

*Revista Iberoamericana*  
DE  
SEGURIDAD  
SOCIAL

*(Director: Luis Jordana de Pozas)*



Marzo-abril 1953.

MADRID

Año II. - N.º 2

PRINTED  
IN  
SPAIN

IMPRESA HIJOS DE E. MINUESA, S. L.  
Ronda de Toledo, 22.-Teléfs. 273157 y 272465  
M A D R I D

# INDICE

	Páginas
<b>I.—ESTUDIOS</b>	
<i>La Seguridad Social en la Gran Bretaña</i> , por LUIS JORDANA DE POZAS.....	197
<i>Salarios y Seguridad Social</i> , por D. MANUEL ALONSO OLEA... ..	225
 <b>II.—CRONICAS E INFORMACIONES</b>	
El I Curso de cooperación técnica iberoamericana de Seguridad Social.....	275
 <b>NOTICIAS IBEROAMERICANAS :</b>	
<i>Argentina.</i>	
Las condiciones del trabajo en el Plan Quinquenal 1953-1957.	282
<i>Costa Rica.</i>	
Se crea la Casa del Niño.....	284
<i>España.</i>	
I Asamblea General del Instituto Nacional de Previsión.....	285
Sesiones científicas organizadas por la Academia de Ciencias Médicas.....	286
XIV Congreso Internacional de Actuarios.....	287
Reuniones técnicas sobre organización científica del trabajo.	287
Intervenciones de cirugía torácica.....	288
<i>Filipinas.</i>	
Protección a la maternidad.....	289
<i>Perú.</i>	
El Seguro del Empleado se separa de la Caja Nacional del Seguro Social.....	28
<i>República Dominicana.</i>	
Datos de aplicación de la Caja de Seguros Sociales.....	290
<i>Uruguay.</i>	
Se amplía el campo de aplicación para las jubilaciones y pensiones.....	290
 <b>OTRAS NOTICIAS :</b>	
<i>Bélgica.</i>	
Cálculo de las cotizaciones y de los Subsidios familiares para los afiliados de las Cajas especiales de Compensación.....	291
Se elevan las tarifas de cuotas del Seguro de Vejez y Supervivencia.....	291
Se reforma el Seguro de Enfermedad e Invalidez.....	292
<i>Francia.</i>	
Se inicia la estabilización financiera de los Seguros sociales.	293
Reforma de la Seguridad Social.....	294
La organización de la Medicina del trabajo.....	295

*Gran Bretaña.*

La estabilidad de la familia y la Seguridad Social...	296
Se eleva el tipo de las cotizaciones en el Seguro Nacional...	297

*Italia.*

Se aumenta la cuantía de los Subsidios familiares para los periodistas profesionales...	297
Mortalidad infantil en los menores de un año...	298
Aumento de los Subsidios familiares...	298

*Noruega.*

Estadística demográfica...	299
----------------------------	-----

*Suecia.*

Mejora del Seguro de Enfermedad...	299
------------------------------------	-----

*Suiza.*

Se conceden Subsidios familiares a los trabajadores agrícolas.	300
El Fondo de compensación del Seguro de Vejez y Supervivencia...	301
Convenio suizobelga sobre Seguros sociales...	302

*Internacional.*

Medio siglo de Sanidad pública panamericana...	302
Una décima parte de la población mundial se beneficia de la Seguridad Social...	303
La O. I. T. lucha contra la silicosis...	303

III.—DOCUMENTOS

*Estados Unidos.*

Avances y problemas de la Seguridad Social...	307
---	-----

*Suiza.*

Datos de aplicación de los Seguros sociales en el año 1950.	315
---	-----

IV.—LEGISLACION

*Costa Rica.*

Reglamento de los riesgos de enfermedad y maternidad...	327
---	-----

V.—RECENSIONES

«Curso del Derecho del Trabajo», por Eugenio Pérez Botija...	349
El Instituto Nacional de Previsión.—Su organización y funciones.—Ministerio de Trabajo.—Instituto Nacional de Previsión.	350
III Congreso Técnico Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. La Seguridad Social al servicio de la prevención, 9-12 octubre 1952.—Instituto Nacional de Seguridad para la Prevención de Accidentes del Trabajo y de Enfermedades Profesionales...	351
«Aspectos financieros de los Seguros sociales».—Trabajo del Instituto Internacional de Finanzas Públicas.—Sexta sesión, celebrada en septiembre de 1950 en Mónaco...	352
«Estudios sociológicos».—Publicación del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional autónoma de Méjico...	355
«Enciclopedia laboral para el trabajador español», por Hernando Calleja García y Manuel Iglesias Ramírez...	356
«El trabajador y sus derechos», por José Tapias Martín...	357

