, curativa y readaptadora.

3) En el caso de que exista un servicio nacional unificado—que en opinión de algunos países constituye la mejor solución—, el problema de la coordinación de las prestaciones médicas de enfermedad e invalidez no se plantea. En el caso de que no exista tal servicio—que corresponde a la situación general de la hora actual—, es necesario coordinar las organizaciones vigentes.

4) Independientemente de las realidades sanitarias y económicas actuales, conviene, para el desarrollo de acciones futuras de Seguridad Social, realizar investigaciones sociales que ofrezcan las bases necesarias para orientar una sistemática política de protección bioeconómica de la población.

5) Asimismo, es importante procurar el intercambio de informaciones técnicas y métodos que lleven a la reparación médicoquirúrgica, a la reeducación psicofisiológica, a la recuperación social y a la rehabilitación económica del inválido o incapacitado.

6) Las lecciones prácticas deberán complementarse con una constante campaña de reeducación que refuerce, con elementos culturales, las medidas legislativas y técnicas con que se combate la enfermedad y la invalidez, que son fuentes de pérdida económica individual social.

7) Las funciones médicas en las ramas de los Seguros de Enfermedad e Invalidez no han de limitarse a la atención del beneficiario, sino que deben extenderse socialmente al medio familiar.

8) Es conveniente uniformar las prestaciones médicas para los casos de enfermedad e invalidez, con prescindencia de sus causas generales; y

Recomienda:

1) Que las prestaciones médicas se otorguen para preservar la salud o recuperarla cuando hubiera sido afectada por una enfermedad o accidente, o mientras pueda lograrse la readaptación funcional y profesional. Las prestaciones médicas deben ser continuadas y completas.

2) Que, en los sistemas no unificados de Seguridad Social, las prestaciones en dinero no se interrumpan o disminuyan en su cuantía al término legal calendario del Seguro de Enfermedad, y las mismas se otorguen en tanto requiera el enfermo atención médica, hasta que recupere su capacidad de trabajo o se declare la invalidez.

3) Que, a fin de otorgar a los beneficiarios en la forma más ágil y adecuada posible los recursos de la ciencia médica, los servicios profesionales deben distribuirse convenientemente en todo el territorio, a través de un sistema coordinado de hospitales y de otros centros de asistencia, de mayor o menor categoría, según la población, clase de trabajo en cada lugar y facilidades de vida y de comunicación.

4) Que la atención médica debe complementarse con un servicio médico social que actúe simultáneamente con el tratamiento profesional, y que al término del mismo vigile la convalecencia del enfermo o lesionado.

5) Que los países miembros de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que aun no hayan organizado una asistencia readaptadora relacionada directamente con la Medicina preventiva y curativa, deberán prever, dentro de sus planes de Seguridad Social, la creación de servicios especializados que permitan hacer efectivos los fines de recuperaciones y readaptación funcional y profesional de los incapacitados.

5.

RESOLUCIONES VARIAS

Síntesis de introducción.

Además de las resoluciones de procedimiento y de las resoluciones que se refieren específicamente a los tres puntos del Orden del día establecido por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social aprobó once resoluciones diversas, que tienen sólo relación indirecta con el temario propuesto.

Estas proposiciones fueron presentadas por las Delegaciones de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Haití, Nicaragua, Uruguay y Venezuela, y versaron sobre el derecho de los afiliados de cualquier país americano a recibir prestaciones médicas en otro país americano; sobre una declaración universal de los derechos del trabajador; sobre una declaración universal de los derechos de la ancianidad; sobre un plan de becas, ayuda técnica e intercambio de personal de las instituciones de Seguridad Social americanas; sobre convenios interamericanos de protección a los trabajadores migrantes; sobre la educación profesional; sobre política de la vivienda; sobre ocupación plena y Seguro de desempleo; sobre el nivel de beneficios que debe obtener un régimen de Previsión Social unificado; sobre represión de las toxicomanías, y sobre el principio de la representación tripartita en las Delegaciones nacionales; haciéndose referencia en diversas de estas proposiciones a la colaboración de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social con la Organización Internacional del Trabajo y las Naciones Unidas.

Estos proyectos de resoluciones fueron considerados por la Comisión General de la Conferencia, en conformidad con

el art. 14 del Reglamento, sus sesiones segunda, tercera, cuarta, quinta y sexta, de 21, 22, 26 y 27 de marzo de 1951, y aprobada por la Asamblea Plenaria en sus novena y décima sesiones, de 26 y 27 de marzo de 1951.

La presentación de ellas dió lugar a interesantes discusiones acerca de los procedimientos a emplear para el estudio de las proposiciones no derivadas de los temas del Orden del día, y a las resoluciones sobre procedimiento, que se publican en el presente volumen de las actas. Estas resoluciones deberán ser coordinadas con resoluciones anteriores y futuras de la Conferencia, para establecer un cuerpo ordenado de Doctrina orientadora de la Seguridad Social americana; pero ya puede anticiparse que las resoluciones C, acerca de una declaración universal de los derechos de la ancianidad, y J, acerca de las toxicomanías, corresponden, en su acción efectiva, a las Naciones Unidas, mientras que las resoluciones B, acerca de una declaración universal de los derechos del trabajador, y E, acerca de los convenios interamericanos de protección a los trabajadores migrantes, corresponden, en su acción efectiva, a la Organización Internacional del Trabajo, y que ambos organismos internacionales deberían participar, junto con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en la aplicación de la resolución D.

Las resoluciones A, F, I tienen el carácter de recomendaciones generales, mientras que la resolución G tiene relación con el problema de la inversión de los fondos de reserva de las instituciones de Seguridad Social, y las resoluciones H y K son reafirmaciones de resoluciones anteriores de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

A

*La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.**Considerando :*

Que uno de los objetivos fundamentales de la Seguridad Social es conservar la salud de la población ;

Que la Declaración de Santiago de Chile establece que : «La salud, la capacidad y el bienestar de los trabajadores de una nación americana interesan también a las demás naciones americanas, por lo que se impone una acción concertada de los organismos de Seguridad Social en resguardo del capital humano, garantía de la integridad y defensa continental» ;

Que entre las actividades específicas que informan la creación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y su Comité Permanente, está el desarrollar aquellos principios que pongan en vigencia una efectiva solidaridad entre los países de América frente a los postulados de la Seguridad Social.

Resuelve :

1.º Recomendar a los países miembros de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social que se reconozca el derecho a los afiliados de una institución de Seguridad Social de cualquier país americano, siempre que comprueben su condición de tales, a recibir prestaciones médicas cuando la necesidad de asistencia ocurra dentro de las seis semanas de su ingreso al territorio nacional.

2.º Cada país otorgará las prestaciones por medio de sus respectivas instituciones de Seguro Social, y, a falta de éstas, por medio de servicios médicoasistenciales calificados, de acuerdo con las provisiones efectuadas para la asistencia médica de los ciudadanos del país huésped. Cada país miembro fijará el límite de duración de la asistencia.

B

*La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.**Considerando :*

«Que la República Argentina ha querido llevar su contribución a los trabajadores del mundo mediante el alto organismo de la O. I. T., pidiendo se estudie la posibilidad de una declaración internacional de los derechos del trabajador ;

»Que la Delegación argentina a la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social cree llegado el momento propicio de reiterar ese anhelo, que es el anhelo de todos los trabajadores del mundo ;

»Que la Delegación argentina ha formulado una moción en el sentido de expresar que la Conferencia Interamericana de Seguridad Social apoye la preparación, por la Organización Internacional del Trabajo, de una declaración universal de los derechos del trabajador, mediante la forma de recomendaciones o convenios que hagan aplicables esos derechos a los trabajadores de todas las naciones signatarias»,

Acuerda :

Recomendar la preparación de dicha declaración universal de los derechos del trabajador, en el entendimiento de que, al formular tales recomendaciones o convenios, se efectuará a base de todos los textos legislativos y constitucionales de los países americanos y los documentos de los organismos internacionales existentes sobre esta materia.

C

La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Teniendo en consideración la petición formulada por la Delegación argentina, y considerando los trabajos ya efectua-

dos por la Secretaría General de las Naciones Unidas acerca de esta materia,

Resuelve :

Dirigirse a las Naciones Unidas a los efectos de que se incluya, como un punto del Orden del día de una futura sesión del Consejo Económico y Social, el relativo a una declaración internacional de los derechos de la ancianidad.

D

La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Considerando :

Que algunos países del Continente americano no han establecido aún la Seguridad Social en sus respectivos países, y que algunos otros han alcanzado ya un alto grado de desarrollo en la materia ;

Que los países americanos desean un intercambio periódico de funcionarios que participan en la administración de las diferentes instituciones de Seguridad Social, así como la ayuda técnica a las instituciones afiliadas a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que pueda proporcionar esta Conferencia, la Organización Internacional del Trabajo y otros organismos internacionales especializados ;

Que este intercambio podría, mediante un sistema de compensaciones pecuniarias directas o indirectas, ya sea a través de las propias instituciones o de los órganos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social,

Recomienda :

Que los países más adelantados en la materia establezcan un plan de becas que prevea la admisión a sus instituciones de Seguridad Social de becados de los países en los que la Seguridad Social no está organizada.

Que la Conferencia Interamericana de Seguridad Social promueva, para y ante las instituciones de Seguro Social de América el suministro de ayuda técnica y profesional y enseñanza, y el intercambio periódico y rotativo de grupos calificados del personal de administración, de manera que se obtenga una mayor asimilación práctica en la organización, métodos y sistemas americanos de Seguridad Social.

E

La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Considerando :

Que las finalidades y los objetivos de la Seguridad Social constituyen el objeto de las legislaciones nacionales ;

Que la O. I. T. viene desarrollando desde hace más de treinta años un gran esfuerzo, tendente a completar esas legislaciones nacionales por medio de convenios internacionales, con vistas a promover el desarrollo general de la Seguridad Social ;

Que la Conferencia Interamericana de Seguridad Social es el organismo de acción de los países americanos para coordinar los esfuerzos nacionales en materia de Seguridad Social ;

Que en el plano internacional se plantea un problema particular, que es el de la Seguridad Social de los trabajadores migrantes ;

Que las legislaciones de los países americanos, en su mayoría, se inspiran en el principio de la igualdad de los trabajadores extranjeros con los nacionales, o sea, el de la no discriminación entre nacionales y extranjeros ;

Que los problemas derivados de la residencia de un derechohabiente en el territorio de otro país exigen detenido exa-

men antes de que se pueda llegar a soluciones apropiadas que pudieran ser apoyadas por todos los países americanos;

Que, finalmente, nuestra Conferencia puede pronunciarse con respecto a la base del problema y acopiar opiniones con respecto a las medidas que convengan adoptar;

Deseando subrayar los lazos estrechos que unen a todos los países americanos;

Declara que toda legislación nacional americana en materia de Seguridad Social debe garantizar a los nacionales de otros países americanos un tratamiento igual al de los propios nacionales;

Deseando que este principio quede consagrado por medio de un convenio entre todos los países americanos, e

Invita a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y a la O. I. T. para que tomen las medidas necesarias, a fin de que se alcance este objetivo, y en particular para colocar esta cuestión en el Orden del día de la próxima reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social o de la de los Estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo.

F

La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Considerando:

Las condiciones económicas y sociales del Continente americano, tomando en cuenta que la capacitación profesional de los trabajadores es fundamental para el logro de la apropiada estructura de la Seguridad Social,

Recomienda:

A los países miembros la adopción o ampliación de planes de enseñanza rural e industrial adaptados a las respectivas

realidades nacionales, a fin de dar a los beneficiarios de la Seguridad Social la competencia técnica necesaria para desenvolver eficazmente su actividad en el medio donde actúen.

G

La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Considerando :

Que en esta reunión de la Conferencia se han examinado diferentes sistemas de protección de la familia, y que la vivienda es el centro de la organización familiar ;

Que la vivienda contribuye al fortalecimiento de la salud, cuando ella reúne las características de comodidad e higiene, y así ahorra al Estado una serie de gastos de asistencia social, determinados generalmente por una vivienda antihigiénica e incómoda.

Que es recomendable que los países controlen la especulación sobre la tierra y la vivienda y propendan a la realización de estudios de planificación y urbanismo, previos a todo nuevo emplazamiento o trazado de centro poblado o ensanche urbano ;

Que los nuevos pobladores han de encontrarse garantizados por condiciones favorables de abastecimiento y de trabajo favorable, y por la existencia de aquellos servicios públicos que son indispensables para la salud y un estimable nivel de cultura,

Propone :

Que los países miembros de la Conferencia inviertan porcentajes razonables de las reservas de las instituciones de Previsión Social, donde ello sea posible, en la construcción de viviendas para las familias de modesta situación económica ;

Que tales planes se intensifiquen en los períodos de de-

presión económica, como medida coadyuvante para combatir la desocupación y mantener altos niveles de vida, y

Estima:

Que sería aconsejable que otros organismos públicos, como los Gobiernos locales o instituciones especiales, creados a tal efecto, efectuasen planes de construcción de viviendas para las personas económicamente débiles, utilizando, cuando ello sea posible, aquellos recursos de la Seguridad Social que estén concordes con la realidad nacional de los países americanos.

H

La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Considerando:

La imposibilidad de realizar en determinadas circunstancias la ocupación plena, objetivo fundamental de la política de Seguridad Social de las Américas, según la Declaración de Santiago de Chile,

Acuerda:

Reiterar la recomendación de la Segunda Reunión de la Conferencia, acerca de la organización de un servicio nacional de empleo y de los principios generales de un Seguro de desempleo para los países americanos, y solicitar a los países americanos que tengan establecido el Seguro de desempleo que, en una próxima reunión de la Conferencia, comuniquen los resultados y experiencia de dicho Seguro a los otros países miembros de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

I

*La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana
de Seguridad Social.*

Recomienda:

A aquellos países en que existan regímenes de Previsión diversos que, cuando se resuelva uniformar esos regímenes, se considere en lo posible para esa uniformidad el plan de beneficio más completo, a fin de que tal uniformidad no signifique en caso alguno para un gremio determinado la pérdida de los beneficios que estaba disfrutando.

J

*La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana
de Seguridad Social.*

Teniendo en cuenta la petición formulada por las Delegaciones de Nicaragua y Uruguay, y considerando que las toxicomanías son causa de inseguridad social,

Resuelve:

Dirigirse a las Naciones Unidas, a los efectos de que continúe los estudios acerca de las consecuencias del alcoholismo, el uso de la coca y otras toxicomanías, a fin de evitar las consecuencias de estos males sociales en los países americanos miembros de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

K

*La Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana
de Seguridad Social.*

Acuerda:

Ratificar las resoluciones de la Primera Reunión de la Conferencia, celebrada en Santiago de Chile en 1942, y de

la Segunda Reunión, celebrada en Río de Janeiro en 1947, que recomienda el principio de la representación tripartita de representantes gubernamentales, patronales y obreros en las Delegaciones nacionales que concurren a las reuniones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, y, por lo tanto,

Recomienda:

A los Gobiernos de los países americanos que las Delegaciones nacionales designen también representantes de los patronos y de los trabajadores.

IV.—SESION DE CLAUSURA

En el salón de actos de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires se realizó, presidido por la señora Eva Duarte de Perón, Presidente de la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, con la presencia de los señores Ministros de Estado de la República Argentina, Presidentes del Senado y de la Cámara de Diputados, miembros de la Corte Suprema de Justicia, Jefes de las Misiones diplomáticas de los veintidós países americanos, delegados y observadores en la Tercera Reunión de la Conferencia y un numerosísimo público, el 27 de marzo de 1951, a las diecinueve horas, el solemne acto de clausura de la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Después de ser interpretado el Himno Nacional argentino, el señor Embajador de Colombia en Paraguay y Jefe de la Delegación de Colombia a la Tercera Reunión de la Conferencia, pronunció, en representación de todos los Delegados de los países de América que participaron en las deliberaciones de Buenos Aires, el discurso de agradecimiento y despedida final.

A continuación, la señora Eva Duarte de Perón pronun-

ció el discurso de clausura, en el que, luego de analizar las deliberaciones y los resultados de la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, expuso con claros conceptos el ideal de servicio a los pueblos de América que inspiró todas las actividades de la Conferencia.



PANORAMA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL AMERICANA

Del Informe presentado en la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social por Manuel De Viado, Secretario general.

El Continente americano, las islas adyacentes y las tierras antárticas dependientes constituyen en el mundo de hoy una clara expresión geopolítica.

En ella, como en todos los conglomerados vivos, existen a la vez tendencias unitarias, comunes a todas las partes, y tendencias particulares a determinado subcontinente, región o área local. Ambas tendencias están influenciadas por las condiciones económicas, biológicas, geográficas, culturales, etc., de las diferentes partes componentes de la expresión geopolítica, así como por las relaciones de las partes entre sí y del Continente en su totalidad, o en particular, con otros continentes. Se establece así en los procesos creadores de la Seguridad Social, como en todos los procesos creadores, una multiforme y proteica corriente de metabolismos, que no sólo van desde lo más simple a lo más complejo, de lo local a lo regional, de lo subcontinental a lo continental y de éste a lo universal, sino también en sentido inverso, de lo universal a lo local, en variadas osmosis ideológicas, de ritmos distintos, a veces hasta disímiles, en busca de lo sintético unitario integrado en los determinantes históricos del tiempo presente.

Hacer un panorama que tenga en cuenta todos los factores

que actúan sobre la Seguridad Social es imposible. Si se quiere hacer una más o menos efectiva aproximación al problema, debe restringirse la presentación de factores determinantes a algunos aspectos que puedan ser un campo demostrativo de las diferencias y afinidades entre los subcontinentes del hemisferio.

Dos de esos campos parecen ofrecer puntos de mira para este itinerario panorámico general de la Seguridad Social americana, el de las bases demográficas y económicas de la Seguridad Social y el de las tendencias del pensamiento en los años a que corresponde este Informe. Así, los dos primeros capítulos de esta obra estarán destinados a algunos pocos aspectos, no pudiendo ser sino pocos, de estas dos orientaciones, de manera que pueda verse en el primero que, a pesar de las grandes diferencias económicas y demográficas entre las partes, hay un criterio unicista para enfocar ciertos problemas, y en el segundo, que aun con ese criterio, las modalidades ideológicas diferentes conducen, con el mismo objetivo común, a modalidades de aplicación diferentes, siendo tal vez estos contrastes, estos altibajos, ese pensar lo mismo de diferente manera, el verdadero medio de presentación de los fenómenos vitales, como lo son diversos y cambiantes los fenómenos originadores de la Seguridad Social.

Por una economía humana.

La Seguridad Social, como parte integrante de la economía nacional, no puede ser estudiada sin conocer las posibilidades de que dispone un país o una región para otorgar la mínima protección individual necesaria contra las contingencias de la vida y el trabajo en el curso del desarrollo económico de esa región o país, frente a la mayor demanda de protección en diversos momentos del progreso histórico, regional o nacional.

Otorgar esa protección, en planificación adecuada, según

las posibilidades económicas y la prioridad de necesidades que deben ser atendidas, implica la realización de múltiples actividades que tienden a un aprovechamiento pleno de los recursos económicos, materiales y humanos de la colectividad, así como a la creación de estímulos, públicos y privados, que desarrollen o aumenten los recursos de que se dispone. Se establece así una primera relación de interdependencia entre la política de Seguridad Social y la coyuntura económica, que plantea problemas de finanzas públicas, de formación e inversión de capitales, de mano de obra, de productividad y rendimiento, etc.; de producción, en una palabra, que son temas de análisis especializados, ajenos a este síntesis general.

En un segundo plano existen también relaciones estrechas entre la Seguridad Social y la más apropiada estructura económica que facilite la movilidad y el desplazamiento de los recursos y de los bienes y servicios producidos con ellos, así como una justa distribución de las cargas de la política económico-social y, más importante aún, una más justa redistribución de la riqueza. Se establece así una segunda serie de temas de estudios que van desde el análisis de los mercados y zonas de influencia económica hasta las técnicas de racionalización administrativa, que permitan lograr, con el mínimo de gastos posible, la mayor eficiencia en la obtención de los beneficios por todos los miembros de la sociedad. No es posible tampoco señalar, en cortas páginas, los numerosos puntos de estudio de la técnica administrativa que deben ser estudiados, en reuniones sistemáticas, por los expertos, tomando en cuenta las condiciones culturales de la colectividad.

En otro plano, aun existe la importante acción que la Seguridad Social ejerce en el poder de consumo al evitar los bruscos descensos, al mantener y, a veces, al aumentar los niveles de bienestar social con la influencia que las variaciones de la demanda de bienes y servicios ejerce a su vez sobre la producción de tales bienes y servicios, y, por ende, sobre

el bienestar y la coyuntura económica generales. Todos los problemas de la mayor o menor magnitud del consumo, del poder de compra, del nivel de los precios, de la repercusión del aumento del coste de vida en las prestaciones otorgadas, del reajuste de las pensiones, en relación con las variaciones del poder adquisitivo de la moneda, etc.; es decir, la interdependencia de la economía consumidora y la Seguridad Social son la preocupación constante de los teóricos y de los administradores de la Seguridad Social de hoy, en cualquier forma que ésta se exprese, en su concepto amplio, como muestra evidente de su integración en la economía.

Especial mención debe hacerse de la importancia económica que adquiere la Seguridad Social con la valiosa contribución que ella aporta al mantenimiento y mejoría de la integridad de vida de la población, al goce pleno de la salud, a la creación de medios ambientes, fisiológica y psicológicamente, aptos para la adecuada adaptación del hombre a su *habitat*; en una palabra, como su aporte a un activo proceso demográfico que permita a la economía disponer de su más valioso potencial de acción: el capital humano. También aquí se plantean todos los interesantes aspectos de la interdependencia de la economía y la salubridad con los prodigiosos avances de la Medicina social en los últimos años.

Pero al plantearse la insistente y obligada dependencia de la Seguridad Social y la economía no debe olvidarse que, si bien la economía nacional determina la Seguridad Social de un país, ésta influye también profundamente en la economía, y que la Seguridad Social, obra humana, trasciende más allá de lo puramente económico. En efecto, no es el Hombre el que debe servir a la Economía, sino que es la Economía la que debe servir al Hombre, para lograr la plena realización de la personalidad humana, integrada en la universalidad de su espacio-tiempo histórico.

De ahí que la Conferencia Interamericana de Seguridad

Social, en la Declaración de Santiago de Chile, afirme el gran valor de la economía, pero supedita lo económico a lo humano, y diga que «el poder de los recursos económicos y técnicos debe aprovecharse en la satisfacción de las necesidades de la existencia del mayor número de personas y de todos los pueblos, y que el objetivo económico no basta por sí solo para consolidar una abierta y generosa cooperación si no se identifica con el objetivo de un orden social justo, dando como sentido de la Seguridad Social una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos».

Desarrollo de la economía en el Norte del Continente.

No es necesario, por lo tanto, buscar en las numerosas obras de los tratadistas, europeos y americanos, la justificación de la importancia económica de la Seguridad Social. Está en el genio mismo, esencialmente americano de la organización, el estudio de las relaciones entre economía y Seguridad Social, y la Secretaría General está en la corriente del genio creador de la Conferencia al iniciar su panorama general por algunos aspectos, forzosamente sintéticos e incompletos, de la interdependencia de la economía, la demografía y la Seguridad Social del Continente en el trienio (noviembre 1947-noviembre 1950) que abarca esta Memoria.

El primer aspecto a señalar es el desarrollo de la economía americana en estos años y su repercusión en la demanda por una mayor protección.

Los Estados Unidos, en los últimos años, han continuado desarrollando la expansión económica, la influencia financiera, el prodigio potencial industrial y la abundante producción agrícola, que le hacen ocupar en el mundo de hoy el lugar que la Europa occidental ocupaba en el mundo de ayer.

Un ejemplo de esta potencialidad económica, sin precedentes en la Historia, puede ser—además de lo que significan en ayuda financiera el Plan Marshall, votado en abril de

1948—el Plan Truman, expuesto en enero de 1949, y la participación norteamericana en la industrialización de América Latina y de otras regiones a través del Banco de Importación y Exportación (Export-Import Bank), la mención de que el período 1945-1949, inclusive, los dones y préstamos acordados al Extranjero en diversas formas por el Gobierno americano alcanzaban a 26.337 millones de dólares, de los cuales, 9.601 millones correspondían a 1948, y 11.262 millones a 1949.

Los años 1948 y 1949 fueron así años de coyuntura económica favorable en los Estados Unidos, a un nivel alto de actividad, aunque en 1949 pudo observarse una disminución de los *stocks* almacenados para posibles emergencias y un ligero aumento del paro, mientras los consumidores aumentaban su poder de ahorro, manteniendo prácticamente el mismo elevado nivel de compra de bienes y servicios.

Demográficamente, aunque los Estados Unidos se acercan a la fase de estabilización, continúan, como lo ha demostrado el Censo de abril de 1950, el aumento de la nupcialidad y de la natalidad, como consecuencia de las favorables condiciones de vida y de salarios; de la baja de mortalidad, por el desarrollo de la Medicina; del alto nivel del empleo, y de las asignaciones sociales, auxilios a los veteranos y política de habitación seguida después de la segunda guerra mundial. Característica especial es para nuestro estudio que, bajo esas influencias, el número de personas de edad avanzada aumenta, con aumento de las cargas que ellas representan para la población en edades activas de trabajo, y, lo que es más importante, que el número de familias crece más rápidamente que la población total (aumento de 7 millones). Este aumento del número de familias (24 por 100 en diez años) significa, desde el punto de vista económico, un predominio de la demanda de objetos de consumo del grupo familiar (automóviles, habitaciones, muebles, radio y televisión), que no es seguido por

la demanda de artículos de consumo individual (vestuario, zapatos, tabaco, espectáculos) en la misma proporción. Significa también cambios en el mercado del trabajo por la influencia del trabajo femenino, y, desde el punto de vista social, una mayor demanda de protección a base del núcleo familiar. Como también aumenta por la prosperidad económica el nivel de vida de la familia, que constituye la enorme clase media americana, base fundamental de la nación, se ha producido un poderoso movimiento en busca de mayor seguridad económica, ya sea mediante el aumento de los ahorros, ya sea mediante la extensión de los Seguros sociales existentes a los asalariados no cubiertos todavía por el sistema, ya sea mediante la petición de los propios obreros para obtener beneficios de seguridad social en los convenios colectivos de trabajo.

Ejemplos de esta mayor demanda de seguridad social son los diversos planes del Presidente de los Estados Unidos para mejorar el sistema de seguridad social; las modificaciones a la Ley de Seguridad Social y a los programas del Retiro del Personal Civil (Civil Service Retirement Act); de Seguro de Paro a cargo de los Estados de la Unión y de la Asistencia social otorgada por esos mismos Estados con subvención fiscal; el aumento de la protección maternoinfantil a través de la Oficina del Niño (Children's Bureau), y, por último, la modificación de la Ley de Seguridad Social (Social Security Act), que en agosto de 1950 extendió el sistema de Seguro de Vejez y Supervivencia a los asalariados agrícolas y a los trabajadores independientes, al mismo tiempo que aumentaba las prestaciones otorgadas hasta esa fecha y hacía más flexible el procedimiento para otorgarlas, como resultado de la acción del organismo público de Seguridad Social de los Estados Unidos, la Administración de Seguridad Social (Social Security Administration), parte de la Agencia Federal de Seguridad (Federal Security Agency).

En la esfera privada, los beneficios en caso de enfermedad, retiro, protección maternoinfantil, etc., que otorgaban las grandes industrias o determinadas Empresas industriales, y que beneficiaban, aproximadamente, a siete millones de trabajadores, o sea, aproximadamente, el 11 por 100 de la fuerza de trabajo de los Estados Unidos, han tenido un aumento considerable en el período que estudiamos como consecuencia directa de los contratos colectivos de trabajo entre las grandes Federaciones obreras y las grandes Empresas. La importancia de este movimiento en los años 1949 y 1950 es tal, que pudo observarse la casi unanimidad de la clase obrera organizada de los Estados Unidos al pedir, como punto sólo inferior a la demanda de mayores salarios, una mayor seguridad social e incluso recurrir a la huelga legal para obtenerla.

En el desarrollo de la Seguridad Social universal, este complemento de los sistemas públicos de Seguridad Social, que otorgan un mínimo de protección generalizada, mediante acuerdos directos entre los productores que participan en el proceso económico, reviste una trascendental importancia teórica y práctica si se piensa que entre estos contratos colectivos figuran industrias tan fundamentales a la vida económica de los Estados Unidos como la industria del acero, del carbón, del petróleo, de los automóviles, etc.

En el momento de escribirse esta Memoria, el conflicto bélico coreano, con su alza de precios, con el cambio de los problemas de la mano de obra, con la restricción del crédito al consumo, con el establecimiento de prioridades y controles estatales, con la repercusión sobre las importaciones y exportaciones norteamericanas, con la movilización industrial y del potencial humano de los Estados Unidos, con la política de rearme, etc., transforma la economía de los Estados Unidos de América de una economía de paz en una economía de guerra, cuya influencia sobre la Seguridad Social es todavía prematuro considerar.

En el Canadá, el año 1948 fué de intensa actividad económica, continuada en 1949, aunque en grado menor. La producción en general y las entradas provenientes del trabajo han seguido aumentando, y los recursos naturales se explotan a plena intensidad, añadiéndose, a la antigua importancia del aluminio, carbón y otras actividades mineras, nuevas inversiones de capitales en los minerales de hierro de Quebec y los yacimientos petroleros de Alberta. En materia de comercio exterior, que condiciona en gran parte la economía del país, las exportaciones superan todavía las importaciones; pero la disminución de las exportaciones a la «zona de la libra esterlina», por la devaluación de esa moneda en 1949 y la penuria de dólares, han influenciado su mercado de productos agrícolas con otros países de la Comunidad de Naciones, y hacen decir a los economistas canadienses que la situación es favorable, pero no debe mirarse con exceso de optimismo. Como en los Estados Unidos, la lucha contra la inflación, la política de rearme y el control de las exportaciones al Extranjero van a cambiar la economía del Canadá y a repercutir en la Seguridad Social.

Pero el más importante acontecimiento ocurrido durante este período en la economía y la Seguridad Social del Canadá es la incorporación de Terranova, el 31 de marzo de 1949, como décima provincia del Canadá. Demográficamente, este aporte y la alta natalidad de la población francocanadiense contribuyen a aumentar el potencial humano, así como la hábil política de migración del Gobierno; pero todavía es el Canadá un país «de porvenir», cuyo vasto territorio y escasa población, en relación al territorio, permiten el crecimiento demográfico y el desarrollo de grandes posibilidades económicas, tal como en los países de América Latina, en que el espacio predomina sobre el hombre. Mediante las modificaciones a su Ley federal de Seguro de paro, efectuadas en octubre de 1948 y febrero de 1950, que elevan el tope máximo del

salario para fines del Seguro y aumentan las prestaciones; la extensión de los Seguros provinciales de accidentes del trabajo, creados algunos y reformados otros en 1948, 1949 y 1950; la creación del Seguro de hospitalización en las provincias de Saskatchewan y Columbia Británica en 1948; la mejora de su sistema de Subsidios familiares; el estudio, de junio de 1950, de su Comité parlamentario acerca de la seguridad social de las personas de edad avanzada, y, sobre todo, por la aplicación de todos sus sistemas de Seguro y Asistencia sociales a la nueva provincia de Terranova, que no disponía de ese nivel de protección, Canadá ha aprovechado bien la favorable coyuntura económica de estos años para dar más impulso a su Seguridad Social.

*Desarrollo de la economía en el subcontinente
latinoamericano.*

Para el estudio del desarrollo de la economía latinoamericana en estos años, si se desea estudiarla en su conjunto, sin insistir demasiado en los diferentes y, a veces, marcados niveles económicos de los veinte países que se suelen englobar en esa denominación unitaria de «América Latina», hay que buscar denominadores comunes válidos por su generalidad en todo el subcontinente.

El primero y más importante es de orden geopolítico. La naturaleza está primero que el hombre y el espacio antes que el tiempo; es decir, la geografía predomina sobre la historia en una escala que sobrepasa la dimensión humana.

Los factores demográficos son así los más importantes, porque los hombres son todavía poco numerosos y los territorios todavía no dominados por ellos muy vastos, lo cual hace que las poblaciones se concentren exageradamente en las ciudades, dando origen a una civilización de «ciudades». Como características demográficas principales podemos citar que las po-

blaciones se encuentran irregularmente distribuídas en el subcontinente con un 49,6 por 100 de ellas en el llamado grupo ABC; un 22,5 por 100 en la América Central y Méjico; un 20,5 por 100 en la zona occidental de América del Sur, y el resto en la zona de Caribe, donde hay áreas de presión demográfica elevada. Los coeficientes de natalidad son de los más altos del mundo, y también los coeficientes de mortalidad, pero dejando un crecimiento natural anual promedio de 1,85 por 100 para todo el subcontinente. La densidad de población es baja: siete habitantes por kilómetro cuadrado, o sea, que América Latina tiene el 6 por 100 de la población del mundo en una superficie habitable de la tierra. Los estudios estadísticos sobre la distribución por edades, efectuados en diversos países, muestran una extrema juventud de estos pueblos, con un alto porcentaje de niños y una baja proporción de ancianos.

Pruebas de estos asertos generales son el conocimiento de que cerca del 98 por 100 del territorio brasileño, y el 89 por 100 del territorio peruano, puede todavía ser explotado; que Buenos Aires y Montevideo representen cerca de un tercio y una mitad de la población del país del cual son capitales; que se diga de Colombia, con Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, etcétera, que es un país de ciudades; que casi el 60 por 100 del total de la población del subcontinente esté localizado en tres países: Brasil, Méjico y Argentina, que aumentan en promedio en 800.000, 500.000 y 250.000 habitantes por año; que el crecimiento demográfico de Sao Paulo, con el 60 por 100 de la producción industrial del Brasil en su territorio, no tenga precedentes en la historia moderna, etc. Se podrían multiplicar los ejemplos.

El subcontinente es así plenamente un subcontinente de porvenir, siendo en la actualidad una de las diversas zonas de crecimiento humano, de expansión económica, de conquista de la naturaleza y de transformación del planeta en plena fase de ascenso.

Pero este porvenir necesita ser realizado. Para ello se requieren, en la estática de la economía, hombres y alimentos, y en su dinámica, utilización de sus materias primas, maquinarias y capitales; es decir, industrialización.

De ahí un segundo denominador común. Por mucho tiempo, un continente de predominio agrícola, dedicado en principio solamente a la exportación de materias primas no elaboradas, en los últimos años el subcontinente ha entrado en su fase de revolución industrial. La economía latinoamericana se hace industrial, y pasa de las producciones primarias básicas a capitalistas, del tipo de monoculturas, hacia producciones secundarias, proto o neocapitalistas, planificadas y diversificadas, con gran acento en los problemas de la energía, el hierro, el acero y los transportes.

Al hablar de planificación de la economía latinoamericana se debe ser muy claro. Dirección y planificación económica son solamente métodos técnicos y no doctrinas políticas y sociales, y ellas pueden ser, han sido y son, aplicables a cualquier régimen, como, por ejemplo, en el régimen liberal, la dirección monetaria, con su política de descuentos y redescuentos; en los Estados Unidos, la Tennessee Valley Administration; la planificación inglesa de Kenya y Tanganyica; los planes europeos para la integración del acero y del carbón del Ruhr, o las fábricas combinadas de Kouznetz-Magnitogorsk en la Rusia soviética.

Como pruebas del cambio de la economía latinoamericana, recuérdese que, por mucho tiempo, Argentina quiso decir solamente carne y trigo; Brasil y Colombia, café; Bolivia, estaño; Chile, cobre y salitre; Ecuador, cacao; Perú, algodón, y con Méjico y Venezuela, petróleo, etc., y que hoy el petróleo se encuentra un poco por todo el continente; que hay carbón en Chile, Méjico, Colombia, Argentina y Perú; que existen ya Volta Redonda y Huachipato, y se contará con Paz del Río, Cerro Bolívar y San Nicolás; que la flota mer-

caute argentina es una de las más importantes del mundo, y que la flota grancolombiana y los ferrocarriles nacionales mexicanos, chilenos, brasileños o argentinos, así como las líneas de aviones y las carreteras que unen todo el subcontinente, son realidades evidentes. Se desarrolla la electrificación de los sistemas fluviales en Chile, Argentina y El Salvador, mientras Brasil trata de transformar el Sao Francisco, y los trabajos ya efectuados por peruanos y colombianos en el proyecto internacional de la Hilea Amazónica, o la modificación del valle del Artibonite, en Haití, figuran entre algunos de los proyectos, a veces realidades en marcha, más ambiciosos de la época. Además, los planes quinquenales, los planes agrarios, los planes sanitarios, los planes agropecuarios, los planes industriales y petrolíferos, y las corporaciones o instituciones de fomento o desarrollo económico, muestren en mil hombres este porvenir, mientras los préstamos del Banco de Importación y Exportación a la América Latina, destinados, sobre todo, a construcción de carreteras, equipo ferroviario y portuario, equipo eléctrico, minero y agrícola, plantas industriales, etc., alcanzaban, en diciembre de 1949, a un total de 677 millones de dólares autorizados y 457 millones ya utilizados.

Pero este es el porvenir ahora en marcha. En el presente debe recordarse que la revolución industrial latinoamericana se realiza mucho más tarde que la revolución industrial europea y norteamericana, cuando estas economías están en su fase de mayor desarrollo, y que, por lo tanto, la revolución industrial de hoy se realiza en condiciones muy diferentes de la de ayer, requiriendo métodos también diferentes. Todavía la economía del subcontinente, a la vez economía de transición y de expansión, está basada, sobre todo, en la dependencia de los movimientos de los mercados extranjeros que escapan a su control.

De ahí un tercer denominador común. La economía latinoamericana es una economía inestable, sobre la cual repercu-

ten en forma intensa las situaciones internacionales. Por ello busca organizarse en forma regional o establecer equilibrios comerciales con otras regiones del mundo, para hacer menos sensible estas repercusiones. Aun más: estando a la vez en una etapa de transición y de expansión, se producen tensiones internas por disparidad entre los diversos ritmos de su evolución económica y entre el subconsumo habitual de gran parte de su población y el aumento de la economía consumidora de estos años de revolución industrial.

A estos dos factores, dependencia excesiva del Extranjero, tensiones y divergencias del desarrollo económico de cada país en esta fase de industrialización, se agrega un tercero, en gran relación con el primero. Otras regiones del mundo, particularmente ciertas partes del Continente africano y del Asia del Sudeste, producen últimamente, y en razón de su menor desarrollo social, a menos coste para los países industriales que dominan dichas regiones, los mismos productos que el subcontinente latinoamericano, contribuyendo, según las circunstancias de los mercados, a la producción de crisis o tensiones externas.

Con estos denominadores comunes, la situación económica en los años 1947, 1948 y 1949 ha sido, en general, favorable; pero en 1949, por la sensibilidad de la economía latinoamericana a las variaciones del comercio exterior, se ha interrumpido en parte el aumento del nivel de vida de 1947 y 1948, creándose un ambiente de inseguridad, más marcado en algunos países que en otros. Como principales factores de la evolución económica del subcontinente, ha podido verse en estos años una política de defensa del valor de las exportaciones en términos de monedas nacionales; una lucha, no siempre favorable, contra el proceso inflacionista; una falta de estabilización de los precios y salarios; una mayor tendencia a reducir a resultados concretos los planes de fomento, aunque no a interrumpirlos; una penuria grande de dólares,

menos sensible en el último período, y un serio esfuerzo de mecanización y transformación de la agricultura, porque las simples exportaciones no son suficientes para absorber el incremento de población que ya hemos señalado, etc., convergiendo todas las políticas de los países americanos que se encuentran ya en la etapa protocapitalista o semicapitalista a un intento de aumentar el ingreso real, *per cápita*, merced al aumento de productividad, pues la elevación del nivel de las masas consumidoras, mediante la redistribución de ingresos, sólo puede hacerse dentro de márgenes muy estrechos en el subcontinente.

El cuadro que a continuación se expone, en el cual se relacionan el ingreso nacional, la población y la entrada *per cápita* en 1949, a pesar de las diferencias de métodos en el cálculo de la renta nacional, de los diversos valores que intervienen en la composición de la determinación de las necesidades básicas de cada raza o región geográfica, de los diferentes medios de calcular la población usados en algunos países, etcétera; es decir, a pesar de todas sus relatividades estadísticas, tiene un valor estimativo para apreciar—con todas las reservas del caso— la posición económica, en la renta nacional y en la entrada individual, de los países latinoamericanos entre los 60 países miembros de las Naciones Unidas.

INGRESO NACIONAL, POBLACIÓN E INGRESO «PER CÁPITA» EN 1949.

PAIS	Ingreso nacional en millones de dólares (convertido con base en paridades de poder ad- quisitivo ajustadae)	Población a medio año en millares	Ingreso «per cápita» — Dólares
Afganistán	600	12.000	50
Argentina.....	5.722	16.555	346
Australia.....	5.374	7.912	679
Arabia Saudita.....	240	6.000	40
Bélgica	5.015	8.647	580
Bolivia	221	3.974	56
Brasil.....	5.530	49.350	112
Birmania.....	612	17.180	36
Canadá.....	11.312	13.549	835

PAIS	Ingreso nacional en millones de dólares (convertido con base en paridades de poder ad- quisitivo ajustadas)	Población a medio año en millones	Ingreso «per cápita» — Dólares
Chile	1.070	5.709	188
China	12.384	463.493	27
Colombia.....	1.456	11.015	132
Costa Rica.....	105	837	125
Cuba	1.077	5.237	206
Checoslovaquia.....	4.625	12.463	371
Dinamarca	2.908	4.230	689
Estados Unidos.....	216.831	149.215	1.453
Ecuador	94	3.378	28
Egipto.....	1.989	19.884	100
El Salvador	197	2.141	92
Etiopía.....	570	15.000	38
Filipinas	850	19.356	44
Francia	19.857	41.180	482
Gran Bretaña	38.922	50.363	773
Grecia.....	1.008	7.958	127
Guatemala.....	293	3.784	77
Haití	150	3.750	40
Honduras.....	110	1.282	86
Islandia	66	139	476
India	19.572	346.000	57
Irán.....	1.450	17.073	85
Iraq.....	424	4.990	85
Israel	395	1.016	389
Libano.....	155	1.240	125
Liberia	62	1.648	38
Luxemburgo.....	162	293	553
Méjico.....	2.790	24.448	114
Nueva Zelanda.....	1.610	1.881	856
Nicaragua.....	105	1.184	89
Noruega	1.898	3.233	587
Países Bajos.....	5.000	9.995	502
Pakistán	3.760	73.855	51
Panamá	140	763	184
Paraguay.....	109	1.304	84
Perú	820	8.204	100
Polonia.....	7.344	24.200	303
República Dominicana.....	171	2.277	75
Suecia.....	5.426	6.956	780
Siria	340	3.407	100
Siam	650	17.987	36
Suiza	3.940	4.645	847
Turquía	2.452	19.623	125
Unión Sudafricana.....	3.200	12.108	264
U. R. S. S.	59.500	193.000	308
Uruguay	779	2.350	331
Venezuela.....	1.478	4.693	315
Yemen	280	7.000	40
Yugoslavia	2.343	15.910	147
Total.....	465.549	1.766.834	

Una interpretación simple del cuadro anterior podría hacernos creer que el incremento de población de los países latinoamericanos, y el esfuerzo que ellos hacen por industrializarse, no ha sido satisfactorio, porque la productividad *per cápita* no ha aumentado en los últimos años, ya que si bien los países latinoamericanos que se industrializan no están entre los países más pobres del mundo, tampoco están entre los más ricos, y que la distancia que separa los países económicamente desarrollados y los poco desarrollados va en aumento en vez de disminuir, sin posibilidades de superar ese aumento de distancia. No es así y la situación actual no debe considerarse como extraña. El factor tiempo no debe ser olvidado, y en todo análisis de la situación de América Latina hay que tener presente que esta economía es sólo obra del presente siglo, mientras los países más desarrollados económicamente tienen ya detrás de ellos muchos más años de industrialización y esfuerzo, y, además, su revolución industrial, como ya hemos dicho, se hizo en mejores condiciones de competencia internacional, sin contar que si no existieran dichos esfuerzos, las diferencias serían aún mayores de lo que son en el presente.

El cuadro siguiente, que relaciona el crecimiento de la población, la población activa (desgraciadamente, sólo de algunos países), que es la que realmente cuenta, y las exportaciones en dólares *per cápita*, muestra que el esfuerzo no ha sido vano, porque existe un progreso.