«Instituto Mexicano del Seguro Social».—México y la Seguridad Social.—El Seguro Social Mexicano.....	358
«Doctrinal práctico de los derechos del trabajo», por José León Brea D'Bouza.—Segunda edición, corregida y aumentada....	360
«Nuevas orientaciones en la Seguridad Social. Las Mutualidades y Montepíos Laborales, por Julián Montero.....	361
«El salario justo», por Antonio Aunós.....	362
Memoria del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales....	363
«El Trabajo».—Semanas Sociales de España.—XII Semana....	364
Ministerio de Trabajo.—Instituto Social de la Marina.—Mutualidad de Accidentes de Mar y de Trabajo.—Memoria correspondiente al año 1951.....	366
«La Caja de Pensiones del Banco de España», por Alfonso Moreno.....	367

## VI.—LECTURA DE REVISTAS

### Revistas iberoamericanas.

JESÚS MARÍA RENGIFO: <i>Reformas necesarias al Seguro Social.</i> —UNIVERSITAS.—Bogotá, 1952, núm. 3.....	373
RAFAEL F. MONTERO: <i>El paro obrero.</i> —REVISTA DE LA ESCUELA DE ESTUDIOS PENITENCIARIOS.—Madrid, noviembre 1952....	375
<i>Los informes de accidentes del trabajo como fuente de experiencia y enseñanza de prevención.</i> —MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO.—Madrid, octubre-diciembre 1952.....	375
JESÚS VILLAR SALINAS: <i>Comentarios sobre el grupo itinerante de estudios de la administración sanitaria noruega.</i> —REVISTA DE SANIDAD E HIGIENE PÚBLICA.—Madrid, noviembre-diciembre 1952.....	377
Dr. MANUEL SALCEDO FERNANDINI: <i>La Pediatría en el campo de la Seguridad Social.</i> —REVISTA DE SEGURIDAD SOCIAL.—Ciudad Trujillo, septiembre-octubre 1952.....	379

### De otros países.

Dr. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ: <i>Cooperación internacional en la Sanidad.</i> —BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA.—Washington, diciembre 1952.....	380
OLIVE E. YOUNG: <i>Legislation and the older worker</i> (La legislación y el trabajador de edad avanzada).—EMPLOYMENT SECURITY REVIEW.—Washington, mayo 1952.....	381
ANNA F. HARRIS: <i>A citizens aids placement of the handicapped</i> (Colaboración ciudadana para ayudar a los incapacitados).—EMPLOYMENT SECURITY REVIEW.—Washington, mayo 1952.....	383
WILBUR J. COHEN: <i>Social Security act amendments of 1952</i> (Enmiendas a la Ley de Seguridad Social, 1952).—SOCIAL SECURITY BULLETIN.—Washington, septiembre 1952.....	385
C. E. A. WISLOW: <i>L'importance économique de la Médecine préventive</i> (La importancia económica de la Medicina preventiva).—LES CAHIERS DU MUSÉE SOCIAL.—París, 1952.....	386
Dr. CHARLES BERLIOZ: <i>Quelques aspects du rôle du médecin-conseil</i> (Algunos aspectos del papel que desempeña el inspector médico).—REVUE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.—París, febrero 1952.....	390
PIERRE LAROQUE: <i>La Sécurité Sociale et la stabilité des liens familiaux</i> (La Seguridad Social y la estabilidad de los lazos familiares).—FAMILLES DANS LE MONDE.—París, julio-septiembre 1952.....	395

ENRI MALHERBE: <i>Reflexions sur les allocations de logement</i> (Reflexiones sobre los subsidios para viviendas).—CAHIERS DU MUSÉE SOCIAL.—París, núm. 4, 1952... ..	398
M. THEVERET: <i>Les allocations de chômage</i> (Los subsidios de paro).—DROIT SOCIAL.—París, septiembre-octubre 1952... ..	400
BOUYEURE: <i>Los tres elementos de la seguridad en el trabajo.</i> — LES ANNALES DE MÉDECINE SOCIALE.—París, febrero 1953... ..	400
AUGUSTO PAROLI: <i>La protección a la maternidad en Italia.</i> — REVISTA INTERNACIONAL DEL TRABAJO.—Ginebra, 1953 ... ..	401

# **I.- ESTUDIOS**





# LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA GRAN BRETAÑA

por *Luis Jordana de Pozas*

Respondiendo al propósito de la REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL, de publicar una serie de artículos que reflejen la realidad de los servicios de esta clase en diferentes países, con una visión directa y de crítica prudente, reflejo en las páginas que siguen el complejo de servicios que integran la Seguridad Social británica, que he tenido recientemente ocasión de estudiar en condiciones especialmente favorables, a invitación del Gobierno de dicho país (1).

(1) Son recomendables, entre la abrumadora bibliografía existente, los siguientes libros e informes:

*Britain. A reference handbook.* London, Central Office of Information, 1952.

*Report of the Ministry of National Insurance for the period 17th November 1944 to 4th July 1949*, así como los posteriores del mismo Ministerio, editados por H. M. Stationery Office.

*Report of the National Assistance Board for the year ended 31st December 1951.*

BEVERIDGE: *Report on National Insurance and Allied Services, 1942. Full Employment in a Free Society, 1946. Voluntary Action, 1948.*

COLE, G. D. H.: *The British Social Services.* Ed. revisada, 1948.

FAMILY WELFARE ASSOCIATION: *Guide to the Social Services.* Londres, Staple Press, 1950.

WICKWAR, H. & M.: *The Social Services: an Historical Survey.* Ed. revisada, London, John Lane, 1949.

MARSH, David C.: *National Insurance and Assistance in Great Britain.* Pitman, 1951.

RATHBONE, Eleanor: *Family Allowances.* Allen & Unwin, 1949.

*Government Actuary.* First interim Report for the period 5th July 1948 to 31st March 1950 on the operation of the National Insurance Act, 1946, and the Industrial Injuries Act, 1946.

CLARKE, J. J.: *Introduction to Public Health Law.* Cleaver-Hume, 1949.

HILL, Dr. Charles y Woodcock, John: *The National Health Service,* Christopher Johnson, 1949.

*Ministry of Health Annual Report, 1949-1950 and 1950-1951.*

*Interés para Iberoamérica de la Seguridad Social británica.*

• Debo destacar el interés extraordinario que tiene para el mundo hispánico la experiencia de la Seguridad Social británica, por varios motivos, entre los cuales figuran los siguientes :

*Primero.* Por tratarse de uno de los prototipos de Seguridad Social más recientes, más amplios y más distintos de los sistemas español e iberoamericano.

*Segundo.* Por haberse implantado de una vez, con sujeción estricta a una teoría económicosocial creada y desenvuelta por dos figuras tan prestigiosas como Keynes y Beveridge, y sustituyendo por completo al sistema anterior de Seguros sociales, iniciado hace treinta y cinco años, a la vez que con total repudio de un mutualismo más que secular y de un sistema de asistencia que se inició con la Ley de Socorro de Pobres, de 1801; y

*Tercero.* Por haber surgido del anhelo ferviente de un pueblo en armas y haberse consolidado con toda firmeza, a mi juicio, en un período tan breve como el que va desde 1946 a 1952.

*Leyes.*

El régimen de que tratamos se contiene íntegramente en cinco Leyes fundamentales, que son las siguientes :

1. Ley de Subsidios Familiares, de 15 de junio de 1945.
2. Ley del Seguro de Accidentes del Trabajo, de 26 de julio de 1946.
3. Ley del Seguro Nacional, de 1 de agosto de 1946.
4. Ley del Servicio Nacional de Sanidad, de 6 de noviembre de 1946.
5. Ley de Asistencia Nacional, de 1948, completada con la Ley de Asistencia Infantil (*Children Act*), del mismo año.

La Ley de Subsidios Familiares entró en vigor el 6 de agosto de 1946, y las otras cuatro, simultáneamente, el 5 de julio de 1948.

### *Organización central.*

De la ejecución de estas cinco Leyes están encargados, como función prácticamente exclusiva, dos Departamentos ministeriales: el Ministerio del Seguro Nacional y el Ministerio de Sanidad, si bien coadyuvan con ellos, en lo que allí se denomina «trabajo de agencia», otros Ministerios, como el de Trabajo y Servicio Nacional, el de Obras y el de Correos, así como algunos servicios interministeriales, entre los que se hallan la Oficina Central de Información, la Stationery Office y el Departamento Actuarial.