PAIS	Tanto por ciento anual del crecimiento de la población 1937-1949	Proporción en el total de la población activa ocupada en producción primaria	EXPORTACIONES EN DOLARES «PER CAPITA»	
			1935-39	1945-48
Argentina	15,4		38,5	79,1
Bolivia	18,8		10,3	18,7
Brasil	23,3	70,2	7,9	16,7
Colombia	23,0	75,6	9,1	21,3
Costa Rica	31,8		14,8	21,3
Cuba	11,7	41,8	34,5	118,8
Chile	20,7	41,0	29,8	47,0
Ecuador	18,5		4,4	11,3
El Salvador	24,1		10,7	16,1
Guatemala	30,6		6,0	11,7
Haití	25,9		2,7	7,3
Honduras	21,2		8,6	14,5
Méjico	25,4	67,2	9,5	15,6
Nicaragua	23,2	74,2	5,6	11,1
Panamá	25,9	52,4	6,6	10,4
Paraguay	30,6		7,4	19,6
Perú	21,4	64,2	13,5	20,3
República Dominicana.	36,3		25,9	66,4
Uruguay	10,8		25,9	66,4

Continuar en el estudio de la coyuntura económica latinoamericana nos llevaría muy lejos. Pero ya estas líneas generales del desarrollo económico nos explican que para hacer frente a la inseguridad social que se ha producido en los últimos años, los Gobiernos latinoamericanos, por la importancia política y social que adquieren en el subcontinente los problemas de la Seguridad Social, han aprovechado toda coyuntura favorable para desarrollar esta protección.

En el trienio que abarca esta Memoria, todo el continente, desde Canadá hasta Argentina y Chile, ha mejorado las estructuras legales y administrativas existentes, ha extendido a nuevos grupos de la población los beneficios de la Seguridad Social y ha aumentado las prestaciones otorgadas, creando nuevos organismos, cuando no disponían de ellos, en forma tal, que se ha realizado «un enorme progreso en el desarrollo de la legislación social de las Américas en los últimos años». Podemos así concluir de esta rápida ojeada que la respuesta a la

pregunta de si el desarrollo de la economía americana en estos últimos años ha permitido una mayor protección social, es afirmativa, y que todos los países del Continente han aprovechado la coyuntura favorable de que han podido disponer para aumentar sus niveles de protección social.

Preocupación nacional por la Seguridad Social.

El segundo aspecto que debemos estudiar en las relaciones entre economía y Seguridad Social, como derivación misma del proceso económico y de los movimientos de inseguridad que se han producido en el último tiempo es la importancia que los Gobiernos han concedido a su política social, tan íntimamente ligada a la seguridad pública, a pesar de las fluctuaciones que haya podido tener la economía nacional.

Este aspecto sólo puede estudiarse, en términos financieros, por medio del conocimiento de los gastos que los Estados destinan a subvenir las necesidades sociales. Pero al tratar de estudiarlo de esta manera cuantitativa se plantea un problema de metódicas de mucha importancia, constituido por la diferencia entre lo que se denomina generalmente «presupuesto fiscal», y lo que se ha dado en denominar últimamente «presupuesto nacional». En efecto, es sabido que en los países de estructura definitivamente federalista, como, por ejemplo, los Estados Unidos y Canadá, si realmente se desea saber la contribución del Estado a la protección social de los ciudadanos, debería saberse, no solamente lo que gasta para ese objeto el Gobierno federal, sino también lo que gastan los Estados o provincias de su propio presupuesto. Aun en los países de estructura unitaria, o menos efectivamente federalista, como, por ejemplo, los de América Latina, hay otro factor de perturbación cuantitativa, constituido por los organismos autónomos, autarquías, corporaciones, entes autónomos, etc.; es

decir, por las instituciones paraestatales que desde hace ya algunos años existen en los diversos países, y que desempeñan importantes actividades económicas, con presupuestos y contabilidades separadas del Estado. Las instituciones de Seguridad Social se encuentran entre estas instituciones autónomas en la mayoría de los países latinoamericanos.

En los años que comprende esta mejoría se ha desarrollado una tendencia económica que tiene por objeto incluir, en el llamado «presupuesto nacional», los presupuestos de entradas y gastos de estas instituciones paraestatales en adición a las entradas y gastos directos del propio Estado (presupuesto fiscal), en relación directa con nuevas políticas tributarias, la coordinación de los planes de fomento económico, un mayor control gubernativo, etc. Especial mención merecen en este sentido los presupuestos del Perú y Venezuela, que han hecho ya cierto camino en la vía de centralización de presupuestos y contabilidades, y en la vía de coordinación, Argentina, mientras Méjico, Chile y Brasil han iniciado en 1948 este tipo de política presupuestaria.

Con estas salvedades de metódica, y teniendo en cuenta que por ello solamente pueden darse en esta materia cifras de valor estimativo, es interesante el cuadro siguiente, que muestra la composición porcentual de los gastos de Gobierno en 12 países latinoamericanos (presupuesto fiscal) en materia de gastos sociales; es decir, higiene y salud pública, educación y Seguridad Social (Seguro y Servicios sociales).

Gastos del Gobierno en tanto por ciento del total.

PAIS	Año fiscal	Servicio deudca pública	Defensa interna y externa	Gastos sociales	Obras públicas	Otros gastos
Argentina	1948	5,6	30,2	16,1	27,3	17,6
	1949	6,3	24,8	31,3	21,8	12,8
Brasil	1948	—	31,3	10,2	18,1	—
	1949	—	29,7	11,3	17,1	—
Colombia	1948	12,4	13,8	9,7	23,1	41,0
	1949	13,8	16,1	13,1	21,6	35,4
Chile	1948	7,4	22,9	27,6	8,6	33,5
	1949	9,0	21,5	16,8	7,2	—
Ecuador	1948	4,1	20,7	30,1	21,8	23,3
	1949	5,7	18,2	27,1	25,2	23,8
El Salvador	1948	5,2	8,6	3,4	5,2	77,6
	1949	—	12,8	23,4	—	—
Guatemala	1948	4,8	14,3	26,6	—	—
	1949	—	—	—	—	—
Haití	1947	13,0	16,7	15,5	17,8	37,0
	1948	16,4	—	23,9	6,0	53,7
Méjico	1948	15,7	14,2	15,9	32,4	21,8
	1949	22,7	13,7	16,2	28,5	18,9
Perú	1947	—	21,4	22,7	—	—
	1948	—	22,5	23,2	—	—
Uruguay	1947	8,9	11,6	27,9	3,7	190,0
	1948	0,1	8,3	12,0	21,9	51,7
Venezuela	1948	—	—	—	—	—
	1949	0,5	12,1	20,2	35,8	31,4

Por estas cifras puede verse que en estos años los Gobiernos han dedicado sus esfuerzos a mantener un adecuado nivel de bienestar social en sus presupuestos fiscales, sin contar lo que disponen para ese objeto las instituciones autónomas. Aun más: una comparación del porcentaje del presupuesto gastado en algunos de los países mencionados en los años 1928, 1938 y 1948, a pesar de no ser estos años posiblemente los más indicados desde el punto de vista económico, nos muestra que esa preocupación de los Gobiernos no es sólo de hoy, sino que tiene ya una tradición, que va alcanzando su mayor expresión a medida que la política de Seguridad Social se vincula más y más a la política gubernativa general.

Gastos sociales.

PAISES	AÑOS		
	1928	1938	1948
Argentina.....	7,7	9,6	16,1
Brasil.....	3,4	5,6	10,2
Colombia.....	6,1	13,0	9,7
Chile.....	16,1	34,0	27,6
Ecuador.....	17,5	27,3	30,1
Guatemala.....	12,5	14,3	23,4
Haiti.....	15,6	13,0	23,9
Perú.....	14,9	12,5	23,2
Venezuela.....	6,1	12,5	12,0

En esta preocupación nacional no participan únicamente los Gobiernos. Los patronos y los trabajadores destinan también sumas elevadas a los gastos sociales, no sólo por medio de sus cotizaciones a las instituciones de Seguridad Social, sino por la importancia de su participación en los contratos colectivos de trabajo, tales como los recientes de Estados Unidos, Méjico y Argentina, y en la valiosa obra de asistencia social que efectúan diversos países, con la ayuda económica de los productores, por medio de instituciones de derecho público, como en Argentina, a través de la poderosa Fundación de Ayuda Social María Eva Duarte de Perón; en Brasil, por medio de la Legião Brasileira de Assistência, el Serviço de Alimentação da Previdência Social, el Serviço Social da Indústria y el Serviço Social de Comércio, etc.; en Chile, por la ya continentalmente conocida Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social; en la República Dominicana, por la labor de la joven y promisoro Secretaría de Estado de Previsión Social; en fin, por todos los servicios sociales, de Medicina social, de Seguro Social y de Previsión Social, que son muestra de que existe en los Gobiernos, en los patronos y en los trabajadores del Continente americano una verdadera preocupación por los problemas de la Seguridad Social.

Así, podemos también contestar afirmativamente a la pre-

gunta acerca de si existe una preocupación nacional económica por la Seguridad Social. Aunque la educación sanitaria y económica de las masas dista mucho de ser completa en algunos países del Continente, y queda todavía mucha labor por desarrollar en esta materia, a través del convencimiento individual, cuando se otorgan beneficios en forma eficiente, o a través del convencimiento colectivo, mediante los diversos medios de educación popular (prensa, radio, films, etc.), existe en los círculos responsables gubernativos, de los patronos y de los trabajadores, una preocupación cuantitativa y cualitativamente reflejada en los ejemplos de estas páginas.

Costo de vida y Seguridad Social.

El tercer aspecto que conviene señalar en este itinerario de la economía y la Seguridad Social es el que dice relación con el proceso inflacionista, el aumento de costo de vida y su repercusión sobre las pensiones del Seguro Social, así como las medidas que los diferentes países han tomado para hacer frente a estas circunstancias.

Es un hecho que «América Latina es, probablemente, la parte del mundo donde menos fuerza ha perdido el proceso inflacionista, con un inferior aumento en la oferta de bienes de consumo en relación a Canadá y Estados Unidos, y con un incremento de los ingresos monetarios como consecuencia de la expansión de los medios de pago, habiendo en el subcontinente una total diversidad de planes y políticas acerca de esta materia, originados por diversos factores, siendo del conocimiento general la acción y las misiones técnicas del Fondo Monetario Internacional, las Naciones Unidas y el Banco Federal de Reserva de Nueva York a diversos países latinoamericanos, tales como Guatemala, El Salvador, Bolivia, Haití, Chile, Ecuador», etc.

El aumento creciente del coste de vida en estos últimos

años, que es también del consenso general, puede ser demostrado por las cuidadosas estadísticas que acerca de los índices del coste de la vida y de los precios de la alimentación publica desde hace muchos años la Oficina Internacional del Trabajo en sus *Anuarios de Estadística* y en la *Revista Internacional del Trabajo*.

El cuadro siguiente nos muestra estos índices para el período que abarca esta Memoria.

PAIS	Lugar y año del índice original	Índice original	AÑOS		
			1947	1948	1949
Bolivia	La Paz. 1937	100	642	718	768
Brasil	Sao Paulo. 1939	100	328	361	359
Canadá	1935-1939	100	134	153	159
Colombia	Bogotá. 1937	100	245	285	304
Costa Rica	San José. 1937	100	216	216	233
Chile	Santiago. 1937	100	378	446	529
Estados Unidos	1935-1939	100	155	167	165
Guatemala	1946	100	101	108	116
Méjico	1939	100	348	369	389
Paraguay	Asunción. 1938	100	309	412	557
Perú	Lima. 1937	100	258	337	388
R. Dominicana	Ciudad Trujillo. 1941	100	227	229	220
Uruguay	Montevideo. 1937	100	177	180	189

Estos índices comprenden los gastos de alimentación, luz y combustible, vestido, vivienda y varios, de acuerdo con normas internacionales sobre la materia aprobadas por Conferencias de Estadígrafos. Naturalmente, están también sujetas a las diversidades de métodos y condiciones de vida de los diversos países, ya que, por ejemplo, la «canasta ideal de alimentos» y las necesidades de vestuario y habitación no son iguales en todas las latitudes del globo, pero son de por sí, aun con esas salvedades, suficientemente demostrativas de nuestro aserto. El cuadro siguiente del coste de la alimentación en diciembre de 1948 y de 1949, tomando como base el índice 100 en diciembre de 1947, en Colombia, Costa Rica, Chile, Méjico, Perú y Venezuela, o más exactamente en sus

capitales, de composición étnica más o menos semejante y de niveles de vida aproximados, aunque no en climas idénticos, nos comprueba la afirmación acerca del alza del coste de vida en el subcontinente.

Coste de la alimentación.

PAISES	Diciembre de 1947	Diciembre de 1948	Diciembre de 1949
Colombia.....	100	104,9	117,4
Costa Rica.....	100	97,8	106,3
Chile.....	100	113,4	133,6
Méjico.....	100	105,0	110,6
Perú.....	100	108,1	131,0
Venezuela.....	100	111,8	110,3

La inflación, con su aumento del coste de vida, es un fenómeno patológico económico que altera fundamentalmente todas las actividades y relaciones del organismo social, aunque a veces, como en las enfermedades crónicas, a las cuales ya se adapta el organismo, no se vea la gravedad de la dolencia hasta que una crisis, no sólo económica, sino psicológica, moral y social, hace ver el efecto de la acción patógena. Es conocido por la experiencia de todos los países que los sectores de la población que tienen ingresos poco dinámicos, o sea entradas fijas por sueldos, salarios, jornales, pensiones, renta fija de capitales, etc., son los más afectados por los procesos inflacionistas, que tienden a hacer los gastos más dinámicos.

Aunque el problema de las relaciones entre la Seguridad Social y las variaciones del nivel general de salarios, la baja del valor real de la moneda, el alza del coste de vida y el aumento del proceso inflacionista es un problema muy especializado, algunos puntos deben ser señalados en esta relación. Citemos, entre ellos, su influencia en las cotizaciones y en las prestaciones de la Seguridad Social. Desde el punto de vista de las cotizaciones, existen tres posibilidades de influencia de la depreciación monetaria sobre ellas: si las cotizacio-

nes son de una cuantía fija, en la unidad monetaria del país, como, por ejemplo, en diversas instituciones de Cuba, el valor real de ellas baja con la baja de la moneda; si ellas están determinadas en un porcentaje fijo e igual del salario, como en Ecuador, el valor real de ellas varía con el valor real de los salarios, pero sufren, en general, una baja por la diferencia de velocidad entre el aumento del coste de vida y el aumento consecutivo, pero más tardío, de los salarios, y si las cotizaciones están establecidas según diferentes clases de salarios, como en Méjico, las variaciones del nivel de salarios hacen pasar al afiliado cotizante (y a las cotizaciones de su patrono) de una clase a otra, aumentando el valor nominal de sus cotizaciones, pero pudiendo ser diferente, en uno u otro sentido, su valor real. Por último, si existe un límite inferior o superior de salarios, como en Costa Rica, puede suceder que el trabajador que no estaba afiliado al Seguro entre a estarlo en una de estas variaciones, por ganar ahora un salario, que es la imponible, o bien que deje de serlo por ganar más.

Desde el punto de vista de las pensiones en curso y de sus beneficiarios, no es de extrañar que las pensiones, que ya generalmente están apenas en un límite de subsistencia mínimo, queden por debajo de ese nivel, cuando se ha producido una baja del valor real de la moneda en la cual se otorgan las prestaciones. Desde el punto de vista de un asegurado potencialmente titular a una pensión, todas estas variaciones van también en detrimento suyo al darle una menor posibilidad real económica, bajando su nivel, presente o futuro, de protección.

Frente a estos problemas, los diversos países, en el período que abarca esta Memoria, han tomado posiciones, desde el punto de vista social de la revalorización de la protección otorgada, que por la influencia de esos factores ha bajado y perdido eficacia, ya sea tratando de aumentarla o de mantenerla, en relación con las fluctuaciones del poder adquisitivo.

En cuanto a la revalorización de las pensiones en curso o de las por venir, diversos países han dictado leyes especiales o modificado sus leyes de Seguro Social para hacer frente a estas situaciones. Citemos, como ejemplos, Argentina, que a fines de 1948 fijó mínimos de 300 y 225 pesos mensuales a las jubilaciones y pensiones en relación con el aumento del coste de vida, y ha mejorado en 1949 y 1950 algunas prestaciones; Brasil, que ha relacionado las prestaciones con un valor mínimo igual al salario mínimo regional y un valor máximo igual a diez veces el más alto mínimo pagado en el país, y que en 1950 aumentó las «apostadorias» (jubilaciones), en curso y por venir, en un 50 por 100, con un mínimo de 150 y un máximo de 200 cruzeiros mensuales, así como las pensiones; Cuba, que varió la cuantía de sus cotizaciones y prestaciones de cuantía fija en 1949 y 1950; Ecuador, que, según una reciente Ordenanza del Instituto Nacional de Previsión, que regirá desde el 1 de enero de 1951, aumentó, como mínimo, 65 (Caja de Pensiones) ó 60 (Caja del Seguro) sucres mensuales sus jubilaciones, y en 21 y 19 sucres mensuales, respectivamente, sus Montepíos; Estados Unidos, que aumentó sus prestaciones en 1950; Méjico, que, en la reforma de su Ley orgánica, en 1949, fija una nueva escala de salarios, etc., aumentando algunos de estos países, al mismo tiempo, sus cotizaciones o tipos de interés. Pero no son solamente las prestaciones económicas de tipo «renta fija», como las pensiones de invalidez, vejez o muerte, que se han considerado hasta ahora, las únicas en que repercuten estos fenómenos. Las otras prestaciones monetarias, de corto plazo, como los subsidios de maternidad o enfermedad, los diversos tipos de subsidios familiares (aunque pertenecen también en cierto modo a las prestaciones de tipo renta fija), la incapacidad temporal de los accidentados, el subsidio de paro, los auxilios funerarios, etc., pierden también valor frente a estos aumentos del coste de vida, y deben ser reajustados. En este sentido, Cana-

dá, Uruguay y Chile han efectuado revalorizaciones de sus subsidios familiares en 1950. Guatemala ha considerado el caso en sus unidades de beneficios pecuniarios en caso de accidente en 1949; Perú ha aumentado los beneficios provisionales que otorga en su Seguro Social de empleado en 1949 y 1950, etc.

Pero no son solamente las prestaciones económicas las que se alteran. Las prestaciones no económicas, principalmente las prestaciones médicas y odontológicas, sufren fuertemente con estas variaciones, no solamente por el alza de los salarios del personal médico y de las profesiones conexas con la Medicina para hacer frente al aumento del coste de vida, sino por el alza misma de todos los elementos materiales que entran en las prestaciones (inyectables, algodón, instrumental, etcétera), y, a veces, por una mayor demanda de estas prestaciones, ya sea de reposo (imposibilidad de trabajar por baja del estado de salud) o de alimentos y medicamentos, ya que las malas condiciones económicas, especialmente el aumento del coste de la alimentación, repercute inmediatamente en la salud y en el trabajo, y, por lo tanto, en las prestaciones en especie de orden biológico. No hacemos sino señalar este campo de análisis, que es de un interés fundamental en las nuevas concepciones demográficas y económicas.

Por otra parte, debe recordarse también que, con los elementos que se han señalado, se produce un alza de los gastos de administración, tanto por alza de salarios como por alza de materiales, cuando hay un proceso de inflación creciente; que se alteran los costes de producción por las repercusiones que las cotizaciones tienen sobre el patrono; que pierde el propio Estado, que contribuye también a la Seguridad Social, y que estos factores, alza del coste de vida, baja del valor de la moneda, diferencia del nivel de salarios reales y nominales, etc., repercuten también sobre las inversiones de los fondos de la Seguridad So-

cial. En una palabra, que toda la Seguridad Social, sostenedores, instituciones y beneficiarios, es afectada por estas variaciones de la economía consumidora. De ahí que la importancia del proceso no sea solamente económica, sino social, y que a veces, en épocas de inseguridad económica, la terapéutica sintomática de la crisis sea precisamente otorgar una mayor protección social, extendiendo y mejorando las medidas de Seguridad Social. «Ya que, financieramente, las prestaciones de Seguridad Social desempeñan para las poblaciones inactivas, por corto o largo tiempo, el mismo papel que las entradas para la población activa, es lógico pensar que en una baja de la moneda la población inactiva corre el riesgo de ser sacrificada—con las consecuencias correspondientes a la población activa—, y que adquiera importancia toda medida que tienda a conservar el poder de compra de las prestaciones de Seguridad Social», buscándose afanosamente las nuevas líneas de estudio de las estructuras económicas generales. De ahí que estos problemas tengan caracteres financieros y sociales, y que, por su gran importancia, constituyan la preocupación de los técnicos, como lo muestran las obras citadas y los estudios realizados desde 1948 por los Comités de Expertos.

Podemos así contestar afirmativamente a la pregunta de si los países miembros del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, en estos años de inseguridad económica, han tomado medidas apropiadas para atenuar o remediar los impactos de estos factores en el nivel de protección social otorgado. No sólo han tratado y tratan, dentro de lo posible, y a veces aun en condiciones económicas muy difíciles, de llegar a establecer una sana política monetaria, sino que, dentro de sus posibilidades, mediante la acción legal, han aumentado sus prestaciones económicas para mantener un adecuado nivel de la economía consumidora, así como han extendido o extienden y amplían la primera barrera de pro-

tección en caso de inseguridad económica, la protección biológica, y participan en el movimiento universal de estudio de estas materias, que es una tónica de los tiempos presentes.

Exposición final.

Muchos otros aspectos de las relaciones entre los procesos demográficos y los procesos económicos podrían ser señalados. No es ese el rol del Informe de la Secretaría General, y el presente panorama general sólo tiene por objeto señalar las líneas de síntesis en algunos de los puntos más destacados, que podrán ser objeto de vuestro análisis y del de todos los expertos en la materia.

Podría, tal vez, resumirse el capítulo diciendo que en el trienio 1947-1950 el Continente americano ha aprovechado toda coyuntura económica favorable de que ha podido disponer para aumentar el nivel de protección social de los pueblos, tratando también de mantener en un adecuado nivel esa protección en los períodos de inseguridad. Para ello, los países han mejorado los mecanismos de que ya disponían o han creado los necesarios cuando no los tenían, usando de los medios legislativos y técnicos recomendados internacionalmente, con las necesarias adaptaciones a las variantes condiciones locales.

Muchos de los sistemas de Seguridad Social en aplicación tienen ya la suficiente experiencia para rectificarse o modificarse cuando ello sea necesario, y para poderse extender a toda la población nacional o a áreas más vastas que las actuales. Otros, que sólo están en la fase de iniciación, pueden encontrar, y han encontrado, en la propia experiencia continental, así como en las experiencias extracontinentales, un espejo, en el cual ven reflejado lo que debe hacerse y, lo que es aún más importante, lo que no debe hacerse. El intercambio de informaciones y experiencias, y el conocimiento amplia-

mente difundido de los problemas demográficos y económicos de los países americanos, en sus denominadores comunes y en sus diferencias particulares, es una tarea urgente que reclama la atención de todos para el progreso general de las Américas en esta época de interdependencia continental, frente a un futuro que la situación internacional hace aún más incierto.

La economía de la Seguridad Social, en el mundo de hoy, ya no es una economía cerrada e independiente. A medida que las antiguas formas del Seguro Social toman las nuevas formas de la Seguridad Social, se observa un cambio de las ideas económicas de antaño, y surgen nuevos planteamientos, demográficos, económicos, financieros y actuariales, todavía en formación y estudio, pero convergiendo a conocer cada vez más los factores que intervienen en los procesos económicos nacionales, porque la economía de la Seguridad Social de hoy es cada vez más la economía de la colectividad.



ORIENTACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS AMERICAS

Del Informe presentado en la Tercera Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social por Eduardo R. Stafforini.

CAPITULO PRIMERO

INTEGRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La Seguridad Social consiste, esencialmente, en la protección de los individuos frente a los diferentes estados de necesidad, asegurándoles condiciones dignas y justas de subsistencia. Pero, a medida que esa protección se extiende a toda la población, abarcando todos los estados de necesidad, sus planes no pueden prescindir de considerar las causas que los originan, a fin de eliminarlas o reducirlas.

Por ello, los objetivos de la Seguridad Social se relacionan e influyen recíprocamente con los de otras disciplinas sociales coincidentes en propósitos y fines; resultando así que la Seguridad Social es la conjunción de tres políticas: la social, la económica y la sanitaria.

El principio orientador que América ha proclamado es el de que el hombre ha de constituir el centro de interés de todos los esfuerzos de los pueblos y de los Gobiernos. En consecuencia, nada debe tener mayor primacía que procurar su bienestar, salvaguardando su libertad.

I

Política social y Seguridad Social.

Sin pretender enunciar una definición de política social, tarea de especial complejidad, debemos aceptar, en términos generales, que ella tiende en la actualidad a procurar el bienestar del hombre, proporcionándole los medios espirituales y materiales para que pueda desarrollar su personalidad en condiciones de libertad, dignidad y seguridad económica.

Podemos afirmar que, en síntesis, esa política se inspira en un ideal de justicia social, expresión que en nuestro concepto concreta acertadamente su objeto y finalidad; ideal que puede lograrse por diferentes medios o recursos.

Resulta así que la Seguridad Social se identifica con uno de los fines más importantes de la política, por cuanto las medidas de previsión y de asistencia constituyen los medios más eficaces de que se vale esta política para el logro de su objeto.

Si bien existe opinión generalizada con respecto al principal fin de la política social, resulta más difícil obtener la misma coincidencia en cuanto a la determinación de los medios para conseguirlo, por lo que la elección y determinación de aquéllos permiten caracterizar la tendencia de la política de cada país y de cada época.

Podemos afirmar que la política social de los países americanos difiere de la de los países europeos. Estos, mediante sus planes de política social, persiguen fundamentalmente una mejor distribución de la renta nacional para hacer frente a las necesidades más urgentes; en cambio, los países americanos procuran el bienestar del hombre por una acción dirigida principalmente a la preservación de su salud, el desarrollo de su cultura y a la elevación del nivel de vida, mediante la ex-

plotación de las fuentes naturales y el aumento de la producción.

Es indudable que esta política, al cumplir los objetivos expresados, acrecienta la renta nacional y favorece, asimismo, una mejor distribución de la misma.

Por otra parte, la evolución de las ideas sociales en América permite afirmar que la política social, dirigida hacia esas finalidades, más que un programa de partido político, constituye un deber esencial del Estado, como consecuencia del reconocimiento de los derechos sociales consignados en la mayor parte de sus Constituciones.

Finalmente, la causa de la justicia social impone, como ninguna otra, un profundo sentido de solidaridad entre los individuos y los pueblos, solidaridad que ya es una realidad en los países americanos, y contribuye al desarrollo de las instituciones de la Seguridad Social.

En consecuencia, consideramos oportuno que la Conferencia, entre sus conclusiones, consagre que una de las principales orientaciones para el desarrollo de la Seguridad Social es la de que los Gobiernos americanos, como deberes ineludibles del Estado, realicen amplios programas de política social fundamentados en los principios de solidaridad y de justicia social.

II

La Seguridad Social y la economía nacional.

Es conocida la estrecha relación de los Seguros sociales con la economía, por lo que no hemos de insistir en ese punto, respecto al cual existe opinión formada. En cambio, creemos oportuno señalar que la continua extensión de los planes de Seguridad Social, al abarcar la población entera y cubrir la totalidad de los riesgos, transforma esa relación en una verdadera conjunción de la Seguridad Social con la economía.

Los objetivos de la Previsión Social no se logran mediante la sola protección del individuo frente a los estados de necesidad, sino también por la eliminación o atenuación de las causas que los motivan. De ahí que las acciones de carácter económico han de constituir medios insustituibles a esos efectos.

Evidentemente, entre un sistema adecuado de subsidios para el caso de paro y una buena política dirigida a crear y mantener las fuentes de trabajo debe darse preferente atención al segundo sistema. De esa forma, la Seguridad Social sale del campo específico y estricto de la Previsión Social, y se vale de la ayuda que le proporcionan la política financiera y económica para conseguir sus objetivos. Pero no debe incurrirse en el error de confundir la naturaleza técnica de esa ayuda con la finalidad social de aquella política, pues se corre el peligro de volver ineficaz el recurso financiero o económico, sin dejar de reconocer que los planes de Seguridad Social han contribuido, junto con otros factores, a las actuales orientaciones de la economía, e inspirado la política de los Estados en esa materia.

De la misma manera, debe tenerse también en cuenta las perniciosas influencias que ejercen, en las realizaciones de la Seguridad Social, las crisis económicas, y particularmente la desocupación, por cuyo motivo aquéllas deben combatirse con una acción económica tendente a lograr el pleno empleo y la elevación del nivel de vida.

Estas observaciones sugieren la conveniencia de que la financiación de los regímenes de Previsión y de los Servicios sociales sea estudiada y planificada en armonía con las posibilidades de cada país.

Sin embargo, lo expuesto no significa sostener la subordinación de la política social a la política económica, sino la necesidad de que su planificación sea elaborada con unidad de concepción, evitando los inconvenientes que causan los

programas de Seguridad Social insuficientemente garantizados. Así, también los planteamientos económicos no pueden aislarse de los objetivos de la Seguridad Social, ya que, como lo hemos expresado, éstos constituyen una de las finalidades esenciales de la política de los Estados modernos.

En mérito a estas consideraciones, creemos que la Conferencia debe declarar que uno de los medios adecuados para el desarrollo de la Seguridad Social en los países americanos es realizar una política de economía social tendente a asegurar el pleno empleo y la elevación del nivel de vida. También debe insistirse en la necesidad de que los planes de política social y los de política económica sean elaborados conjuntamente con unidad de criterio y concepción.

III

La Seguridad Social y la Medicina social.

El concepto de sanidad ha ido evolucionando desde la época en que ella era extraña a los servicios que no fueran de simple beneficencia o caridad hasta la actual política sanitaria, que no considera únicamente la defensa de la salud como un problema del individuo, sino también de la comunidad.

La Medicina, como otras disciplinas, adopta una orientación social, y no sólo se preocupa de la atención del enfermo, sino también de la preservación de la salud del hombre en su medio normal de vida, con lo que la prevención complementa las medidas asistenciales. Es principalmente en este aspecto que la Medicina reclama la cooperación de la política social, por cuanto esos métodos preventivos no pueden ser eficaces donde existen males sociales y sus consecuencias.

Como es lógico, no en todos los países esos problemas sociales revisten la misma importancia, hecho que, unido a su

diferente estado sanitario, explica el distinto desarrollo de la Medicina social y de los métodos empleados. A ello cabe agregar que los servicios generales de salud y los centros sanitarios y preventivos importan grandes erogaciones presupuestarias, que no todos los países están en condiciones de soportar.

Tales circunstancias, particularmente en algunos Estados americanos, obstaculizan la organización de adecuados servicios preventivos y asistenciales de Medicina social encarados como servicios públicos, y explican la tendencia de realizarlos dentro del esquema de los Seguros sociales, ya que su organización tiene especial interés en que esos servicios sean cumplidos con el máximo de eficiencia, porque, al mismo tiempo que están dirigidos a la recuperación de la capacidad de trabajo del asegurado, se traducen en una reducción del coste de las prestaciones médicas y económicas.

Evidentemente, esta orientación responde, en esos países, a un problema pronunciado de tipo sanitario y a la necesidad de aumentar los insuficientes servicios de sanidad a cargo del Estado, a cuyo fin se dedica una parte considerable de los recursos del Seguro Social.

Esta situación plantea el problema de determinar el organismo que debe hacerse cargo de estos servicios y la forma más justa de proceder a su sostenimiento. A tales efectos, ha de tenerse en cuenta que la sanidad pública, sin perjuicio de que abrigue la aspiración de proporcionar una asistencia integral a los individuos, tiene, sin duda, problemas generales, vinculados con la salud pública, que deben constituir sus preocupaciones esenciales.

A su vez, el Seguro Social, si bien puede llegar a hacerse cargo de todos los medios preventivos vinculados con la salubridad general, tiene como función preponderante conseguir la recuperación de la capacidad laboral del asegurado, no sólo curando su enfermedad, sino readaptándolo y reeducándolo cuando ello fuere necesario, y suministrando prestaciones eco-

nómicas para satisfacer a sus necesidades y a las de su familia durante el período de incapacidad.

Es indudable que la Medicina social puede ser materia de los Seguros sociales o de la sanidad pública, cuando las exigencias de la Seguridad Social así lo imponen, y particularmente cuando no se halle coordinada armónicamente la acción de unos y otra, con lo que la amplitud compensaría el defecto del otro.

Pero si los servicios de sanidad se hallan organizados en forma adecuada y cuentan con los recursos económicos necesarios, es posible que pueda existir una superposición de funciones si, a su vez, el Seguro Social realiza una política de Medicina preventiva.

Ello impone la coordinación de los servicios y plantea el problema de si es más justo que el mantenimiento de los mismos esté a cargo de los afiliados del Seguro Social o de la generalidad de la población, como ocurre cuando son atendidos por el presupuesto nacional.

Es indiscutible que los servicios de Medicina social, en sus diversas formas, constituyen un elemento fundamental en un plan de Seguridad Social, resultando de ello que una forma de orientar el desarrollo de esta última es la realización de una política integral en aquella materia.

Por todo lo expuesto, consideramos que la Conferencia debe insistir en esos principios, y analizar si los servicios de Medicina social han de estar a cargo de los organismos del Seguro en todos los casos o solamente en defecto de una organización sanitaria dirigida a la realización de los mismos.

CAPITULO II

EVOLUCIÓN DE LA LEGISLACIÓN.

La llamada, en un comienzo, legislación obrera fué tal vez una de las formas más concretas en que el Estado indivi-

dualista comenzó a orientar su acción hacia los objetivos de la justicia social.

La legislación comprendió la regulación del contrato de trabajo, limitando la autonomía de la voluntad; creando responsabilidades que excedían de las fuentes tradicionales, y, en general, reglamentando el trabajo, a fin de proteger, principalmente, la salud del trabajador y evitar la explotación que pudiera surgir de su inferioridad económica frente al patrono.

No se habla aún, sin embargo, de responsabilidad social. La sociedad no era parte en la relación jurídica que unía al patrono con el trabajador, y el Estado sólo intervenía para reglamentar jurídicamente esa relación mediante cláusulas mínimas de cumplimiento coactivo.

Los derechos de los trabajadores se fueron complementando paulatinamente mediante sucesivas normas jurídicas, pero su cumplimiento siguió dependiendo esencialmente de las posibilidades y, en muchos casos, de la buena fe del patrono. Cuando éste no podía pagar el salario mínimo vital no existía otra posibilidad que pagar menos del mínimo; cuando éste se enfermaba, envejecía o invalidaba, había que sustituirlo por otro.

Algunas de esas situaciones, que se toleraban de acuerdo al liberalismo jurídico, se mantienen aún, y es lo que promueve las principales preocupaciones de la política social y la permanente evolución de las instituciones jurídicas, hacia fórmulas más felices en sus aspectos espirituales y materiales.

Puede todavía admitirse que esos derechos tan esenciales a la existencia, por cuanto de su efectividad depende la libertad, la salud y el bienestar del trabajador y de su familia, sigan subordinados al voluntario cumplimiento de un contrato o ligados a la suerte de fenómenos económicos.

El extraordinario desarrollo del Derecho social es la mejor contestación a ese interrogante; y la profunda preocupación de los pueblos y de los Gobiernos por la Seguridad Social es

la demostración más tangible de la insuficiencia de aquellas instituciones jurídicas.

En la medida en que los sistemas de Seguridad Social se desarrollan y se perfeccionan, y que el trabajador encuentra en las organizaciones sindicales la forma de defender sus derechos, la legislación reglamentaria del trabajo dejará de constituir en el futuro materia esencial de su preocupación. Por ello, la regulación del contrato de trabajo no puede ser sino un objetivo transitorio de la política social. La solución del problema se desplaza de la relación individual entre patronos y trabajadores al del ordenamiento colectivo de las fuerzas de la producción.

La responsabilidad patronal frente al trabajador, en todo lo relacionado con su bienestar y con su seguridad, se va reduciendo paralelamente con la creación de regímenes de Previsión, que toman a su cargo las prestaciones correspondientes. Al mismo tiempo nace y se desarrolla el concepto de responsabilidad social, que incumbe a todos los individuos en general, y en forma muy particular a los que, al frente de una Empresa, dirigen el trabajo y la producción.

Los defectos de los trabajadores no suponen exclusivamente obligaciones de los patronos, sino, principalmente, obligaciones de la sociedad, que se traducen en funciones que debe cumplir el Estado. Consecuentemente, con ello se va configurando paulatinamente la función social de la propiedad, del capital y de la Empresa, que transforma substancialmente el planteo de las instituciones jurídicas de nuestra materia.

Esa evolución ha tenido un gran desarrollo en los países americanos, y algunos aspectos concretos que plantean las nuevas orientaciones de la Seguridad Social promueven la conveniencia de ser considerados por la Conferencia, pues se vinculan en forma particular con el desenvolvimiento de la Seguridad Social.

I

Carácter constitucional de los principios generales.

La tendencia de establecer en las Constituciones cláusulas sociales, que ya se habían manifestado después de la primera guerra mundial, se ha difundido considerablemente en los últimos tiempos.

Como ya se ha dicho, gran parte de los países americanos han establecido en sus textos constitucionales preceptos vinculados con la Seguridad Social, ya sea enunciando el derecho de los individuos a ser protegidos por la sociedad, ya sea estableciendo la obligación del Estado de tomar a su cargo esa protección.

Si bien es cierto que algunos países europeos han seguido en los últimos años la misma tendencia, no por ello deja de ser señalada una orientación que en América tiene especial significación.

Es indudable que tales declaraciones constituyen la forma de concretar, fijar y difundir, en el medio social, aspiraciones o pensamientos dominantes en determinada época que, como principios rectores, señalan el rumbo a seguir a la acción de gobierno, y, al mismo tiempo, constituyen preceptos de cumplimiento prevalente.

Dado que en materia de Seguridad Social la tarea legislativa exige un desarrollo paulatino y por etapas, es conveniente que los principios fundamentales de esta materia se enuncien en el texto constitucional, asegurando así una unidad de concepción en los distintos ordenamientos legislativos.

Estas consideraciones demuestran que tales preceptos constitucionales sólo deben contener principios básicos y generales, y en forma alguna han de reglamentar situaciones o resolver problemas concretos que, como tales, están supeditados a la evolución social o económica.

El reconocimiento de los derechos sociales como atributos inalienables o imprescriptibles de la personalidad humana impone la necesidad de que los mismos figuren entre las cláusulas fundamentales de la organización del Estado, tal como figuran las libertades individuales y las garantías que las protegen. Por otra parte, ese reconocimiento de derechos trae aparejado obligaciones y funciones para los Poderes públicos, lo que también justifica la existencia de preceptos constitucionales que así lo disponen.

Finalmente, el llamado «constitucionalismo del Derecho social» contribuye a la formación o consolidación de una conciencia social, que se traduce en el reconocimiento espontáneo de los derechos y deberes que impone la solidaridad, facilitándose así, extraordinariamente, la consecución de los fines de la Seguridad Social.

Por lo expuesto, consideramos oportuno que la Conferencia confirme la tendencia de los países americanos de incluir en sus Constituciones preceptos referentes a los derechos relacionados con la Seguridad Social y sus consiguientes obligaciones a cargo de la sociedad y de los Poderes públicos. Así, también consideramos conveniente que declare que estos preceptos deben referirse exclusivamente a principios básicos y generales.

II

Fundamentación de la acción del Estado en el campo de la Seguridad Social.

Un aspecto que, a nuestro juicio, requiere especial consideración es el vinculado con la fundamentación ideológica de la acción que desarrolla el Estado en el campo de la Seguridad Social.

En sus comienzos, esta acción del Estado se hallaba ins-

pirada en consideraciones de orden práctico, principalmente en la necesidad de evitar las perturbaciones sociales y económicas que ocasionaban el desempleo, las enfermedades, la pobreza y otras situaciones análogas.

Esa fundamentación atribuía a las medidas gubernamentales un carácter que se traducía en el espíritu y en la forma de las prestaciones, el que no se avenía con el concepto actual del respeto a la dignidad humana. Posteriormente, la acción de los Poderes públicos en esta materia fué considerada como función inherente al Estado.

En la actualidad, el pensamiento social reconoce como fundamento de esas prestaciones el «derecho» de los individuos, y especialmente de los trabajadores, a gozar de los beneficios de la Seguridad Social.

Algunos países de nuestro Continente, como ya hemos mencionado, han adoptado una posición definida sobre el particular, enunciando, mediante cláusulas constitucionales, el derecho de los individuos a ser amparados contra los riesgos económicos y sociales que puedan amenazarlos en su existencia individual o familiar.

Argentina, por ejemplo, ha consagrado en su Constitución, con motivo de la reforma de 1949, el derecho a la Seguridad Social, enunciado en estos términos:

«El derecho de los individuos a ser amparados, en los casos de disminución, suspensión o pérdida de su capacidad para el trabajo, promueve la obligación de la sociedad de tomar unilateralmente a su cargo las prestaciones correspondientes o de promover regímenes de ayuda mutua obligatoria, destinados, unas y otros, a cubrir o complementar las insuficiencias o inaptitudes propias de ciertos períodos de la vida o las que resulten de infortunios provenientes de riesgos eventuales.»

Consecuente, asimismo, con esa orientación, la Constitución argentina ha declarado los Derechos de la Ancianidad, y en su aplicación práctica se ha instituido, por ejemplo, la Ley de pensiones a la vejez, que ampara un sector amplio de la población.

Disposiciones que guardan cierta similitud figuran en otras Constituciones americanas, como la de Cuba, Panamá y Venezuela, lo que, unido a diferentes expresiones del pensamiento social del Continente, como la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, firmada en Bogotá en 1948, permite afirmar que el reconocimiento del derecho a la Seguridad Social puede ser caracterizado como una tendencia de sus legislaciones.

Finalmente, la misma orientación ha sido ratificada por la Declaración de los Derechos del Hombre, proclamada en París en el mismo año.

La concepción de la Seguridad Social como un derecho subjetivo del hombre frente a la sociedad tiene especial significación, y se traduce en diversas consecuencias que deben caracterizar las realizaciones de nuestra época en esa materia.

Consideramos de especial interés que la Conferencia, siguiendo la trayectoria de anteriores reuniones internacionales, proclame el principio de que la acción del Estado, en materia de Seguridad Social, tiene su base en un derecho inherente a la personalidad humana.

Si bien la «necesidad», probada o presumida, suele condicionar las prestaciones de la Seguridad Social, algunas legislaciones americanas han evolucionado en el sentido de dar prevalente importancia al requisito de la «prestación de trabajo» para el reconocimiento de algunos beneficios.

El arraigo de estos sistemas, aparentemente reñidos con el principio de «necesidad», ha de buscarse en el convencimiento generalizado de que los Servicios sociales deben alcanzar con mayor amplitud a los trabajadores.

Ese convencimiento ha llevado a la creación de innumerables Cajas de Previsión Social para trabajadores en varios países de América, y fundamenta beneficios tan importantes como la jubilación, las vacaciones pagadas, el turismo social y los préstamos para la vivienda propia, etc., que se otorgan exclusivamente en función del trabajo.

Aceptado que existe, en la práctica, una diferente protección a favor del trabajador, situación que, por otra parte, se adecúa a un criterio generalizado en América, correspondería considerar a la Conferencia si aquella protección diferencial responde o no a un principio de justicia.

Si se tiene en cuenta que el trabajador, en virtud de su actividad, contribuye fundamentalmente a la creación de la riqueza nacional, y que, sin perjuicio de su remuneración, tiene derecho a una justa distribución de los frutos del progreso social, como proclama la Declaración de Filadelfia, por nuestra parte consideramos que «la prestación de trabajo» ha de ser, por sí sola, razón suficiente para atribuir el derecho a ciertos beneficios sociales que superan las exigencias de la «necesidad».

Este derecho puede conceptuarse como «derecho al Bienestar», a fin de distinguirlo del Derecho a la Seguridad Social en su alcance estricto.

La Argentina ha adoptado en su Constitución ese planteamiento, enunciando el Derecho al Bienestar en los siguientes términos:

«El derecho de los trabajadores al bienestar, cuya expresión mínima se concreta en la posibilidad de disponer de vivienda, indumentaria y alimentación adecuadas, y de satisfacer sin angustias sus necesidades y las de su familia en forma que le permita trabajar con satisfacción, descansar libre de preocupaciones y gozar mesuradamente de expansiones espirituales y materiales, impone la necesidad social de

elevant el nivel de vida y de trabajo con los recursos directos e indirectos que permita el desenvolvimiento económico.»

Claro está que este tratamiento especial de la situación del trabajador no puede ser en detrimento de la consideración de situaciones de «necesidad» en que pueden encontrarse los individuos que, por distintas razones, han dejado de ser trabajadores o nunca han participado en la actividad laboral.

En la seguridad de que este planteo interpreta y traduce aspiraciones comunes de los trabajadores americanos, se aviene a las amplias posibilidades de las jóvenes economías de sus países, y da fundamento a importantes ordenamientos de sus legislaciones, consideramos oportuno que esta Conferencia apoye este principio, declarando que, sin perjuicio del derecho a la Seguridad Social, fundado en la necesidad, debe reconocerse el derecho al bienestar, fundado en el trabajo.

III

Técnica legislativa y ordenamiento institucional.

En nuestra materia, un problema importante de técnica legislativa radica en la necesaria adaptación de la norma jurídica a la continua evolución del hecho social y económico.

En algunos textos legales americanos se observa que la preocupación de evitar omisiones ha llevado al legislador a la regulación de múltiples situaciones de detalle, con la consiguiente amplitud de los respectivos ordenamientos.

Este carácter minucioso de tales legislaciones presenta serios inconvenientes, puesto que la cambiante realidad social ofrece nuevos aspectos, que no fueron ni pudieron ser previstos, con lo que sus disposiciones resultan a menudo inadecuadas.

La existencia de esas características y las manifestaciones

de esa evolución hacen imposible que las instituciones de la Seguridad Social puedan reglarse exclusivamente mediante normas legales de compleja elaboración, estables en su vigencia y destinadas a regir con alcance general.

Entendemos, pues, que en esta materia conviene sostener el principio de que las Leyes deben limitarse a fijar normas básicas de carácter general.

El arraigo de la convención colectiva, que se impuso por su eficacia como procedimiento destinado a adecuar la legislación general a las exigencias de cada actividad, ha dado solución a un aspecto del problema; pero el otro aspecto, consistente en la necesaria adaptación reglamentaria del precepto general a la evolución del hecho social y económico, escapa a las posibilidades de esas convenciones, por cuanto esa adaptación constituye facultad del Poder ejecutivo.

La sola participación del Poder legislativo parece insuficiente para obtener un adecuado ordenamiento jurídico en esta materia, lo que tampoco encuentra solución favorable en una excesiva centralización de funciones en el Poder ejecutivo. En consecuencia, entendemos que sería conveniente delegar gran parte de las facultades reglamentarias en los organismos administrativos de la Seguridad Social, siempre y cuando se prevea la participación directa de los sectores interesados.

En este sentido, aspiramos a que la Conferencia estudie el problema planteado y emita un voto en concordancia con las sugerencias precedentemente expuestas.

IV

Planificación y aplicación progresiva de la legislación

Venimos a expresar la conveniencia de distinguir entre normas básicas y reglamentarias, así como la de limitar las

disposiciones legales a las primeras. Nos hemos de referir ahora a otros aspectos vinculados con la planificación legislativa y con su aplicación progresiva. A ese respecto, debemos señalar que, en los países americanos, no siempre la legislación guarda armonía con la acción realizada en materia de Seguridad Social.

Por una parte, algunos países tienen amplios programas legislativos que no han podido ser ejecutados por un sinnúmero de dificultades, y, a la inversa, otros países carecen de una legislación en consonancia con sus exigencias y realizaciones.

Ese hecho se debe a que la acción en esta materia, si bien puede ser estimulada por la Ley, generalmente responde a problemas de carácter económico y cultural, cuya solución escapa a las posibilidades inmediatas del legislador.

Ya hemos expresado que los planes de Seguridad Social constituyen una de las medidas fundamentales de la política social, por cuyo motivo suelen ser programados en consonancia con las aspiraciones de los Gobiernos, sin reparar, muchas veces, en que el éxito de la iniciativa depende de la previsión observada con respecto a los medios o recursos.

Sin embargo, el carácter programático que reviste la legislación de Seguridad Social, particularmente en los países latinoamericanos, obedece a razones de otro orden que, en nuestra opinión, explican esa tendencia y justifican, hasta cierto punto, ese carácter.

La extraordinaria importancia que revisten los planes de Seguridad Social hacen que la elaboración de los mismos deba respetar las tradiciones nacionales, la idiosincrasia de la población y, naturalmente, las particularidades de la situación económica y cultural.

Esa circunstancia, y la necesaria unidad de concepción a que deben responder los planes de Seguridad Social, sugieren la conveniencia de que los mismos sean elaborados en forma

integral, desde un comienzo, aun cuando su cumplimiento se prevea a largo plazo mediante etapas progresivas.

Teniendo en cuenta que el límite de los recursos económicos condiciona las posibilidades del campo de la Seguridad Social, y que algunos países, particularmente de América Latina, carecen de una renta nacional suficientemente considerable como para satisfacer todas las exigencias de un plan completo en esa materia, una política prudente ha de ser la de fijar razonables prioridades en cuanto a los beneficios, atendiendo, en primer término, aquellas necesidades que, por sus características o por su gravedad, presentan una mayor urgencia en cuanto a su protección.

Por todo lo expuesto, consideramos propicio que la Conferencia adopte un voto aconsejando que, si bien es conveniente la elaboración desde un comienzo de programas integrales de Seguridad Social, el cumplimiento de los mismos debe subordinarse a etapas progresivas y a razonables prioridades, en función de las zonas, de los riesgos y de las actividades, de acuerdo a las posibilidades económicas.

V

Otros rasgos de legislación americana.

Además de los caracteres antes señalados, la legislación americana ofrece otros rasgos comunes, cuya consideración estimamos de especial interés para la Conferencia.

Nos referimos a dos situaciones en particular: la relacionada con la protección de los trabajadores en los casos de accidente o enfermedad, problema debatido por la doctrina y que ha sido examinado en la Conferencia de Río de Janeiro, y la relativa al concepto de derechohabiente a los fines de las Leyes de Seguridad Social.

Con respecto al primer tema, la evolución experimentada por el concepto de responsabilidad, a que nos hemos referido precedentemente, ha permitido en algunos ordenamientos legales uniformar los beneficios correspondientes a las enfermedades y accidentes, abandonando la tradicional distinción de los accidentes y enfermedades derivados del trabajo.

Mientras la reparación de esos riesgos dependía de la culpa o de la responsabilidad del empleador, era lógico que se caracterizara a los infortunios derivados del trabajo en un régimen diferente al correspondiente a los otros accidentes o enfermedades.

El concepto de responsabilidad social ha hecho inconsistente la distinción señalada, y es así que algunos sistemas de Seguros sociales han asimilado las incapacidades ocasionadas por accidente de trabajo o enfermedades profesionales a las derivadas de otros accidentes o enfermedades.

Tal asimilación se adecúa al concepto de que el estado de necesidad, prescindiendo de sus causas generadoras, es el elemento que interesa fundamentalmente a la Seguridad Social en sus aplicaciones más generalizadas.

El hecho de que los sistemas de Seguridad Social americanos no cuenten todavía con una vieja tradición y se hallen en pleno perfeccionamiento, permite su adaptación, con mayor facilidad que los europeos, a esas nuevas orientaciones definidas por la doctrina y consagradas por los Congresos internacionales.

Asimismo, la circunstancia de que, en la mayor parte de los países, los Tribunales hayan extendido el concepto de accidente de trabajo al punto de no ofrecer rasgos que lo diferencien esencialmente de otros accidentes o enfermedades, favoreció también la tendencia a la uniformidad de las prestaciones.

Todas estas consideraciones nos llevan a estimar oportuno que la Conferencia insista en el principio de la uniformidad

de las prestaciones para el caso de accidente o enfermedad prescindiendo de sus causas generadoras.

El segundo tema que nos hemos propuesto considerar, relacionado con el concepto de derechohabiente en los regímenes legales de Seguridad Social, reviste especial importancia, particularmente para los países americanos. Sus legislaciones denotan una tendencia limitativa para la familia civil al exigir como requisito para el goce de las prestaciones el de vivir bajo el amparo económico del asegurado.

Esa tendencia halla justificación en el hecho de que los beneficios de la legislación social responden al propósito de asegurar la estabilidad económica de la familia del trabajador fallecido o incapacitado.

A la inversa del caso que acabamos de considerar, existe otra orientación por la cual la protección legal se extiende a personas que, sin revestir el carácter de parientes, forman parte del grupo familiar y viven bajo el amparo económico del trabajador.

Esta tendencia, fundamentada en justas y humanas consideraciones, halla, sin embargo, resistencia por parte de algunos sectores de opinión, por cuanto la juzgan incompatible con la protección debida a la familia legítima, circunstancia que impide o demora la solución de situaciones que no pueden, a nuestro juicio, dejar de contemplarse.

Efectivamente, si, como hemos expresado, los beneficios de la Seguridad Social se hallan encaminados a evitar la inestabilidad económica del grupo familiar, en su otorgamiento deberá tenerse en cuenta no sólo el vínculo civil de parentesco, sino también la situación de las personas que sufren directamente las consecuencias de la incapacidad acaecida al jefe del hogar.

Por ello, estimamos conveniente que la Conferencia considere la posibilidad de recomendar la extensión de los beneficios de la Seguridad Social, dentro de límites razonables, a

los componentes del grupo familiar, que viviesen bajo el amparo y protección económica del asegurado, aun cuando no revistieran el carácter de parientes legítimos, siempre que esa protección no afecte los derechos de la familia legítima.

CAPITULO III

UNIDAD Y PLURALIDAD DE LOS MEDIOS PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Los programas de los países americanos ofrecen también en esta materia características o exigencias particulares que los distinguen de los planes de seguridad del Viejo Continente.

Mientras la mayor parte de los países europeos, como consecuencia de procesos sociales semejantes, coinciden en la adopción de determinados sistemas de Seguridad Social, al extremo que se ha considerado la posibilidad de llegar a un sistema uniforme de prestaciones, los países americanos, en cambio, en virtud de su distinto grado de evolución, han adoptado una diversidad de métodos, aun cuando exista identidad de propósitos y fines.

Algunos países, mediante Seguros sociales, cubren los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, muerte y vejez; y otros han extendido el campo de esos Seguros para proteger diversas situaciones, directa o indirectamente vinculadas con su finalidad específica.

Sin embargo, la experiencia americana demuestra que los objetivos de los Seguros sociales, aun en su concepción tradicional, también pueden ser logrados por otras medidas de Seguridad Social.

Así, por ejemplo, en los países que poseen grandes concentraciones industriales, puede pensarse en la posibilidad de organizar los servicios sociales dentro de cada Empresa. A la inversa, en los países económicamente poco desarrollados re-

sultaría más adecuada la organización de esos servicios por el Estado. Estas dos soluciones, la primera de carácter esencialmente privada y la segunda de tipo estatal, pueden completarse con otra que toma en cuenta la organización sindical.

La existencia de Asociaciones profesionales, suficientemente desarrolladas y con conciencia de su responsabilidad social, puede contribuir a perfeccionar la protección de sus asociados, creando organismos propios con la ayuda y la supervisión del Estado.

Este sistema permite adecuar más exactamente las prestaciones a las necesidades y posibilidades económicas de cada gremio, elementos que se complementan y valorizan con la obtención de convenios colectivos, con los cuales el sistema de Seguridad Social tiene una evidente conexión.

No es necesario recalcar que estos diferentes regímenes pueden coexistir en un mismo país en función de las distintas actividades y riesgos, y sus prestaciones pueden estar a cargo de las Empresas, del Estado o de las Organizaciones profesionales, según convenga a las distintas situaciones.

Todos estos sistemas de Seguridad Social pueden complementarse con los de Asistencia social realizados por el Estado, Provincias, Municipalidades, Mutualidades e Instituciones organizadas por los Ministerios para la atención de su personal; medios que en algunos países, como en la Argentina, han adquirido una extraordinaria importancia.

Es necesario tener en cuenta que el concepto de Asistencia social ha experimentado una marcada evolución desde que sus prestaciones ya no tienen el carácter de beneficiencia o caridad, sino que surgen del derecho de los individuos a ser asistidos en determinadas situaciones; de ahí que el Estado debe tomar a su cargo las prestaciones correspondientes.

Desde este punto de vista, es indudable que la Asistencia social está llamada a desempeñar un papel importante dentro

de la Seguridad Social como forma de complementar las medidas de previsión, sin olvidar que tiene también un campo propio de actuación que difícilmente podrá ser cubierto por la Previsión Social, y es el relativo a la asistencia moral e intelectual de la madre y del niño, de los menores, de los ancianos y de los desvalidos.

Para el análisis de la unidad o pluralidad de los medios debe tenerse en cuenta los diferentes momentos del desarrollo de la Seguridad Social en cada uno de los países americanos.

Es indudable que los países que se inician en la práctica de la Seguridad Social pueden planificarla sin inconvenientes que se opongan a la adopción de un sistema de uniformidad. En cambio, otros países que tienen una larga trayectoria de realizaciones en esta materia encuentran dificultades para la unificación, y, en algunos casos, las ventajas que ella reportaría son menores que los perjuicios que traería la modificación de regímenes existentes y de organismos que actúan con responsabilidad, experiencia y eficacia.

Estimamos que la ventaja de la unificación no puede discutirse si las medidas de Seguridad Social son adoptadas para obtener una redistribución entre los ciudadanos del ingreso total de la renta de la nación, con el fin de hacer frente a las necesidades más perentorias antes que a las menos urgentes, como ha sido la finalidad principal del Plan Beveridge, de acuerdo con la propia afirmación del autor. Pero esa ventaja es relativa cuando las medidas de Seguridad Social, como en el caso de los países americanos, se orientan a asegurar el bienestar moral y material de los trabajadores por el mejor aprovechamiento de las riquezas naturales, por el aumento de la producción y por la elevación de los medios sanitarios y culturales.

En virtud de estas consideraciones, sostenemos que los Seguros sociales no constituyen el único medio de la Seguridad Social, y que la unidad o pluralidad de cada país y a los mo-

mentos especiales de su desarrollo en materia de Previsión y de Asistencia social.

Por lo tanto, consideramos que, con respecto a esta cuestión no es prudente adoptar conclusiones uniformes para todos los países de América, sin excluir la posibilidad de que en el estudio de los distintos medios puedan consagrarse principios de aplicación general.

CAPITULO IV

DESARROLLO ECONÓMICO, CULTURAL Y SANITARIO.

Ya nos hemos referido a la vinculación de la Seguridad Social con la política social, económica y sanitaria. Nos proponemos considerar ahora la influencia que ejercen, en el desarrollo de sus instituciones, el desenvolvimiento económico, el progreso de la cultura y el mejoramiento del estado sanitario.

Las realizaciones de la Seguridad Social importan sumas considerables, que sólo pueden ser soportadas por una economía sólida, por lo que en un medio económicamente pobre sus resultados suelen ser insuficientes para el cumplimiento de los objetivos perseguidos.

De allí que el aprovechamiento de las riquezas naturales mediante la mecanización e industrialización, en mira a la reactividad de las fuentes de producción de riqueza, constituye una acción que debe ser intensificada para facilitar la elevación del nivel de vida, condición indispensable sobre la que ha de fundamentarse un régimen eficaz de Seguridad Social.

Corresponde destacar que en este aspecto las necesidades y posibilidades de América difieren substancialmente de las de Europa. Mientras que en este Continente la utilización de los recursos disponibles se acerca a su nivel máximo, en la mayor parte de los países americanos se está muy lejos de haber-

lo alcanzado. En los más adelantados, los progresos de la técnica señalan cada día nuevos métodos para aumentar la producción, reducir sus costos y acrecentar así las posibilidades de su consumo. En otros hay todavía riquezas casi inexploradas por falta de medios de comunicación o maquinarias, cuya utilización puede modificar su estructura económica. Existen también en esos países trabajadores deseosos de aumentar su rendimiento mediante una conveniente preparación técnica y actividades impedidas de desarrollo por falta de capital.

Se deduce de lo expuesto que, para los países americanos, la Seguridad Social se halla estrechamente vinculada al problema de la producción, a diferencia de lo que ocurre en la mayor parte de los países europeos, donde el problema consiste más en la distribución de su renta que en el incremento de su producción.

Si los países que disponen de técnicos y capitales realizaran una efectiva colaboración con los que tienen materias primas y mano de obra abundantes, se facilitaría considerablemente el aumento de la producción de la mayor parte de los países del Continente y, especialmente, de los más necesitados.

La «colaboración sincera y decidida de todos los países del Continente, principalmente de aquellos que han alcanzado elevados niveles de potencialidad económica y financiera», a que alude la «Declaración de Principios Sociales de América», constituye el medio más eficaz para pasar del campo de las planificaciones al de las realizaciones de la Seguridad Social.

Por último, consideramos conveniente señalar que la cooperación económica y la asistencia técnica han de estar animadas del principal propósito de que los recursos logrados beneficien al mayor número de las personas que han contribuido a crearlos; con lo que esos medios se traducirán en elementos esenciales del desarrollo de la Seguridad Social.

Es indudable que la Seguridad Social reposa en el principio de solidaridad, por lo que se hace necesario que cada miembro del grupo social adquiriera el convencimiento de la importancia que para el éxito del esfuerzo común reviste la colaboración individual.

De ello se deduce que la Seguridad Social tiene uno de sus apoyos más firmes en una arraigada cultura individual, cuya existencia reduce, en gran parte, muchas de las causas que perjudican la organización y la economía de los regímenes de Previsión Social.

El aumento de los índices de enfermedades y accidentes, la pérdida o disminución de la capacidad de trabajo, el relajamiento de los núcleos sociales y la desorganización de la familia obedecen, entre otras causas, a la falta de educación y cultura individual.

Por otra parte, es menester tener presente que la cultura es un medio fundamental para alcanzar una mejor capacitación profesional y un mayor rendimiento del trabajador, lo que, al aumentar la producción, favorece, como lo hemos expresado, los programas de Seguridad Social.

Finalmente, la elevación de la cultura social, la dignificación del trabajo y la humanización del capital son factores que contribuyen a la formación de una conciencia social, la que se traduce en el fiel cumplimiento de los deberes para con la comunidad y en el estricto respeto de los derechos emergentes del trabajo.

Por último, el mejoramiento de la sanidad general debe procurarse por todos los medios como un requisito indispensable para el logro de la Seguridad Social, pues la preservación de la salud individual, al mismo tiempo que reduce los esfuerzos de los servicios asistenciales, resguarda la capacidad de trabajo y aumenta el rendimiento de la mano de obra.

El fomento del desenvolvimiento económico, cultural y sanitario constituye una preocupación preponderante de los

- organismos internacionales. Así, las Naciones Unidas y sus organismos especializados, particularmente la Organización Internacional del Trabajo, han propugnado, en los últimos años, la cooperación internacional con miras a la solución de los problemas de la mano de obra y del desenvolvimiento económico de los países de América Latina. A su vez, la Organización Internacional de la Salud y la U. N. E. S. C. O. tienen como principal finalidad la preservación de la salud y el desarrollo de la cultura como base para la elevación del nivel de vida y solución de los más agudos problemas sociales.

Por todas estas consideraciones, y persuadidos de que la Seguridad Social debe procurarse, no sólo en el ámbito nacional, sino también en el internacional, puesto que la solidaridad social no reconoce fronteras y «la pobreza en cualquier lugar constituye un peligro para la prosperidad en todas partes», entendemos que la Conferencia debe señalar con especial significación la importancia que reviste el desenvolvimiento económico, cultural y sanitario de los pueblos, así como la necesidad de fortalecer la cooperación entre los países de América, con el fin de proporcionar a aquellos que lo necesitaren los medios indispensables para la realización de los objetivos programados en esa materia.

PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

EXPOSICION
PERMANENTE
DE PREVISION

SINTESIS GRAFICA
DE LOS SEGUROS SOCIALES
EN ESPAÑA

INFORMACION

NACIONAL

NOTICIARIO

*Toma de posesión de los
nuevos Directores del
I. N. P.*

El 9 de abril se celebró en la sede social del I. N. P. el acto de la toma de posesión de los nuevos Directores de la Entidad: don Manuel Tena Ibarra, de Administración; don Mariano Fuentes Cascajares, de Subsidios y Seguros Unificados; don Pedro A. Rapallo Rivera, de Servicios Especiales, y don Tobías Carvajal, como Director adjunto a la Presidencia.

El Presidente del Instituto, don Pedro Sangro y Ros de Olano, después de dar posesión a los nuevos Directores, pronunció un discurso, en el que, luego de dedicar un recuerdo al fallecido don Jesús Rivero Meneses, exhortó al alto personal del Instituto allí congregado para que se agrupase, en un fuerte bloque, al servicio de la causa por la que lleva luchando durante diez años un Ministro joven y entusiasta como Girón, a las órdenes del General Franco.

Seguidamente, don Manuel Tena, en nombre de sus compañeros de Gerencia, pronunció unas palabras, que concluyó diciendo que la unidad de la Previsión Social está siempre alerta, por José Antonio Girón, por España y por Franco.

Actos en Valladolid.

Con motivo de la estancia en Valladolid, a mediados del mes de abril, del Presidente del Instituto Nacional de Previsión, don Pedro Sangro y Ros de Olano, y otras altas jerarquías, se han celebrado en aquella ciudad varios actos. En primer término, una misa en el Santuario Nacional de la Gran Promesa. Luego se realizó una visita a la tumba de don Jesús Rivero Meneses, sobre la cual depositó el Marqués de Guad-el-Jelú una corona de flores. Ante el mausoleo de Onésimo Redondo se rezó un Padrenuestro. Acto seguido, se hizo una visita a la Residencia Sanitaria del Seguro de Enfermedad, en construcción, donde informó de la marcha de las obras don Sebastián Criado del Rey. Por la tarde, las altas jerarquías del I. N. P. visitaron las dependencias de la Delegación, y después celebró sesión el Consejo Asesor Provincial.

El día 15 se inauguró, en el edificio de la Delegación, el Hogar del Funcionario «Jesús Rivero Meneses». Con las altas jerarquías del Instituto asistieron otras de la capital. Don Pedro Sangro visitó también el ambulatorio del Seguro de Enfermedad, instalado en el mismo edificio.

Mutualismo escolar.

El día 3 de abril se impuso la Medalla de Oro de la Mutualidad Escolar al Ministro de Agricultura, don Carlos Rein Segura. El acto se celebró en una finca del Instituto Nacional de Colonización, en Aranjuez, con asistencia de los Ministros de Trabajo y Educación Nacional, el Presidente y miembros de la Comisión Nacional de Mutualidades y Cotos Escolares, el Director general de Previsión, el Presidente del Instituto Nacional de Previsión y el Director técnico del mismo. Don José Antonio Girón impuso la Medalla de Oro al Ministro de Agricultura y al Director general de Colonización, y la Medalla de Plata al Jefe del Servicio de Capacitación y Propagan-



La Excm. Sra. Eva Duarte de Perón, Presidente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, con los observadores Sres. Jordana de Pozas (España) y Pierre Laroque (Francia).

El Presidente de la Argentina, General Perón, inaugura la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.





Reunión de la Comisión General, presidida por la Sra. Eva Perón.

Clausura de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, presidida por la Sra. Eva Perón.



da del Ministerio de Agricultura, don Ramón Beneyto. Pronunciaron discursos los Ministros de Educación y Agricultura.

— El día 13 fué inaugurado el Coto Escolar Forestal de Meco (Madrid), denominado «Carlos Ruiz», en homenaje al Gobernador civil de la provincia. Asistieron el Presidente de la Diputación, Marqués de la Valdavia; el Director general del I. N. P., señor Jordana de Pozas; Directores de dicho Organismo, señores Galcerán y Rapallo; Secretario de la Comisión Nacional de Mutualidades y Cotos Escolares, señor Lleó, y otras personalidades. Pronunciaron discursos el Marqués de la Valdavia y los señores Jordana y Lleó.

— En Esparragosa, Zalamea de la Serena y Campanario se han celebrado actos pro mutualismo escolar.

*I Congreso Iberoamericano
de Seguridad Social.*

El día 23 del mes de mayo se ha inaugurado en Madrid el I Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, con asistencia de representantes de los países de habla española y portuguesa y observadores de Bélgica e Italia. S. E. el Jefe del Estado y el Ministro de Trabajo pronunciaron importantes discursos en la sesión de apertura, así como los Ministros del Perú, señor Rebagliatti, y de la República Dominicana, señor Espaillat de la Mota.

Los temas principales que constituyen el índice de trabajo del Congreso son: «Experiencias y orientaciones de la Seguridad Social en los países iberoamericanos y Filipinas»; «Conveniencia de celebrar tratados sobre Seguridad Social y bases generales de los mismos»; «Organización de las prestaciones médicas para los Seguros sociales». El Congreso se ocupa también de estudiar el procedimiento adecuado para el establecimiento de una terminología de Seguridad Social en los idiomas español y portugués.

Se ha inaugurado también una Exposición de las actividades iberoamericanas de la Previsión Social, que ha sido instalada en los nuevos locales del Instituto Nacional de Previsión en Madrid.

En el próximo número de la REVISTA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL se publicará una amplia información sobre el desarrollo del Congreso y características de la Exposición, aneja al mismo.

Reunión sanitaria del Seguro de Enfermedades Profesionales.

Del 8 al 11 de mayo se ha celebrado en Madrid la I Reunión de la Organización Sanitaria del Seguro de Enfermedades Profesionales. Bajo la presidencia de don Pedro Sangro y Ros de Olano, Presidente del Instituto Nacional de Previsión; de don Isaac Galcerán, Director técnico de dicho Organismo, y de otras personalidades, se celebraron las sesiones de estudio en los locales de la Delegación Provincial del Instituto en Madrid. Las ponencias presentadas a la Reunión versaron sobre «Técnica radiográfica e interpretación de las imágenes obtenidas»; «La silicosis en la minería del plomo»; «La silicosis en las industrias cerámicas», y «La silicosis en la minería del carbón».

Asamblea anual de Mutualidades y Montepíos Laborales.

El Ministro de Trabajo, señor Girón, a quien acompañaban los Directores generales de Previsión, Trabajo e Instituto de la Vivienda, así como altas jerarquías del Instituto Nacional de Previsión, presidió la reunión anual de la Asamblea de Montepíos y Mutualidades Laborales. El Ministro pronunció un discurso, en el que calificó a los Montepíos Laborales como la institución más joven, más popular y más querida de todas las del Régimen. Refiriéndose a la economía de las Mutualidades, afirmó que éstas son un modelo de contribución al desarrollo de la riqueza española, puesto que su dinero es

un dinero dinámico que circula por los canales financieros que nutren y riegan todas las actividades económicas del país.

*Diez años de gestión del
Ministro de Trabajo.*

El 20 de mayo se cumplieron diez años de la gestión al frente del Ministerio de Trabajo de don José Antonio Girón de Velasco. Con este motivo, el señor Ministro fué cumplimentado por los altos Jefes del Instituto. Toda la prensa ha dedicado palabras de elogio al señor Girón y a la obra por él realizada.

*Asamblea y Semana Nacio-
nal de los graduados so-
ciales.*

Los graduados sociales de España han celebrado su II Semana y Asamblea Nacional, en las que han tratado las siguientes ponencias: Seguridad Social; Política Laboral; Funciones del graduado social; Jurisdicción del Trabajo, y Aspecto Social Internacional.

El ilustre sociólogo don Severino Aznar leyó una conferencia, en la que analizó los regímenes de protección a la familia, que estipula la legislación vigente. El Subsecretario de Trabajo, don Carlos Pinilla, clausuró, en nombre del Ministro de Trabajo, la Asamblea de los graduados. El Director general de Previsión, señor Coca de la Piñera, dentro del programa de la Semana de los Graduados, disertó sobre «La Política y el Seguro de Enfermedad».

Protección a la familia.

El Consejo Confederal de las Asociaciones de Padres de Familia se propone elaborar un proyecto de ley de Protección a la Familia, en el que se recopilarán todas las disposiciones relativas a nupcialidad, maternidad, familias numerosas, etc., para presentarlo al estudio del Ministerio de Trabajo.

ESTADISTICAS

ACCIDENTES DEL TRABAJO

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

I.—AFILIACION

Situación en fin del mes anterior :

Empresas aseguradas.....	113.960
Productores asegurados.....	2.361.050
Salarios asegurados.....	4.376.597.918,50

Altas en el mes :

Empresas	408
Productores	1.585
Salarios	4.392.509,73

Situación en fin de diciembre de 1950 :

Empresas aseguradas.....	114.368
Productores asegurados.....	2.362.635
Salarios asegurados.....	4.380.990.428,23

II.—TRAMITACION DE SINIESTROS

Expedientes resueltos en el mes de diciembre

	INCAPACIDAD PERMANENTE				M U E R T E				Fondo de garantía	
	Parcial	Total	Absoluta	G. Inválido	Viuda	Viuda e hijos	Ascendientes	Descendientes		
CAJA NACIONAL										
Número	26	13	6	Compl.	3	14	3	3	9	
Pensiones	63.342,31	55.834,76	44.395,98	9.639,00	6.688,34	85.888,03	5.305,14	10.609,30	»	
Costo	1.105.761,23	858.066,09	733.669,32	136.794,76	96.895,18	1.425.203,52	58.394,62	102.542,04	258.624,98	
COMPANIAS										
Número	36	9	6	1	3	16	3	Compl.	6	
Pensiones	72.526,95	35.215,04	29.570,38	11.884,87	11.953,68	93.328,08	7.194,76	»	»	
Costo	1.662.456,33	662.470,54	461.171,43	339.027,13	138.237,43	1.508.889,79	73.970,55	4.419,47	141.220,79	
MUTUALIDADES										
Número	33	18	6	1	5	14	7	1	20	
Pensiones	103.474,00	78.515,64	36.381,80	4.751,51	22.187,51	91.033,37	20.963,27	5.030,39	»	
Costo	1.818.615,28	1.368.331,50	716.440,16	105.749,18	313.074,98	1.245.466,00	267.466,84	48.769,50	483.367,79	
NO ASEGURADOS										
Número	2	2	1	»	»	»	»	»	2	
Pensiones	4.740,18	8.030,00	4.106,25	»	»	»	»	»	»	
Costo	91.452,24	186.306,37	90.496,24	»	»	»	»	»	55.953,97	
FONDO DE GARANTIA										
Número	»	1	»	»	»	»	»	»	»	
Pensiones	»	1.095,00	»	»	»	»	»	»	»	
Costo	»	24.523,85	»	»	»	»	»	»	»	
TOTALES										
Número	97	43	19	2	11	44	13	4	37	
Pensiones	244.083,44	178.690,44	114.454,41	26.275,38	40.829,53	270.249,48	33.463,17	15.639,69	»	
Costo	4.678.285,11	3.099.698,35	2.400.177,15	581.571,07	548.197,59	4.179.559,31	399.882,01	155.731,01	939.167,53	

Importe mensual de las pensiones declaradas durante el mes de diciembre

	Número de pensionistas	Número de beneficiarios	Importe de las pensiones
			<i>Pesetas</i>
INCAPACIDAD PERMANENTE			
Parcial	108	108	24.453,96
Total	41	41	13.386,37
Absoluta	16	16	7.017,95
Gran inválido	5	5	2.644,62
MUERTE			
Viuda	18	18	4.419,19
Viuda e hijos	54	172	28.315,31
Ascendientes	24	38	5.994,39
Descendientes	6	8	2.070,91
TOTALES	272	406	88.302,70

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

	Carbón	Cerámica	Plomo	Oro	Total
Pensionistas	125	6	8	»	139
Beneficiarios	125	9	8	»	142
Pensiones (ptas.)	90.230,06	2.007,07	4.262,23	»	96.499,36

III.—PRESTACIONES

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

	Durante el mes de diciembre	Desde el mes de enero
CONCEPTOS		
Indemnizaciones	2.404.051,73	20.608.258,78
Médico	634.658,11	5.190.931,09
Farmacia	159.426,21	1.394.934,06
Sanatorio	339.259,98	2.191.784,79
Varios	235.439,60	2.246.537,96

Hernias operadas con cargo al Fondo de Prestaciones Complementarias

	Durante el mes de diciembre	Desde el mes de enero
Número de operados	»	15
Coste en pesetas	»	18.285,73

CLINICA DEL TRABAJO

Estadística mensual de los servicios médicos prestados durante el mes de febrero de 1951

	Ingresos	Asistencias	Altas	Curas	Otros servicios
Consultorio Central (Traumatología)	304	985	289	211	98
Dermatología	9	135	10	104	»
Estomatología	13	39	12	4	»
Neurocirugía	4	7	8	»	»
Neurología	9	33	9	»	28
Medicina interna	35	77	33	»	8
Oftalmología	26	52	22	»	»
Otorrinolaringología	24	51	33	»	6
Urología	3	26	6	»	»
Silicosis	54	54	54	»	»
Hospitalización	81	2.987	73	880	1.162
Fisioterapia	57	3.521	41	»	»
Laboratorio	95	226	»	»	»
Ortopedia	58	694	43	»	249
Rayos X	257	257	»	»	627
Quirófano	38	38	»	»	»
TOTALES.....	1.067	9.148	633	1.099	2.198

SUBSIDIO

RESULTADO

TOTALES	AFILIADOS						
	Empresas afiliadas	Empresas liquidantes	Asegurados	SUBSIDIADOS			
				Rama General	Rama Agropec. ^a	Rama de V. y O.	Rama de Func. ^o
Del mes.....	290.879	125.639	2.211.875	424.102	437.062	30.559	43.835
Desde 1 de enero	290.879	125.639	2.211.875	424.102	437.062	30.559	43.835
PROMEDIOS...	290.879	125.639	2.211.875	424.102	437.062	30.559	43.835

RESULTADOS

TOTALES	CUOTAS		PRESIONES		
	Rama general	Rama de Trabajadores del Mar	Rama general	Rama Agropecuaria	Rama de Viudedad y orfandad
Del mes.....	79.075.401,70	1.219.349,20	26.249.917,06	27.867.245,42	2.678.023,26
Desde 1 de enero	79.075.401,70	1.219.349,20	26.249.917,06	27.867.245,42	2.678.023,26
PROMEDIOS...	79.075.401,70	1.219.349,20	26.249.917,06	27.867.245,42	2.678.023,26

PROMEDIO DE

R A M A S	Cuota media por Empresa	Cuota media por asegurado	Cuota media por subsidiado	Cuota media por beneficiario	Subsidio medio por subsidiado
Rama General:					
Del mes	629,39	35,75	186,45	67,61	61,89
Desde 1 de enero ...	629,39	35,75	186,45	67,61	61,89
Rama agropecuaria:					
Del mes	»	»	»	»	63,76
Desde 1 de enero ..	»	»	»	»	63,76

CLASIFICACION DE SUBSIDIADOS

R A M A S	Sin beneficiarios	Un beneficiario	Dos beneficiarios	Tres beneficiarios	Cuatro beneficiarios	Cinco beneficiarios
Rama General ...	»	5.110	221.792	114.396	51.538	20.667
Rama Agrop. ^a ...	»	5.253	208.119	123.797	63.535	25.960
Rama de V. y O.	3.938	12.921	8.375	3.554	1.302	350
Rama de Func. ^o	»	»	»	»	»	»
TOTAL.....	3.938	23.284	438.286	241.747	116.375	46.977

Mes de enero de 1951

FAMILIARES

ESTADISTICOS

N.º 1

ION

DADOS			BENEFICIARIOS				
Rama de del Mar	Rama de Nupcialidad	Familias Numerosas	Rama general	Rama Agropecuaria	Rama de V. y O.	Rama de Funcionarios	Rama de T. del Mar
99.704	987	52.961	1.169.512	1.242.631	48.046	113.458	89.539
99.704	987	52.961	1.169.512	1.242.631	48.046	113.458	89.539
99.704	987	52.961	1.169.512	1.242.631	48.046	113.458	89.539

ESTADISTICOS

N.º 2

ACIONES

Rama de Funcionarios	Rama de Trabajadores del Mar	Rama de Nupcialidad	Familias Numerosas	TOTAL
2.690.264,96	1.913.686,00	2.467.500,00	698.383,14	64.565.019,84
2.690.264,96	1.913.686,00	2.467.500,00	698.383,14	64.565.019,84
2.690.264,96	1.913.686,00	2.467.500,00	698.383,14	64.565.019,84

RESULTADOS

N.º 3

Saldo medio por beneficiario	Asegurados por Empresa	Subsidiados por Empresa	Asegurados por subsidiado	Beneficiarios por Empresa	Beneficiarios por asegurado	Beneficiarios por subsidiado
22,44	17,60	3,37	5,21	9,30	0,52	2,75
22,44	17,60	3,37	5,21	9,30	0,52	2,75
22,42	»	»	»	»	»	2,84
22,42	»	»	»	»	»	2,84

SEGUN EL NUMERO DE BENEFICIARIOS

N.º 4

Seis beneficiarios	Siete beneficiarios	Ocho beneficiarios	Nueve beneficiarios	Diez o más beneficiarios	TOTAL SUBSIDIADOS	TOTAL BENEFICIARIOS
7.294	2.361	709	184	51	424.102	1.169.512
7.692	2.096	513	89	8	437.062	1.242.631
87	23	9	»	»	30.559	48.046
»	»	»	»	»	»	»
15.073	4.480	1.231	273	59	891.723	2.460.189

NUPCIALIDAD

Concurso del mes de abril de 1951

	Premios
Cupo provincial de Premios	1.052
Solicitudes presentadas	{
Industriales	1.746
Agrícolas	559
	2.305
Propuestas de concesión según cupo provincial	{
Industriales	845
Agrícolas	196
	1.041
Premios excedentes	11
Distribución de Premios excedentes	11
Total de solicitudes propuestas de concesión	1.052
Solicitudes excedentes de cupo	1.029
Solicitudes rechazadas	224



SEGURO DE ENFERMEDAD

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

I.—AFILIACION

CONCEPTO	Caja Nacional	Servicios Sindicales	Entidades colaboradoras	TOTAL	
Empresas	168.805	26.425	168.599	363.829	
Asegurados... {	Varones.....	578.709	383.233	1.501.404	2.463.346
	Hembras.....	106.583	76.258	445.075	627.916
	Totales.....	685.292	459.491	1.946.479	3.091.262
Beneficiarios	2.025.400	1.272.884	4.942.616	8.240.900	

II.—DATOS DEL SEGURO DIRECTO

1.—Enfermedad.

b) Prestaciones contabilizadas durante el mes:

CONCEPTO	Pesetas	Promedio por asegurado
Indemnizaciones económicas	3.043.112,17	4,10
Honorarios médicos	4.120.388,65	5,55
Prestaciones farmacéuticas	10.983.847,94	14,80
Prestaciones especiales.....	90.857,43	0,12
Hospitalizaciones contratadas	5.115.266,12	6,89
Auxiliares sanitarios.....		
Especialistas		
Establecimientos asistenciales (Sostenimiento)	2.668.397,59	3,59
Gastos de especialidades.....	298.237,97	0,40
TOTAL.....	26.320.107,87	35,45

En estas prestaciones no van incluidos los siguientes conceptos:

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

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

Pesetas indemnizadas		2.867.272,05									
Asegurados indemnizados.....	<table border="0"> <tr> <td>{</td> <td>Varones.....</td> <td>7.889</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Hembras.....</td> <td>1.512</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Totales.....</td> <td></td> </tr> </table>	{	Varones.....	7.889		Hembras.....	1.512		Totales.....		9.401
{	Varones.....	7.889									
	Hembras.....	1.512									
	Totales.....										
Días indemnizados		359.301									
Coste indemniza- ción por.....	<table border="0"> <tr> <td>{</td> <td>Enfermo indemnizado.....</td> <td>305,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Día indemnizado.....</td> <td>7,98</td> </tr> </table>	{	Enfermo indemnizado.....	305,00		Día indemnizado.....	7,98				
{	Enfermo indemnizado.....	305,00									
	Día indemnizado.....	7,98									
Promedio de días indemnizados por enfermedad.....		38,22									
Porcentaje de enfermos indemnizados, sobre asegurados.....		1,27									

III.—MATERNIDAD (REGIMEN ESPECIAL)

PRESTACIONES

CONCEPTO	REGIMEN ESPECIAL	
	Pesetas	Promedio por parto
Indemnizaciones a las aseguradas.....	300.675,30	64,18
Prestaciones sanitarias	926.883,86	197,84

Partos formalizados..... 4.685

SUBSIDIO DE VEJEZ

Resumen de las operaciones
realizadas en el mes de enero de 1951 (AVANCE)

Promedios:	Del mes
Cuota media por Empresa cotizante.....	417,94
Cuota media por obrero cotizante.....	25,26
Proporción de obreros cotizantes en relación con la población de España (entre los dieciséis a sesenta y cinco años).	14,26 %
Proporción de ancianos que perciben el Subsidio, en relación con la población de España mayor de sesenta y cinco años (Censo 1930)	35,48 %
Jornales liquidados por las Empresas cotizantes..... Ptas.	1.715.896.171,66

I.—AFILIACION

Empresas con cotización en fin de diciembre.....	48.805
Altas en el mes de enero.....	74.361
Bajas en el mes de enero.....	»
Empresas que quedan con cotización en fin de enero.....	123.166
Trabajadores con cotización en fin de enero.....	2.037.488

II.—RECAUDACION

Cuotas cobradas.....	{ Régimen General..... Ptas.	51.476.885,15
	{ Censo de ancianos	— 1.036,72

III.—SUBSIDIADOS

Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de diciembre (Régimen normal).....	473.761
Altas en el mes de enero.....	6.615
Bajas en el mes de enero.....	4.136
Subsidiados en vigor en el mes de enero.....	476.240
Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de diciembre (Régimen transitorio: Censo).....	51.794
Altas en el mes de enero.....	43
Bajas en el mes de enero.....	444
Subsidiados en vigor en el mes de enero.....	51.393
Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de diciembre (Censo de octogenarios).....	729
Altas en el mes de enero.....	1
Bajas en el mes de enero.....	21
Subsidiados en vigor en el mes de enero.....	709

IV.—PRESTACIONES

Importe de las pensiones pagadas:

Régimen normal	Ptas.	56.915.378,09
Régimen transitorio	{ Censo	— 4.768.644,91
	{ Censo de octogenarios.....	— 73.193,93

INTERVENCION C. Y. E.

Resultados de la actuación de la Intervención de Entidades colaboradoras y de Empresas durante el mes de enero de 1951

	CUOTA UNIFICADA				SUBSIDIO FAMILIAR				SEGURO DE ENFERMEDAD			
	INFORMES EMITIDOS		IMPORTE DE LOS DESCUBIERTOS		INFORMES EMITIDOS		IMPORTE DE LOS DESCUBIERTOS		INFORMES EMITIDOS		IMPORTE DE LOS DESCUBIERTOS	
	Especiales sobre C. U.	Sin liquidación	Con liquidación	Pesetas	Especiales S. F.	Sin liquidación	Con liquidación	Pesetas	Especiales sobre S. E.	Sin liquidación	Con liquidación	Pesetas
Totales.....	2.187	3.192	1.453	4.957.658,92	34	54	317	835.194,42	2	697	886	607.713,92
	SEGURO DE VEJEZ E INVALIDEZ				CUOTA SINDICAL				TOTALES POR DELEGACIONES			
	INFORMES EMITIDOS		IMPORTE DE LOS DESCUBIERTOS		Informes especiales sobre C. S.		IMPORTE DE LOS DESCUBIERTOS		Informes emitidos		IMPORTE DE LOS DESCUBIERTOS	
DELEGACIONES	Especiales sobre S. V.	Sin liquidación	Con liquidación	Pesetas	12	Pesetas	Pesetas	850.056,09	9.165	Pesetas	7.397.991,41	
Totales.....	200	35	96	147.368,06	12	147.368,06	850.056,09	850.056,09	9.165	850.056,09	7.397.991,41	

INFORMACION

EXTRANJERA

NOTICIAS

Alemania Occidental

Implantación de un régimen de autonomía en la administración de la Seguridad Social.

Con fecha 22 de febrero de 1951, la República Federal Alemana promulgó una Ley relativa a la autonomía en el campo de la Seguridad Social.

Por una Ley promulgada el 8 de julio de 1934, las instituciones autónomas de la Seguridad Social habían sido sustituidas por funcionarios y Consejos consultivos designados en virtud de dicha Ley.

La nueva Ley deroga aquellas disposiciones y reglamenta uniformemente la autonomía en toda la República. Así, toda institución que administre una rama determinada de la Seguridad Social dispone de una Asamblea y de un Comité de gestión.

Estos organismos están integrados por igual número de representantes de las personas aseguradas y de los patronos, excepto en casos especialmente determinados por la Ley.

Los miembros representantes, que integran tanto la Asamblea como los Comités, son elegidos por votación secreta.

(Informaciones Sociales, núm. 10.—Ginebra, 15 de mayo de 1951.)

Argelia

*Seguro obligatorio contra
daños originados en el
empleo.*

Un Decreto de 10 de junio de 1950 fija las modalidades de aplicación del Seguro obligatorio contra los daños originados en el empleo; es decir, el Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

Hasta el 14 de junio, que entró en vigor el nuevo Decreto, los Seguros sociales en Argelia se regían por la misma legislación que en Francia; pero a partir de esa fecha todo patrono que emplee habitualmente, por cualquier título, uno o más asalariados deberá asegurarse, sea en Compañías de Seguros particulares autorizadas, sea en la Caja Nacional de Accidentes.

Los patronos a quienes se aplican las modalidades particulares de la administración del Seguro de daños originados en el empleo contribuyen a los principales fondos creados por la legislación sobre accidentes del trabajo, a saber: los fondos de garantía, de previsión de los heridos de guerra víctimas de accidentes de trabajo, de reeducación profesional, de solidaridad de los patronos para la reparación de accidentes del trabajo resultantes de alguna acción de guerra, y el de aumento de pensiones.

Las Empresas autorizadas a asumir la carga total o parcial de la reparación de los daños originados en el empleo están sometidas al control y a la vigilancia del Estado. Los inspectores del Trabajo y los funcionarios responsables de la aplicación de las Leyes sociales en la agricultura han sido encargados de velar por la ejecución de las estipulaciones del Decreto.

(Informaciones Sociales.--Ginebra 1.º de diciembre de 1950.)

China

*Reglamentación del Seguro
Obrero.*

La Reglamentación china del Seguro Obrero, que entró en vigor en 1 de marzo de 1951, es parte del programa económico y social recientemente proyectado por el Gobierno. Este programa

Estados Unidos

*Accidentes del trabajo en
1950.*

Según datos oficiales, el número de accidentes del trabajo en 1950 aumentó en un 4 por 100 en relación al año anterior. El total de accidentes fué en 1950 de 1.952.000; es decir, 82.000 más que en 1949, pero 67.000 menos que en 1948, y representa la segunda cifra más baja desde 1940.

En el curso del año 1950 murieron alrededor de 15.500 personas a consecuencia de accidentes del trabajo, y 84.900 sufrieron incapacidad permanente; de estos últimos, 1.660 fueron declarados con incapacidad permanente total. El resto del total de accidentados, es decir, el 95 por 100, fué clasificado como incapacitados temporales, de poco más de un día, sin dejar rastro alguno de invalidez.

El total de días de trabajo perdidos por accidentes del trabajo en el curso del año 1950 fué de cuatro millones; es decir, la ocupación total durante un año de 134.000 hombres. Si a este total se suma el tiempo perdido a consecuencia de los accidentes permanentes totales y de fallecimientos por accidente laboral, el total del tiempo perdido fué de doscientos doce millones de días de trabajo; es decir, un año de ocupación total de 706.000 hombres.

El aumento en el número de trabajadores y la intensificación de las actividades en la construcción y de las industrias manufactureras acarreó un aumento de un 12 por 100 en el número de accidentes del trabajo.

La única baja en el nivel de accidentes fué la experimentada en los servicios de utilidad pública. La baja general en el número de accidentes puede ser atribuída principalmente a la mejora en el registro de accidentes en la mayoría de los departamentos de la industria.

En la agricultura, aunque el número de trabajadores disminuyó, el empleo de nueva maquinaria acarreó, naturalmente, un aumento en las causas de riesgo de accidentes.

Sin embargo, el nivel de accidentes en los años 1949-1950 fué casi el mismo.

(Monthly Labor Review.—Washington, marzo de 1951.)

Finlandia

Prestaciones de invalidez y vejez del Instituto del Seguro.

Este Instituto, que empezó a funcionar a comienzos de 1950, concedió en los tres primeros trimestres de ese año 33.257 pensiones de vejez. El promedio de la cuantía de estas pensiones fué de 15.000 marcos. Fueron otorgadas igualmente 53.168 pensiones de invalidez, con un promedio de cuantía igual al de las de vejez.

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.-- Ginebra, enero-febrero de 1951.)

Francia

Los extranjeros y el Seguro Social.

Los extranjeros que trabajan en Francia están obligatoriamente asegurados en las mismas condiciones que los franceses, beneficiando de las prestaciones durante su estancia en el país.

Hay que decir, sin embargo, que si sus obligaciones son las mismas que las de los trabajadores del país (sobre todo en lo que se refiere a la declaración de trabajo, afiliación y cotización), sus derechos son diferentes, a no ser que su país de origen haya firmado un convenio con Francia.

Estos convenios tienen como objeto:

1) Permitir la acumulación de los períodos de Seguro cumplidos en Francia y los que cumplan en el país firmante del convenio, para el perfeccionamiento del derecho a prestaciones y para el cálculo de las mismas.

2) Garantizar, en tales casos, la continuidad de las prestaciones al trabajador extranjero, aunque cese de residir en Francia.

1. *Seguro de Enfermedad, enfermedad prolongada, maternidad y muerte.*

Si el trabajador extranjero proviene de un país que no tenga convenio con Francia, podrá beneficiar de las prestaciones previstas en los regímenes de enfermedad, maternidad y muerte solamente en caso de que haya, como el asegurado francés, residido en Francia los períodos prescritos de afiliación y de trabajo. Si se cumplen estas condiciones, tendrá las mismas prestaciones que los trabajadores del país durante todo el tiempo que dure su estancia en Francia.

Si el trabajador proviene de un país que tenga convenio con Francia, se le sumarán todos los períodos de Seguro que hayan transcurrido anteriormente en su país de origen.

2. *Seguro de Invalidez.*

Los trabajadores extranjeros benefician de las mismas prestaciones que los franceses; pero, si no existe convenio, el período de cotización requerido deberá haber transcurrido en Francia. Si existe convenio, los períodos de Seguro transcurridos en ambos países se sumarán a los efectos de la determinación del derecho a prestación o para la conservación o renovación del mismo.

Hay que hacer observar que la mayor parte de los convenios contienen una cláusula mediante la cual, para tener derecho a las pensiones previstas por la legislación francesa, el asegurado extranjero deberá haber estado afiliado durante un año, como mínimo, al comenzar el trimestre civil durante el cual se ha originado la invalidez. En caso contrario, el trabajador recibe del Instituto de Seguro del país de origen la pensión prevista por la legislación social de ese país.

Estas disposiciones no se pueden aplicar si la invalidez ha sido producida por accidente.

Los trabajadores extranjeros que disfrutaban pensiones de invalidez, las conservan, aunque dejen de tener residencia en Francia, con tal de que sea posible que se les someta a un control sanitario y administrativo en su nuevo país de residencia.

3. Seguro de Vejez.

En este régimen hay que tener en cuenta dos eventualidades.

La primera es la que se refiere a los extranjeros que han adquirido el derecho a pensión mientras estaba en vigor el Decreto-ley de 28 de octubre de 1935. En el caso de que no exista un convenio entre Francia y su país de origen, se les abonará la pensión correspondiente a la suma indicada en su cuenta individual, cerrada en 31 de diciembre de 1940.

Si, por el contrario, existe este convenio, los extranjeros recibirán la pensión en cuanto reúnan las condiciones impuestas a los trabajadores del país.

La segunda situación se refiere a los extranjeros asegurados según el nuevo régimen de Seguridad Social, creado por Ley de 19 de octubre de 1945.

También en este caso, y aunque no exista convenio, los extranjeros tienen iguales derechos que los franceses en cuanto se refiere a la liquidación, la revisión y la valoración eventual de sus pensiones, siempre que residan en Francia en el momento en el cual se realizan las condiciones requeridas para la adquisición del derecho.

Si existe convenio, los extranjeros tendrán los mismos derechos que los franceses, residan o no en Francia, siempre que su lugar permanente de trabajo esté en Francia.

En lo que se refiere a los derechos de los cónyuges de los trabajadores extranjeros, se siguen las siguientes normas:

a) *Pensiones reversibles*.—En caso de fallecimiento del titular de una pensión de vejez, el cónyuge superviviente que tenga sesenta y cinco años, como mínimo, o sesenta, si padece invalidez, tendrá derecho a una pensión igual al 50 por 100 de la que percibía el asegurado fallecido. Esta pensión se concede cualquiera que sea la nacionalidad y residencia del superviviente.

b) *Pensiones de viudedad*.—Estas pensiones se conceden en caso de invalidez de la viuda o viudo de pensionista, aunque tenga menos de sesenta años.

A los extranjeros que provienen de un país que haya firmado un convenio con Francia se les exigirán los mismos requisitos que a los franceses; a los que pertenezcan a un país con el que no exista un convenio sólo se concederán pensiones a los que residieran en Francia en el momento de adquirir el derecho.

4. Pensiones a los trabajadores ancianos.

Estas pensiones no se abonan, en la mayoría de los casos, más que a los trabajadores extranjeros con cuyos países haya sido firmado convenio.

5. Accidentes del trabajo.

En este aspecto, los trabajadores extranjeros residentes en Francia tienen los mismos derechos que los del país en lo que se refiere tanto a las prestaciones sanitarias como a las económicas.

Los que dejen de residir en Francia conservarán todos sus derechos mientras padezcan incapacidad temporal. Si padecen incapacidad permanente recibirán las mismas prestaciones que los del país cuando se haya celebrado un convenio entre Francia y su país de origen. Si no se ha celebrado convenio se les abonará, al marcharse de Francia, una cantidad igual a tres anualidades de su pensión.

6. Subsidios familiares.

Los extranjeros residentes en territorio francés tienen los mismos derechos que los franceses mientras sus hijos residan en Francia y estén en posesión de la tarjeta de residencia, ordinaria o especial.

Los que sean residentes temporales podrán beneficiarse de los subsidios familiares cuando posean su carnet de asalariados o agrícolas, o cualquier tarjeta especial de comerciantes o artesanos. En cuanto ellos o sus hijos dejen de residir en Francia perderán todos sus derechos.

(Previdenza Sociale.—Roma, noviembre-diciembre de 1950.)

Los cirujanos de París son contrarios al sistema del tercer pagador.

El doctor Fernand Masmonteil, Presidente de la Sociedad de Cirujanos de París, fijó, en la última reunión de la Asamblea de dicha

Sociedad, la posición de los cirujanos con relación a la Seguridad Social, mostrándose totalmente contrario al sistema del tercer pagador.

(*Le Monde*.—París, 22 de enero de 1951.)

Grecia

Subsidios familiares.

Por acta ministerial publicada en el *Diario Oficial* de 24 de octubre de 1950, núm. 189, son concedidos por primera vez los subsidios familiares a los beneficiarios de pensiones del Instituto

Desde el 1 de agosto de 1950, son concedidas las asignaciones familiares a todos los beneficiarios de una pensión por vejez, invalidez y muerte que tengan a su cargo miembros de familia, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley estatutaria núm. 6.298/34. El tipo de la asignación por cada persona a cargo, pagadera al mismo tiempo que la pensión, es de 25 dracmas.

En caso de fallecimiento de un beneficiario, se repartirán la pensión y las asignaciones familiares, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley, entre sus derechohabientes.

Si el beneficiario disfruta de otra pensión por cualquier concepto, no tendrá derecho a las asignaciones familiares.

Esta Ley fija en un 5 por 100 del importe de las pensiones la cuantía de la cotización destinada al Seguro de Enfermedad.

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.—
Ginebra, enero-febrero de 1951.)

Guatemala

Nuevos impuestos en favor del Instituto del Seguro Social.

El Consejo Nacional de la República aprobó, en el mes de octubre de 1950, el Decreto núm. 776, que determina la creación de

nuevos recursos en favor del Instituto de Seguro Social, mediante el aumento de los impuestos sobre el tabaco y de ciertas tarifas aduaneras.

Este Decreto está en conformidad con una de las disposiciones de la Ley orgánica del Instituto de Seguro Social, que prevé la posibilidad de crear recursos especiales para el desarrollo del régimen nacional de Seguro Social.

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.—
Ginebra, enero-febrero de 1951.)

Holanda

Personal extranjero que siguió cursos de formación profesional.

En el año 1950, extranjeros pertenecientes a diversos países realizaron en Holanda un período de formación y perfeccionamiento profesionales.

PAIS DE ORIGEN	Personal que ha terminado su formación	Personal que no ha terminado su formación	Total
Alemania.....	11		11
Austria.....	4	17	21
Bélgica.....	3	2	5
Canadá.....	—	2	2
Colombia.....	—	1	1
China.....	1	1	2
Dinamarca.....	54	4	58
España.....	1	—	1
Estados Unidos.....	3	9	12
Finlandia.....	5	6	11
Francia.....	48	29	77
Grecia.....	—	1	1
Irlanda.....	7	—	7
Italia.....	5	1	6
Noruega.....	3	10	13
Polonia.....	—	1	1
Reino Unido.....	78	45	123
Suecia.....	12	21	33
Suiza.....	97	4	101
Unión Sudafricana.....	4	1	5
Apátridas.....	2		2
TOTALES.....	339	155	494

(Informaciones Sociales.—Ginebra, 15 de marzo de 1951.)

Irán

Nuevo Proyecto-ley sobre Seguro Social.

El Consejo de Ministros de Irán presentará en breve al Parlamento un proyecto de Ley sobre los Seguros sociales para los funcionarios públicos. Este proyecto fué elaborado por la Compañía de Seguros «Irán», en colaboración con los Ministros de Trabajo y de Hacienda.

En virtud de este proyecto, todos los funcionarios públicos, y sus familiares (esposas e hijos), quedan asegurados contra los riesgos de enfermedad, muerte, accidentes e invalidez.

Seguro de Enfermedad.—El 75 por 100 de los gastos médicos y de hospitalización correrán a cargo del organismo asegurador, y el otro 25 por 100, a cargo del asegurado. En los casos de intervención quirúrgica, el organismo asegurador cubrirá el 75 por 100 de los gastos, hasta un límite no superior a 10.000 rials.

Los miembros de la familia del asegurado tendrán derecho a las mismas prestaciones de enfermedad en idénticas condiciones.

Seguro de Supervivencia.—En caso de fallecimiento de un funcionario público, los miembros de su familia tendrán derecho a la pensión de retiro a que el asegurado hubiera tenido derecho si continuara viviendo.

Seguro de Accidentes.—El organismo asegurador será responsable de la indemnización de todo accidente ocurrido al asegurado. El organismo asegurador deberá también atender a las necesidades materiales de todo asegurado que quede impedido por causa de accidente.

Seguro de Invalidez.—El organismo asegurador pagará al asegurado incapacitado para el trabajo una indemnización proporcional al tipo de incapacidad. El asegurado que sufra incapacidad total para el trabajo percibirá una pensión hasta su muerte, y después se pagará esta pensión a la persona a su cargo.

(Boletín de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.—
Ginebra, enero-febrero de 1951.)

Internacional

*Convenio entre Suiza y la
Alemania Occidental so-
bre los Seguros sociales.*

Los Gobiernos de Suiza y de la República Federal Alemana firmaron, el 24 de octubre de 1950, un convenio y un protocolo final sobre Seguridad Social.

El convenio se extiende a las siguientes ramas de la Seguridad Social:

- a) Seguro de Invalidez e Incapacidad.
- b) Seguro de Vejez y Muerte.
- c) Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Tanto los súbditos suizos como alemanes gozarán de los mismos derechos, excepto cuando el convenio y el protocolo anexo disponen lo contrario.

Los ciudadanos suizos y alemanes que tengan derecho a las prestaciones de una o varias ramas de la Seguridad Social, de las mencionadas anteriormente, recibirán dichas prestaciones con los suplementos acordados, y sin restricción alguna, mientras continúen habitando Suiza o Alemania Occidental.

Estos mismos derechos son acordados a los suizos y alemanes que viven en un tercer Estado.

El asegurado sujeto a las disposiciones de la Ley de una de las dos partes contratantes, que sea víctima de un accidente o que contraiga una enfermedad profesional en el territorio de la otra parte, puede exigir el tratamiento médico necesario del Seguro de Accidentes o de Enfermedad de la parte contratante sobre cuyo territorio reside.

Las disposiciones restrictivas suizas sobre las prestaciones de este Seguro no son aplicadas a los alemanes.

Este convenio, que ha sido concertado por un año, es renovable de año en año, salvo que sea denunciado por una de las partes.

Los derechos adquiridos o en curso de adquisición se conservarán en caso que el convenio sea denunciado.

(Informaciones Sociales.—Ginebra, 1.º de junio de 1951.)

Natalidad.

En la mayor parte de los países de los que se poseen datos concretos sobre la natalidad en el año 1950, ésta ha sufrido, con relación al año anterior, una baja más o menos considerable.

Las cifras de natalidad del año 1950, en relación a los años anteriores, fueron las siguientes:

	1930-31	1938	1949	MAXIMUM EN LA POST-GUERRA		
				1950		Año
Alemania occidental	16,8	19,6	16,6	15,8	16,6	1949
Austria.....	16,3	13,9	15,8	14,9	18,6	1947
Bélgica.....	18,4	16,0	17,2	16,5	18,3	1946
Dinamarca.....	18,4	18,1	18,9	—	23,5	1945
Irlanda.....	19,7	19,4	21,4	21,2	23,2	1947
España.....	28,0	20,1	21,4	19,8	23,0	1948
Finlandia.....	20,0	21,0	25,8	23,9	27,8	1947
Francia.....	17,7	14,9	20,8	20,4	21,2	1947
Italia.....	25,8	23,8	20,0	19,3	22,7	1946
Noruega.....	16,6	16,4	19,6	19,5	22,6	1946
Holanda.....	22,6	20,5	23,7	22,7	30,2	1946
Portugal.....	29,7	26,6	25,0	23,3	26,3	1948
Gran Bretaña.....	16,6	15,5	17,0	16,6	20,7	1947
Suecia.....	15,1	14,9	17,4	17,0	20,6	1944
Suiza.....	17,0	15,2	18,4	18,2	20,1	1945
Canadá.....	23,6	20,6	26,9	26,1	28,6	1947
Estados Unidos.....	20,7	19,2	25,2	24,3	27,0	1947
Australia.....	19,0	17,5	22,9	—	24,1	1947
Nueva Zelanda.....	18,6	18,0	24,9	25,0	26,4	1947
Africa del Sur.....	25,9	25,0	26,7	26,2	27,2	1947
Japón.....	32,3	27,1	33,4	28,5	34,8	1947
Israel.....		26,4	29,4	32,0	30,3	1945

(Informations Sociales.—París, 15 de abril de 1951.)

LEGISLACION

ESTADOS UNIDOS

Ley de 1950, por la que se enmienda la Ley de Seguridad Social

(Continuación)

»Prestación del Seguro primario, a efectos del uso de la tabla de conversión.

»(d) A efectos de lo dispuesto en la Subsección (c), las prestaciones del Seguro primario serán determinadas como sigue:

»1) Tratándose de una persona que tuviese derecho a una prestación del Seguro primario en agosto de 1950, su prestación del Seguro primario será, salvo lo dispuesto en el párrafo 2), la del Seguro primario que hubiese así acreditado.

»2) Tratándose de una persona a la que sea aplicable el párrafo 1), y que tenga el carácter de ex combatiente de la segunda guerra mundial, o que en agosto de 1950 prestase servicios por salario de 15 dólares o más, su prestación del Seguro primario será cualquiera de las siguientes, cuya cuantía sea más elevada: A) la prestación del Seguro primario a la cual tuviese derecho en agosto de 1950; o bien B) su prestación del Seguro primario corres-

pondiente a agosto de 1950 nuevamente calculada, en virtud de lo dispuesto en la Sección 209 (g) de la Ley de Seguridad Social, considerada vigente antes de la promulgación de esta Sección, de la misma manera que si dicha persona hubiera solicitado y se le hubiera concedido un nuevo cálculo correspondiente a agosto de 1950, a menos que, al proceder a ese nuevo cálculo, sea aplicable la Sección 217 (a) si dicha persona es ex combatiente de la segunda guerra mundial.

»3) Tratándose de una persona que hubiera fallecido antes de septiembre de 1950, su prestación del Seguro primario será determinada a tenor de lo dispuesto en este Título, como si hubiera estado vigente antes de la promulgación de esta Sección, a menos que fuera aplicable la Sección 217 (a) en vez de la Sección 210 de esta Ley, considerada vigente antes de la promulgación de esta Sección, si bien se hará esto únicamente cuando resulte una prestación del Seguro primario más elevada.

»4) Tratándose de cualquier otra persona, su prestación del Seguro primario será calculada a tenor de lo dispuesto en este Título, como si hubiera estado vigente con anterioridad a la promulgación de esta Sección, a menos que:

»(A) en el cálculo de tal prestación, el salario medio mensual de dicha persona haya de ser establecido (en vez de ser fijado a tenor de la Sección 209 (f) de este Título, como si estuviera vigente antes de la promulgación de esta Sección), a tenor de lo dispuesto en la Subsección (b) de esta Sección, a menos que su fecha inicial sea la de 31 de diciembre de 1936;

»(B) a efectos del mencionado cálculo, haya que considerar como fecha en que dicha persona llega a ser beneficiaria de las prestaciones del Seguro de Vejez aquella en que llegue a ser beneficiaria de las prestaciones del Seguro primario;

»(C) haya de ser aplicable, únicamente con respecto a los años calendarios anteriores a 1951, la suma del 1 por 100 a que se refiere la Sección 209 (e) 2) de esta Ley, considerada vigente antes de la promulgación de esta Sección;

»(D) sean aplicables a dicho cálculo las disposiciones de la Subsección (e).

»Salarios e ingresos por trabajo autónomo excluidos.

»(e) A efectos de lo dispuesto en las Subsecciones (b) y (d) 4):

»1) en el cálculo del salario medio mensual de una persona no se incluirá, siempre que se trate de años calendarios posteriores a 1 de 1950, el excedente de 3.600 dólares de: (A) los salarios a ella abonados durante dicho año, más (B) los ingresos por trabajo autónomo imputables a este año fijados a tenor de las disposiciones de la Sección 212; y

»2) si el salario medio mensual de una persona, calculado a tenor de lo dispuesto en la Subsección (b) o a efectos de lo dispuesto en la Subsección (d) 4) no es un múltiplo de un dólar, será reducido al próximo múltiplo inferior a un dólar.

»Nuevo cálculo de prestaciones.

»(f) 1) Después de haberse establecido la cuantía del Seguro primario de una persona, a tenor de lo dispuesto en esta Sección, no se procederá a nuevo cálculo de la cuantía del Seguro primario de dicha persona, con excepción de lo que se dispone en esta Subsección o de lo que se dispone en la Sección 217 (b) si se trata de un ex combatiente de la segunda guerra mundial que falleciese antes del 27 de julio de 1954.

»2) Ante una solicitud elevada por una persona con derecho a las prestaciones del Seguro de Vejez, el Administrador calculará de nuevo la cuantía del Seguro primario de esa persona, siempre que se cumplan las siguientes condiciones: que la solicitud fuera elevada después del duodécimo mes por el que se han efectuado descuentos, a tenor del párrafo 1) ó 2) de la Sección 203 (b) (dentro de un período de treinta y seis meses), con

respecto a tales prestaciones, sin tener en cuenta meses anteriores al de septiembre de 1950 o a otro anterior con respecto al cual se hizo efectivo el último cálculo previo de su cuantía del Seguro primario, y, asimismo, que no menos de seis de los trimestres transcurridos después de 1950, y antes del trimestre en que fuera elevada tal solicitud, sean trimestres de afiliación. Sólo se efectuará un nuevo cálculo en virtud de este párrafo, a tenor de lo dispuesto en la Subsección (a) 1), y se tendrán en cuenta únicamente los salarios e ingresos por trabajo autónomo que habrían de tenerse en cuenta, a tenor de la Subsección (b), si el mes en el cual se elevó la solicitud del nuevo cálculo fuera considerado como mes en el que la mencionada persona llegase a ser beneficiaria de las prestaciones del Seguro de Vejez. El nuevo cálculo de referencia será efectivo el mes posterior a aquel en que hubiera sido elevada la solicitud mencionada.

»3) (A) Ante la solicitud que una persona con derecho a las prestaciones del Seguro de Vejez eleve seis meses, al menos, después de aquel en que adquiriese tal derecho, el Administrador calculará de nuevo la cuantía de su Seguro primario. Ese nuevo cálculo se efectuará de la manera que se dispone en las Subsecciones precedentes de esta Sección para el cálculo de tal cuantía, a menos que haya que considerar como fecha final [para la persona en cuestión, a efectos de lo dispuesto en la Subsección (b)] el primer día del trimestre en el que tal persona llegase a ser beneficiaria de las prestaciones del Seguro de Vejez. El nuevo cálculo tendrá efectividad el mes siguiente a aquel en que la persona en cuestión llegase a ser beneficiaria de las prestaciones del Seguro de Vejez.

»(B) Ante la solicitud elevada por una persona con derecho a las prestaciones mensuales, a base de los salarios e ingresos por trabajo autónomo de una persona que falleciese con posterioridad al mes de agosto de 1950, el Administrador calculará de nuevo la cuantía del Seguro primario de dicha persona, siempre que esa solicitud fuera elevada seis meses, al menos, después de aquel en que la persona falleciese o llegase a ser beneficiaria de las prestaciones del Seguro de Vejez, según que cualesquiera de los dos eventos tenga lugar con prioridad. Este nuevo cálculo se efectuará de la manera que se indica en las Subsecciones precedentes de esta Sección para el cálculo de dicha cuantía, a menos que haya que considerar como fecha final [para la persona en cuestión y a efectos de lo dispuesto en la Subsección (b)] el primer día del trimestre en el que falleciese o llegase a ser beneficiaria del Seguro, según que tenga lugar antes uno u otro evento. El nuevo cálculo será efectivo el mes posterior a aquel en que la citada persona que elevó la solicitud para el nuevo cálculo llegase a ser beneficiaria de las prestaciones mensuales de referencia. Ningún nuevo cálculo que se efectúe en virtud de lo dispuesto en este párrafo afectará a la cuantía de la indemnización por defunción que se abone en virtud de lo dispuesto en la Subsección (i) de la Sección 202; asimismo, ninguno de tales nuevos cálculos podrá servir de base para juzgar erróneo cualesquiera de dichos pagos acreditados por el Administrador antes de la fecha efectiva del nuevo cálculo.

»4) Cuando, posteriormente al mes de agosto de 1950, fallezca una persona con derecho a las prestaciones del Seguro de Vejez, si alguna persona tiene derecho a las prestaciones

mensuales o a una indemnización por defunción a base de los salarios e ingresos por trabajo autónomo de dicha persona, el Administrador calculará de nuevo la cuantía del Seguro primario del fallecido, si bien esto se hará [a excepción de lo dispuesto en el párrafo 3) (B)] únicamente cuando:

- »(A) el fallecido hubiera tenido derecho a que se efectuase un nuevo cálculo, a tenor del párrafo 2), si hubiera elevado la solicitud para el mismo en el mes en que falleció; o bien
- »(B) el fallecido estuviera percibiendo en vida una indemnización a la que es preciso considerar, a tenor de lo dispuesto en la Sección 205 (o), como remuneración por empleo.

Si se permite el nuevo cálculo en virtud del subpárrafo (A), aquél se efectuará como si la persona en cuestión lo hubiera solicitado a tenor del párrafo (2) dentro del mes en el que falleció, a menos que tal cálculo nuevo incluyese alguna reparación [indicada en la Sección 205 (o)] abonada a la misma antes de la fecha final que le hubiera sido aplicable a tenor de dicho párrafo. Si se permite el nuevo cálculo en virtud del Subpárrafo (B), en aquél sólo se tendrán en cuenta los salarios e ingresos por trabajo autónomo que se hubieran tenido en cuenta en el último cálculo previo de la cuantía de su Seguro primario y la reparación [indicada en la Sección 205 (o)] abonada a la misma antes de la fecha final aplicable a dicha reparación. Si los dos supuestos anteriores fuesen aplicables a una misma persona, únicamente se efectuará

el nuevo cálculo que resulte de la mayor cuantía del Seguro primario.

»5) Todo nuevo cálculo que corresponda a tenor de lo dispuesto en esta Subsección se hará efectivo únicamente cuando dé por resultado una cuantía superior del Seguro primario.

»Redondeo de prestaciones.

»(g) La cuantía de todo Seguro primario y la de cualquier prestación mensual, calculada a tenor de lo dispuesto en la Sección 202, que [después de la reducción a que se refiere la Sección 203 (a)] no constituya un múltiplo de 0,10 dólares, se incrementará hasta el próximo más elevado múltiplo de 0,10 dólares.

»OTRAS DEFINICIONES.

»Sección 216. A efectos de lo dispuesto en este Título, han de tenerse en cuenta los conceptos siguientes:

»Edad de retiro.

»(a) Por «edad de retiro» se ha de entender la de los sesenta y cinco años.

»Esposa.

»(b) Por «esposa» se ha de entender la mujer de una persona, si bien únicamente cuando aquélla: 1) sea la madre del hijo o hija de dicha persona, o bien, 2) hubiera estado casada con tal persona durante un período, no inferior a tres años, inmediatamente anterior al día en que la esposa elevase la solicitud.

»Viuda.

»(c) Por «viuda» se ha de entender [excepto cuando el término se emplea en la Sección 202 (i)] la esposa super-

viviente de una persona, si bien únicamente cuando aquélla: 1) sea la madre del hijo o hija de ésta; 2) hubiera adoptado legalmente al hijo o hija de ésta mientras ambas estuvieran casadas y mientras que el hijo o hija fuesen menores de diez y ocho años; 3) estuviera casada con ésta en la fecha en que ambas hubieran adoptado legalmente un niño menor de diez y ocho años, o bien, 4) hubiera estado casada con ésta durante un período no inferior a un año inmediatamente anterior a la fecha en que la mencionada persona falleciese.

»Antigua esposa divorciada.

»(d) Por «antigua esposa divorciada» se ha de entender la mujer divorciada de una persona, si bien únicamente cuando aquélla: 1) sea la madre del hijo o hija de ésta; 2) hubiera adoptado legalmente al hijo o hija de ésta mientras ambas estuvieran casadas y mientras el hijo o hija fuesen menores de diez y ocho años, o bien, 3) hubiese estado casada con ésta en la fecha en que ambas hubieran adoptado legalmente un niño menor de diez y ocho años.

»Hijo.

»(e) Por «hijo» se ha de entender: 1) el hijo de una persona; 2) tratándose de una persona con vida, el hijastro o hijo adoptivo que hubiera tenido tal carácter durante un período no inferior a tres años, inmediatamente anterior a la fecha en que fuera elevada la solicitud para las prestaciones por hijos, y 3) tratándose de una persona fallecida: (A) un hijo adoptivo, o bien (B) un hijastro que haya tenido tal carácter durante un período no inferior a un año, inmediatamente anterior a la fecha en que

tal persona falleciese. Al determinar si un hijo adoptivo ha tenido tal carácter durante el período que se fija en la cláusula 2), el tiempo que haya transcurrido existiendo la relación de hijastro se habrá de computar como transcurrido existiendo la relación de hijo adoptivo.

»Esposo.

»(f) Por «esposo» se ha de entender el marido de una persona, si bien únicamente cuando aquél: 1) sea el padre del hijo o hija de aquélla, o bien 2) hubiera estado con ella durante un período no inferior a tres años, inmediatamente anterior a la fecha en que él hubiera elevado su solicitud.

»Viudo.

»(g) Por «viudo» se ha de entender [excepto cuando este vocablo se use en la Sección 202 (i)] el marido superviviente de una persona, si bien únicamente cuando aquél: 1) es el padre del hijo o hija de aquélla; 2) hubiese adoptado legalmente al hijo o hija de aquélla mientras él hubiera estado casado con ella y mientras que dicho hijo o hija no hubiese cumplido la edad de diez y ocho años; 3) estuviese casado con ella en la fecha en que ambos hubieran adoptado legalmente un niño menor de diez y ocho años, o bien 4) hubiera estado casado con ella durante un período no inferior a un año, inmediatamente anterior a la fecha en que ella falleciese.

»Determinación del status familiar.

»(h) 1) Al determinar si un solicitante es la mujer, el marido, la viuda, el viudo, el hijo, el padre o la madre de una persona total o parcialmente asegurada a efectos de lo dis-

puesto en este Título, el Administrador aplicará la legislación que hubiese sido aplicable al determinar la devolución de la propiedad personal abintestato los Tribunales del Estado en que dicha persona asegurada tuviera su domicilio en la fecha en que el solicitante elevara su solicitud; o bien, si dicha persona asegurada ha fallecido, los Tribunales del Estado en que esa persona estuviera domiciliada al ocurrir su fallecimiento; o bien, si esa persona asegurada no está o no estuvo domiciliada en ningún Estado, los Tribunales del Distrito de Columbia. Los solicitantes que, conforme a la indicada legislación, tuvieran el mismo *status* respecto a la percepción de la propiedad personal abintestato, como una esposa, esposo, viuda, viudo, niño, padre o madre, serán considerados como tales.

»2) Se considerará que una esposa se halla viviendo con su marido si ambos son miembros del mismo hogar, o si ella está percibiendo ingresos de él con carácter regular y con destino a su manutención, o si él ha sido obligado por algún Tribunal a la aportación de ingresos para el mantenimiento de la mujer. Asimismo, se considerará que una viuda ha estado viviendo con su marido en la fecha del fallecimiento de éste cuando ambos fueran miembros del mismo hogar en la fecha del citado fallecimiento; o bien, cuando en esa fecha ella estuviera regularmente percibiendo ingresos de él con destino a su manutención; o bien cuando él hubiera sido obligado por algún Tribunal a la aportación de fondos con destino al mantenimiento de su mujer.

»3) Se considerará que un marido está conviviendo con su esposa cuando ambos sean miembros del mismo hogar, o cuando él está percibiendo regularmente de ella ingresos con des-

tino a la manutención de él; o bien cuando ella hubiera sido obligada por algún Tribunal a la aportación de fondos con destino a dicha manutención. Asimismo, se considerará que un viudo ha estado viviendo con su mujer en la fecha del fallecimiento de ésta cuando ambos fuesen miembros del mismo hogar en la fecha de dicho fallecimiento, o cuando en esa fecha él estuviese regularmente percibiendo de ella fondos con destino a la manutención de él; o bien cuando ella hubiera sido obligada por algún Tribunal a la aportación de fondos para el mantenimiento de él.»

(b) La enmienda hecha en la Subsección (a) tendrá efectos al 1 de enero de 1951, excepto cuando las Secciones 214, 215 y 216 de la Ley de Seguridad Social sea aplicable: 1) tratándose de las prestaciones mensuales, a meses posteriores al de agosto de 1950, y 2) tratándose de indemnizaciones por defunción, con respecto a fallecimientos posteriores al mes de agosto de 1950.

Ex combatientes de la Segunda Guerra Mundial.

Sección 105. Con efectividad al 1 de septiembre de 1950, queda modificado el Título II de la Ley de Seguridad Social, por lo que queda abolida la Sección 210, y debe añadirse a la Sección 216 (añadida por la Sección 104 (a) de esta Ley) el texto siguiente:

«Prestaciones correspondientes a los ex combatientes de la Segunda Guerra Mundial.

»Sección 217. (a) 1) A efectos de la determinación del derecho y cuantía de cualquier prestación mensual correspondiente a cualquier mes pos-

terior al de agosto de 1950, o del derecho y cuantía de cualquier indemnización por defunción, en caso de fallecimiento posterior a dicho mes, abonable en virtud de lo dispuesto en este Título, a base de los salarios e ingresos por trabajo autónomo de cualquier ex combatiente de la Segunda Guerra Mundial, se considerará que dicho ex combatiente ha percibido salarios (en adición a los que hubiese percibido realmente si hubiese percibido alguno) por valor de 160 dólares en cada mes durante cualquier parte del cual hubiera prestado servicio militar o naval activo en los Estados Unidos durante la Segunda Guerra Mundial. Esta Subsección no será aplicable cuando se trate de cualquier prestación mensual o indemnización por defunción:

»(A) si hubiera sido abonable sin su aplicación una prestación o indemnización mayor semejante, según los casos; o bien

»(B) si un organismo o cualquier otra entidad administrada en su totalidad por los Estados Unidos (distinta de la Administración de Ex combatientes) ha establecido que se abone por ella, a tenor de cualquier otra Ley de los Estados Unidos o en virtud de un régimen establecido por tal organismo o entidad, una prestación (distinta de la que sea abonable en forma de indemnización global, a menos que ésta se conceda en sustitución de prestaciones periódicas) basada en todo o en parte en el servicio militar o naval activo del mencionado ex combatiente durante la Segunda Guerra Mundial.

»2) Cuando se soliciten prestaciones o indemnización global por defunción a base de los salarios e ingresos por trabajo autónomo de un ex combatiente de la Segunda Guerra Mundial, el Administrador de Seguridad Federal

resolverá, sin tener en cuenta la cláusula (B) del párrafo 1) de esta Subsección, a menos que algún otro organismo o entidad de los Estados Unidos le hubiese notificado su resolución de abonar una prestación descrita en la cláusula (B) del párrafo 1), a base del servicio militar o naval prestado por el mencionado ex combatiente durante la Segunda Guerra Mundial. Si no se le hubiera hecho tal notificación, el Administrador de Seguridad Federal investigará si hay algún otro organismo o entidad administrada totalmente por los Estados Unidos que haya resuelto abonar la prestación a que se refiere la cláusula (B) del párrafo 1). Cuando un organismo o entidad semejante ha resuelto o resuelve posteriormente abonar una tal prestación, deberá notificárselo así al Administrador de Seguridad Federal, debiendo, a su vez, éste no expedir autorización para el pago de ulteriores prestaciones, o proceder a un nuevo cálculo de la cuantía de cualquier prestación abonable, según el caso aplicable, a tenor del párrafo 1) de esta Subsección.

»3) Todo organismo o entidad administrada totalmente por los Estados Unidos, autorizada por cualquier Ley de este país al abono de prestaciones, o que tenga un sistema de prestaciones basadas, en todo o en parte, en el servicio militar o naval durante la Segunda Guerra Mundial, deberá, a requerimiento del Administrador de Seguridad Federal, remitir a éste, con respecto a cualquier ex combatiente, los informes que dicho Administrador juzgue necesarios para el desempeño de sus funciones, a tenor del párrafo 2) de esta Subsección.

»(b) 1) Todo ex combatiente de la Segunda Guerra Mundial, que falleciese dentro del período de tres años inmediatamente posterior a su separa-

ción del servicio militar o naval activo de los Estados Unidos, será considerado como fallecido totalmente asegurado, correspondiéndole la cuantía del Seguro primario establecida a tenor de la Sección 215 (c). No obstante lo dispuesto en la Sección 215 (d), la prestación del Seguro primario [a efectos de lo dispuesto en la Sección 215 (c)] de un ex combatiente semejante será determinada como se dispone en este Título, y como si correspondiese anteriormente a la promulgación de esta Sección, a menos que el 1 por 100 de aumento fijado en la Sección 209 (e) 2) de esta Ley, considerada vigente antes de la promulgación de esta Sección, fuese aplicable únicamente con respecto a años anteriores al de 1951. Esta Subsección no será aplicable cuando se trate de una prestación mensual o indemnización global por defunción, si:

»(A) fuese abonable sin su aplicación una prestación o indemnización semejante mayor, según los casos;

»(B) la Administración de Ex combatientes hubiese resuelto abonar cualquier pensión o reparación por la defunción de dicho ex combatiente;

»(C) el fallecimiento del ex combatiente hubiera ocurrido durante su servicio militar o naval activo a los Estados Unidos; o bien

»(D) dicho ex combatiente hubiese sido licenciado del servicio militar o naval activo a los Estados Unidos posteriormente al 26 de julio de 1951.

»2) Cuando se eleve una instancia solicitando prestaciones o indemnización global por defunción a base de los salarios e ingresos por trabajo autónomo de cualquier ex combatiente de la Segunda Guerra Mundial, el Administrador de Seguridad Federal resolverá sin tener en cuenta lo dispuesto en el párrafo 1) (B) de esta Sub-

sección, a menos que la Administración de Ex combatientes le hubiese notificado que había acordado abonar por su cuenta una pensión o reparación con motivo del fallecimiento de dicho ex combatiente. El Administrador de Seguridad Federal comunicará su resolución a la Administración de Ex combatientes. Si en algún caso ésta hubiese acordado o acordase posteriormente, en el sentido de ser abonable por dicha Administración una pensión o reparación en virtud de cualquier Ley, de cuya administración ella esté encargada, se lo notificará así al Administrador de Seguridad Federal, el cual dará orden para que no se sigan abonando las prestaciones en cuestión, o para que se proceda a un nuevo cálculo de la cuantía de cualquier otra prestación abonable, según los casos, a tenor del párrafo 1) de esta Subsección. En consecuencia, todo pago acreditado a cualquier persona por el Administrador de Seguridad Federal, a base de lo dispuesto en el párrafo 1) de esta Sección, siempre que dicho pago no exceda la cuantía de cualquier pensión o reparación incrementada que haya de abonarle la Administración de Ex combatientes, será considerado [no obstante lo dispuesto en la Sección 3 de la Ley de 12 de agosto de 1935, a tenor de la enmienda 38 U. S. C., sección 454 a)] como abonado al mismo por la citada Administración a cuenta de la indicada pensión o reparación. Ninguno de tales pagos acreditados por el Administrador de Seguridad Federal, y ningún pago acreditado por él por cualquier mes anterior al primero por el cual la Administración de Ex combatientes haya abonado una pensión o reparación será considerado, por razón de lo dispuesto en esta Subsección, como erróneamente abonado.

»(c) Tratándose de un ex combatiente de la Segunda Guerra Mundial, al cual sea aplicable la Subsección (a), podrá un pariente solicitar la prueba del mantenimiento a que se refiere la Sección 202 (b) en cualquier fecha anterior al mes de julio de 1951, o anterior a la expiración del plazo de los dos años posteriores a la fecha del fallecimiento de dicho ex combatiente, según sea posterior una u otra.

»(d) A efectos de lo dispuesto en esta Sección:

»1) La expresión «Segunda Guerra Mundial» se refiere al período cuyo comienzo es el 16 de septiembre de 1940, y cuyo final es el 24 de julio de 1947.

»2) Por «ex combatiente de la Segunda Guerra Mundial» se entiende la persona que haya servido a los Estados Unidos en servicio militar o naval activo en cualquier fecha durante la Segunda Guerra Mundial, siempre que, además, si fuese licenciada, lo hubiese sido, por razones que no sean deshonrosas, después del servicio activo de noventa o más días de duración, o a causa de una incapacidad o lesión sufrida o agravada en el cumplimiento de sus obligaciones. En esa expresión no se incluirá, sin embargo, a la persona que falleciese estando prestando servicio militar o naval a los Estados Unidos, si dicha muerte fuese producida (no por un enemigo de los Estados Unidos) en concepto de pena legal por un delito cometido en el Ejército o en la Marina.»

COBERTURA ESTATAL Y EMPLEADOS LOCALES.

Sección 106. El Título II de la Ley de Seguridad Social queda enmendado, añadiendo, después de la Sección 217 (añadida por la Sección 105 de esta Ley), el texto siguiente:

«Acuerdos voluntarios para la cobertura estatal y empleados locales.

»Objeto del acuerdo.

»Sección 218. (a) 1) A solicitud de cualquier Estado, el Administrador deberá celebrar un acuerdo con dicho Estado, a fin de ampliar el régimen del Seguro establecido por este Título a los trabajos realizados por personas, en concepto de empleados del mencionado Estado o de una Subdivisión política del mismo. Cada acuerdo contendrá las disposiciones que él solicite, siempre que no contradigan a las de esta Sección.

»2) No obstante lo dispuesto en la Sección 210 (a), y a efectos de lo dispuesto en este Título, en la expresión «empleo» quedará comprendido también todo servicio incluido a tenor de un acuerdo celebrado en virtud de esta Sección.

«Definiciones.

»(b) A efectos de lo dispuesto en esta Sección:

»1) en el término «Estado» no se incluirá el Distrito de Columbia;

»2) la expresión «Subdivisión política» incluye a organismos de: (A) un Estado; (B) a una o más Subdivisiones políticas de un Estado; o bien (C) a un Estado y una o más Subdivisiones políticas del mismo;

»3) en el término «empleado» se incluye a los funcionarios de un Estado o de una Subdivisión política del mismo;

»4) se entiende por «régimen de retiro» la pensión, jubilación, retiro o cualquiera otros fondos o régimen establecido por un Estado o por una Subdivisión política del mismo;

»5) por «grupo de cobertura» se entiende: (A) los empleados del Estado distintos de los que se hayan

comprometido a la prestación de servicios en conexión con una función de propietario; (B) los empleados de una Subdivisión política de un Estado distintos de los que se hayan comprometido a la prestación de servicios en conexión con una función de propietario; (C) los empleados de un Estado comprometidos a la prestación de servicios en conexión con una función particular de propietario; o bien (D) los empleados de una Subdivisión política de un Estado comprometidos a la prestación de servicios en conexión con una función particular de propietario. Si, a tenor de la cláusula anterior, un empleado estuviese incluido en más de un grupo de cobertura por hecho de prestar servicio en conexión con dos o más funciones de propietario, o en conexión con ambas funciones de propietario y no propietario, quedará incluido sólo en un grupo de cobertura. La determinación del grupo de cobertura en que haya de ser incluido un empleado semejante se hará de una manera que se especifique en el acuerdo.

»*Servicios cubiertos.*

»(c) 1) El acuerdo efectuado a tenor de esta Sección será aplicable a uno o más grupos cubiertos designados por el Estado.

»(2) Tratándose de un grupo cubierto, al cual se aplique el acuerdo, éste deberá incluir todos los servicios (que no se hallen excluidos en virtud de la Subsección (d), o del párrafo 3), 5) ó 6) de esta Subsección) prestados por personas que tengan carácter de miembros de tal grupo.

»3) Cuando el Estado lo solicite, deberán excluirse del acuerdo indicado (tratándose de cualquier grupo cubierto) todos los servicios prestados con carácter de urgencia, o bien to-

dos los servicios prestados en cualquier clase de cargos electivos, o de cargos que no exijan jornada completa de trabajo, o de cargos cuya retribución se efectúe a base de honorarios.

»4) Cuando un Estado lo solicite, el Administrador deberá modificar el acuerdo celebrado con aquél en cuanto se refiera: (A) a la inclusión de algún grupo de cobertura al cual no hubiese sido aplicado previamente el acuerdo; o bien (B) a la inclusión de los servicios previamente excluidos del acuerdo, cuando se trate de un grupo cubierto al cual sea aplicable el acuerdo. Sin embargo, el acuerdo así modificado no podrá ser incompatible con las disposiciones de esta Sección aplicables en caso de acuerdo original con un Estado.

»5) Cuando el Estado lo solicite, en dicho acuerdo deberá quedar excluido (tratándose de un grupo de cobertura) el trabajo agrícola o los servicios prestados por un estudiante, designados por el Estado. Este párrafo se aplicará únicamente, con respecto al servicio que no tenga carácter de empleo, en virtud de alguna disposición de la Sección 210 (a) distinta del párrafo 8) de dicha Sección.

»6) En el mencionado acuerdo deberán excluirse:

»(A) los servicios prestados por una persona que ha sido empleada para evitarla que continúe en paro forzoso;

»(B) los servicios prestados en un hospital, hogar u otra institución por un paciente o interno en el mismo;

»(C) los servicios de transporte cubiertos [a tenor de lo dispuesto en la Sección 210, 1)], y

»(D) los servicios (siempre que no constituyan trabajo agrí-

cola o que no sean prestados por un estudiante) que no constituyan empleo por haberse así preceptuado en alguna disposición de la Sección 210 (a), que no sea el párrafo 8) de dicha Sección.

»*Exclusión de cargos cubiertos por regímenes de retiro.*

»(d) Ningún acuerdo con un Estado podrá ser aplicable (ni en su texto original, ni después de modificado) a servicios prestados por empleados en concepto de miembros de un grupo de cobertura en cargos cubiertos por un régimen de retiro en la fecha en que tal acuerdo sea aplicable al mencionado grupo de cobertura.

»*Pagos e informes de los Estados.*

»(e) Cada uno de los acuerdos que se celebren a tenor de esta Sección deberá disponer:

- »1) que el Estado abone al Ministerio de Hacienda, en la fecha o fechas que el Administrador prescriba, cantidades equivalentes a la suma de los impuestos que hubieran de cargarse, en virtud de las Secciones 1.500 y 1.410 del *Internal Revenue Code*, si los servicios de los empleados cubiertos por el acuerdo constituyeran empleo, a tenor de lo dispuesto en la Sección 1.426 de dicho Código, y
- »2) que el Estado se compromete a cumplir aquellas normas que sobre pagos e informes pueda dictar el Administrador para llevar a efecto lo dispuesto en esta Sección.

»*Fecha efectiva del acuerdo.*

»(f) Todo acuerdo o modificación del mismo celebrados a tenor de esta Sección tendrán efectividad, respecto a los servicios prestados, después de una fecha efectiva especificada en tal acuerdo o modificación, si bien en ningún caso con anterioridad al 1 de enero de 1951, así como tampoco (a menos que se trate de un acuerdo o modificación celebrado antes del 1 de enero de 1953) con anterioridad al primer día del año calendario en que el Administrador y el Estado celebraron dicho acuerdo o modificación.

»*Término del acuerdo.*

»(g) 1) Previa denuncia por escrito al Administrador, con dos años al menos de antelación, un Estado podrá resolver su acuerdo con el Administrador con efectividad al último trimestre calendario especificado en la denuncia, bien

»(A) en su integridad, si bien únicamente cuando el acuerdo haya estado vigente durante un período no inferior a cinco años anterior a la fecha de la recepción de la mencionada denuncia; o bien

»(B) con respecto a un grupo de cobertura designado por el Estado, si bien únicamente cuando el acuerdo haya estado vigente, respecto a dicho grupo, durante un período no inferior a cinco años, anterior a la fecha de recepción de la denuncia indicada.

»2) Si el Administrador, después de haber recibido una denuncia razonable y de haber tenido oportunidad de escuchar a un Estado con el que

ha celebrado un acuerdo, a tenor de lo dispuesto en esta Sección, descubre que ese Estado ha dejado de o no está ya capacitado legalmente para cumplir substancialmente con cualquiera de las disposiciones del acuerdo o de esta Sección, deberá notificar a dicho Estado la resolución del acuerdo, bien en su totalidad o bien con respecto a uno o más grupos de cobertura designados por él, en la fecha que estime apropiada (sin que pueda ser posterior al período de dos años, contado a partir de la fecha de esa notificación), a menos que antes de la fecha indicada descubra que ya no ha dejado el Estado de cumplir las disposiciones de referencia, o que no existe ya la causa que produjo la incapacidad legal.

»3) Si un acuerdo celebrado en virtud de lo dispuesto en esta Sección queda resuelto en su totalidad, el Administrador y el Estado no podrán ya proceder a la celebración de un nuevo acuerdo a tenor de esta Sección. Si la resolución del acuerdo no afecta a su totalidad, sino únicamente a un grupo de cobertura, el Administrador y el Estado no podrán posteriormente modificar tal acuerdo en el sentido de renovar la aplicación del acuerdo al citado grupo de cobertura.

»Depósitos en el Fondo Fiduciario; reajustes.

»(h) 1) Todas las sumas recibidas por el Ministerio de Hacienda en virtud de un acuerdo celebrado a tenor de esta Sección serán depositadas en el Fondo Fiduciario.

»2) Si se abona, con respecto a cualquier pago o remuneración, una cantidad superior o inferior a la que corresponda en virtud de acuerdo celebrado con arreglo a esta Sección, se procederá a los reajustes adecuados

de las sumas debidas a tenor de tal acuerdo, sin que en ningún caso se cobre interés. Los reajustes se efectuarán de la manera y en las fechas que se fijen en las normas dictadas por el Administrador.

»3) Si una suma abonada con error en más no se puede subsanar, a tenor del párrafo 2), el Administrador notificará al fideicomisario-gerente la cuantía de la misma y la fecha o fechas en que ha de ser pagada; a su vez, dicho fideicomisario deberá efectuar el pago, de acuerdo con la mencionada notificación, a través del Servicio Fiscal del Departamento de Hacienda, antes de que la Oficina General de Contabilidad ejerza acción alguna al respecto. El fiduciario-gerente no será considerado responsable personalmente de cualquier pago o pagos que efectúe de acuerdo con la notificación remitida por el Administrador.

»Normas.

»(i) A efectos de lo dispuesto en esta Sección, las normas del Administrador para hacer los requerimientos impuestos a los Estados, a tenor de esta Sección, serán dictadas, en la medida de lo posible, de la misma manera que aquellas que se refieran a los patronos, a tenor del presente Título y del subcapítulo A o E del capítulo 9 del *Internal Revenue Code*.

»Falta de pagos.

»(j) Cuando un Estado no efectúe en la fecha o fechas fijadas los pagos correspondientes, debidos en virtud de un acuerdo celebrado a tenor de esta Sección, deberá incrementarse, como parte de las sumas debidas, el interés del 6 por 100 anual desde la fecha en que se deban hasta la fecha

en que se paguen. En tales casos, el Administrador podrá, si así lo cree conveniente, descontar dichas sumas e interés de las cantidades que él acredite al Ministerio de Hacienda para el pago a tal Estado en virtud de cualquiera otra disposición de esta Ley. Las cantidades así descontadas serán consideradas como pagadas a tal Estado en virtud de cualquier otra disposición de esta Ley. Las sumas iguales a las cantidades deducidas en virtud de esta Subsección se cargarán, a su vez, al Fondo Fiduciario.

»Organismos de dos o más Estados.

»(k) A petición de un organismo de dos o más Estados, el Administrador podrá celebrar un acuerdo con dicho organismo, a fin de ampliar el régimen de Seguros establecido por este Título a los servicios prestados por personas empleadas al servicio del mencionado organismo. Tal acuerdo, en cuanto sea posible, se celebrará de conformidad con las disposiciones de esta Sección, aplicables al caso de la celebración de un acuerdo con el Estado.

»Delegación de funciones.

»l) Se autoriza al Administrador para que, a tenor del acuerdo celebrado con el Jefe de cualquier Oficina Federal, delegue cualquiera de sus funciones, que le correspondan en virtud de lo dispuesto en esta Sección, en cualquier funcionario o empleado de dicha Oficina, o bien para utilizar los servicios de esa Oficina en el desempeño de las funciones de aquél; la retribución, en estos casos, se efectuará por anticipado o en forma de reembolso, según se disponga en el citado acuerdo.»

Puerto Rico.

Sección 107. El Título II de la Ley de Seguridad Social queda enmendado, debiéndose añadir, después de la Sección 218 (aumentado por la Sección 106 de esta Ley), el texto siguiente:

«Fecha efectiva para Puerto Rico.

»*Sección 219.* Cuando el Gobernador de Puerto Rico acredite al Presidente de los Estados Unidos que el Cuerpo legislativo de Puerto Rico ha acordado por unanimidad que desean aplicadas a Puerto Rico las disposiciones de este Título, la fecha efectiva a que se hace referencia en las Secciones 210 (h), 210 (i), 210 (j), 211 (a) 7) y 211 (b) será el 1 de enero del primer año calendario que comience más de noventa días después de la fecha en que el Presidente reciba la citada notificación acreditativa.»

REGISTRO DE SALARIOS E INGRESOS POR TRABAJO AUTÓNOMO.

Sección 108. (a) La Subsección (b) de la Sección 205 de la Ley de Seguridad Social queda enmendada, debiéndose insertar la expresión «antigua esposa divorciada, marido, viudo» después de la palabra «viuda».

(b) La Subsección (c) de la Sección 205 de la Ley de Seguridad Social quedará modificada, debiéndose sustituir por el texto siguiente:

«(c) l) A efectos de lo dispuesto en esta Subsección:

»(A) Se entenderá por «año» el año calendario, cuando se use esta palabra con respecto a los salarios, y el año fiscal [a tenor de la Sección 211 (e)], cuando se use con respecto a los ingresos por trabajo autónomo.

»(B) Se entenderá por «período límite» el período de tres años, dos meses y quince días.

»(C) Se entenderá por «superviviente» el esposo o esposa de una persona, antigua esposa divorciada, hijo, padre o madre que sobrevivan a dicha persona.

»2) A base de la información obtenida por o sometida al Administrador, y previa la comprobación de la misma que se juzgue necesaria, el Administrador establecerá y conservará el registro de las sumas abonadas en concepto de salarios, así como las representadas por las de ingresos procedentes de trabajo autónomo, correspondientes a cada persona; asimismo, establecerá y conservará el registro de los períodos correspondientes a tales abonos o ingresos. Previa solicitud, el Administrador informará a toda persona, o a su superviviente o al representante legal de la misma o de sus bienes, acerca de las cuantías de los salarios o de los ingresos por trabajo autónomo de dicha persona, así como de los períodos a que correspondan, a tenor de los registros que obren en la fecha de la solicitud.

»3) Los registros mencionados darán fe, a efectos de procedimiento ante el Administrador o ante cualquier Tribunal, de las cuantías abonadas o ingresos por trabajo autónomo percibidos por una persona, así como de los períodos a los que correspondan. La falta de anotación en tales registros de presuntos salarios abonados a de ingresos por trabajo autónomo, obtenidos por una persona en cualquier período, constituirá prueba en contra de tal presunción.

»4) Antes de finalizar el período límite siguiente a cualquier año, el

Administrador podrá corregir la anotación efectuada en los registros o incluir la no efectuada, cuando haya advertido que es errónea la anotación de salarios o de ingresos por trabajo autónomo efectuada en dichos registros y correspondiente a ese año, o que se ha omitido la anotación de cualquier partida de salarios o ingresos procedentes de trabajo autónomo y correspondiente a ese año. Después de finalizar el período límite siguiente a cualquier año :

»(A) los registros del Administrador [con los cambios, si los hubiere, efectuados a tenor del párrafo 5)], sobre las cuantías de salarios abonados o ingresos por trabajo autónomo habidos por una persona durante cualquier período dentro del citado año, constituirán prueba concluyente, a efectos de lo dispuesto en este Título;

»(B) la falta de anotación en los registros del Administrador, de salarios que un patrono alegue haber pagado a una persona durante cualquier período comprendido de ese año, constituirá prueba presunta, a efectos de lo dispuesto en este Título, en contra de tal alegato;

»(C) la falta de anotación en los registros del Administrador, de ingresos por trabajo autónomo que una persona alegue haber obtenido durante el año de referencia, constituirá prueba concluyente, a efectos de lo dispuesto en este Título, en contra de dicho alegato, a menos que se demuestre que dicha persona solicitó la

modificación del impuesto por sus ingresos por trabajo autónomo correspondientes al año de referencia antes de finalizar el período límite posterior a ese año. En este caso, el Administrador deberá incluir en sus registros los ingresos por trabajo autónomo de dicha persona correspondientes al año en cuestión.

»5) Después de finalizar el período límite posterior a cualquier año en el que se hayan abonado o se alegue haber abonado salarios a una persona, o en el que esa persona hubiera obtenido o alegue haber obtenido ingresos por trabajo autónomo, el Administrador podrá alterar o tachar cualquier anotación referente a dichos salarios o ingresos por trabajo autónomo en los registros de ese año referentes a dicha persona, o bien incluir en los indicados registros cualquier anotación omitida sobre salarios o ingresos por trabajo autónomo en los casos siguientes:

- »(A) cuando se hubiera solicitado el abono de prestaciones mensuales o de una indemnización por defunción dentro del período límite siguiente al año en cuestión; se exceptúa el caso en que no se pueda efectuar tal cambio, tachadura o inclusión, a tenor de lo dispuesto en este párrafo, después de una resolución final sobre dicha solicitud;
- »(B) cuando, dentro del período límite posterior a dicho año, una persona, o su superviviente, solicite una alteración o tachadura, o la anotación de un dato omitido,

alegando por escrito que los registros del Administrador, sobre salarios abonados a dicha persona o sobre los ingresos que ella obtenga por trabajo autónomo en el mencionado año, son erróneos respecto a uno o más datos, a menos que no pueda efectuarse tal alteración, tachadura o inclusión, a tenor de lo dispuesto en este subpárrafo, después de una resolución final sobre dicha solicitud. La resolución del Administrador sobre cualquier solicitud de las anteriormente mencionadas se dará a conocer por escrito a la persona que elevó la solicitud;

- »(C) para corregir errores que aparezcan ante el examen de tales registros;
- »(D) para pasar datos a los registros de la Junta de Retiro de Ferroviarios, siempre que esos datos fuesen acreditados, a tenor de este Título, cuando lo debieron ser a tenor de la Ley de Retiro de Ferroviarios, o bien para anotar datos procedentes de la Junta de Retiro de Ferroviarios, que fuesen acreditados a tenor de la Ley de Retiro de Ferroviarios, cuando lo debieron ser a tenor de este Título;
- »(E) para tachar o disminuir la cuantía de cantidades anotadas y que resulten erróneas a causa de fraude;
- »(F) para adaptar sus registros a las estadísticas sobre impuestos (con inclusión de las estadísticas sobre información u otros datos que

modificación del impuesto por sus ingresos por trabajo autónomo correspondientes al año de referencia antes de finalizar el período límite posterior a ese año. En este caso, el Administrador deberá incluir en sus registros los ingresos por trabajo autónomo de dicha persona correspondientes al año en cuestión.

»5) Después de finalizar el período límite posterior a cualquier año en el que se hayan abonado o se alegue haber abonado salarios a una persona, o en el que esa persona hubiera obtenido o alegue haber obtenido ingresos por trabajo autónomo, el Administrador podrá alterar o tachar cualquier anotación referente a dichos salarios o ingresos por trabajo autónomo en los registros de ese año referentes a dicha persona, o bien incluir en los indicados registros cualquier anotación omitida sobre salarios o ingresos por trabajo autónomo en los casos siguientes:

- »(A) cuando se hubiera solicitado el abono de prestaciones mensuales o de una indemnización por defunción dentro del período límite siguiente al año en cuestión; se exceptúa el caso en que no se pueda efectuar tal cambio, tachadura o inclusión, a tenor de lo dispuesto en este párrafo, después de una resolución final sobre dicha solicitud;
- »(B) cuando, dentro del período límite posterior a dicho año, una persona, o su superviviente, solicite una alteración o tachadura, o la anotación de un dato omitido,

alegando por escrito que los registros del Administrador, sobre salarios abonados a dicha persona o sobre los ingresos que ella obtenga por trabajo autónomo en el mencionado año, son erróneos respecto a uno o más datos, a menos que no pueda efectuarse tal alteración, tachadura o inclusión, a tenor de lo dispuesto en este subpárrafo, después de una resolución final sobre dicha solicitud. La resolución del Administrador sobre cualquier solicitud de las anteriormente mencionadas se dará a conocer por escrito a la persona que elevó la solicitud;

- »(C) para corregir errores que aparezcan ante el examen de tales registros;
- »(D) para pasar datos a los registros de la Junta de Retiro de Ferroviarios, siempre que esos datos fuesen acreditados, a tenor de este Título, cuando lo debieron ser a tenor de la Ley de Retiro de Ferroviarios, o bien para anotar datos procedentes de la Junta de Retiro de Ferroviarios, que fuesen acreditados a tenor de la Ley de Retiro de Ferroviarios, cuando lo debieron ser a tenor de este Título;
- »(E) para tachar o disminuir la cuantía de cantidades anotadas y que resulten erróneas a causa de fraude;
- »(F) para adaptar sus registros a las estadísticas s o b r e impuestos (con inclusión de las estadísticas sobre información u otros datos que

consten por escrito) archivadas por el Delegado de Rentas Internas, a tenor del Título VIII de la Ley de Seguridad Social, a tenor del subcapítulo E del capítulo 1, o del subcapítulo A del capítulo 9 del Código de Ingresos Internos, o bien a tenor de normas dictadas en virtud de dicho Título o subcapítulo, y asimismo para adaptar dichos registros a las estadísticas sobre información archivadas por un Estado, a tenor de acuerdos celebrados en virtud de la Sección 218 o de normas dictadas por el Administrador en virtud de aquél. Se exceptúa el caso en que ninguna cantidad de ingresos por trabajo autónomo de una persona, correspondiente a cualquier año fiscal (si las mencionadas estadísticas o datos fueron anotados después de finalizar el período límite posterior al año fiscal), haya de ser incluida en los registros del Administrador, en virtud de lo dispuesto en este subpárrafo, en cuantía superior a la cantidad que fuese tachada, en virtud de lo dispuesto en este subpárrafo, en concepto de pagos erróneamente incluidos en tales registros como salarios abonados a la mencionada persona en dicho año fiscal;

»(G) para corregir errores cometidos en la asignación, a personas o períodos, de salarios o ingresos por trabajo autónomo anotados en los registros del Administrador;

»(H) para incluir salarios abonados durante cualquier período en el citado año a una persona por un patrono, siempre que no se hayan anotado en los registros del Administrador salarios que hayan sido abonados por tal patrono a dicha persona en tal período; o bien

»(I) para anotar datos sobre remuneración por empleo, a tenor de la Subsección (o), que han de estar de acuerdo con las certificaciones de registros hechas por la Junta de Retiro de Ferroviarios, a tenor de la Sección 5 (k) 3), de la Ley de 1937, sobre Retiro de Ferroviarios.

»6) Deberá notificarse por escrito a la persona a quien afecte, o a su superviviente, respecto a cualquier tachadura o reducción que corresponda efectuar en virtud del párrafo 4) ó 5), a menos que: (A) tratándose de una tachadura o reducción referente a cualquier anotación de salarios, se hubiera hecho tal notificación a dicha persona únicamente cuando el Administrador le hubiera notificado previamente la cuantía de sus ingresos, correspondientes al período en cuestión, y (B) la mencionada notificación se hiciera a dicho superviviente únicamente cuando él o la persona, cuyos datos de registro son afectados, fuera previamente notificada por el Administrador respecto a la cuantía de los salarios de dicha persona y de los ingresos por trabajo autónomo correspondientes al período afectado.

»7) Previa solicitud por escrito (elevada dentro del período que el Administrador señale, después de cualquier cambio o denegación de una solicitud de alteración de los registros,

a tenor de lo dispuesto en esta Subsección), a cualquier persona, o a su derechohabiente, se le deberá dar oportunidad para ser escuchado en sus pretensiones respecto a tal cambio o denegación. Si se le oye en virtud de lo dispuesto en este párrafo, el Administrador deberá proceder a la investigación de los hechos, dictando una resolución basada en las pruebas aducidas en tal audiencia, y anotando en los registros los datos omitidos, o bien cambiando o tachando cualquier anotación, según se desprenda de tales investigaciones y resolución.

»8) Las resoluciones dictadas por el Administrador, en virtud de esta Subsección, serán revisables al comienzo de una acción civil en un Tribunal de distrito de los Estados Unidos, a tenor de lo dispuesto en la Subsección (g).»

(c) La Sección 205 de la Ley de Seguridad Social queda enmendada, debiéndose añadir al final de la misma las Subsecciones siguientes:

«Reparación a tenor de la Ley de Retiro de Ferroviarios.

»(o) Cuando no hubiera ninguna persona que tuviera derecho, si lo solicitase, a una pensión, a tenor de la Sección 5 de la Ley de 1937, sobre Retiro de Ferroviarios, o a una indemnización por defunción, a tenor de la Subsección (f) 1) de dicha Sección, a causa del fallecimiento de un empleado (a tenor de la definición que aparece en dicha Ley), entonces, a pesar de lo dispuesto en la Sección 210 (a) 10) de esta Ley, la reparación (tal como se define en la indicada Ley de Retiro de Ferroviarios, si bien excluyendo la reparación, imputable como abonada ya durante cualquier mes a cuenta del servicio militar, acreditable en virtud de la

Sección 4 de dicha Ley, siempre que los salarios sean considerados como abonados a dicho empleado durante tal mes, a tenor de la Sección 217 (a) de esta Ley) que corresponda a dicho empleado constituirá remuneración por empleo a efectos de determinar: (A) el derecho a y la cuantía de la indemnización por defunción, a tenor de este Título, a base de los salarios y de los ingresos por trabajo autónomo del empleado, y (B) el derecho a y la cuantía de cualquier prestación mensual, a tenor de este Título, por el mes en que tal empleado falleciese o por cualquier mes posterior, a base de dichos salarios e ingresos por trabajo autónomo. A estos efectos, la reparación (tal como se ha definido) abonada en un año calendario será considerada como pagada, salvo demostración en contrario, en iguales proporciones con respecto a todos los meses comprendidos dentro del año en que el empleado prestase servicios.

»Reglas especiales para el caso en que se trate de servicio federal.

»(p) 1) Con respecto al servicio, considerado como empleo a tenor de la Sección 210, y prestado a los Estados Unidos o dentro de cualquier organismo administrado en su totalidad por los Estados Unidos, el Administrador no deberá entrar en averiguaciones sobre si una persona ha prestado o no tal servicio, ni sobre los períodos en que el mismo se prestó, ni sobre el importe de la remuneración por tales servicios, que se considere como salarios, a tenor de las disposiciones de la Sección 209, así como tampoco sobre los períodos en los que o por los que hayan sido abonados tales salarios; si bien deberá aceptar las pruebas que a este respecto presente el jefe del organismo u oficina

federal adecuado, y las de aquellos agentes que dicho jefe designe como comprobantes obtenidos de las estadísticas archivadas, de acuerdo con las disposiciones de la Sección 1.420 (e) del Código de Ingresos Internos, y de los certificados extendidos, a tenor de lo dispuesto en esta Subsección. Tales pruebas tendrán el carácter de finales y concluyentes.

»2) El jefe de cualquier oficina u organismo semejante queda autorizado y obligado, previa solicitud por escrito del Administrador, a extenderle certificado respecto a cualquier asunto que el Administrador plantee a dicho jefe o a sus agentes en virtud de esta Subsección, y que sea considerado por aquél necesario para la administración de lo dispuesto en este Título.

»3) Las disposiciones de los párrafos 1) y 2) serán aplicables, tratándose de servicios prestados por un empleado civil, no compensados por fondos aprobados en el Congreso, en el Servicio de Cambios del Ejército y de las Fuerzas Aéreas, en el Servicio Cinematográfico del Ejército y de las Fuerzas Aéreas, en el Servicio de Cambios de la Armada, en el Servicio de Cambios del *Marine Corps*, o en otras actividades (dirigidas por un organismo de los Estados Unidos sujeto a la jurisdicción de la Secretaría de Defensa) dedicadas, por cuenta del Departamento de Defensa, a instalaciones para comodidad, recreo, satisfacción o mejora espiritual o física del personal de dicho Departamento. A efectos de lo dispuesto en los párrafos 1) y 2), la Secretaría de Defensa será considerada como jefe del organismo arriba indicado.»

(d) Las enmiendas hechas por las Subsecciones (a) y (c) de esta Sección comenzarán su vigencia con efectos al 1 de septiembre de 1950. La enmien-

da hecha por la Subsección (b) de esta Sección comenzará su vigencia con efectos al 1 de enero de 1951, a menos que, con efectividad al 1 de septiembre de 1950, el marido o la antigua esposa divorciada de una persona sea considerado lo mismo que el padre o madre de esa persona, y que el representante legal de una persona, o de sus bienes, sea considerado lo mismo que la persona, a efectos de lo dispuesto en la Sección 205 (c) de la Ley de Seguridad Social, considerada vigente antes de la promulgación de la presente Ley.

ENMIENDAS VARIAS.

Sección 109. (a) 1) La segunda frase de la Sección 201 (a) de la Ley de Seguridad Social queda modificada, anulando la expresión «las sumas que puedan ser asignadas al Fondo Fiduciario», e insertando, en vez de ella, la expresión «las sumas que puedan ser asignadas a, o depositadas en el Fondo Fiduciario».

2) La Sección 201 (a) de la Ley de Seguridad Social queda enmendada, anulando la tercera frase e insertando en vez de ella el texto siguiente: «Serán asignadas, por lo tanto, al Fondo Fiduciario, por el año fiscal que finalice el 30 de junio de 1941 y por cada año fiscal posterior, con cargo a los fondos del Ministerio de Hacienda que no se hallen asignados de otro modo, sumas equivalentes al 100 por 100 de:

»1) Los impuestos (con inclusión del interés, multas y recargos) ingresados en virtud de lo dispuesto en el subcapítulo A del capítulo 9 del Código de Ingresos Internos (y transferidos al Ministerio de Hacienda) que hayan sido depositados en el Minis-

- terio de Hacienda por los recaudadores de ingresos internos antes del 1 de enero de 1951;
- »2) Los impuestos acreditados cada mes por la Delegación de Ingresos Internos como impuestos recibidos en virtud de lo dispuesto en el subcapítulo A del capítulo 9 del mencionado Código, que estén depositados en el Ministerio de Hacienda, por los recaudadores de Ingresos Internos, después del 31 de diciembre de 1950 y antes del 1 de enero de 1953, con respecto a la valoración de dichos impuestos, hecha antes del 1 de enero de 1951;
- »3) los impuestos que correspondan, a tenor del subcapítulo A del capítulo 9 de dicho Código, con respecto a los salarios (con el concepto definido en la Sección 1.426 de dicho Código) declarados a la Delegación de Ingresos Internos, a tenor de la Sección 1.420 (c) del citado Código, después del 31 de diciembre de 1950, como establecidos por el Ministro de Hacienda mediante la aplicación de los tipos de impuesto, a que se refiere el citado subcapítulo, a dichos salarios. Estos salarios serán acreditados por el Administrador de Seguridad Federal a base de los registros de salarios establecidos y archivados por dicho Administrador, y
- »4) los impuestos que correspondan, a tenor del subcapítulo E del capítulo 1 del

Código indicado, con respecto a los ingresos por trabajo autónomo (con el concepto definido en la Sección 481 de dicho Código) declarados a la Delegación de Ingresos Internos, a base de las estadísticas de impuestos confeccionadas a tenor del citado subcapítulo, como establecidos por el Ministro de Hacienda mediante la aplicación del tipo de impuesto, a que se refiere el citado subcapítulo, a dichos ingresos por trabajo autónomo. Estos ingresos por trabajo autónomo serán acreditados por el Administrador de Seguridad Federal, a base de los registros de ingresos por trabajo autónomo establecidos y archivados por el Administrador, de acuerdo con las citadas estadísticas.»

»Las sumas asignadas en virtud de las cláusulas 3) y 4) serán transferidas de vez en cuando desde el Fondo general del Ministerio de Hacienda al Fondo Fiduciario, a base de las valoraciones que el Ministro de Hacienda haga de los impuestos, a que se ha hecho referencia en las mencionadas cláusulas 3) y 4), abonados o depositados en el Ministerio de Hacienda. Asimismo, se efectuarán los correspondientes reajustes sobre las sumas posteriormente transferidas, a fin de que las valoraciones anteriormente efectuadas, con exceso o con defecto, coincidan con las de los impuestos a que se ha hecho referencia en las mencionadas cláusulas.»

3) La Sección 201 (a) de la Ley de Seguridad Social queda enmendada, anulando la frase siguiente: «Se auto-

riza, asimismo, la asignación al Fondo Fiduciario de las sumas adicionales que sean necesarias para financiar el abono de prestaciones y otros pagos, a tenor de este Título.»

4) La Sección 201 (b) de dicha Ley queda enmendada, anulando la expresión «Presidente de la Junta de Seguridad Social», e insertando en su lugar esta otra: «Administrador de la Seguridad Federal».

5) La Sección 201 (b) de dicha Ley queda modificada, añadiendo después de la segunda frase de la misma esta otra: «El Delegado de la Seguridad Social deberá prestar servicio en calidad de Secretario de la Junta de Fiduciarios.»

6) El párrafo 2) de la Sección 201 (b) de dicha Ley queda enmendada, anulando la expresión «en el primer día de cada sesión regular del Congreso», e insertando en su lugar esta otra: «antes del 1 de marzo de cada año.»

7) La Sección 201 (b) de dicha Ley queda enmendada, anulando la frase del final del párrafo 3), e insertando en su lugar: «y», añadiéndose, además, el siguiente párrafo:

«4) Recomendar mejoras en los procedimientos administrativos y en las medidas adoptadas para efectuar la coordinación adecuada del Seguro de Vejez y Supervivencia con los regímenes estatales de reparación por paro forzoso.»

8) La Sección 201 (b) de dicha Ley queda modificada, añadiendo al final de la misma la frase siguiente: «Tal informe se publicará como documento perteneciente a la legislatura del Congreso ante el cual se hizo el informe.»

9) La Sección 201 (f) de dicha Ley

queda enmendada con el texto siguiente:

«(f) 1) El fiduciario-gerente está obligado a abonar al Ministerio de Hacienda, con cargo al Fondo Fiduciario, la suma que, a su juicio y a juicio del Administrador de Seguridad Federal, haya de ser gastada durante un período de tres meses por la Oficina de Seguridad Federal y por el Departamento del Ministerio de Hacienda, en cumplimiento de lo dispuesto en los Títulos II y VIII de esta Ley y del subcapítulo E del capítulo 1, así como del subcapítulo A del capítulo 9 del Código de Ingresos Internos. Tales pagos serán transferidos al Ministerio de Hacienda como pagos a cuenta del reembolso de los gastos realizados, en conexión con lo dispuesto en los Títulos II al VIII de esta Ley y en el subcapítulo E del capítulo 1, así como en el subcapítulo A del capítulo 9 del Código de Ingresos Internos.

»2) El fiduciario-gerente está obligado a abonar de vez en cuando al Ministerio de Hacienda, con cargo al Fondo Fiduciario, la suma por él estimada como impuestos sujetos a reembolso, a tenor de la Sección 1.401 (d) del Código de Ingresos Internos, por los salarios (según concepto definido en la Sección 1.426 de dicho Código) abonados posteriormente al 31 de diciembre de 1950. Dichos impuestos serán determinados a base de los registros de salarios, formados y archivados por el Administrador de Seguridad Federal, de acuerdo con los salarios declarados a la Delegación de Ingresos Internos, a tenor de la Sección 1.420 (c) de dicho Código. A este respecto, el Administrador deberá suministrar al fiduciario-gerente la información que pueda ser solicitada por éste. Los pagos efectuados por el fiduciario-gerente deberán ser transfe-

ridos al Ministerio de Hacienda como devolución a cuenta del reembolso de recaudación de Ingresos Internos.

»3) Las devoluciones hechas en virtud de lo dispuesto en el párrafo 1) ó 2) no serán aplicables a los gastos, sino que serán llevadas al fondo excedente del Ministerio de Hacienda. Si posteriormente se comprueba que las valoraciones hechas, en virtud de lo dispuesto en cualquiera de los dos párrafos, para cualquier período determinado fueron demasiado elevadas o excesivamente bajas, el fiduciario-gerente efectuará reajustes adecuados para los pagos futuros.»

(b) 1) Las Secciones 204, 205 [a excepción de las Subsecciones (c) y 1)] y 206 de dicha Ley quedan enmendadas, anulando la palabra «Junta» siempre que aparezca en ellas, e insertando en su lugar la palabra «Administrador». Se anularán asimismo las palabras «de la Junta» siempre que aparezcan en ellas, insertando en su lugar las palabras «del Administrador». También se anulará la palabra «ella»

y «su» siempre que aparezcan en las mismas, y se sustituirán por las que correspondan según el contexto.

2) La Sección 205 1) de dicha Ley queda enmendada, debiendo decir como sigue:

«1) El Administrador queda autorizado para delegar en cualquier miembro, funcionario o empleado de la Oficina de Seguridad Federal, designado por él, cualquiera de los poderes que se le confieren en virtud de esta Sección. Queda asimismo autorizado para ser representado por sus propios apoderados ante cualquier Tribunal en cualquier caso o procedimiento originado en virtud de las disposiciones de la Subsección (e).»

(c) La Sección 208 de dicha Ley queda enmendada, anulando las palabras «la Ley de Cotizaciones al Seguro Federal», e insertando en su lugar las palabras siguientes: «Subcapítulo E del capítulo 1, o subcapítulo A o E del capítulo 9 del Código de Ingresos Internos.»

(Continuará.)

LECTURA

DE REVISTAS

ALEMANIA

EL RIESGO EN EL SEGURO SOCIAL DE ENFERMEDAD Y POSIBILIDADES DE SU LIMITACION

En la revista alemana *Versicherungswissenschaft, Versicherungspraxis und Versicherungsmedizin*, número 12, correspondiente al 20 de diciembre de 1950, y editada en Munich, el Dr. Hans Adolf Aye publica un artículo con el título indicado, cuyo contenido reproducimos a continuación:

«La situación de las Cajas legales de Enfermedad, considerada en conjunto, es tal, que no puede mantenerse ya el necesario equilibrio entre los ingresos y los gastos. Por ello es preciso, antes de proceder a cualquier otro estudio sobre los futuros problemas del Seguro Social de Enfermedad, ver la manera de resolver cómo puede mantenerse sano y firme al mencionado Seguro. Para ello es preciso examinar primero detenidamente el contenido y amplitud del riesgo que supone la enfermedad y las posibilidades de su limitación.

Entre los riesgos de Seguro, dentro del de Enfermedad pueden quedar excluidos de este examen embarazoso la maternidad y la muerte, toda vez

que dentro del marco de las tareas globales de la Caja de Enfermedad dichos casos son de reducida importancia. Este estudio se limita a tratar de las tareas a realizar con respecto a la asistencia sanitaria.

La asistencia sanitaria se presta por la enfermedad del asegurado. Los que quedan asegurados en el Seguro Social de Enfermedad no son las enfermedades, sino las personas. Este Seguro tiene por objeto amparar a los asegurados en cuanto se refiere a su estado sanitario. Este estado queda fijado por una serie de momentos objetivos y subjetivos. Objetivamente, cabe pensar en dos casos contrapuestos: el del que se encuentra totalmente sano y el del que está totalmente enfermo. Sin embargo, a efectos de este estudio, ambos casos pueden quedar exentos de examen. El Seguro de Enfermedad atiende principalmente al riesgo medio de los asegurados, y, por ende, ha de fijarse, sobre todo, en las variantes producidas entre la salud y la enfermedad. De estas variantes se deduce el riesgo individual, y de la unificación de los riesgos individuales se deduce el riesgo total. El peligro asegurado en el Seguro Social de Enfermedad se caracteriza por la frecuencia de la enfermedad y por la cuantía de los gas-

tos originados por los casos presentados. Sin embargo, es preciso tener en cuenta al respecto que la cuantía de los gastos depende, no sólo del número de casos, sino también de la amplitud de las prestaciones que conceden las Cajas de Enfermedad y del nivel general de los precios. Por esta causa, los datos estadísticos obtenidos en cada año no pueden ser objeto de una sencilla comparación, pues ésta podría conducir a error.

Respecto a la frecuencia de la enfermedad, sólo existen, por desgracia, datos estadísticos incompletos, puesto que, por lo regular, únicamente se han recogido los casos de enfermedad ligados a la incapacidad de trabajo. Sólo en el período comprendido entre los años 1931 y 1938 se han recogido datos estadísticos sobre la totalidad de los casos de enfermedad. Tales datos demuestran que en el año 1938 la morbilidad disminuyó, con respecto al año 1931, en un 30 por 100, tratándose de afiliados al Seguro, y en un 65 por 100 tratándose de familiares de los mismos. Debe suponerse que hoy es el número de casos mucho más elevado que en 1938, aun cuando ello no signifique propiamente un aumento, pues no se debe, en modo alguno, a deficiencias de los médicos de las Cajas.

Por enfermedad se ha de entender, en el sentido del Seguro legal de Enfermedad, y a tenor de la clásica definición de la Oficina de Seguros del Reich, un estado corporal o mental irregular en el sentido médico que se manifiesta en la necesidad de una asistencia sanitaria o en la incapacidad para el trabajo. Ahora bien; esta definición no es suficiente para comprender la esencia de la «enfermedad» a que nos referimos en el Seguro de Enfermedad. El concepto de «enfermedad» a este propósito no cabe ni

puede quedar encerrado en una sola frase.

Como es sabido, ni siquiera existe entre los médicos un concepto único acerca de lo que sea la enfermedad. La opinión predominante es que la enfermedad consiste en una mayor o menor perturbación o destrucción local de la «máquina humana», y que la mayor o menor reparación local de esa perturbación o destrucción significa la recuperación de la salud. Frente a esta opinión se ha comenzado a hablar recientemente del problema de la integridad del hombre. Existe enfermedad—conforme a una cierta dirección de la Medicina moderna—cuando en una persona se halla afectada su estructura integral de tal manera que ya no puede producir el efecto conforme a la idea de la unidad integral. Cada persona, como individuo (indivisible), como idea rectora de su propia integridad. Por ello, lo que afecta a una persona en su salud y en su enfermedad no es aplicable a todos y cada uno de las demás. A este respecto adquiere su verdadero sentido en lo tocante a la integridad la palabra «dignosis».

La enfermedad es algo negativo. El concepto contrario positivo es el de salud. Pero tampoco este último concepto se ve con plena claridad, pues un estado que para unos significa salud, en otros puede aparecer como enfermedad. Por otra parte, las fronteras que separan la salud de la enfermedad son muy variables.

La frecuencia de la enfermedad se halla influida por una serie de circunstancias, como son la edad, el sexo, la profesión y la residencia del asegurado.

La aceptación generalmente existente, conforme a la cual los riesgos que supone la mujer trabajadora son peores que los que supone el trabajador

ción, viene apoyada por las estadísticas elaboradas entre los años 1931-1938; en ese período la morbilidad entre las aseguradas era superior en un 15 por 100 a la registrada entre los asegurados. No es preciso detenerse a demostrar que, a medida que va aumentando la edad de la persona, aumenta también la frecuencia de su morbilidad. Hoy se observa ya el problema que supone el envejecimiento de los afiliados al Seguro, si bien será dentro de algunos años cuando este problema realmente adquiera toda su importancia. Respecto a la relación que tiene la profesión con la enfermedad, no cabe apenas hablar aquí, por ser harto conocida. Para hacer resaltar la importancia que tiene la residencia en relación con la morbilidad, conviene recordar que en el año 1940 vivía aún en el campo casi el 80 por 100 de la población alemana, población que se dedicaba principalmente a trabajos agrícolas, mientras que en el año 1940 aquel porcentaje había disminuído al 30 por 100. Conviene advertir, al propio tiempo, la evolución experimentada en Alemania en ese período, durante el cual muchas pequeñas poblaciones pasaron a ser ciudades de importancia, en las cuales variaron totalmente las condiciones y el ritmo de vida.

A todas estas circunstancias objetivas, que influyen en la morbilidad, se añaden otras muchas que operan sobre el asegurado, como son, por ejemplo, la conducta de los padres, de los preceptores, de los maestros y de los patronos, así como las diversas coyunturas y, sobre todo, las consecuencias de la guerra. Todos estos factores han tenido su influjo en el espíritu del asegurado, y han repercutido con frecuencia en su salud. Sobre la situación interna del asegurado, considerada como momento

substancial del riesgo de enfermedad, será preciso un examen más minucioso, toda vez que este problema constituye el punto central de la enconada discusión acerca de las nuevas formas del Seguro Social de Enfermedad.

Ya desde su implantación se ha reprochado al Seguro Social de Enfermedad favorecer la solicitud impropcedente de prestaciones, socavar hasta su desaparición la propia responsabilidad de los asegurados y «poner» directamente, por así decirlo, «enfermo» al asegurado. Dirigido el ataque de esta manera, excede a la realidad. Tal ataque recuerda a aquel otro en que se rechazaba a todos los Seguros en general, porque menoscababan la moral de los asegurados. En verdad, el valor de los Seguros hoy es incuestionable, y, por ende, a nadie se le ocurre en la actualidad pensar seriamente en deshacer todo el sistema económico que representan los distintos Seguros. Sin embargo, con respecto al Seguro de Enfermedad, cabe pensar, con cierto fundamento, que constituye un aliciente para los asegurados en lo que respecta a la solicitud de las prestaciones. Es indudable que la asistencia médica, los medicamentos y la prestación económica se solicitan más fácilmente por el asegurado que por el que no lo está, es decir, por el que tiene que abonar estas prestaciones.

Ahora bien; no ha sido sólo la conciencia de verse asegurado lo que ha conducido a un aumento de gastos cada vez mayor en el Seguro de Enfermedad, ya que a este aumento han contribuído multitud de diversas circunstancias. Entre ellas, cabe mencionar la disposición de la segunda Orden de 1942 sobre descuento en los salarios, según la cual habrían de abonarse las cotizaciones para cada una

de las ramas del Seguro en forma de descuento global del salario percibido. De esta manera, los asegurados han perdido la noción de lo que supone la cuantía de las cotizaciones entregadas para las Cajas de Enfermedad; la mayor parte de los asegurados creen que es mayor de la que es en realidad. Como demuestra la experiencia, cuanto mayor es la entrega real o imaginaria de una cotización, mayor deseo se despierta en el cotizante de percibir la correspondiente contraprestación.

Es preciso referirse aquí a la «divulgación» que de los problemas sanitarios se lleva a cabo en los periódicos y revistas, divulgación que, en la mayor parte de los casos, tiene carácter de sensacional. Lo propio sucede con la propaganda de los productos farmacéuticos.

Entre las muchas circunstancias que influyen desfavorablemente en la vida del asegurado se encuentran las creadas por la última guerra mundial. Durante la guerra, la población se vió sometida a un creciente rendimiento físico y moral, y en los primeros años de la posguerra la carencia de viviendas constituyó un problema gravísimo que vino a acuciarse más todavía con los evadidos y refugiados. Las dificultades, no sólo no se han allanado, sino que han ido en aumento con la inseguridad general existente y con el temor constante de sucesos desagradables.

Como consecuencia de todo lo expuesto se aprecia hoy en la población un instinto de acudir al médico, en quien se ve, o se pretende ver, un consejero, no sólo de problemas sanitarios, sino de problemas morales. Aun cuando no aprecie señales objetivas de enfermedad, la población «se siente enferma». Es aquí donde se aprecia con clarividencia la inestable

frontera que separa la salud de la enfermedad.

Este estado de la población asegurada no sólo contribuye al aumento del número de casos de enfermedad, sino que origina también mayores gastos a las Cajas, y se halla ligado con la solución poco satisfactoria del problema de los médicos de esas Cajas. El médico no puede negar su asistencia al paciente real o ficticio. Y, sin embargo, debiera hacer caso omiso de toda solicitud facultativa no justificada objetivamente. Pero ello no es fácil en el actual estado de cosas.

Por lo expuesto se comprenderá que el riesgo del Seguro de Enfermedad es extraordinariamente complicado y difícil de delimitar. Sin embargo, es preciso examinar qué posibilidades existen para su limitación.

Al implantarse el Seguro de Enfermedad, la limitación del riesgo representó ya un papel de importancia. Posteriormente se han dictado a este propósito una serie de disposiciones legales que tuvieron escaso éxito.

El Código de Seguros del Reich contiene las siguientes limitaciones en orden a las prestaciones del Seguro de Enfermedad:

En primer lugar, se señala un límite, llegado al cual queda agotado el derecho a las prestaciones económicas y a la asistencia de hospitalización. También se establece un límite en el período durante el cual se han de percibir las prestaciones cuando la concesión de las mismas obedece a la verificación de varios riesgos procedentes de la misma enfermedad, es decir, para los enfermos crónicos. Además, la prestación económica sólo puede percibirse después de un plazo de carencia de tres días. Para el cálculo de las prestaciones en metálico—así como para el cálculo de las cotizaciones—se establece un salario

máximo de 12,50 D. M. diarios. Finalmente, existen disposiciones restrictivas para los asegurados que perciban durante su enfermedad retribución por su trabajo. La prestación económica cesa también de concederse cuando no se ha comunicado el alta de enfermedad dentro del plazo legal. Pueden, asimismo, negarse las prestaciones a los asegurados que intencionada o culpablemente hayan intervenido en una riña de la que proceda la enfermedad, y a los que hayan dejado de someterse a tratamiento facultativo.

Respecto a los asegurados voluntariamente, los Estados pueden fijar un período de espera que afecte, fuera de la zona británica, incluso a las prestaciones complementarias.

En la asistencia a la familia, el derecho legal se limita al suministro de medicamentos (aunque no en la zona británica) y a la asistencia de hospitalización.

En Hessen y en los Länder, de la zona francesa, así como en Württemberg-Baden, se cobran honorarios por el volante o cartilla de enfermedad. Al serle entregados medicamentos, medios sanitarios o reconstituyentes, los asegurados tienen que abonar parte del coste en forma de honorarios por la receta, si bien quedan exentos de esta obligación ciertos grupos de asegurados.

Respecto a las cotizaciones, pueden graduarse atendiendo a las ramas de producción o a la profesión del asegurado, pudiendo imponerse cotizaciones suplementarias a los patronos de Empresas donde el riesgo de enfermedad aparezca más acentuado.

Finalmente, las Cajas de Enfermedad tienen la obligación de hacer que un médico de confianza examine las incapacidades de los asegurados y los dictámenes facultativos en virtud de

los cuales se conceden las prestaciones. El servicio de médicos de confianza se efectúa por los Institutos regionales de Seguros como tarea colectiva del Seguro de Enfermedad.

Destaca por su importancia el artículo 182 del Código de Seguros del Reich, según el cual la asistencia sanitaria debe ser adecuada y suficiente, sin rebasar los límites de la necesidad. Este artículo ha sido con frecuencia objeto de crítica por ser impropio muchas veces en la práctica. Sin embargo, está bien formulado, y apenas podría ser sustituido por otro mejor. La dificultad no estriba sólo en la falta de precisión de las fronteras fijadas en la Ley respecto a la delimitación del marco de prestaciones, sino en que prácticamente tienen que ser los médicos de las Cajas los que han de fijar esa delimitación, pues ellos son los que ordenan las prestaciones que han de concederse según los resultados que puedan apreciar en las consultas. Se ha intentado descargar al médico de esta decisión, obligándole a que «dicte económicamente», y asignándole las normas a que ha de atenerse para tal dictamen, si bien en la práctica apenas se ha obtenido resultado positivo alguno. La responsabilidad contraída por el médico al contravenir tales normas y al rebasar el llamado «importe reglamentario» en la receta de medicamentos ha producido no pocos trastornos y ha alterado muchas veces las estrechas relaciones que debieran siempre existir entre los médicos y sus Cajas. Los médicos de las Cajas, por otra parte, tropiezan, al tratar con sus pacientes, con grandes dificultades, que no les son fáciles de soslayar. Viven en una época en que hay gran competencia, y, por tanto, hasta cierto punto, se ven en

la necesidad de acceder a los deseos de los pacientes.

Reconociendo todas estas dificultades, no hay que llegar por eso a la conclusión de que es necesario ampliar la protección del Seguro accediendo a los deseos injustificados de los asegurados, aun a riesgo de que las cotizaciones no basten para cubrir tales riesgos. Misión del legislador es resolver este problema de manera adecuada al proceder a la nueva reglamentación del Derecho de los Médicos de Cajas. En ella ha de procurarse, por una parte, robustecer la posición del médico frente al paciente, y, por otra, imponer ciertas restricciones en orden a las recetas que extienda. Y si bien no resulta apenas imposible apartar al médico de su posición clave, amparada por su derecho a recetar, debe, al menos, impedirse que haga uso injustificado de tal derecho. En la limitación del riesgo, dentro del Seguro legal de Enfermedad, este problema es de importancia decisiva. No cabe duda de que tal problema se ha de resolver en estrecha colaboración con los médicos de las Cajas, pues de esa manera se evitaría en lo posible la tirantez de relaciones entre ambas partes (médicos y Cajas).

Hoy se oye hablar con frecuencia de la «exigencia» del asegurado. La realidad es que la gran mayoría de los asegurados no tienen conciencia clara de lo que es y de lo que persigue el Seguro. Muchos pretenden sacar lo más posible de él, deseo que, como se ha indicado, se fomentó con el nuevo sistema de descuento global del salario, en el que el asegurado no ve las cantidades que entrega por cada rama asegurada, y cree, en consecuencia, que abona más de lo que entrega en realidad por Seguro

de Enfermedad. Pero, ante todo, el asegurado tiene, por lo regular, un falso concepto del sentido y de la esencia del Seguro de Enfermedad, en quien no ve ya una institución de solidaridad y mutua ayuda, sino una institución dirigida por el «Estado» anónimo, con respecto a la cual sólo tienen una obligación: la de cotizar.

El asegurado no se da cuenta de que también el Seguro de Enfermedad tiene sus tarifas de prestaciones más allá de las cuales cesan los derechos, sino que cree que con su cotización tiene derecho a toda clase de asistencia en caso de enfermedad. Estos conceptos equivocados no se han de combatir tachando de «exigente» al asegurado, sino educándole e informándole debidamente de lo que el Seguro es.

Precisa ahora examinar hasta qué punto pueden encauzarse las circunstancias que constituyen o intervienen en el riesgo del Seguro. En primer lugar, es preciso reconocer y aceptar cierta frecuencia en la enfermedad. Asimismo, es necesario reconocer, dentro de los asegurados, determinados grupos, atendiendo a la edad, sexo, profesión y residencia. También las circunstancias económicas generales se resisten a ser objeto de encauzamiento mientras no se adopten medidas oportunas de política interior y exterior. Ahora bien; dentro de todas estas circunstancias, el riesgo del Seguro es soportable.

Pero existen otras clases de circunstancias que pueden ser objeto de encauzamiento, a fin de que no influyan desfavorablemente en el Seguro de Enfermedad o, al menos, para que no produzcan al mismo graves consecuencias. Es preciso pensar a este respecto en la influencia del medio ambiente, de la comprensión o incom-

preensión de los padres y de los familiares, así como de la manera de ser de éstos. Cabe recordar las diversas circunstancias que pueden presentarse respecto al cuidado de los recién nacidos y de los niños respecto a su alimentación y educación física, así como respecto a su preparación para la elección de profesión. También es digno de tenerse en cuenta la información popular en el aspecto sanitario, la divulgación sobre las consecuencias del abuso del alcohol y de la nicotina, la asistencia a la juventud en todos los órdenes, la prevención de accidentes, etcétera.

En todas estas cosas las Cajas de Enfermedad no tienen participación directa, si bien pueden colaborar en una labor colectiva. En los pequeños distritos debieran funcionar Asociaciones laborales para hacer posible a las Cajas su colaboración directa. Las instituciones en que no intervienen las Cajas, sino sólo sus Federaciones, matan el interés de los participantes activos en la autoadministración, puesto que en último término sólo tienen que informar sobre el abono de cotizaciones.

Especial atención merecen los jóvenes. Es preciso desechar la idea de que, previniendo los peligros en la infancia, se evitan luego dispendios considerables, aun cuando esa idea pueda ser cierta en determinados aspectos.

Pero el problema que más atención merece lo constituyen los propios asegurados. Hoy ya no bastan advertencias como ésta: «El bien colectivo es superior al individual». A los asegurados se les ha de hablar de manera más directa, para lo cual debe emplearse la prensa, la radio y el cine. En las asambleas, en los Sindicatos, en todas cuantas ocasiones sean propicias, debe hacerse ver a los asegu-

rados que su comportamiento inadecuado puede poner en peligro a la Caja de Enfermedad, institución que es de él. Se celebran semanas de prevención de accidentes, del libro, de la música. ¿Por qué no celebrar, al menos una vez, la semana del Seguro de Enfermedad? Los beneficios de esta clase de propaganda serían, sin duda, apreciables. Y, sin embargo, nada de esa labor se lleva a cabo en la prensa, donde únicamente se reserva espacio a la crítica, no siempre bien intencionada.

Procede ahora referirse a ciertos proyectos, de que se ha venido hablando últimamente. En primer lugar, se cree reforzar la posición económica del Seguro de Enfermedad ampliando su campo de aplicación. Con ello, sin embargo, el Seguro se saldría del marco dentro del cual debe actuar, pues no es posible en la actualidad que el Seguro cubra todos los riesgos de enfermedad. Por otra parte, en ese proyecto se tiene, al parecer, únicamente en cuenta la vertiente favorable; es decir, los ingresos, pero no se tiene en cuenta el aumento de gastos que con ello se origina. Tal proyecto no aborda en modo alguno el problema de la limitación del riesgo.

Tampoco es una solución aquel proyecto conforme al cual se recomienda modificar la organización del Seguro de Enfermedad en el sentido de centralización del mismo, pues se dice que los «riesgos mejores» están asegurados en las Cajas especiales. Tal afirmación, sin embargo, no se ha comprobado hasta el presente.

También se propone elevar a la categoría de Institutos a todas las grandes entidades aseguradoras regionales, para desembocar en una gran institución de asistencia a los enfermos. Se sabe que uno de los males fundamentales del Seguro de Enfermedad estri-

ba en la falsa actitud adoptada por los asegurados frente a las Cajas. Ahora bien, no es fácil que esta posición se altere por el hecho de que los asegurados no pertenezcan ya a Asociaciones, sino a una institución asistencial.

La prueba de una mutua ayuda financiera entre las Cajas, hecha en virtud del art. 13 de la Ley de Adaptación del Seguro Social, parece resultar negativa por las grandes dificultades con que se tropieza.

Es indudable que los gastos de administración deben regularse de manera distinta a la actual, para lo cual podrían tomarse de modelo las Cajas de Empresa.

Algunos proponen también una mayor intervención del asegurado, y proponen la restricción de prestaciones para casos de enfermedad sin importancia. En la práctica, sin embargo, se ha advertido, tanto en el Seguro privado como en el social, la importancia que tienen los llamados «daños lentamente acumulados».

Reducir las cargas del Seguro a costa de los médicos sería gravísimo error. En cambio, podrían reducirse las cargas que hoy pesan sobre el Seguro a causa de las recetas y prescripciones facultativas.

Lo que parece indudable es que muchos de los fondos del Seguro se gastan sin razón práctica y sin acreditada necesidad.

En un discurso pronunciado por Blaum, en Bonn, se hizo la pregunta de si al crear el Seguro no se ha apreciado con exceso la moral del asegurado. Pero la verdad es que hoy más cabe pensar en la deficiencia de las instituciones que en la falta de moral de los asegurados.»

(Versicherungswissenschaft, Versicherungspraxis, Versicherungsmedizin, número 12.—Munich, 20 de diciembre de 1950.)

FRANCIA

EL SEGURO DE ACCIDENTES Y LA REORGANIZACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En el número de diciembre de 1950 de la revista *Droit Social*, de París, Pierre Joumier, doctor en Derecho, publica un artículo con el título arriba indicado, cuya traducción, extractada, publicamos a continuación.

Empieza el autor recordando la recomendación de la Conferencia de Filadelfia sobre la garantía de los medios de existencia, que clasifica del modo siguiente los riesgos cubiertos por el Seguro Social: a) la enfermedad; b) la maternidad; c) la invalidez; d) la vejez; e) la muerte; f) el paro forzoso; g) los gastos extraordinarios ocasionados por la enfermedad, la invalidez, el parto, la muerte; h) las lesiones producidas por el trabajo.

Con arreglo a ese programa, se observan en Francia las siguientes particularidades:

1.º El paro no está comprendido en los riesgos cubiertos por el Seguro Social, sino considerado como objeto de la asistencia.

2.º En cambio, se da en Francia gran importancia a las cargas familiares, mientras que la Conferencia de Filadelfia las excluye del Seguro Social, y considera que la sociedad debe participar en el mantenimiento de los niños mediante la Asistencia Social.

El carácter profesional y asalariado de los Subsidios familiares no es constante. En Francia son, efectivamente, los patronos los que han tomado la iniciativa de ayudar a sus obreros con cargas familiares, concediéndoles un suplemento de salario, pero éste se transformó en Seguro Social de car-

gas familiares, colaborando con el de Vejez para la solución de los problemas demográficos.

En cuanto al Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales, es sumamente diferente. Su justificación es la responsabilidad de un patrono que, en principio, debe una reparación a la víctima en los términos del derecho común.

Esta razón de ser no puede interpretarse exclusivamente como el efecto de las circunstancias locales o históricas. Ha sido explícitamente reconocida por la Conferencia de Filadelfia en todas sus consecuencias esenciales. Este principio es el siguiente: «La reparación concedida al trabajador por los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, creada con objeto de suprimir la acción en justicia que solicita, de acuerdo con el derecho común, la responsabilidad del patrono en el caso de producirse lesiones debidas a su negligencia.»

Por otra parte, la misma Conferencia admite otro principio, que dice así:

«Los patronos debieran estar estrechamente asociados a la gestión de la reparación de lesiones que resulten del empleo, sobre todo en cuanto se refiere a la prevención de accidentes y enfermedades profesionales, y en el de la clasificación de la Empresa según la extensión de las medidas de protección.»

La legislación francesa de Seguridad Social se ha inspirado en este principio, asegurando a los patronos una representación paritaria en los Comités técnicos llamados a tomar parte en la fijación de las tarifas de accidentes.

El riesgo de los accidentes del trabajo fué, en Francia, el primero que dió lugar a dictar medidas legislativas inspirándose en los principios de Seguridad Social. La primera Ley sobre

accidentes fué dictada el 9 de abril de 1898, y concedía indemnizaciones a las víctimas de accidentes del trabajo, pero no comprendía a todos los asalariados. La Ley de 1 de julio de 1938 los incluyó y mejoró las prestaciones que se concedían anteriormente.

La de 30 de octubre de 1946 mejoró la asistencia, y la responsabilidad de la reparación fué confiada a los organismos de la Seguridad Social.

Los organismos actuales que asumen la gestión de los riesgos garantizados por la legislación de la Seguridad Social son los siguientes (sin incluir el régimen agrícola y los diversos regímenes especiales):

Para los Subsidios familiares, las Cajas creadas por Ley de 30 de octubre de 1946.

Para el Seguro de Vejez, las Cajas regionales creadas por Ley de 22 de mayo de 1946.

Para los demás Seguros, las Cajas regionales y primaria de Seguridad Social asumen la gestión.

Las Cajas de Subsidios familiares son independientes, y solamente para la percepción de las cotizaciones se asocian con los demás organismos de Seguridad Social.

Si se compara con los demás Seguros, el de Accidentes acusa una diferencia técnica en materia de cotizaciones, de prestaciones y de lugar de gestión.

Las cotizaciones de los Seguros sociales y Subsidios familiares son simples y uniformes. La naturaleza de los riesgos no se presta a valoraciones locales o profesionales. Es difícil justificar unos tantos por ciento determinados en los Subsidios familiares y la vejez, donde no existe prevención, y en los cuales la compensación debe ser nacional, y tendrían un interés indiscutible en el Seguro de Enfermedad, donde la prevención, en forma de ac-

ción sanitaria y social, no se presta a la división.

Por el contrario, las cotizaciones de los accidentes del trabajo están sujetas a tarifas especiales científicas. El riesgo a que está expuesto el asegurado está supeditado al trabajo a que se dedica, y se toman las medidas preventivas necesarias. La cotización puede, por tanto, calcularse según ese riesgo, que, de un empleo a otro, puede variar en la proporción de 1 a 20. Debe ser considerada desde el punto de vista de la prevención, y, por ello, en bonificaciones y aumentos individuales, en beneficio o a cargo del patrono, para que dentro de cada categoría de tarificación cada Empresa desee mejorarse.

Las prestaciones de los Subsidios familiares y de Vejez no tienen más que un problema, relativamente pequeño; pero las de Enfermedad son más delicadas por su variedad y por las tarifas reembolsables, que exigen un control muy difícil.

El servicio de prestaciones en el Seguro de Accidentes es aún más complicado. Tratándose de una zona de Seguro privilegiada se impone una inspección adecuada para saber si efectivamente el obrero ha sido víctima de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional indemnizables, y después de ello para darse cuenta si recibe la asistencia necesaria a la incapacidad sufrida.

En cuanto a la administración, ofrece también más dificultades en el Seguro de Accidentes que en los demás.

Estas exigencias son difícilmente compatibles con la estructura actual de las Cajas regionales, primarias y locales y Centros de pago, que parece concebida para la gestión de los riesgos de enfermedad, enfermedad prolongada, maternidad, muerte e invalidez.

Acabamos de formular el circuito de gestión del riesgo de accidentes del trabajo. Las operaciones que comprenden se reparten entre los diversos organismos de la manera siguiente:

Fijación de tarifas.—Cajas regionales, con la colaboración de los Comités técnicos nacionales.

Cobro y control de las cotizaciones. Cajas primarias, y en la región parisiense. «Unión para la recuperación de las cotizaciones de Seguridad Social y Subsidios familiares».

Reglamento de las prestaciones.—Cajas regionales para las pensiones; Cajas primarias para las prestaciones sanitarias; Centros de pago para las prestaciones en metálico de la incapacidad temporal.

Control de las prestaciones.—Cajas primarias para los siniestros y Cajas regionales para el control de las incapacidades permanentes.

Un sistema tan complicado da lugar a muchos inconvenientes, y es necesario hacer una reforma del sistema actual de Seguridad Social.

En primer lugar, la división de atribuciones entre las Cajas regionales y las primarias perjudica al enfermo y al accidentado del trabajo.

La Caja regional está encargada de la prevención, y la Caja primaria recibe la declaración del accidente, que después remite a la regional. Este circuito de gestión trae consigo un papeleo costoso y que multiplica las ocasiones de cometer errores.

Conclusión.

La Seguridad Social, en Francia, comprende cuatro ramas de actividad. Cada una debe tener la autonomía indispensable al desarrollo de su técnica. Puede organizar otras ramas dis-

estas: por ejemplo, un Seguro de vejez.

Resulta imposible controlar la actividad de la Seguridad Social si cada una no se constituye en organización autónoma en su presupuesto y sus responsabilidades.

En los Departamentos de Guadalupe, Guayana francesa, Martinica y Reunión se creó una Caja general de Seguridad Social, que empezó a funcionar en agosto de 1949, y que se divide en cuatro secciones autónomas: una para enfermedad, enfermedad prolongada e invalidez; otra para vejez y pensiones a trabajadores ancianos; otra para los accidentes y enfermedades profesionales, y la cuarta para los subsidios familiares.

La gestión financiera de cada una de estas secciones se confía a un Comité, compuesto por el Presidente del Consejo de Administración y administradores designados por el Consejo y pertenecientes a las categorías interesadas en esta gestión.

Suprimiendo las transmisiones que impone la división horizontal de Cajas primarias y Cajas regionales en una misma rama de actividad, la organización vertical de la Caja general libera cada técnica, permitiéndole buscar a sus problemas una solución adecuada. Sigue asegurada la coordinación, y de una forma probablemente más satisfactoria que en la actualidad, entre las Cajas de Seguridad Social y las de Subsidios familiares.

Es demasiado pronto para conocer los resultados de la experiencia de esas colonias francesas, pero parece una reforma aconsejable para la Seguridad Social en Francia.

El autor termina su artículo diciendo que el legislador debe dar preferencia al Seguro de Accidentes:

1) porque es la primera de las ga-

rantías de los medios de existencia realizadas en el país y la más adelantada por el dispositivo de sus prestaciones y su experiencia de la previsión;

2) porque su aspecto social y su gestión tienen sobrados motivos para justificar su autonomía, y

3) porque es el único Seguro a quien se le ha negado la autonomía, y puede de ello resultar una regresión tan perjudicial para los trabajadores como para el prestigio de la institución.

(Droit Social.—París, diciembre 1950.)

INTERNACIONAL

ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La *Rivista dell'Istituto Nazionale Assistenza Dipendenti enti locali*, de Roma, correspondiente a enero de 1951, publica un extracto de la conferencia que el doctor Reinhold Melas, Director de la Federación de Institutos de Asistencia Social de Austria, pronunció en una sesión del Seminario Internacional de Estudios sobre Seguridad Social, que se celebró en Roma del 16 al 28 de octubre de 1950.

El orador empieza explicando la diferencia entre el concepto de Seguridad Social y el de Seguro Social, para que no se piense que la primera, como sistema de protección general de la población contra las vicisitudes de la vida, sea una derivación del segundo.

El Seguro Social tiene como objeto el proteger algunos grupos de población contra determinados riesgos previstos, mientras que la Seguridad Social, además de realizar un aumento

de las prestaciones (subsidio familiar, paro, etc.), ha extendido su campo de aplicación a toda o casi toda la población, modificándose profundamente en la organización y en la obtención de recursos.

De hecho, a la Seguridad Social no se le vienen aplicando los principios de la administración autónoma, llevada a cabo por los representantes de los asegurados y de sus patronos, como ocurre en el Seguro Social, porque la Seguridad Social ha adquirido un carácter nacional con la introducción de un servicio de sanidad para toda la población, y con la creación de un sistema de protección, cuyos gastos se compensan mediante los impuestos que gravan a la totalidad de los habitantes.

Esto permite tener presente que los aspectos psicológicos de la Seguridad Social constituyen un tema completamente nuevo, y que la reacción psicológica no depende solamente de la situación económica, cultural y social de un país, sino también de las costumbres, de la mentalidad, del temperamento o de la disciplina de la población.

Objeciones al Seguro Social.

Nadie pone en duda que el Seguro Social se haya convertido en un elemento indispensable de la estructura económica de un país, y que sea al mismo tiempo una garantía en el orden social.

En las relaciones entre la institución y el afiliado se nota la influencia de la crítica general más que de la experiencia personal. Conviene, por consiguiente, rectificar y corregir la opinión de los asegurados, convencidos de la importancia y de los beneficios derivados de los Seguros sociales, a fin de que, dándose cuen-

ta del valor real de las instituciones, no traten de sacar un mayor beneficio, sino que comprendan el daño que con sus abusos pueden hacerse a sí mismos y a los demás.

El contacto personal entre ellos y la institución les hará reconocer que, haciendo un uso correcto de los servicios de asistencia y cumpliendo con sus deberes como miembros de la institución, no harán más que servir sus propios intereses.

En el campo económico, muchos médicos y patronos afirman que el Seguro Social perjudica a la economía del país, y opinan que las cotizaciones recaudadas por dicho Seguro son demasiado gravosas, y que, acumuladas en forma de reservas, son sustraídas a la circulación normal de la moneda, con perjuicio de la economía nacional.

A tales objeciones se puede contestar haciendo observar que las cotizaciones ingresadas por el Seguro Social constituyen una parte de los salarios destinada a la protección de los afiliados contra los riesgos sociales, por lo cual, al no existir alguna forma de Seguro Social, los interesados tendrían que hacer frente con sus propios medios a los gastos de enfermedad, de accidentes y otros riesgos protegidos por el Seguro, y tendrían que ser aumentados los salarios.

Esto produciría en la economía nacional unas consecuencias lamentables, porque, en este caso, la cantidad exigida a la economía nacional para hacer frente al aumento de los salarios no sería menos elevada que la que necesita el Seguro Social.

Por otra parte, las reservas constituidas por el Seguro Social favorecen al mercado económico en forma de concesiones de crédito o de inversiones, que ofrecen una gran seguridad.

En el aspecto sociológico, se dice

Seguridad Social debilita la del asegurado en la lucha de excita a los individuos a abusos privilegios y de las facilidades a su disposición y desmoraliza el carácter de los hombres, dándoles una pensión a cargo del Estado.

Es fácil comprender que las objeciones citadas están basadas en el hecho de que los asegurados abusan de los beneficios que les corresponden; pero esto constituye una exageración: es un porcentaje relativamente bajo si se compara con la masa de asegurados, y, por tanto, estas objeciones no pueden, ellas solas, servir como un argumento válido para rechazar a la institución; no se puede imaginar un medio de comunicación general por la simple razón que un número de ella unos viajeros desmoronados.

En cuanto a la presunta desmoralización de los asegurados, hay que tener presente que cuando un trabajador por incapacidad pierde su salario sobrevive sólo de las prestaciones del Seguro Social, y como las prestaciones son más pequeñas que el salario, el trabajador pondrá todos los medios para la recuperación de su capacidad de trabajo, que le permitirá volver a disfrutar de su remuneración.

Una objeción es que una sabia economía por parte de la población podría substituir a la población social; es evidente que la Seguridad Social puede ser garantizada de tal manera porque la economía individual nunca sustituirse a la economía colectiva que representa el Seguro Social.

En cuanto al limitado nivel de los gastos, esto no permite, en general, ahorrar una cantidad suficiente para que el Estado pueda atender a los gastos

derivados de los riesgos de enfermedad, accidentes, vejez e invalidez.

En el Seguro de Enfermedad, a veces, se objeta que muchos asegurados pagan cotizaciones muy grandes, sin beneficiar nunca de ninguna prestación, y en tales casos el interesado se da cuenta de que el dinero ingresado por él no le ha reportado ninguna ventaja.

Es evidente que esta concepción es más que problemática, y no hay que perder de vista el hecho de que la contribución a la Seguridad Social representa una aportación de solidaridad.

Los médicos declaran que se encuentran perjudicados por el Seguro Social porque les quita clientela y rebaja sus ingresos.

Tal concepto se demuestra erróneo considerando que la eliminación del Seguro Social produce, no un aumento, sino una disminución de la clientela de los médicos, porque los progresos de la Medicina han tenido como consecuencia un notable aumento de los nuevos servicios y de las especialidades hasta tal punto, que los trabajadores no podrían con sus salarios pagar los tratamientos tan costosos de la Medicina moderna.

Por otra parte, los médicos de fama tienen consultas fuera del Seguro y conservan su clientela, mientras que los demás médicos pueden encontrar dentro del Seguro una fuente segura de trabajo y de ingresos, la cual, sin embargo, debe ser proporcional a la capacidad de los médicos y a sus exigencias económicas y sociales.

El asegurado y las cotizaciones.

Las tareas del Seguro de Enfermedad se presentan múltiples y difíciles porque cambian de día en día, sobre todo durante el período en que la si-

tuación económica esté poco estable: por una parte, debe garantizar las prestaciones correspondientes a los asegurados; por otra, debe poner de acuerdo los intereses, tal vez opuestos, de los médicos, dentistas, ópticos, etc., con los del Seguro o de los asegurados.

El asegurado no se da cuenta de la dificultad que la institución encuentra casi todos los días para cumplir sus deberes.

No se puede enviar al asegurado un estado de cuenta individual del debe y del haber a fin de año, porque la labor del Seguro no puede expresarse en términos contables; pero una de las condiciones psicológicas más importantes para establecer relaciones satisfactorias entre el asegurado y la institución es la obligación que tiene ésta de darle todos los datos posibles relativos a este concepto, y recordarle el principio de solidaridad colectiva, que es la base del bienestar social.

Para probar al asegurado que las cotizaciones se emplean convenientemente, es suficiente darle cuenta de los ingresos y de los gastos en conjunto, según el balance anual, ilustrando con una documentación bien seleccionada la distribución de los gastos en las diversas ramas de la actividad y la cuantía de las prestaciones concedidas a cada asegurado, comparando el coste medio de un tratamiento con el promedio de cotizaciones de los asegurados, y confeccionando estadísticas, que modificarán la opinión del asegurado con respecto a la institución y al Seguro Social.

El asegurado y las prestaciones.

El asegurado, como cotizante, se distingue esencialmente del asegurado como beneficiario de prestaciones. De

hecho, mientras ningún asegurado se ha lamentado hasta ahora de que las cotizaciones eran bajas, muchos consideran muy insuficientes las prestaciones que reciben. Comparan la cuantía y el número de cotizaciones pagadas con la insuficiencia de las prestaciones, y observan que muchos, rara vez, benefician de ellas.

Para evitar el descontento del asegurado hay que hacerle comprender que el Seguro Social no es individual, sino colectivo, para proteger a todos los asegurados.

El Seguro de Enfermedad y el médico.

Las relaciones del enfermo con el médico están basadas en la confianza del primero, que espera esencialmente ser curado por el segundo.

Algunos médicos creen, erróneamente, que el Seguro de Enfermedad perjudica a las relaciones personales entre el enfermo y el médico; pero esto no responde a la realidad, porque la enfermedad no es un fenómeno puramente individual, sino que tiene repercusiones económicas y sociales, por lo cual está justificado que la asistencia a los enfermos esté organizada sobre base colectiva, aunque se respete el libre albedrío del individuo.

Las relaciones entre el médico y el enfermo son las más interesantes desde el punto de vista psicológico.

Cuando el asegurado se da cuenta de que el médico le trata como un cliente de segunda categoría por el hecho de pertenecer a la Caja de Enfermedad, es cuando empieza el descontento, por lo cual la Caja de Enfermedad, en sus contratos con los médicos, inserta disposiciones protectoras de los asegurados, como, por ejemplo, que el trato sea idéntico al de los clientes particulares, y que no tenga un consultorio separado de és-

tos, siendo las mismas las horas de consulta para los particulares y los afiliados de las Cajas de Enfermedad.

La conducta incorrecta de un cierto número de médicos ocasiona un grave perjuicio psicológico al Seguro Social.

Prestaciones sanitarias.

Ninguna restricción podrá hacerse en las prescripciones del especialista para la curación completa del enfermo: la medicina más costosa se vuelve la más económica si garantiza un éxito en el tiempo más breve.

La presentación especial y lujosa de algunos medicamentos justifica con frecuencia su coste más elevado, y no debe crear en los asegurados falsos prejuicios, porque la audaz propaganda de algunos productores farmacéuticos crea a veces una especie de superstición por parte del enfermo acerca de la eficacia del producto.

Muchas veces, la simple fórmula prescrita, preparada por el farmacéutico, resulta más eficaz que el específico vendido con toda clase de lujo, y del cual se ha hecho gran propaganda.

En estos casos, es muy provechosa la obra de persuasión del médico para evitar un gasto inútil por parte del Seguro.

El Seguro Social y los Organismos que le administran.

Conviene señalar la importancia psicológica del hecho de que en el Seguro Social, basado en el principio de la administración autónoma, la gestión está confiada a los interesados; es decir, a los representantes de los asegurados y de los patronos, ya que el contacto que se establece entre unos

y otros en la administración del Seguro Social es de una gran importancia.

De este modo, los trabajadores y sus patronos consiguen la prosperidad de la organización.

Por otra parte, la cotización, sea a cargo del patrono o a cargo del trabajador, es una parte de salario que grava sobre el coste de la producción, lo que justifica la participación de los interesados en los Seguros sociales.

El asegurado y el funcionario del Seguro.

El último argumento sobre los aspectos psicológicos del Seguro Social es el que se refiere a las relaciones entre el asegurado y el funcionario del Seguro.

Estos funcionarios deben cumplir sus funciones con todo tacto y atención, para que los asegurados no se lamenten de falta de información y de mal trato cuando se dirigen a esos representantes del Seguro Social.

Para conseguirlo hay que proceder a la formación de ese personal, y realizar inspecciones para ver el trato que dan al público cuando viene a informarse sobre los beneficios a que tiene derecho.

El autor termina su conferencia diciendo que los resultados objetivos y subjetivos del Seguro Social en los últimos diez años son muy importantes; no solamente el Seguro ha contribuido a la elevación del nivel general de la sanidad pública, sino que, además, ha conseguido la independencia política y social de las clases trabajadoras.

(Rivista Mensile dell'Istituto Nazionale Assistenza Dipendenti enti locali.—Roma, enero de 1951.)

PREMIO MARVÁ 1947

**LA PARTICIPACION
DE LOS
TRABAJADORES EN LOS BENEFICIOS
DE LAS EMPRESAS**

POR

JOSÉ LLEDÓ MARTÍN

30 ptas.

BIBLIOGRAFIA

A) Noticias de libros ⁽¹⁾

ACHARÁN BLAU, Boris: *La evolución de la Seguridad Social*. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile.—Santiago, Editorial Jurídica de Chile, 1950.—60 págs.

BAILLE, J. M. et COURAU, G.: *L'assurance volontaire à la Sécurité Sociale*.—París, Editions Dulac et Cie., 1949.—23 págs.

CLARKE, Charles E.: *Social Insurance in Britain*. A Text Book for Actuarial Students.—Cambridge, University Press, 1950.—x + 136 págs. (Publicado por el Instituto de Actuarios y la Facultad de Actuariado.)

COMITÉ CENTRAL DES INSTITUTIONS SOCIALES: *L'assurance-vieillesse des commerçants et industrielles*. Principes généraux; textes de base; regles pratiques d'application. Duxième édition.—París, D. O. C. I. S., 1950.—141 págs.

COMMITTEE FOR THE NATION'S HEALTH: *National Health Insurance Handbook*. A Practical Guide for Leaders.—Washington, 1950.—80 págs.

DOMINION BUREAU OF STATISTICS. Canadá.—Health and Welfare Division, Public Health Section: *Survey of Pension and Welfare Plans in Industry, 1947*. D. B. S. Reference Papers, 1950. número 4.—Ottawa, 1950.—101 págs.

(1) De todos aquellos libros de los que se nos envíe un ejemplar, publicaremos su reseña en esta sección.

GAGLIARDO, Domenico: *American Social Insurance*.—New York, Harper and Brothers, 1949.—XXIII + 671 págs.

Constituye este libro un resumen de la organización del Seguro Social en los Estados Unidos. Estudia el sistema general introducido por la Ley de 1935 y las reformas posteriores, así como los demás aspectos de la actividad desplegada en estas cuestiones, y especialmente la tendencia de extender su aplicación hasta llegar a una estructura análoga a la de los regímenes de Seguridad Social de la Gran Bretaña y Nueva Zelanda.

MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE.—Bélgica. Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité: *La Sécurité Sociale des Travailleurs et l'Assurance Maladie-Invalidité*.—Bruselas, 1949.—71 págs.

MINISTRY OF NATIONAL INSURANCE.—Gran Bretaña: *Report of the Ministry of National Insurance for the Period 17th november 1944 to 4th july 1949*.—London, H. M. Stationery Office, 1950.—VII + 120 págs.

MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS.—Islandia: *Labour Legislation and Social Service in Iceland*.—Reykjavik, 1949.—101 + VIII páginas.

Contiene un análisis detallado de la Ley de 1946, así como de las disposiciones relativas a la sindicación, conflictos de trabajo, oficinas de empleo, vacaciones pagadas, etc.

MINISTRY OF WELFARE.—Japón: *The Welfare Pension Insurance Law. With the Enforcement Regulation of the Welfare Pension Insurance Law*.—Tokio, 1949.—72 págs.

PEREIRA AGUILERA, Waldo: *La Seguridad Social en Chile*.—Santiago de Chile, Escuela Nacional de Artes Gráficas, 1950.—227 págs.

PERGOLESI, Ferruccio: *Orientamenti Sociali delle Costituzioni Contemporanee*. Texti coordinati, 4.^a edizione.—Bologna, Dott Cesare Zuffi, editore, 1949.—259 págs.

SEILER, E.: *Le fonds de compensation de l'assurance-vecillesse*. Preface de Theo Keller.—Genève, Editions Radar, 1950.—47 págs.

B) Libros ingresados en la Biblioteca del I. N. P. durante el mes de marzo de 1951

OBRAS GENERALES

BIBLIOGRAFIA

017.1(46.41) F
FERNÁNDEZ POUSA, Ramón: *Catálogo de los Diarios y Revistas existentes en la Hemeroteca Nacional*, por —...—Madrid [Tip. P. López, ¿1950?].—118 págs., 8.º, tela. (Subsecretaría de Educación Popular. Hemeroteca Nacional.)

013(37:46) M
MENÉNDEZ PELAYO, Marcelino: *Bibliografía Hispano-Latina Clásica*. Edición preparada por Enrique Sánchez Reyes...—Santander, Aldus, 1950.—3 tomos, 8.º, hol. (Ed. Nac. de las Obras Completas de Menéndez Pelayo. Tomos XLIV, XLV y XLVI.)

016:5/6 S
SCIENTIFIC MEDICAL AND
TECHNICAL BOOKS: Published

in the United States of America... Supplement..., 1945-1948. Edited by R. R. Hawkins...—Washington, National Research Council, 1950.—XI + 514 págs., folio, tela.

ANUARIOS

058:332.6(46) I
IBÁÑEZ, Guillermo: *Anuario financiero... de España*. Fundador —..., 1950-51.—Bilbao [Gráfs. Grijelmo], 1950.—1.330 págs., 4.º, tela.

058:378.4(729.3) U
UNIVERSIDAD DE SANTO DOMINGO: *Anuario de la —*.—[Ciudad Trujillo, Pol. Hermanos], 1949-1950.—405 + VIII págs., 4.º, tela.

ENTIDADES.—Corporaciones.

061.1(46.41) A
ACADEMIA DE JURISPRUDENCIA Y LEGISLACION: *Constituciones de la —*. [Reglamento ge-

neral y especial de la Biblioteca].—
Madrid, Bolaños-Aguilar, S. L., 1934.
116 págs., 16.º, tela.

061.231:38(46.818) f/C
CÁMARA OFICIAL DE COMER-
CIO E INDUSTRIA. Jerez de la
Frontera: *Memoria*. Actuación de
la Cámara durante el año 1949.—
[Jerez de la Frontera], Tip. "Jerez
Gráfico", 1950.—85 págs., 8.º

FILOSOFIA

1(Platón)
PLATÓN: *La República*.—Madrid
[Imprenta Galo Sáez], 1941.—364
páginas, 8.º, hol. (Obras completas,
VII. Nueva Biblioteca Filosófica, vo-
lumen XXI.)

RELIGION

27 C
CESÁREA, Eusebio de: *Historia ecle-
siástica*. Introd. de Luis Aznar...—
Buenos Aires, Ed. Nova [1950].—
522 págs., ilustr., 4.º, tela.

276 R
RUIZ BUENOS, Daniel: *Padres
Apostólicos*. Ed. bilingüe completa.
Introducción y versión esp. por —.
Madrid [La Editorial Católica],
1950.—1.130 págs., 8.º, tela. (Biblio-
teca de Autores Cristianos.)

276 (Vicente de Paúl, San)
VICENTE DE PAÚL, San: *Biogra-
fía y selección de escritos*. Edición
preparada por los Padres José He-
rretera... y Veremundo Pardo...—
Madrid [La Editorial Católica],
1950.—XI + 907 págs., 8.º, tela. (Bi-
blioteca de Autores Cristianos.)

CIENCIAS SOCIALES

SOCIOLOGIA

304(485) f/D
DOCUMENTATION FRANÇAISE,
La: Notes documentaires et études,
número 960.—Série européenne,
CXXIII.—*La politique sociale de la
Suède*. Première partie.—[Paris, Im-
primerie S. P. I.], 23 juillet 1947.—
10 págs., folio. (Présidence du Con-
seil. Secrétariat Général du Gouver-
nement.)

301:34 N
NARDI-GRECO, Carlos: *Sociología
jurídica*.—Buenos Aires, Ed. Atala-
ya [1949].—318 págs., 4.º, hol.

304(73) Q
QUEEN, Stuart Alfred: *Social Patho-
logy*, by — and Delbert Martín
Mann...—New York, Thomas Y.
Crowell Company [1925].—690 pá-
ginas, 8.º, tela. (Crowell's Social
Science Series.)

301 f/S
SLICHTER, Sumner H.: *Private
Enterprise... Better than we think*,
by —.—(S. I.). Reprinted from the
Atlantic Monthly, 1950.—Sin pági-
nas, 2 hojas, 4.º

301.18 U
UNION PANAMERICANA: *Mate-
riales para el estudio de la clase me-
dia en la América latina*.—II. *La cla-
se media en México y Cuba*... Edi-
ción y recopilación de Crevenna.—
Washington, Departamento de Asun-
tos Culturales, 1950.—XIV + 98 pá-
ginas, poligraf., 4.º (Oficina de Cien-
cias Sociales.)

304(46) V
VALLE, Florentino del: *Las reformas
sociales en España*, 2.ª ed.—Madrid,
Oficina Informativa Española, 1948.—
144 págs., fotos, 4.º, hol.

ESTADÍSTICA

31: 338.585.3(46) I

INSTITUTO DE REFORMAS SOCIALES: *Coste de vida del obrero.* Estadística de los precios de los artículos de primera necesidad en la España desde 1909 a 1915.—Madrid; Imp. Peña Cruz, 1916.—66 págs., folio, hol.

31: 622(46) M

MINISTERIO DE INDUSTRIA Y COMERCIO.—[España]: *Estadística minera y metalúrgica de España.* Formada y publicada por el Consejo de Minería. Año 1949.—Madrid, Boñanos y Aguilar, S. L., 1950.—518 páginas, 4.º, tela. (Dirección General de Minas y Combustible.)

31: 665(73) S

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO.—México: *Estadística del petróleo.* Estados Unidos Mexicanos. Departamento de Impuestos especiales. Sección de Petróleo, 1928.—México, D. F. (s. i.), 1928.—30 hojas, 4.º, cartón.

POLÍTICA

321.01 S

MEYER, Emmanuel-Joseph: *¿Qué es el Estado llano?* Precedido del *Ensayo sobre los privilegios.* Prólogo de Valentín Andrés Alvarez. Traducción de José Rico Godoy.—Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1950.—201 págs., 8.º, hol. (Col. Civitas.)

321.8(729.3) f/T

TRUJILLO, Rafael: *Evolución de la Democracia en Santo Domingo.* Discurso pronunciado... al inaugurar la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana.—Ciudad Trujillo, R. D. [Ed. del Caribe], 1950.—67 págs., 4.º

EMIGRACION.—Colonización.

325.34 C

CORDERO TORRES, José María: *La evolución internacional de los países dependientes.*—Madrid [Editores Ares], 1950.—300 págs., gráficos, 4.º, hol. (Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Instituto de Estudios Africanos.)

325.2(46: 8) S

SERRANO JOVER, Alfredo: *Guía del emigrante español a las Repúblicas Ibero-Americanas.* [Por] — [y] Fernando de la Roda Antón.—Madrid, Imp. M. G. Hernández, 1909.—255 págs., 8.º hol.

ECONOMIA

33(73) f/S

SLICHTER, Sumner H.: *Comments of the steelreport raising the price of labor as a method of increasing employment,* by ——.—[Washington]. Reprinted from The Review of Economics and Statistics, 1949.—De 283 a 288 págs., folio.

33(73) f/S

— *Economic Implications of Korean Crisis,* by ——.—Washington, Reprinted from The Commercial and Financial Chronicle, 1950.—8 páginas, 8.º

33 f/S

— *Economic problems of a defense economy,* by ——.—(S. 1). Reprinted from The Commercial and Financial Chronicle, oct. 1950.—14 páginas, 8.º

33(73) f/S

— *Our economy was never more stable...* By ——.—New York, Reprinted by Courtesy of The New York Times, 1948.—Sin páginas, 2 hojas, 4.º

33 f/S
SLICHTER, Sumner H.: *Some current economic misconceptions*. By ————(S. 1). Reprinted from *The Commercial and Financial Chronicle*, nov. 1950.—12 págs., 8.º

33(73) f/S
——— *Still expanding... How big in 1980?*, by ————(S. 1). Reprinted from *The Atlantic Monthly*, 1949.—Páginas de 39 a 43, 4.º

338.5 f/S
——— *To Curb Inflation and Equalize Its Burden...* By ————New York, Reprinted by Courtesy of the *New York Times*, 1950.—Sin páginas, 2 hojas, 4.º

TRABAJO

331.823(82) B
BARRIONUEVO, Aristóbulo F.: *Accidentes e incapacidades. Método funcional de valoración*.—Buenos Aires, Ed. Depalma, 1950.—186 páginas, 4.º, hol.

331.88 f/D
DOCUMENTATION FRANÇAISE, La: Notes documentaires et études, número 289.—Série internationale, XC.—*Apérçus sur la Législation sociale de quelques pays étrangers*.—[Paris, Imp. S. P. I.], 25 avril 1946. 15 págs., folio. (Secrétariat d'Etat à la Présidence du Conseil.)

331.822(44) f/D
——— Notes et études documentaires, número 1.201.—Série française, CCLII.—*La médecine du travail en France*.—[Paris, Imp. S. P. I.], 20 septembre 1949.—11 págs., folio. (Présidence du Conseil. Secrétariat Général du Gouvernement.)

331(44) f/D
——— Notes documentaires et études, número 630.—Série française,

CXXXVI.—*Les problèmes du travail et de la main d'œuvre en France depuis la libération*. Titre II. Première partie.—[Paris, Imp. S. P. I.], 30 mai 1947.—23 págs., folio. (Services Français d'Information.)

331.88(100) f/D
DOCUMENTATION FRANÇAISE, La: Notes documentaires et études, número 299.—Série internationale, XCI.—*Le syndicalisme international*. Première et deuxième partie.—[Paris, Imp. S. P. I.], 9 mai 1946.—8 págs., folio. (Secrétariat d'Etat à la Présidence du Conseil.)

331.116.3(493) f/G
GEYSEN, R.: *Les contrats collectifs en Droit belge*.—Bruxelles, Revue de Droit Social, 1950.—31 págs., 8.º

331.813(46) I
INSTITUTO DE REFORMAS SOCIALES: *Ley de legislación sobre descanso dominical*.—Madrid, Sob. de la Sucesora de M. Minuesa de los Ríos, 1917.—276 págs., 8.º, tela.

331.825(729.5) I
INSTITUTO SOBRE PROBLEMAS DE LA REHABILITACION EN PUERTO RICO: *Actas del primer* ——. Celebrado en la Escuela de Medicina Tropical. Feb. 1-4, 1950.—[Santurce (Puerto Rico), Imprenta Soltero], 1950.—172 págs., 8.º

ECONOMIA FINANCIERA

332:061.5(82) B
BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA: *Memooria anual*. Décimoquinto ejercicio 1949.—Buenos Aires [Gráfs. Banco Hipotecario Nacional], 1950.—122 páginas, 4.º, tela. (Ministerio de Finanzas de la Nación.)

332.67 E
EVANS, G. H.: *Teoría de la inversión*, por — y *G. E. Barnett. Versión española de Teodoro Ortiz. Con un apéndice sobre *El mercado de valores en México*, por Julián Bernal Molina.—Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica [1947].—229 págs., 4.º, hol.

332(43) H
HORNSCHU, Hans - Erich: Kieler Studien. Forschungsberichte des Instituts für Weltwirtschaft an der Universität Kiel. Herausgegeben von Professor Dr. Fritz Baade. 3 *Die Entwicklung des Finanzausgleichs im Deutschen Reich und in Preußen von 1919 bis 1944*. Von Dr. —.—Kiel [Schmidt & Klauning], 1950. — 198 páginas, 8.º

COOPERACION.—Mutualismo.

334.72(46) f/A
AZNAR EMBID, Severino: *El riesgo-enfermedad y las Sociedades de Socorros Mutuos*. Discurso... leído en la... apertura del curso académico 1914-1915 en el Seminario Conciliar de Madrid, por —.—Madrid, Imp. Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón, 1914.—100 páginas, 4.º, tela.

334(44) f/D
DOCUMENTATION FRANÇAISE, La: Notes documentaires et études, número 527.—Série internationale, CXXXVI.—*Le mouvement coopératif en France et dans le monde*.—[Paris, Imp. S. P. I.], 27 janvier 1947.—36 págs., folio. (Présidence du Conseil. Secrétariat d'Etat.)

HACIENDA PÚBLICA

336.2 (43) B
BINDER, Rudolf: Kieler Studien. Forschungsberichte des Instituts für

Weltwirtschaft an der Universität Kiel. Herausgegeben von Professor Dr. Fritz Baade. 11 *Die Belastung durch die persönliche Einkommenssteuer in Deutschland, England und den Vereinigten Staaten*. Von doctor —.—Kiel [Schmidt & Klauning], 1950.—196 págs., + 26 gráficos, 8.º

336.2 R
RIVAS MORENO: *Problemas de Hacienda...*—Madrid, Establecimiento Tip. Ed., 1913.—Primer volumen, 8.º, tela.

DERECHO

341 A
ACADEMIA DE JURISPRUDENCIA Y LEGISLACION: *El Derecho internacional*. Colección de Conferencias celebradas durante el curso de 1904-1905. — Madrid, Imp. Hijos de Hernández, 1905.—374 páginas, 8.º, hol.

34(37) A
ALVAREZ SUÁREZ, Ursicino: *Curso de Derecho romano*. — Madrid [Artes Gráficas Estades], 1948.—2 fascículos, 4.º

Contiene:

Fascículo I.—Introducción.

“ II.—Derecho procesal civil romano.

347.94(469) f/C
CARNEIRO PACHECO, A. F.: *A prova documental em direito português substantivo*.—Coimbra, Imprensa da Universidade, 1915.—33 páginas, folio.

34(46) C
COLECCION LEGISLATIVA DE ESPAÑA: Primera serie. *Jurisprudencia social*. Edición oficial, 1949, tomo XI, noviembre y diciembre. — Madrid [Gráficas Uguina], 1950.—

556 págs., 8.º (Ministerio de Justicia.
Sección de Publicaciones.)

341.7(73) f/D

DEPARTMENT OF STATE.—Estados Unidos: *Protection of Foreign Interests in the United States...*— [Washington, Government Printing Office], 1949.—14 págs., 4.º

347.453.1(46) D

DURÁN CAÑAMERAS, F.: *Manual práctico de arrendamientos rústicos* (Derecho vigente en Cataluña), por —.—Barcelona, Ed. Bosch [1950].—340 págs., 4.º hol.

340.141(46.6) E

ECHEGARAY, Bonifacio de: *Derecho foral privado*.—San Sebastián, Bib. Vascongada de los Amigos del País, 1950.—107 págs., 4.º, tela. (Monografías Vascongadas, núm. 3.)

34(46)(03) E

ENCICLOPEDIA: *Nueva* — *jurídica*. Publicada bajo la dirección de Carlos E. Mascareñas. Segundo tomo.—Barcelona, Francisco Seix, 1950.—938 págs., 4.º, tela.

347 E

ENNECCERUS, Ludwig: *Tratado de Derecho civil*, por —, Theodor Kipp y Martín Wolff.—Barcelona, Editorial Bosch, 1934.—7 vols, 4.º, holandesa.

Contiene:

- Tomo I.—Parte general, 2 vols.
" II.—Derecho de obligaciones, 2 vols.
" III.—Derecho de cosas, 2 volúmenes.
" IV.—Derecho de familia, un volumen.

340.12 f/G

GONZÁLEZ VICÉN, Felipe: *El positivismo en la filosofía del Derecho*

contemporáneo.—Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1950.—96 páginas, 4.º, tela.

34:620.9 R

RÍO, Jorge del: *Introducción al Derecho de la energía...*—Buenos Aires [Gráficas Caporaletti], 1950.—107 páginas, 8.º, tela.

34(04) U

UNIVERSIDAD CATOLICA JAVERIANA: Pontificia —. *Tesis presentada por los alumnos con ocasión de su grado*. 1947. Volumen XVIII.—Bogotá, Editorial Paz [1948].—347 págs., 4.º (Facultad de Ciencias Económicas y Jurídicas.)

Contiene:

Proyecto para la fundación del Banco Municipal de Bogotá, por Gonzalo Piñeros Acevedo.

La pena condicional, por Oscar Ferrín.

Algunos aspectos del contrato de trabajo y de la teoría de la imprevisión, por Jaime Espinosa Ricardo.

La calificación del sumario, por Jorge Esquivel Viedman.

El imperio socialista de los Incas, por Rafael Arenas Pezet.

La Ley del trabajo en el espacio y en el tiempo, por Cristóbal García Pinzón.

La máxima prueba en el proceso penal colombiano, por José Javier Muñoz B.

Apuntaciones sobre la economía agraria, por Luis Madero Forero.

El consentimiento matrimonial, sus vicios e impedimentos, por Próspero A. Carbonell.

Sociedades de hecho, por Antonio José Cayeedo.

ADMINISTRACION.—Legislación.

352(46,521) **A**
AYUNTAMIENTO DE ZARAGOZA: *Memoria de la gestión municipal desarrollada desde 1.º de enero de 1944 a 31 de diciembre de 1947.*— [Zaragoza, Tall. Edit. "El Noticiero"] (1948?).—147 págs., 4.º hol.

35.087.43(86) **C**
CAJA DE PENSIONES.—Ecuador: *Boletín Anual*, núm. 4, 1932.—Quito [Gráficas Nacionales], 1932.—69 páginas, 4.º hol.

35.087.431(72) f/D
DIRECCION GENERAL DE PENSIONES CIVILES DE RETIRO. México: *Circular explicativa de la Ley general de Pensiones de Retiro.*—México, Tall. Gráficos de la Nación, 1928.—23 págs., 4.º

35.087.431(72) f/D
 — *Informe de la Comisión que formuló el Proyecto de Ley general de Pensiones de Retiro.* Principios fundamentales de las pensiones.—México, Imp. A. Torres [1925].—35 págs., 8.º

35.087.431(72) f/D
 — *Las Leyes de pensiones extranjeras y la Ley mexicana.*—México, Talleres Gráficos de la Nación, 1929. 124 págs., 8.º, tela.

35.087.431(72) f/D
 — *Prontuario de la Ley general de Pensiones de Retiro.* Expedida el 12 de agosto de 1925, con reformas de 31 de diciembre del mismo año, 9 de junio de 1926 y 27 de enero de 1927...—México, Gráficos A. Torres, 1928.—39 págs., 8.º

35.087.43(44) **H**
HEILBRONNER, André: *Manuel du pensionné.* Législation, réglementation et jurisprudence concernant les

pensions civiles et militaires. (Loi du 14 avril 1924) à jour au 1^{er} avril 1935, par — [y] Jacques Doublet.—Paris, Lib. Dalloz, 1935.—222 páginas, 8.º, hol. (Manuels Dalloz de Droit Usuel.)

351.83(44) **R**
ROUAST, André: *Précis de législation industrielle* (Droit du travail), par — et Paul Durand..., 3.ª edición.—Paris, Lib. Dalloz, 1948.—595 páginas, 8.º, hol. (Petits Précis Dalloz.)

35.08(46) **U**
UBIERNA Y EUSA, José Antonio: *El funcionario público español.* (Sus derechos y deberes), por —...—Madrid, Ed. Castro, 1932.—235 páginas, 8.º, hol.

LEGISLACION OBRERA. — Bureau International du Travail.

B. I. T. 061.3: 331 **B**
BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL: Conferencia Internacional del Trabajo. 31.ª reunión. San Francisco, 1948. *Actas de las sesiones.*—Ginebra, O. I. T., 1950.—571 páginas, folio, cartón.

B. I. T. 061.3: 331 (5) **B**
 — *Organisation Internationale du Travail.* Conférence regionale pour le proche et le moyen Orient. Teherán, avril 1951. Rapport I: *Problèmes de la main d'œuvre.* Formation professionnelle et organisation du service de l'emploi. Première question à l'ordre du jour.—Genève, B. I. T., 1951.—47 págs., 4.º

B. I. T. 061.3: 331(5) **B**
 — *Organisation Internationale du Travail.* Conférence regionale pour le proche et le moyen Orient. Teherán, avril 1951. Rapport II: *Organisation cooperative.* Deuxième ques-

tion à l'ordre du jour.—Genève,
B. I. T., 1950.—82 págs., 4.º

B. I. T. 061.3: 331(7/8) B
BUREAU INTERNATIONAL DU
TRAVAIL: Cuarta Conferencia de
los Estados de América miembros de
la Organización Internacional del Tra-
bajo. *Actas de las sesiones.* (Monte-
video, abril-mayo de 1949).—Gine-
bra, O. I. T., 1951.—xxv + 369 pá-
ginas, 4.º, hol.

B. I. T. 061.3: 331 B
—— *Procès-verbaux de la 99ème
session du Conseil d'Administration.*-
Montreal, 16, 17 et 27 septembre
1946.—[Genève], B. I. T. [1946].—
116 págs., folio.

B. I. T. 061.3: 331 B
—— *Procès-verbaux de la 100ème
session du Conseil d'Administration.*-
Montreal, 7 et 8 octobre 1946.—
[Genève], B. I. T. [1946].—47 págs.,
folio.

B. I. T. 331 B
—— [Études et documents] Nouvelle
série, núm. 25. *Les problèmes du tra-
vail en Turquie.* Rapport de la mis-
sion du B. I. T. en Turquie. (Mars-
mai, 1949).—Genève, B. I. T., 1950.—
321 págs., 4.º, hol.

B. I. T. 331: 69 B
—— Organisation Internationale du
Travail. *Commission du bâtiment du
génie civil et des travaux publics.*
Compte rendu de la deuxième session.
(Rome, mars 1949).—Genève, B. I. T.,
1951.—179 págs., 4.º hol.

B. I. T. 331: 69 B
—— Organisation Internationale du
Travail. *Commission du bâtiment du
génie civil et des travaux publics.*
Troisième session. Genève, 1951. Rap-
port I: *Rapport général.* Première
question à l'ordre du jour.—Genève,
B. I. T., 1951.—98 págs., 4.º hol.

B. I. T. 331: 69 B
BUREAU INTERNATIONAL DU
TRAVAIL: Organisation Internatio-
nale du Travail. *Commission du bâti-
ment du génie civil et des travaux
publics.* Troisième session. Genève,
1951. Rapport II: *Le bien-être dans
l'industrie de la construction.* Deu-
xième question à l'ordre du jour.—
Genève, B. I. T., 1950.—38 págs., 4.º

B. I. T. 331: 69 B
—— Organisation Internationale du
Travail. *Commission du bâtiment du
génie civil et des travaux publics.*
Troisième session. Genève, 1951. Rap-
port III: *Le chômage saisonnier
dans l'industrie de la construction.*
Troisième question à l'ordre du jour.
Genève, B. I. T., 1951.—106 pági-
nas, 4.º, hol.

B. I. T. 368.4(7/8) B
—— *Manual de Instituciones de Se-
guridad Social.*—Ginebra, O. I. T.
[1950].—356 págs., 4.º, hol. (Confe-
rencia Interamericana de Seguridad
Social.)

B. I. T. 368.4(7/8) B
—— *Manual Interamericano de Ins-
tituciones de Seguro Social.*—Mon-
treal, O. I. T., 1945.—187 págs., 4.º,
holandesa. (Comité Interamericano
de Seguridad Social.)

ASISTENCIA SOCIAL.—Subsidios.

362.55(71) D
DEPARTMENT OF NATIONAL
HEALTH AND WELFARE.—Ca-
nadá: *Mothers' allowances legisla-
tion in Canada.* Memorandum núme-
ro 1 Social Security Series.—Otta-
wa (s. i.), 1949.—69 págs., 4.º

361.93(44) f/D
[DOCUMENTATION FRANÇAISE, La]: Hors série núm. 102. *L'en-
tre-aide Française.* Conférence de

Presse de M. Pierre Pflimlin..., tenue le 22 mai 1946.—[Paris, Imprimerie S. P. L.], 22 mai 1946.—4 págs., folio. (Présidence du Conseil. Secrétariat d'État.)

362.55(44) f/M
 MINISTERE DU TRAVAIL ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.—Francia: *Guide des prestations familiales*.—Paris, Imprimerie Nationale, 1948.—48 págs., 8.º

361.05(82) f/M
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL.—Santa Fe (Argentina): *Creación del Departamento de Asistencia Social a la ancianidad, invalidez, a la madre y a los huérfanos*. Ley... publicada en el "Boletín informativo semanal" del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, núm. 18, noviembre 1950.—Santa Fe [Talls. Gráficos Irarkola]. 1950.—4 hojas, 4.º

SEGUROS SOCIALES

368.41(494) f/C
 CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS: *Rapport annuel et Comptes pour l'exercice 1935*.—[Lucerne] (s. i.) [1936].—55 págs., folio.

368.4(84) C
 CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL.—Bolivia: *Ley del Seguro Social general obligatorio y disposiciones anexas*. Ed. de la ——.—[La Paz, Ed. Trabajo], 1950.—152 págs., 8.º, tela.

368.4 f/D
 DOCUMENTATION FRANÇAISE, [La]: Notes documentaires et études, número 312.—Série internationale, XCVI.—*Aperçus sur la Législation sociale de quelques pays étrangers*. Troisième partie.—[Paris, Im-

primerie S. P. I.], 28 mai 1946.—14 págs., folio. (Secrétariat d'État à la Présidence du Conseil.)

368.4(44) f/D
 DOCUMENTATION FRANÇAISE, [La]: Notes documentaires et études, número 487 bis.—Série européenne, CXX bis.—*La Sécurité Sociale en France*. Troisième partie.—[Paris, Imprimerie S. P. I.], 1 mai 1947.—18 págs., folio. (Services Français d'Information.)

368.4(82) f/G
 GONZÁLEZ GALÉ, José: *Las bases técnicas del Seguro Social*.—Buenos Aires, Imp. de la Universidad, 1928.—41 págs., 4.º

368.4(892) I
 INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL.—Paraguay: *Compilación de Decretos-leyes, Decretos y Reglamentos*.—Asunción, Imp. Nacional, 1945.—193 págs., 8.º, hol.

368.46(44) f/M
 MINISTERE DU TRAVAIL ET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.—Francia: *Les droits des veuves de salaries dans la législation de la Sécurité Sociale*.—[Paris] (s. i.). Mars, 1949.—12 págs., 8.º (Direction Générale de la Sécurité Sociale, notice número 6.)

368.41(44) f/M
 ——— *La prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles*.—[Paris] (s. i.). Mars, 1949.—4 págs., 8.º (Direction Générale de la Sécurité Sociale, notice num. 7.)
 L'Institut National de Sécurité pour la prevention des accidents du travail et des maladies professionnelles.)

368.4(81) M
 MINISTERIO DO TRABALHO, INDUSTRIA E COMERCIO.—Bra-

sil: *Relatório apresentado ao Ministro do Trabalho, Industria e Comercio pelo Director Geral do Departamento Nacional de Previdencia Social...*, relativo ao exercicio de 1946.—[Rio de Janeiro], Tip. Sondermann, 1947.—92 págs., 4.º

368.43(73) f/S
SLICHTER, Sumner H.: *The Pres-sing Problem of Old-Age Security...*
By —.—(S. 1.) (s. i.), 1949.—Sin
paginar, 2 hojas, 4.º

368.42(73) f/S
SOCIAL SECURITY BOARD:
Need for medical-care insurance...—
Washington [Government Printing
Office], 1944.—39 págs., 4.º (Bureau
Memorandum, núm. 57.)

ENSEÑANZA.—Educación.

37 B
BUREAU INTERNATIONAL
D'EDUCATION: XIII^{ème} *Confé-
rence Internationale de l'Instruction
Publique. Convoqué par l'Unesco et
le B. I. E. Procès-verbaux et re-
commandations...*—Genève, B. I. E.,
1950.—160 págs., 4.º, hol. (Organi-
sation des Nations Unies pour l'Edu-
cation, la Science et la Culture. Pu-
blicación núm. 125.)

37 B
— *Conférences Internationales de
l'Instruction Publique. Recueil des
recommandations, 1934-1950.*—Genève,
B. I. E., 1950.—94 págs., 4.º,
holandesa. (Organisation des Nations
Unies pour l'Education, la Science et
la Culture. Publ. núm. 124.)

378.9(46.41) E
ESCUELA SOCIAL DE MADRID:
*Discursos y conferencias pronuncia-
dos en la Primera Asamblea Nacio-
nal y Primera Semana de Grada-
dos Sociales.*—Madrid [Gráficas Ba-
rragán], 1950.—104 págs., 4.º, tela.

TRANSPORTES

383/88(46) D
DELEGACION del Gobierno para la
Ordenación del Transporte. Resu-
men del noveno período de actuación.
1.º de enero-31 de diciembre de
1949.—[Madrid, Tall. del Instituto
Geográfico y Catastral], 1949.—161
páginas, gráfs. intercal., 4.º (Presi-
dencia del Gobierno.)

CIENCIAS PURAS

519 U
USPENSKY, J. V.: *Matemáticas de
las probabilidades.* Trad. ... por el
Profesor Carlos C. Prélat.—Bue-
nos Aires, Ed. Nigar, 1947.—
xii + 449 págs., 4.º, tela.

CIENCIAS APLICADAS

MEDICINA.—Higiene. Terapéutica.

615(03) = 6 D
DICCIONARIO español de *especiali-
dades farmacéuticas DEDEF.* Bole-
tín suplementario. Año IV, núm. 14.
Tercer trimestre de 1950.—San Se-
bastián [Escelicer], 1950.—191 pági-
nas, 8.º

614(85) K
KUCZYNSKI GODARD, Maxime H :
*Estudios médico-sociales en minas
de Puno, con anotaciones sobre las
migraciones indígenas,* por —... En
colaboración con Néstor Avila L. y
Ana Arrué.—Lima [Scheuch, S. A.],
1945.—97 págs., 4.º, mapas fotográ-
ficos, diagramas. (Ministerio de Sa-
lud Pública y Asistencia Social,
Lima, Perú.)

Encuadernado en el mismo vol.

Estudio familiar demográfico.
*Estudios médico-sociales en Ayu-
cucho (I y II), del mismo*
autor.

614.542(866) f/S
 SUÁREZ, Pablo Arturo: *Contribución al estudio del problema "La tuberculosis en el Ecuador"...* — [Quito, Imp. de la Universidad Central, 1935].—84 págs., 4.º

AGRICULTURA

631.16(825.5) f/H
 HEREDIA, Ramón V.: *Contabilidad industrial azucarera*. Primera parte. Sección agrícola.—Tucumán, Universidad Nacional de Tucumán [1949].—58 págs., 4.º

CONTABILIDAD

657 B
 BOTER MAURI, Fernando: *Cuestiones jurídico-contables*. — Barcelona, Editorial Juventud [1950].—320 páginas, 8.º, tela.

657 C
 CECCHERELLI, Alberto: *El lenguaje del balance...* Notas por Antonio Rodríguez Robles. — [Madrid, Imprenta Hijo de S. Cuesta (s. f.)].—513 págs., 4.º, tela. (Instituto de Censores de Cuentas de España.)

658 R
 RODRÍGUEZ PITA, Emigdio: *Organización jurídico-financiera de las Empresas*, por —... — Barcelona [G. A. S. A.] (s. f.)—233 págs., 8.º, tela.

ARTE

7(7/8)(09) A
 ANGULO ÍÑIGUEZ, Diego: *Historia del arte hispanoamericano...* Tomo II.—Barcelona, Salvat, eds., 1950. 930 págs., láminas intercaladas, 4.º, tela.

7(09) P
 PIJOÁN, José: *Summa Artis*. Historia general del arte. Vol. XIV. *Re-*

nacimiento romano y veneciano. Siglo XVI...—Madrid, Espasa-Calpe, 1951.—714 págs., 4.º, tela.

ARQUITECTURA.—Arte monumental

72(46.213) G
 GARCÍA BOIZA, Antonio: *Salamanca monumental*, por —.—Madrid, Editorial Plus Ultra (s. f.)—156 páginas, ilustr. interc., 8.º, tela. (Los monumentos cardinales de España, X.)

728.12(862) R
 RUBIO, Angel: *La vivienda rural panameña*. Indígena. Campesina. Lugareña.—Lima [Imp. "El Independiente"], 1950.—262 págs., 8.º (Banco de Urbanización y Rehabilitación. Publicación núm. 18.)

CINEMATOGRAFIA

778.5 M
 MÉNDEZ-LEITE, Fernando: *Secretos del cine*.—Barcelona, Ed. Juventud [1950].—192 págs., 8.º, tela.

LITERATURA

86 (Baroja)
 BAROJA, Pío: *El cantor vagabundo*. Novela.—Madrid, Biblioteca Nueva, 1950.—317 págs., 8.º, hol.

86 (Casas)
 CASAS, Augusto: *La tierra del alma y otros cuentos*.—Barcelona [Talleres Gráficos A. Núñez], 1950.—173 páginas, 8.º, hol.

[C. Aus.] 83 (Eichendorff)
 EICHENDORFF, José de: *Episodios de una vida tunante*.—[Buenos Aires], Espasa-Calpe [1949].—148 páginas, 8.º, hol. (Col. Austral, número 926.)

[C. Aus.] 82 (Eliot)
 ELIOT, George [seud.]: *Silas Marner*. Novela. — [Buenos Aires], Es-

pasa-Calpe [1950].—212 págs., 8.º, holandesa. Col. Austral, núm. 949.)

[C. Aus.] 84 (Ereckmann-Chatrian)
ERCKMANN-CHATRIAN: *Waterloo*. Novela.— [Buenos Aires], Espasa-Calpe [1950].—212 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 945.)

[C. Aus.] 82 (Gaskell)
GASKELL [Isabel Clerghon de]: *Mi prima Filis*.— [Buenos Aires], Espasa-Calpe [1950].—147 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 935.)

82 (Keeler)
KEELER, Harry Stephen: *Las gafas del Sr. Gagliostro*, por —. Traducción de Fernando Noriega Olea. 2.ª ed.— Madrid, Instituto Editorial Reus, 1947.—556 págs., 8.º, tela.

[C. Aus.] 84 (Nodier)
NODIER, Carlos: *Recuerdos de juventud*.— [Buenos Aires], Espasa-Calpe [1950].—165 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 933.)

86 (Remfry)
REMFY DE KIDD, Carlota: *Linares y otros cuentos*.—Madrid, distribuida por Ínsula, 1950.—147 páginas, 4.º, hol.

HISTORIA Y GEOGRAFIA

HISTORIA

9(46) F
FERRER: Melchor: *Historia del tradicionalismo español*, por —, Domingo Tejera y José F. Acedo. Tomo XI. Las provincias españolas hasta la expedición de Gómez (1836).— Sevilla, Ed. Trajano, 1948.—287 páginas, 8.º, hol.

GEOGRAFIA.—Viajes.

91(46) M
MUÑOZ, José Vicente: *Corografía de España*.— [Madrid, Tip. Coullaut, 1950].—128 págs., 8.º, hol.

91(862) R
RUBIO, Angel: *La Ciudad de Panamá*. Biografía urbana...— Panamá [Imp. "El Independiente"], 1950.—238 págs., gráfs., 4.º (Banco de Urbanización y Rehabilitación. Publicación núm. 17.)

BIOGRAFIAS

92 (Cánovas)
FERNÁNDEZ ALMAGRO, Melchor: *Cánovas. Su vida y su política*.— Madrid, Ed. Ambos Mundos [1951].—734 págs., 4.º, hol.

92 (Heine)
UNTERMEYER, Luis: *Enrique Heine*. Paradoja y poeta. Trad. de Angel Vaccaro y Javier Farías.— Buenos Aires, Ed. Juventud, 1946.—346 páginas, 4.º, hol.

[C. Aus.] 92 (La Rochefoucauld)
LA ROCHEFOUCAULD, François de: *Memorias*.— [Buenos Aires], Espasa-Calpe [1949].—214 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 929.)

92 (M.ª Cristina de Borbón)
MARTINEZ OLMEDILLA, Augusto: *La cuarta esposa de Fernando VII*. Vida novelada... Nueva edición.— Madrid [Imp. Sáez], 1950.—234 págs., 8.º, hol.

[C. Aus.] 92 (37/38) P
PLUTARCO: *Vidas paralelas*. Pirro-Cayo Mario. Lisandro-Sila.— [Buenos Aires], Espasa-Calpe [1950].—180 págs., 8.º, hol. (Col. Austral, número 946.)

**C) Revistas ingresadas en la Biblioteca del I. N. P.
durante el mes de marzo de 1951
(agrupadas por países)**

ALEMANIA

Bundesarbeitsblatt.—Stuttgart, febrero de 1951, núm. 2.

Versicherungswissenschaft, Versicherungspraxis, Versicherungsmedizin.—Munich, febrero de 1951, núm. 2; marzo de 1951, núm. 3.

Zentralblatt für Sozialversicherung.—Düsseldorf, febrero de 1951, números 3-4.

ARGENTINA

Ahorro.—Buenos Aires, noviembre de 1950.

Revista de Seguridad.—Buenos Aires, enero de 1951, núm. 104.

Trabajos más destacados: Alberto FERNANDEZ SARALEGUI: Apreciación de la incapacidad por el método de Mc. Bride.—Juan BATLLO FLORENZA: La Seguridad e Higiene y la Inspección del Trabajo en Europa.

AUSTRIA

Amtliche Nachrichten.—Viena, febrero de 1951, núms. 1-2.

Die Versicherungs Rundschau.—Viena, marzo de 1951, núm. 3.

BÉLGICA

Bulletin de l'Institut de Recherches Economiques et Sociales.—Lovaina, febrero de 1951, núm. 1.

Comité Permanent des Congrès Internationaux d'Actuaires.—Bruselas, junio de 1950, núm. 47.

Revue des Allocations Familiales.—Lieja, enero de 1951, núm. 1.

Trabajos más destacados: R. P. Val. FALLON: Allocation familiale et salaire.—L. BOSMAN: Le régime des allocations familiales aux travailleurs salariés et ses problèmes.

Revue du Travail.—Bruselas, enero de 1951, núm. 1.

Trabajos más destacados: A. D'ALCANTARA: Compétence économique et financière des conseils d'entreprise.—Assurance en vue de la vieillesse et du décès prématuré.—Le Problème des salaires.

CANADÁ

La Gazette du Travail.—Ottawa, enero de 1951, núm. 1.

COLOMBIA

Salud y Trabajo.—Bogotá, 1950, número 11.

Trabajos más destacados: Agustín ARANGO SANIN: Úlcera gástrica como accidente de trabajo.—Tabla de valuación de Incapacidades, producidas por Accidentes de Trabajo.—T. J. OSTREWICH: Fuentes de Accidentes. Un estudio sobre las principales causas de ellos.

COSTA RICA

Solidarismo y Racionalización.—San José, noviembre y diciembre de 1950, núm. 20.

DINAMARCA

Socialt Tidsskrift.—Copenhague, enero de 1951, núm. 1.

ECUADOR

Seguridad Social.—Quito, septiembre-octubre de 1950, núms. 84-85.

ESPAÑA

Acción Patronal.—Madrid, julio de 1950, núm. 39.

Trabajos más destacados: Denton E. SWARTHOUT: Conceder al obrero participación en las ganancias dentro del sistema de libre concurrencia.

La Administración Práctica.—Barcelona, febrero de 1951, núm. 2, marzo de 1951, núm. 3.

Afán.—Madrid, febrero de 1951, número 364; marzo de 1951, núms. 365, 366, 367 y 368.

Trabajos más destacados: Número 364.—Mutualidad de Previsión Social de los Trabajadores en Minas de Carbón del Sur de España.

Núm. 365.—El Instituto Nacional de Previsión se propone en su etapa próxima abrir vías nuevas. (Discurso del Director General de Previsión.)—M. I.: Tres disposiciones de destacado valor social.

Núm. 366.—J. A.: El salario remunerador.—M. I.: Ante dos hechos de trascendencia social.—Participación de los trabajadores en los beneficios de las empresas.

Núm. 367.—M. I. R.: Contribución económica del obrero al mantenimiento de los Seguros Sociales.—Clausura del II Congreso Nacional de Trabajadores.

Núm. 368.—M. I.: Previsión Laboral y Altos Cargos.

Alimentación Nacional.—Madrid, enero de 1951, núm. 184; febrero de 1951, núms. 185 y 186.

Anales de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.—Madrid, 1950, cuaderno III.

Arbor (Revista General de Investigación y Cultura).—Madrid, febrero de 1951, núm. 62; marzo de 1951, número 63.

Trabajos más destacados: Núm. 62. Raimundo PANIKER: El Cristianismo no es un humanismo.—Ramón CARRANDE: Gobernantes y gobernados en la hacienda de Castilla (1536-1556).

Bibliotheca Hispana (Sección Tercera).—Madrid, 1950, núms. 1 y 2.

Bibliografía Hispánica.—Madrid, febrero de 1951, núm. 2.

Boletín de Divulgación Social.—Madrid, diciembre de 1950, núm. 52.

Trabajos más destacados: Enrique SERRANO GUIRADO: El Servicio público del Seguro de Enfermedad.—León MARTIN GRANIZO: Primeras emigraciones de operarios al Nuevo Mundo y Leyes de Indias.—Protección a la familia.—Características más destacadas de la nueva Ley de Seguro social de los Estados Unidos de Norteamérica.

Boletín de Estadística.—Madrid, febrero de 1951, núm. 74.

Boletín de Estadística e Información del Excmo. Ayuntamiento de Burgos.—Burgos, agosto de 1950, número 342; septiembre de 1950, número 343.

Boletín de Información del Ministerio de Agricultura.—Madrid, enero-febrero de 1951, núm. 24.

Boletín de Información Social Internacional.—Madrid, febrero de 1951, núm. 23.

Trabajos más destacados: Reforma de la Seguridad Social en Suecia.—Se eleva el tope de sujeción a la Seguridad Social y excepcionalmente los subsidios familiares (Francia).—De la Seguridad Social belga.

Boletín de Legislación Extranjera.—Madrid, diciembre de 1949, núm. 70.

Trabajos más destacados: Bélgica. Decreto del Regente, de 27 de septiem-

- Idea** (Revista mensual para el hombre de negocios moderno).—Madrid, febrero de 1951, núm. 72.
- Industria** (Boletín de la Cámara Oficial de la Industria).—Madrid, febrero de 1951, núm. 100.
- Información Comercial Española.**—Madrid, febrero de 1951, núm. 210.
- Información Comercial Española** (Semanal).—Madrid, febrero de 1951, número 203; marzo de 1951, números 204 y 205.
- Ínsula** (Revista Bibliográfica de Ciencias y Letras).—Madrid, marzo de 1951, núm. 63.
- El Magisterio Español.**—Madrid, febrero de 1951, núm. 7.874; marzo de 1951, núms. 7.877, 7.878, 7.879, 7.880 y 7.881.
- Trabajos más destacados:** Número 7.877. Maestros premiados por el Instituto Nacional de Previsión.
- Mundo** (Revista Semanal de Política Exterior y Economía).—Madrid, marzo de 1951, núms. 565, 566, 567 y 568.
- Trabajos más destacados:** Número 565.—Tratados de paz con los vencidos (editorial).—La Liga Árabe celebra uno de sus ciclos de sesiones más importantes.—El memorandum francés que sirve de discusión en la Conferencia de París pretende la creación de un verdadero ejército de Europa.
- Núm. 566.—La Conferencia de Auxiliares (editorial).—El asesinato del jefe del Gobierno persa revela la abundancia de presiones y agitaciones que sacuden aquel país.—Para lograr la estabilidad política, Francia tendrá que reformar sus instituciones.—Las conversaciones francoitalianas en Santa Margarita representa un profundo cambio en la política europea.
- Núm. 567.—Conversaciones angloitalianas (editorial).—Los Sindicatos norteamericanos piden a Truman la destitución del coordinador de precios y salarios, Wilson, bajo la amenaza de declarar la huelga general.
- Núm. 568.—La Conferencia de París (editorial).—Las conversaciones angloitalianas de Londres representan la vuelta a la diplomacia eficaz de discutir amistosamente sobre problemas concretos y bases reales.—Los Estados Unidos pretenden establecer un cinturón de bases aéreas en torno a Rusia, con objeto de inutilizar su máquina de guerra en caso de conflicto.
- El Mundo Financiero.**—Madrid, marzo de 1951, núm. 61.
- Nueva Economía Nacional.**—Madrid, febrero de 1951, núm. 695; marzo de 1951, núms. 696 y 697.
- Política Internacional.**—Madrid, diciembre de 1950, núm. 4.
- Trabajos más destacados:** José SEBASTIAN DE ERICE: España y las Naciones Unidas.—Camilo BARCIA TRELLES: El trance histórico de Norteamérica.—José M.^a CORDERO TORRES: Un tipo especial de relación internacional.
- Práctica Médica.**—Madrid, febrero de 1951, núm. 95.
- Trabajos más destacados:** Seguro de Enfermedad: las prestaciones farmacéuticas.
- Pro Infancia y Juventud.**—Barcelona, Enero de 1951, núm. 7.
- Trabajos más destacados:** J. DONCEL: El Servicio Social y la Psicología profunda o dinámica.
- Razón y Fe** (Revista Hispanoamericana de Cultura).—Madrid, marzo de 1951, núm. 638.
- Reconstrucción.**—Madrid, enero de 1951, núm. 106.
- Resumen** (Informaciones Económicas y Financieras de España y América).—Madrid, marzo de 1951, núms. 18 y 19.
- Trabajos más destacados:** Núm. 18. Miguel GARCIA PALOP: Movimientos de población y nivel de vida.—Formación profesional del emigrante.

Revista del Sindicato Vertical del Seguro.—Madrid, enero de 1951, número 85.

Trabajos más destacados: Antonio LASHERAS SANZ: Posible evolución de la matemática actuarial del Seguro de Vida.

Revista Española de Seguros.—Madrid, enero de 1951, núm. 61.

Revista Financiera.—Madrid, febrero de 1951, núm. 1.573; marzo de 1951, número 1.574.

Trabajos más destacados: Número 3.574.—VULCANIUS: Contabilidad de los Seguros Sociales.

R. Y. S. (Riesgo y Seguro).—Madrid, primer trimestre de 1951.

Trabajos más destacados: Joaquín de LA PEÑA: La copropiedad como inversión de reservas técnicas.

Riqueza y Tributación.—Barcelona, febrero de 1951, núms. 483, 484 y 485.

Situación de Campos y Cosechas (Ministerio de Agricultura).—Madrid, enero de 1951, núm. 85.

Técnica Económica (Órgano Oficial del Colegio Central de Titulares Mercantiles).—Madrid, diciembre de 1950, núm. 177; marzo de 1951, número 180.

Textil.—Madrid, enero de 1951, número 85; febrero de 1951, núm. 86.

El Trabajo Nacional.—Barcelona, febrero de 1951, núm. 1.578.

¡Tú! (Órgano de los obreros de Acción Católica).—Madrid, marzo de 1951, núms. 146, 147 y 148.

Trabajos más destacados: Número 146.—José RICART: Más sobre Seguros obligatorios.

Núm. 148.—La lucha de clases nunca puede ser un fin social (alocución de S. S. Pío XII a los obreros españoles).

Unión Territorial de Cooperativas del Campo.—Ávila, noviembre de 1950, número 248.

ESTADOS UNIDOS

Américas.—Nueva York, febrero de 1951, núm. 2; marzo de 1951, número 3.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.—Washington, febrero de 1951, núm. 2.

International Conciliation.—Nueva York, febrero de 1951, núm. 468.

Social Security Bulletin.—Washington, enero de 1951, núm. 1.

Trabajos más destacados: Permanent and Total Disability Provisions in Industrial Pensions Plans.

Think.—Nueva York, septiembre de 1950, núm. 9; octubre de 1950, número 10; enero de 1951, núm. 1; febrero de 1951, núm. 2.

World Affairs... Interpreter.—Los Angeles, primer trimestre de 1951, número 4.

FILIPINAS

Unitas (Organ of the Faculty University of Santo Tomas).—Manila, octubre-diciembre de 1950, núm. 4.

FINLANDIA

Lapsi Ja Nuoriso.—Helsinki, 1951, número 2.

Sosiaalinen Aikakauskirja.—Helsinki, 1950, núms. 11-12.

FRANCIA

Bibliographie des Sciences et de l'Industrie.—París, marzo de 1951, número 420.

Bulletin Analytique de Documentation Politique, Economique et Sociale.—París, 1950, núm. 6.

Bulletin d'Informations (Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale).—París, febrero de 1951, núm. 47.

Trabajos más destacados: Aspects du Déficit de la Sécurité Sociale.—Allocations Familiales (Belgique).

Bulletin de Jurisprudence.—París, diciembre de 1950; enero-febrero de 1951, núm. 13.

Cahiers d'Action Religieuse et Sociale.—París, marzo de 1951, números 98 y 99.

Cahiers des Comités de Prevention du Bâtiment et des Travaux Publics. París, enero-febrero de 1951, núm. 1.

Les Cahiers du Musée Social.—París, 1951, núm. 1.

La Documentation Catholique.—París, febrero de 1951, núm. 1.089; marzo de 1951, núm. 1.090.

Droit Social.—París, febrero de 1951, número 2.

Trabajos más destacados: P. SOUDET: L'équilibre financier de la sécurité sociale.—Pierre COULOMBEL: La tutelle aux allocations familiales.—Jan GALLAS: Le financement de la sécurité sociale.

Études et Conjonctures (Économie Française).—París, enero-febrero de 1951, núm. 1.

Informations Sociales.—París, marzo de 1951, núms. 5 y 6.

Trabajos más destacados: Núm. 5. Le Service Social du Travail.—Une enquête de P. I. N. E. D. sur les besoins de familles.

Núm. 6.—Dr. MICHEL: L'utilisation rationnelle et humaine des déficients physiques.—Un exemple de réadaptation des tuberculeux.

HOLANDA

Centraal Beheer.—Amsterdam, 1951, número 2.

Crónica de Holanda.—La Haya, enero-febrero de 1951, núm. 56.

Documentatie.—La Haya, febrero de 1951, núm. 8; marzo de 1951, números 9, 10, 11 y 12.

Nouvelles de Hollande.—La Haya, enero de 1951, núm. 278; febrero de 1951, núms. 279, 280, 281 y 282.

INDIA

Indian Labour Gazette.—Delhi, noviembre de 1950, núm. 5.

INGLATERRA

Boletín de Información de la Embajada de S. M. Británica.—Madrid, marzo de 1951, núm. 95.

Economica.—Londres, febrero de 1951, número 69.

Ministry of Labour Gazette.—Londres, febrero de 1951, núm. 2.

Revue de la Cooperation Internationale.—Londres, febrero de 1951, número 2; marzo de 1951, núm. 3.

Trabajos más destacados: Núm. 2. H. J. LOUWES: La F. A. O. et la Cooperation agricole.

ITALIA

Bolletino Mensile di Statistica.—Roma, febrero de 1951, núm. 2; marzo de 1951, núm. 3.

Relazioni Internazionali.—Milán, enero de 1951, núm. 4; febrero de 1951, número 8; marzo de 1951, núms. 9, 10 y 11.

LUXEMBURGO

Bulletin d'Information.—Luxembourg, diciembre de 1950, núm. 12.

MÉXICO

Boletín de Información (Instituto Mexicano del Seguro Social).—México, enero de 1951, núms. 82 al 85.

Trabajos más destacados: La necesidad del Seguro Social en el campo.—El Seguro social, conquista de la revolución.

Civitas.—(Boletín del Instituto de Estudios Sociales de Monterrey).—Monterrey, julio-agosto de 1950, números 36-37; diciembre de 1950, número 41; enero de 1951, núm. 42.

Relaciones Industriales.—Monterrey, enero de 1951, núm. 31.

Revista del Trabajo.—México, diciembre de 1950, núm. 155.

Trabajos más destacados: Reglamento de Clasificación de Empresas para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.—Ponencia presentada por el Dr. Fermín Rocha Escobar, en el Congreso Mexicano de Derecho del Trabajo y Previsión Social.

Revista Patronal.—México, enero de 1951, núm. 83.

PORTUGAL

Boletim do Instituto Nacional do Trabalho e Previdencia.—Lisboa, diciembre de 1950, núms. 23 y 24; enero de 1951, núms. 1 y 2; febrero de 1951, núms. 3 y 4.

REPÚBLICA DOMINICANA

Previsión Social.—Ciudad Trujillo, diciembre de 1950, núm. 28.

Trabajos más destacados: El Departamento de Accidentes del Tra-

bajo ofrece amplia protección al trabajador dominicano.

SUECIA

Sociala Meddelanden.—Estocolmo, 1951, núm. 2.

SUIZA

Informaciones Sociales.—Ginebra, marzo de 1951, núms. 5 y 6.

Trabajos más destacados: Núm. 5. La protección de las madres asalariadas en Italia.

Núm. 6.—Convenio entre Suiza y Austria sobre seguros sociales.—Convenio entre los países de Europa Septentrional sobre la asistencia a las personas necesitadas.—El sistema nacional de seguro de enfermedad en Suecia.—La silicosis en la Unión Sudafricana.

Revue Internationale de la Croix-Rouge.—Ginebra, febrero de 1951, número 386.

Revue Internationale de la Croix-Rouge (Suplemento).—Ginebra, febrero de 1951, núm. 2.

Schweizerische Krankenkassen-Zeitung.—Zurich, marzo de 1951, número 5.

URUGUAY

Boletín del Banco Hipotecario de Uruguay.—Montevideo, noviembre-diciembre de 1950, núm. 42.

Noticario del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.—Montevideo, enero de 1951, número 66.

PREMIO MARVA 1945

EL DERECHO DEL TRABAJO

POR

E. PEREZ BOTIJA

30 ptas.

A P E N D I C E S

I. — EDICTOS Y NOTIFICACIONES

Beneficiarios

Por accidente de trabajo han ocurrido los siguientes fallecimientos:

Fernando Almoril Díez, el día 19 de octubre de 1950. Domiciliado en Ribera del Fresno (Badajoz). Trabajaba para D. Emilio Valverde López.

Bernardino Sánchez Alcázar Carrillo de Albornoz, el día 24 de octubre de 1950. Domiciliado en Madrid. Trabajaba para Empresa Municipal de Transportes.

Antonio Bonet Cortada, el día 30 de octubre de 1950. Domiciliado en Barcelona. Trabajaba para D. Amadeo Rottier Argenti.

Rafael Gutiérrez Lanza, el día 2 de noviembre de 1950. Domiciliado en Monte (Santander). Trabajaba para D. Pedro Mendicouague, S. A.

Manuel Mayo Cernadas, el día 9 de noviembre de 1950. Domiciliado en Muros de San Pedro (La Coruña). Trabajaba para D. José Romero Núñez.

Manuel de los Reyes del Castillo Ramos, el día 6 de noviembre de 1950. Domiciliado en El Rosario (Tenerife). Trabajaba para D. Leoncio González Martín.

José Antonio Martos Amorós, el día 8 de noviembre de 1950. Domiciliado en Utrillas (Teruel). Trabajaba para Minas y Ferrocarriles de Utrillas.

Faustino González Ruiz, el día 9 de noviembre de 1950. Domiciliado en Suances (Santander). Trabajaba para D. Manuel González Gutiérrez.

Luciano González Ruiz, el día 9 de noviembre de 1950. Domiciliado en Suances (Santander). Trabajaba para D. Manuel González Gutiérrez.

Sabina López Paredes, el día 11 de noviembre de 1950. Domiciliada en San Claudio (Asturias). Trabajaba para Fábrica de Loza San Claudio, S. A.

Antonio Poyatos Tomás, el día 14 de noviembre de 1950. Domiciliado en Castelldefels (Barcelona). Trabajaba para Cubiertas y Tejados, S. A.

Salvador Vilata Martínez, el día 16 de noviembre de 1950. Domiciliado en Valencia. Trabajaba para D. Santiago Algarra Moreno.

Antonio Prieto García, el día 17 de noviembre de 1950. Domiciliado en Trabajo del Camino (León). Trabajaba para R. E. N. F. E.

Francisco Helguera Haya, el día 20 de noviembre de 1950. Domiciliado en Peña Castillo (Santander). Trabajaba para B. A. L. C. E. N., S. L.

Nicanor Fernández Fernández, el día 24 de noviembre de 1950. Domiciliado en Nembra (Asturias). Trabajaba para D. Angel González Rodríguez.

Pedro Carmona Padilla, el día 24 de noviembre de 1950. Domiciliado en Begíjar (Jaén). Trabajaba para Obras y Construcciones Elizavan, S. A.

Valentín Iglesias González, el día 28 de noviembre de 1950. Domiciliado en Asturias. Trabajaba para D. Joaquín Velasco y Compañía.

Horacio Cañón García, el día 5 de diciembre de 1950. Domiciliado en Santiabñez (León). Trabajaba para D. Maximino Alonso Alvarez.

Angel González Delgado, el día 12 de diciembre de 1950. Domiciliado en Madrid. Trabajaba para Imprenta de Comercio.

Juan Antonio Ojeda Domínguez, el día 12 de diciembre de 1950. Domiciliado en Palma de Mallorca. Trabajaba para Dragados y Construcciones, S. A.

José López Castillo, el día 13 de diciembre de 1950. Domiciliado en Solsona (Lérida). Trabajaba para D. Antonio Estany Colell.

Leonardo Rufino Carrión Peñalver, el día 14 de diciembre de 1950. Domiciliado en Puertollano (Ciudad Real). Trabajaba para Sociedad Minera y Metalúrgica de Peñarroya.

Benito Méndez Miranda, el día 14 de diciembre de 1950. Domiciliado en Pasajes (Guipúzcoa). Trabajaba para D. Pedro Otaegui Malcorra.

Eulogio González Ramos, el día 15 de diciembre de 1950. Domiciliado en Fresno-Alhandiga (Salamanca). Trabajaba para Cubiertas y Tejados, S. A.

Juan Pastora Rodríguez, el día 19 de diciembre de 1950. Domiciliado en Bilbao. Trabajaba para Compañía Euskalduna de Construcción y Reparación de Buques.

Daniel Barriola Osés, el día 27 de diciembre de 1950. Domiciliado en Bilbao. Trabajaba para S. A. Echevarría.

Feliciano Velarde Martínez, el día 27 de diciembre de 1950. Domiciliado en Torrelavega (Santander). Trabajaba para Hijo de Antonio Aguilar Ibáñez.

Esteban Nava Nicasia, el día 28 de diciembre de 1950. Domiciliado en Sotillos (León). Trabajaba para Hulleras de Sabero y Anexas, S. A.

José Búa Redondo, el día 29 de diciembre de 1950. Domiciliado en Tapias-Ames (La Coruña). Trabajaba para D. Maximino Pérez García.

Francisco Vázquez González, el día 3 de enero de 1951. Domiciliado en Turón-Mieres (Asturias). Trabajaba para S. A. Hulleras de Turón.

José Yerbes Gálvez, el día 9 de enero de 1951. Domiciliado en Sabadell (Barcelona). Trabajaba para D. Francisco Marsal Corbella.

Agustín Briones Martínez, el día 10 de enero de 1951. Domiciliado en Madrid. Trabajaba para D. Angel Ruiz Rey.

Miguel Vergas García, el día 12 de enero de 1951. Domiciliado en Acuña (Granada). Trabajaba para D. José Carmona y D. José Práxedes Ortiz Pérez.

Emilio Salazar Sopolana, el día 16 de enero de 1951. Domiciliado en Miranda de Ebro (Burgos). Trabajaba para Talleres Albosan.

Adolfo López Arroyo, el día 17 de enero de 1951. Domiciliado en Málaga. Trabajaba para D. Antonio Jiménez Palomo.

Aniceto Aenlle del Sa, el día 18 de enero de 1951. Domiciliado en La Isabela (Guadalajara). Trabajaba para Compañía Financiera y Mercantil, S. A.

Antonio Vaquero Alvarez, el día 18 de enero de 1951. Domiciliado en Cerdal (Orense). Trabajaba para D. José Caamaño Caamaño.

Rafael Macarro Bretones, el día 29 de enero de 1951. Domiciliado en Triana (Sevilla). Trabajaba para «Ansol Sur», S. L.

Tomás Saumell Montcusi, el día 30 de enero de 1951. Domiciliado en Esplugas de Llobregat (Barcelona). Trabajaba para Chocolates Jaime Boix, S. A.

Juan José Gastesi Narvaiza, el día 30 de enero de 1951. Domiciliado en Legorreta (Guipúzcoa). Trabajaba para «Fábrica de Papel y Cartón Echezarreta», S. A.

Ernesto Simón Usán Alayeto, el día 3 de febrero de 1951. Domiciliado en Egea de los Caballeros (Zaragoza). Trabajaba para D. Vicente Beltrá Navarro.

José Antonio Jiménez Ibáñez, el día 10 de febrero de 1951. Domiciliado en Tarrasa (Barcelona). Trabajaba para D. José Freixa, Hijos.

Teófilo Hemeterio Alonso, el día 10 de febrero de 1951. Domiciliado en Minas de Río Tinto (Huelva). Trabajaba para Compañía de Río Tinto, Ltda.

Manuel Rosende Quiruga, el día 14 de febrero de 1951. Domiciliado en Ceuta.

Manuel Moreno López, el día 1 de marzo de 1951. Domiciliado en Barcelona. Trabajaba para Fomento de Obras y Construcciones, S. A.

Vicente Quílez Gresa, el día 2 de marzo de 1951. Domiciliado en Cañizar del Olivar (Teruel). Trabajaba para D. Rafael Monzón Calvo.

Marcelino Vélez Vera, el día 3 de marzo de 1951. Domiciliado en Castro Urdiales (Santander). Trabajaba para Cofradía de Pescadores.

Francisco Luis Vitoria Hierro, el día 3 de marzo de 1951. Domiciliado en Castro Urdiales (Santander). Trabajaba para Cofradía de Pescadores.

Celestino González Sastre, el día 17 de marzo de 1951. Domiciliado en Sabero (León). Trabajaba para Hulleras del Sabero y Anexas, S. A.

Los que se crean con derecho a percibir la indemnización oportuna pueden pasarse, acompañados de su documentación acreditativa correspondiente, por estas oficinas del Instituto Nacional de Previsión, Sagasta, 6, Madrid.

Declaración de insolvencia.

Con el fin de que cuantas personas tengan noticia de la mejora de fortuna de los insolventes lo pongan en conocimiento de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, se publica a continuación el siguiente auto de declaración de insolvencia:

AUTO.—Sevilla, 13 de abril de 1951.

Resultando que don Angel Camacho Baños, en nombre y representación del Fondo de Garantía de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, se acudió a esta Magistratura solicitando que, en ejecución de la Sentencia dictada, se procediera contra el condenado en ella, hasta poder cobrar dicho Fondo el importe de lo abonado por el mismo como importe del coste de la renta concedida a la parte actora, más los intereses legales y recargo corres-

pondiente por falta de Seguro, según la certificación acreditativa de ello, que acompañaba;

Resultando que, decretada dicha ejecución, se dirigió exhorto al Juzgado de Primera Instancia de Utrera, domicilio del condenado, para que se procediera al embargo de bienes del mismo por la cantidad principal de 43.777,03 pesetas, más 5.000 pesetas para intereses y costas; exhorto que ha sido diligenciado en sentido negativo, habiéndose unido a los autos los documentos acreditativos de la insolvencia del condenado, prevenidos en el Reglamento de la Ley de Accidentes del Trabajo, y practicándose la comparecencia determinada por dicha disposición, en el acto de la cual, tanto la parte actora como el representante del Fondo de Garantía expresaron su desconocimiento de que el ejecutado poseyera bienes algunos;

Considerando que, justificado en forma legal, la carencia de bienes del ejecutado para abonar lo que le corresponde por virtud de la Sentencia firme dictada en este procedimiento, es procedente declarar la insolvencia del mismo por ahora y sin perjuicio, con las declaraciones a ello correspondientes,

S. S.ª, por ante mí, el Secretario, dijo: Se declara por ahora, y sin perjuicio, el estado de insolvencia provisional de Antonio Pérez Muñoz para el pago de lo anticipado por el mismo a la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, por el Fondo de Garantía de la misma, como importe de la prima única, coste de la renta declarada a favor de la viuda del obrero Rafael Jiménez Martín y sus hijos, menores de dieciocho años, los intereses legales y costas, quedando, por consiguiente, ello por ahora a cargo de dicho Fondo.

Publíquese esta Resolución en el *Boletín Oficial del Estado* y de esta provincia, y en los Anales del Instituto Nacional de Previsión, librándose para ello los despachos necesarios, rogándose a todas las personas comuniquen a la Caja Nacional de Seguro expresada cualquier mejora de fortuna que conozcan al declarado insolvente.

Y por éste, su auto, lo manda y firma el señor don Fernando de la Concha y Hernández-Pinzón, Magistrado de Trabajo número uno de esta capital y su provincia.—Doy fe, *Fernando de la Concha*.—Ante mí, *S. Golmayo*.—Rubricados.

II.— JURISPRUDENCIA ESPAÑOLA

JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA

Accidentes del trabajo

CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD: VISIÓN. La Sentencia declaró como hechos probados que el actor, forjador, al caerle una chispa en el ojo derecho, sufre de-

finitivamente un nefelio circular en la córnea derecha, y una reducción considerable de la visión, lesiones que disminuyen su aptitud profesional, y calificó la lesión de incapacidad permanente parcial.

Contra esta Sentencia se interpuso recurso por la Compañía, alegando la infracción del art. 13 del Reglamento, apartado b).

La Sala lo rechaza, diciendo:

«No pudiendo ser admitido este motivo, ya que el juzgador de instancia, para calificar de parcial y permanente la incapacidad quedada al actor por consecuencia del siniestro laboral, no se basa en el precepto antes mencionado, sino en el art. 12 de la Ley de Accidentes del Trabajo, que, al igual que el párrafo primero del artículo 13 del Reglamento, contiene el concepto genérico de la indicada incapacidad, según el cual, como ha declarado con reiteración esta Sala, lo que la caracteriza es la disminución que en la aptitud profesional del obrero ha producido la lesión, y no la clase de ésta, que, por tanto, y a los efectos de calificación de la incapacidad, no es necesario el que esté comprendida entre aquellas que se especifican con carácter enunciativo, pero no limitativo, en los apartados a) a d) del párrafo último del citado art. 13 del Reglamento, que en todo caso constituyen por sí sola dicha incapacidad, por lo que es indudable que, afirmado en la Sentencia que al obrero demandante le quedó como secuela de la lesión por el mismo padecida en el ojo derecho un nefelio circular en la córnea «y una reducción considerable de la visión, que disminuyen su aptitud profesional», dicha declaración, al no haber sido combatida en la forma adecuada, es en sí suficiente, conforme a la doctrina antes

expuesta para estimar acertada la calificación de incapacidad que en relación al expresado obrero hace el Magistrado sentenciador, pues se ajusta al concepto genérico a que antes se ha hecho referencia, y en tal sentido no puede estimarse infringido el apartado b) del párrafo último del mencionado art. 13 del Reglamento, que define la incapacidad proveniente de la pérdida de vista, atendiendo exclusivamente a una determinada lesión, ni vulnerada la doctrina de esta Sala, interpretadora de dicho precepto.»—(*Sentencia de 31 de enero de 1950.*)

Se vuelve una vez más a mantener la tesis de apreciación, amplia y subjetiva, de la incapacidad, frente a la rigidez objetiva de la enumeración de lesiones comprendida en el Reglamento.

No hace falta, por tanto, que se haya producido la pérdida completa de la visión de un ojo, como dice el apartado b) del art. 13 del Reglamento, para que se califique de incapacidad parcial permanente, puesto que es suficiente una cierta pérdida de visión, no especificada numéricamente (según las escalas médicas), siempre que esa pérdida sea bastante para que, a juicio del Magistrado de instancia, haya disminuído su aptitud profesional.

Si añadimos a esta tesis el juego a las limitaciones procesales en orden a la impugnación de los «hechos probados», se destaca la importancia que esta doctrina jurisprudencial concede a la actuación directa e inmediata del Magistrado que ha visto al obrero, y decide, casi soberanamente, sobre esta cuestión espinosa y delicada de la «aptitud».

INCONGRUENCIA: VARIACIONES NO SUBSTANCIALES DE LA DEMANDA.—
Demanda de familiares del sentenciado, que piden pensión del 50 por 100 en la demanda, y que varían esta petición en el acto de juicio, elevando su pretensión al 75 por 100. Condena a esta última. La Compañía recurre, y el Supremo rechaza el recurso, diciendo:

«El actor comenzó sus servicios en la Empresa demandada hacia el año 1928, permaneciendo hasta el 1937, en que fué movilizado, reingresando en 1939, y permaneciendo hasta el 18 de diciembre de 1945, en que falleció.»—(*Sentencia de 1 de febrero de 1950.*)

SILICOSIS: RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO ORDINARIO.—La Sentencia declara probado: que la aludida Empresa realizaba operaciones en lugar cerrado, de la dedicación del siniestrado, productoras de ambiente pulvígeno intenso, susceptibles de producir en los operarios intervinientes las enfermedades de silicosis, sin que, por otra parte, pudiera reputarse la industria como típicamente encuadrada en el grupo de industrias de la cerámica, por más que ciertas operaciones tuviesen semejanza; que el obrero fallecido, trabajando en estas condiciones, en diversas ocasiones, y por un total de seis meses al menos, en 9 de noviembre de 1943 fué reconocido facultativamente, declarándole sufrir la enfermedad de silicosis en segundo grado, continuando trabajando, aunque sin intervención en las operaciones señaladas como peligrosas, siendo de nuevo reconocido radiográficamente el 14 de diciembre de 1944, presentando agravación en su enfermedad, siguiendo trabajando en otros de clase secundaria hasta su fallecimiento, a consecuencia de la enfermedad profesional; que la Empresa demandada tenía concertado el Seguro de sus empleados, respecto al riesgo de accidente laboral, en la Compañía de Seguros codemandada, prorrogándose por tácita reconducción desde 1938 hasta, al menos, la fecha de presentación de la demanda, y, finalmente, que la entidad demandada, en previsión, había solicitado ser incluída en la Sección especial de silicosis de la Caja Nacional, siendo rechazada la industria en atención a no ser incluída entre las obligatoriamente asegurables

Que no existe la incongruencia objeto del primer motivo, porque, si bien en el suplico de la demanda reclama la demandante una pensión equivalente al 50 por 100 del sueldo del obrero fallecido, tal petición la modifica en el acto del juicio, reclamando la pensión del 75 por 100, modificación perfectamente lícita, puesto que está hecha en tiempo oportuno, sin alterar los puntos fundamentales ni los motivos de pedir, como exige el art. 467 del Código del Trabajo, por lo que el fallo recurrido al conceder el mencionado 75 por 100 del jornal no infringe el art. 359 de la Ley de Enjuiciamiento civil, otorgando más de lo pedido, como se alega.

La Sala rechaza el recurso de la Compañía de Seguros condenada, diciendo:

«Que en el motivo se alega la violación por «interpretación errónea y falta de aplicación» del art. 2.º del Decreto de 3 de sep-

tiembre de 1941, que estableció el Seguro de Silicosis, y de los artículos 1.º y 2.º de su Reglamento, de 14 de noviembre de 1942, pero si bien el art. 2.º del referido Decreto establece la obligación de las Empresas que menciona, de asegurar en la Sección del Seguro de Silicosis de la Caja Nacional los siniestros de incapacidad o muerte producidos por esta enfermedad, no prohíbe, ni excluye, ni anula anteriores Seguros con entidades particulares, cuando, como en el presente caso, y según declara probado la Sentencia recurrida, sin contradicción la Empresa demandada «solicita ser incluida en la Sección especial de Silicosis de la Caja Nacional, siendo rechazada la instancia por dicha Entidad, en atención a no quedar incluida la industria entre las obligatoriamente asegurables», por lo que es manifiesto que la Compañía recurrente y aseguradora es la que en la presente reclamación tiene que soportar el riesgo, que el fallo declara, sin que al declararlo así infrinja los preceptos legales invocados.»—(*Sentencia de 1 de febrero de 1950.*)

CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD: MANO.—La Sentencia declara probado que al obrero, como consecuencia del accidente, le había quedado la pérdida de la falangeta del dedo medio con muñón doloroso, estando disminuída la flexión activa de la primera y segunda falanges en un sesenta por ciento, así como en un noventa por ciento la flexión sobre la segunda y tercera falanges, y el dedo anular de la misma mano tiene el movimiento de flexión palmar ligeramente disminuído; la pinza digito-digital, disminuída en un tercio de la normal; la presa de puño, imperfecta; por todo lo cual, si bien podía desempeñar su labor, ésta la realizaba más lentamente y, por tanto, con menos rendimiento profesional.

El recurso de la Compañía condenada se rechaza, diciendo:

«Que el único motivo del recurso—basado en el número primero del art. 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento civil—se impugna el fallo recurrido, por estimar la Entidad aseguradora recurrente el que, dada la índole de la residual quedada al actor—descrita en el resultando correspondiente de la Sentencia—y la profesión de cargador maquinero, a que el mismo se dedicaba al ocurrir el siniestro, no puede aceptarse que la aptitud profesional del mismo haya sufrido merma a consecuencia del accidente, y, por tanto, el que le afecta la incapacidad parcial permanente en que se funda el fallo condenatorio; pero hay que tener en cuenta que, con esta

aseveración, la expresada parte contradice lo declarado por el Juzgador de instancia, en cuanto por el mismo se afirma «el que, si bien la mencionada residual no le impide al obrero que la padece desempeñar su labor, éste la realiza más lentamente y, por tanto, con menos rendimiento profesional», cuya declaración, al no haber sido combatida en forma adecuada, ha de subsistir, no pudiendo estimarse desvirtuada, según pretende la recurrente, por el hecho por ella invocado, de que el expresado obrero, con posterioridad al accidente, volviera a trabajar en el mismo oficio y con igual jornal, ya que, aun admitiendo la realidad de tal hecho, no podía desvirtuar por sí sola la tesis del Magistrado, toda vez que la reintegración del productor al trabajo en las indicadas condiciones podía obedecer a motivos ajenos a la conservación por el mismo de la aptitud laboral que desarrollaba con anterioridad al siniestro, de lo que se infiere que, tomando por base los elementos de hecho sentados por el Juzgador de instancia, hay que considerar pertinente la calificación de incapacidad que se impugna en el motivo, pues al determinarla no se prescinde de los requisitos a que se refiere la Sentencia de esta Sala, de 25 de junio de 1945—o sean profesión del accidentado, índole de la lesión y aptitud futura—, sino que, por el contrario, se valoran y se relacionan entre él, para llegar a la indicada conclusión, y en tal sentido es evidente que el mencionado Juzgador se ha ajustado a lo dispuesto en los artículos 12 de la Ley de Accidentes del Trabajo en la Industria y 13 de su Reglamento, que establecen el concepto genérico de la mencionada incapacidad, sin que, por tanto, haya incidido en las infracciones de que se le acusa en el motivo.»—(Sentencia de 13 de febrero de 1950.)

ENFERMEDAD-ACCIDENTE: PALUDISMO EN PERSONAL EMBARCADO EN PAÍSES TROPICALES.—La Sentencia declaró probado que el actor prestaba sus servicios en calidad de fogonero a bordo de determinado vapor de la Empresa demandada, embarcando en Barcelona y tocando diversos puntos de la Guinea Española, contrayendo fiebres palúdicas, que motivó su desembarco y hospitalización en Río Benito, reintegrándose luego a su trabajo, para ser nuevamente hospitalizado en Santa Isabel de Fernando Póo, siendo posteriormente trasladado a España por cuenta de su patrono, desembarcando en Bilbao e ingresando en otra clínica, con indicación de que habría

de continuar el tratamiento en cura ambulatoria, continuando en la actualidad padeciendo la enfermedad, debiendo ser sometido al correspondiente tratamiento para lograr su completa curación.

Contra la Sentencia condenatoria se interpuso recurso de casación, alegando infringido el art. 1.º de la Ley, por considerar que la enfermedad palúdica no podrá estimarse como accidente del trabajo.

La Sala rechaza el recurso, confirmando la Sentencia, declarando:

«Que en el primer motivo se alega la infracción por aplicación indebida del art. 1.º de la Ley de Accidentes del Trabajo, que define el accidente, porque la fiebre palúdica, a juicio del recurrente, no lo es, ya que para serlo «sería inexcusable que dicha enfermedad la sufriere el operario con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecutase a bordo» y «con nexo casual entre el trabajo y la lesión»; pero como esto es precisamente lo que la Sentencia declara probado y razona en su segundo considerando, sin que el recurrente pretenda acreditar lo contrario, y sobre los mismos hechos de la Sentencia no se alegan otros que pudieran desvirtuarlos, el único móvil del recurrente es intentar sustituir el criterio del Magistrado por el suyo.»—(*Sentencia de 17 de febrero de 1950.*)

Se trata, en realidad, de un caso muy interesante, en que se planteaba a la Sala la cuestión de si la malaria adquirida en un país tropical, al que ha sido llevado el obrero por razón de su trabajo, podía ser considerado como accidente indemnizable.

La Sala se planteó ya el tema en la Sentencia de 13 de enero de 1943 (véase en la página 189 del citado año), y la solución fue entonces negativa respecto a la «filiaria» que había adquirido un mecánico enviado a Guinea. Véase el comentario crítico que entonces nos permitimos formular, comparando la solución favorable que otras jurisdicciones extranjeras habían dado al problema.

Hoy la Sala vuelve de su acuerdo; pero en vez de plantearse la cuestión abiertamente, se limita a refugiarse en la intangibilidad de los «hechos probados», en los que se había afirmado la relación causal entre la malaria y el trabajo a bordo del accidentado.

PROCEDIMIENTO: CITACIÓN DEFECTUOSA. NECESIDAD DE PROTESTA.—

Que, conforme el art. 1.696 de la Ley de Enjuiciamiento civil, para que puedan ser admitidos los recursos de casación, fundada en quebrantamiento de forma, es requisito indispensable que se haya pedido la subsanación de la falta en la instancia en que se sometió, formulando la oportuna protesta, y como en el presente caso la parte recurrente confiesa que le fué entregada la correspondiente cédula de citación, aunque sin la copia de la demanda, la carencia u omisión de esta copia, al ser citada, debió originar en ella la natural reclamación y protesta, y su inexplicable silencio ante tal falta la priva hoy de todo derecho para que pueda ser estimado su recurso de casación, sin que pueda alegar que «no ha estado en el pleito» a causa de aquella falta, cuando admite que fué citado para él, aunque imperfectamente.»—(Sentencia de 20 de febrero de 1950.)

PROCEDIMIENTO: RECURSOS POSIBLES (CASACIÓN).—Demanda reclamando indemnización por incapacidad temporal por 123,75 pesetas.

La Sentencia absolutoria advertía que podría interponerse recurso de casación contra ella, y, siguiendo esa indicación, así lo hizo el actor. El Tribunal Supremo rechaza la posibilidad del recurso, diciendo:

«Que reclamándose concretamente en el suplico de la demanda, en armonía con el contenido de la misma, que «se dicte Sentencia condenando a los demandados al abono, a favor del demandante, de la cantidad de 123,75 pesetas hasta la fecha de la demanda», la advertencia que el Magistrado de Trabajo hace a las partes en el fallo de su Sentencia absolutoria, de que contra ésta «cabe el recurso de casación que determina el art. 486 y siguientes del Código de Trabajo», es completamente equivocada e ilegal, porque, tratándose de una incapacidad temporal y de una reclamación inferior a 2.500 pesetas, tal recurso no está comprendido en ninguno de los tres casos del art. 487 del mencionado Código, sin que pueda admitirse para fijar la cuantía litigiosa «que se trata de accidente que puede llegar a producir la incapacidad permanente», como se alega en la formalización del recurso, porque el momento de la determinación de la cuantía del proceso es aquel en que se formula la demanda origen del mismo, y cuyo suplico es base y normas del

fallo, por lo que el mismo Código, en el número cuarto de su artículo 456, exige que en tal suplico se precise «la cantidad que se considera exigible», y en el 467, que se determine «en conclusiones, de un modo concreto y preciso y de una manera líquida, las cantidades que por cualquier concepto sean objeto de petición de condena.»—(*Sentencia de 21 de febrero de 1950.*)

CONCEPTO DE ACCIDENTE: RELACIÓN DE CAUSALIDAD.—Obrera que sufre fuertes dolores de cabeza y trastornos mentales, pero que la Sentencia no da como probado se hayan originado en un traumatismo laboral. Rechazada la calificación de accidente, se interpone recurso, que la Sala deniega, diciendo:

«Que el Magistrado sentenciador, como resultado de la apreciación que hizo de las pruebas practicadas, si bien reconoce que la actora sufre de «fuertes dolores de cabeza y trastornos mentales», no estima probada la existencia del traumatismo padecido con ocasión del trabajo, que aquélla invoca como causa de sus dolencias y de la incapacidad que, afirma, le ha quedado, y esta conclusión, que en nada contradice la primera, se pretende desvirtuar en el primer motivo del recurso al amparo del número séptimo del art. 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento civil, imputando al Juzgador de instancia el haber incurrido en error de hecho y en el de derecho al apreciar la prueba, sin que por la recurrente se consiga su propósito, toda vez, y por lo que respecta al primero de los errores alegados, debiendo el mismo derivarse—según el texto del indicado precepto—de documentos o actos auténticos demostrativos de la equivocación del juzgador, los informes periciales en que funda la recurrente su alegación carecen de eficacia a tal fin, por no tener dicho carácter; pero aunque se entendiese lo contrario, del contenido de los expresados documentos no se desprenden afirmaciones concluyentes acreditativas del error del Magistrado al sentar una tesis contraria a la realidad del accidente en que la obrera basa la demanda; y en cuanto al supuesto error de derecho, exigiendo la jurisprudencia para su apreciación el que se indique un precepto legal referente a la valoración de la prueba que haya sido vulnerado por la Sentencia recurrida, no puede considerarse eficaz a los efectos pretendidos ni la cita del art. 1.248 del Código civil, relativo a la apreciación de la prueba testifical, que, conforme también con la doctrina jurisprudencial, no puede constituir materia de casación, dado su carác-

ter predominantemente admonitivo, y la invocación de los artículos 1.249 y 1.253 del propio cuerpo legal, que se retiren a la prueba de presunciones, ya que, aun prescindiendo de que—según asimismo ha declarado la jurisprudencia—para estimar la infracción de estos preceptos se requiere que el Juzgado de Primera Instancia haya apreciado la mencionada prueba, lo que no aparece en el presente caso, de las declaraciones del Magistrado no se deriva la afirmación de un hecho base del que necesariamente se deduzca la realidad del accidente que la recurrente invoca como fundamento de su pretensión, sin que, por otra parte, la circunstancia de que en el acto de juicio no se hayan consignado las posiciones, preguntas y respuestas, ni las contestaciones que respectivamente dieron a las mismas el absolvente y testigos que depusieron, cualquiera que fuera el efecto que la alegación de tales omisiones pudiera producir en un recurso en cuanto a la forma entablado, en nada puede influir en el presente recurso formulado por lo que respecta al fondo; de todo lo que se infiere, el motivo no puede prosperar.»—*(Sentencia de 1 de marzo de 1950.)*

PRESCRIPCIÓN: MOMENTO INICIAL.—Se declaró probado en la Sentencia que el actor vino trabajando por cuenta del demandado, como peón agrícola, desde el 2 de diciembre de 1943, en virtud de contrato verbal de trabajo; que el 31 de mayo de 1944, cuando se dedicaba a las faenas de siega, al tirar de la hoz se lesionó en el hombro derecho, siendo asistido por la Mutualidad demandada hasta el 3 de diciembre de 1946, en que fué dado de alta. El obrero presentó su demanda en 15 de mayo de 1947. Alegada la prescripción, fué rechazada la excepción y promovido recurso; el Tribunal Supremo, sobre este extremo, dice:

«Que se impugna la Sentencia por no haber estimado la prescripción oportunamente alegada de la acción, reputando por ello infringidos los artículos 62 y apartado 1.º del 23 de la Ley de Accidentes y sus concordantes, apartado 1.º del 27 y 217 y 218 del Reglamento. Razona el recurrente en apoyo de su tesis que, declarado en la Sentencia que el accidente ocurrió el 31 de mayo de 1944, desde la misma fecha del año siguiente pudo el lesionado instar la declaración de incapacidad permanente, y como la demanda que pretende esa declaración se presentó el 16 de mayo de 1947, estaba con notable exceso vencido el término de prescripción que fijan

los preceptos antes citados, cuya infracción invoca el primer motivo del recurso. Es cierto que, según ellos, el término de prescripción se cuenta desde la fecha del accidente o desde que se defina específicamente la incapacidad, si aquél no la hubiera determinado desde luego, estimándose que si no hubiera cesado la incapacidad al transcurrir un año, la indemnización se regirá por las disposiciones relativas a la incapacidad permanente, sin perjuicio de su revisión posterior, ni procediera esta última prescripción legal, permite al accidentado instar la declaración de incapacidad permanente, y al obligado, cesar en el cumplimiento de la reparación económica que prestó durante el primer año; pero ninguna disposición legal impide que persista la situación de incapacidad temporal en espera del alta definitiva, por la que se resuelva si queda o no incapacidad permanente, y si, en esas condiciones, el obligado permite la continuidad de la situación, no se podía exigir al accidentado que inste la declaración de incapacidad permanente, pues no tiene que reclamar cosa alguna al obligado, que está cumpliendo sus deberes, sino que deberá permanecer en la actitud de espera determinada por el consenso, sea tácito o expreso, de ambas partes, que probablemente esperan les resulte beneficiosa. No siendo, pues, necesaria la cesación de la incapacidad temporal, que puede prorrogarse por voluntad de las partes, como ha ocurrido en este caso, el término de la prescripción deberá contarse desde el alta médica, y, en consecuencia, la acción no estaba prescrita cuando se produjo la interpelación judicial, por lo que se desestima el primer motivo del recurso.»—(*Sentencia de 3 de febrero de 1950.*)

SALARIO BASE (TRABAJO DE TEMPORADA).—El obrero accidentado, en trabajo de siega, ganaba, según la Sentencia, 13,50 pesetas, como salario por la labor de siega, y el de 8,50 pesetas en el resto del año, como peón agrícola. La Sentencia tomó el primer salario, y contra el recurso, alegando que es el otro el que debe computarse, la Sala dice:

«Que en el tercer motivo, igualmente desestimable, se alega infracción del apartado g) del art. 37 del mismo Reglamento, porque la Sentencia regula la indemnización que otorga tomando como base el jornal que percibía el obrero en los trabajos de siega, superior al normal en los ordinarios de los peones agrícolas, infracción que funda en considerar aquellos trabajos como eventuales, concep-

to erróneo en cuanto confunde el trabajo eventual con el de temporada, que es el carácter que tiene la siega, como declaró la Sentencia de esta Sala de 21 de junio de 1949, que cita doctrina anteriormente sentada.»—(Sentencia de 3 de febrero de 1950.)

OBrero: CONTRATISTA. — Según los hechos probados, que, con ocasión de la necesidad de la construcción de un pozo, fué publicado un bando por la Entidad demandada, Junta Local de Fomento Pecuario de A., invitando a los que quisieran hacerse cargo de tal construcción, presentándose, entre otros, el actor, que se prestó a ello, conviniendo cobrar a razón de 30 pesetas metro cúbico de tierra extraída hasta encontrar agua, sin señalarse plazo de terminación de la obra, ni horario de trabajo, ni número de personas que habían de intervenir en su construcción, ni facilitándoles herramientas, ni explosivos, corriendo aquéllos con la iniciativa de la construcción; viniendo a realizar una faena diaria de producción de unas 25 pesetas, por no llegar a la extracción completa del metro cúbico, y el día 13 de octubre de 1944, estando trabajando en el pozo, al explotar un barreno, se accidentó el actor en el mismo.

La Sentencia absolvió, estimando que no era obrero el actor, sino contratista por su cuenta. El Tribunal Supremo casa la Sentencia, diciendo:

«Que los hechos declarados probados, y en relación a cuál sea el contrato existente entre el actor y la Junta Local de Fomento Pecuario de A., aparece de un modo claro su naturaleza laboral, puesto que se trata sencillamente de la ejecución de una obra—construcción de un pozo hasta encontrar agua—por orden y cuenta de la Entidad citada, y convenida la remuneración del trabajo de extracción de la tierra, a tal efecto necesaria, a razón de 30 pesetas metro cúbico, siquiera se deje al arbitrio de los obreros que han de ejecutar la obra el plazo de su realización, horario de trabajo y empleo de herramientas de su propiedad, ninguna de cuyas circunstancias priva al convenio de su esencia laboral. Añádase a lo dicho que la ejecución de ese trabajo fué anunciada por un bando de la citada Junta, al parecer verbal, y encomendado también verbalmente al actor y dos obreros más, que percibieron por partes iguales el salario resultante del pacto aludido, sin que ninguno de ellos obtuviera lucro especial distinto de la retribución de tipo normal en trabajos de esa naturaleza, de aproximadamente 25 pesetas

por día y trabajador, y habrá de rechazarse el supuesto contrario de tratarse de unos contratistas, excluidos de los beneficios de la legislación social, puesto que las características de tal condición jurídica en el actor y sus dos compañeros de trabajo no tiene comprobación alguna en los autos, y sólo se base en el dicho de las partes demandadas en este pleito. Lo contrario supondría la existencia de contrato de tipo administrativo, del que no se percibe el cumplimiento de los requisitos que deben adornar a los de tal clase.» (*Sentencia de 13 de mayo de 1950.*)

PROCEDIMIENTO: LA PÓLIZA, COMO DOCUMENTO PARA IMPUGNAR HECHOS PROBADOS DE LA SENTENCIA.—Contra la Sentencia condenatoria, la Compañía aseguradora interpuso recurso alegando error de hecho y de derecho, porque el accidente no había ocurrido en el riesgo asegurado en la póliza. La Sala rechaza el recurso, diciendo:

«Que aparte de la mezcla y acumulación en ambos motivos del recurso de infracciones e inaplicaciones de preceptos legales, con el error de hecho y de derecho en la apreciación de la prueba, en contra de la claridad y método de exposición que ordena el párrafo segundo del art. 1.720 de la Ley de Enjuiciamiento civil, todo el recurso se basa en una afirmación de la Sociedad recurrente, base de sus dos motivos del recurso, la afirmación de que la Sentencia recurrida no consigna en el resultando de hechos probados el de que el desprendimiento de tierras—que originó la muerte de los tres obreros—«tuviera lugar en trabajos asegurados», declaración que la Sociedad estima necesaria, ya que en ella sostiene que las obras que se realizaban eran de construcción de un nuevo canal, y no de limpieza, conservación o reparación de la acequia o canal existente al tiempo del Seguro, y que, a su juicio, eran los únicos trabajos asegurados en la póliza.

»Que todas las infracciones, inaplicaciones y errores alegados en ambos motivos del recurso desaparecen con sólo observar que la póliza, fundamento y base única de los mismos, no existe en los autos, ni original, ni por testimonio, ni por copia simple, circunstancia que indudablemente ha sido causa de que, en el recurso, no se cita el folio o lugar en que debió aparecer tan esencial documento, lo cual, unido a que la recurrente no propuso prueba alguna en el acto del juicio, hace que todas sus afirmaciones y alegaciones del recurso no aparezcan comprobadas, por lo cual la Sen-

tencia recurrida, al no consignar lo que en los autos no consta probado, ni pudo cometer las infracciones que se le imputan, ni menos incurrir en error alguno.»—(*Sentencia de 13 de mayo de 1950.*)

SILICOSIS Y TUBERCULOSIS.—La Sentencia condenó al patrono, declarando como hechos probados: «Que el actor padece una tuberculosis pulmonar ulcerosa que le imposibilita para todo trabajo, con una posible y anterior neumoconiosis, causa del desarrollo y evolución torcida y fibrosa de la tuberculosis.» El obrero había sido dado de baja por enfermedad y asistido por este Seguro. La Sala declara haber lugar al recurso de casación interpuesto por la Entidad aseguradora de accidentes, declarando:

«Que se afirma en la Sentencia recurrida que el actor padece una tuberculosis pulmonar ulcerosa que le imposibilita para todo trabajo, con una posible y anterior neumoconiosis, causa del desarrollo y evolución torcida y fibrosa de la tuberculosis, sin que se afirme la existencia de la neumoconiosis, limitándose a decir que es posible por el oficio del actor, y el no afirmarse la existencia de la enfermedad profesional no puede ser intercurrente la tuberculosis, ya que si el resultado de la apreciación de la prueba por el Juzgador de instancia le determinó a formar ese convencimiento, debió afirmarlo así en los hechos probados y no dejarlo en el estado dudoso que la Sentencia refleja, y que no puede servir de base a una Sentencia condenatoria, tanto más cuanto que del resultado de la prueba del informe de la Real Academia Nacional de Medicina, acordado para mejor proveer, se deduce que, caso de existir neumoconiosis, lo que no se afirma por la Academia, existiría en el primer grado, y en manera alguna en el segundo, como sería necesario para calificarla como incapacidad permanente, y, por tanto, y sin la existencia del hecho del que puede derivar el accidente indemnizable, no puede apreciarse éste.» — (*Sentencia de 22 de mayo de 1950.*)

PROCEDIMIENTO: APRECIACIÓN DE LA PRUEBA.—Obrero accidentado que pretende una incapacidad permanente parcial. El Magistrado de Trabajo, después de oír a varios médicos, rechaza la demanda, considerándole útil. Basándose en el informe de los médicos, se intenta el recurso de casación contra la Sentencia, que rechaza la Sala, diciendo:

«Que el recurso, en su segundo motivo, alega error de derecho en la apreciación de la prueba pericial médica en cuanto no declara la Sentencia la inutilidad del demandante y afirma, en cambio, su perfecta aptitud para el trabajo habitual, contra lo que informaron los médicos en el juicio y la Inspección Médica de la Caja Nacional. Para que pueda acogerse el error de derecho es preciso citar un precepto legal que imponga al Juzgador un criterio valorativo, y como no se cita en el recurso ese precepto, la alegación de error es inoperante, además de resultar infundada la apreciación que hace el recurrente del resultado de la prueba pericial practicada, la cual, con la única excepción del perito, propuesta por el actor, afirma la aptitud del lesionado para todo trabajo, a pesar de una ligera imperfección anatómica, que la Sentencia señala.—(Sentencia de 24 de mayo de 1950.)

PROCEDIMIENTO: APRECIACIÓN DE PRUEBAS.—Obrero que padece lesión en el dedo índice, de la que queda, según los hechos probados, con pérdida total de la tercera falange de dicho dedo, parcial de la segunda y con un muñón irregular, pero indoloro, no habiéndose reintegrado a su mismo puesto de trabajo en la Empresa.

Contra esta Sentencia condenatoria por incapacidad parcial permanente interpone recurso la Compañía aseguradora, alegando error de hecho, basado en el informe pericial. La Sala la rechaza, diciendo:

«Que disponen el art. 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento civil, y hoy el núm. 5.º del art. 16 de la Ley de 22 de diciembre de 1949 (Rep. Leg. 1949, 1.510), que sólo puede rectificarse el juicio de prueba formado por la Magistratura cuando, de «modo evidente», se demuestra la acusada equivocación, y en el caso de autos esa «evidencia» no se manifiesta. Baste observar que la prueba pericial de este pleito es contradictoria; por tanto, no puede otorgársele el valor crítico exigido por la Ley, esto es, bastante para hacer evidentes conclusiones, a las que se oponen otras sostenidas con igual autoridad profesional. La doctrina de los artículos 1.243 del Código civil y 632 de la Ley procesal obligan a respetar el juicio que a la Magistratura mereció la opinión pericial que ante ella ha informado, con tanta más razón cuanto que a tales medios de investigación de la verdad ha de sumarse el resto de la prueba practicada, sin olvidar la personal observancia del Magistrado que la presidió, quien,

sin que haya medio legal suficiente de imputarle error, dedujo de aquel conjunto la conclusión exclusivamente atribuída a la función judicial de que, como consecuencia del accidente sufrido, el obrero reclamante «está afecto de una disminución funcional, y que, como resultado de ella, realiza su trabajo en condiciones de rendimiento inferiores a las normales de antes de accidentarse.»—(*Sentencia de 24 de mayo de 1950.*)

La modificación introducida por la Ley de 22 de diciembre de 1949 en el recurso de casación laboral es verdaderamente importante para accidentes del trabajo en cuanto permite impugnar los hechos probados por error que derive de la prueba pericial. Pero parece que la Sala V está poco dispuesta a modificar el criterio tradicional de rigor en el recurso de casación en cuanto se trata de alterar los hechos que han sido considerados por el Magistrado del Trabajo a la vista de todas las pruebas y en materia de incapacidad, siendo el mismo al sujeto en cuestión. La Sala tendrá en la práctica que examinar toda la prueba para discernir si el informe médico tiene tal trascendencia como para variar el criterio sentado por el Magistrado. Basta mencionar esta labor del Tribunal Supremo para comprender lo razonable de la tesis de rigor que parece dibujarse en las últimas resoluciones de la Sala.