A cargo del Ministerio del Seguro Nacional corre la ejecución de las cuatro Leyes de Subsidios Familiares, Seguro Nacional, Accidentes del Trabajo y Asistencia Nacional. El Ministerio de Sanidad está encargado de la ejecución de la Ley del Servicio Nacional de Sanidad.

Ambos Ministerios tienen algunas singularidades dignas de mención. Aparte de su creación reciente, utilizan una división territorial, que no es la tradicional del régimen local británico, y que consiste en circunscripciones mucho más amplias, pues en vez de 66 condados, que comprende Gran Bretaña, solamente existen 12 regiones en la división de los servicios encomendados al Ministerio del Seguro Nacional, y 19 en los que sirven de base al Servicio Nacional de Sanidad.

Otras características de estos Ministerios son la de responder a una concepción fuertemente centralizada, en pugna con la tradición británica, y la de no poseer en Londres más que la plana mayor de sus servicios, habiendo instalado sus oficinas propiamente burocráticas, una de ellas fuera del centro de Londres, y la otra en Newcastle-on-Thyne, a una distancia de varios cientos de kilómetros de la capital.

### *Precedentes.*

Prescindiendo de antecedentes relacionados tan sólo de modo indirecto con los actuales servicios de Seguridad Social, conviene mencionar las Leyes de pobres, las de Seguros sociales mutualistas o generales y algunas de las reformas a que obligó la última guerra mundial.

Las Leyes de pobres han constituido la legislación asistencial básica en Inglaterra durante trescientos cincuenta años. Sus preceptos, nada suaves, eran mixtos de benéficos y penales, y se proponían, como lo lograron, reprimir la ociosidad voluntaria de los que carecían de medios de fortuna y socorrerles cuando no podían trabajar para subvenir a sus necesidades. A partir, aproximadamente, de 1850, fueron completadas con gran número de obras sociales voluntarias y por servicios públicos, cada vez más importantes, de carácter higiénico y sanitario.

Las Leyes de Seguros sociales fueron precedidas por un intenso movimiento mutualista de carácter sindical o local y por el desarrollo del Seguro Mercantil, que adoptó formas intensamente populares. Las principales Leyes de este carácter fueron: la Ley de Accidentes del Trabajo, de 1897 (aun no prescribía la obligatoriedad del Seguro); las Leyes de Seguro de Vejez, de 1909 y 1926, y las de Seguro de Paro y Enfermedad, dictadas en 1912. La Ley de 1926 comprendía también pensiones de viudedad y orfandad.

Los sistemas a que estas Leyes respondían carecían de unidad y de criterio. El Seguro de Vejez corría a cargo de órganos directos de la Administración del Estado; el de Paro lo regía y administraba una Corporación oficial autónoma; en Accidentes del Trabajo imperaba un sistema de libertad de Seguro de carácter mercantil o mutuo; finalmente, el Seguro de Enfermedad se entregó a Entidades aseguradoras de carácter mercantil, sindical o mutuo, que, por requerir la autorización

gubernativa, se llamaban en conjunto Sociedades Aprobadas, y cuyo número llegó a ser de 6.000, existiendo, tan sólo para los que se negaban a pertenecer a una de estas Entidades, una organización oficial supletoria. Por cierto, que en los últimos años las Sociedades Aprobadas de carácter mercantil acaparaban la mayor parte de los asegurados.

Las prestaciones de estos Seguros se extendían solamente a los asalariados, y eran de carácter económico y sanitario, si bien estas últimas circunscritas a los asegurados, con exclusión de sus familias. Ni existía Ley de Subsidio Familiar, ni las prestaciones económicas de los Seguros sociales tomaban en cuenta, por lo común, la situación de familia de los asegurados.

No obstante la falta de unidad de los Seguros sociales ingleses, en vísperas de la guerra habían llegado a comprender a más de 20 millones de asegurados, sobre una población de unos 43 millones de habitantes.

En diversas ocasiones se trató de la reforma de estas Leyes, así como de la de aquellas que regulaban los servicios sanitarios de carácter general. Indudablemente, estos estudios e informes fueron preparando el terreno para la gran reforma de 1946. Con todo, fué mayor la influencia de los servicios de emergencia que hubieron de organizarse durante la guerra y, sobre todo, del estado de opinión que se formó prontamente, y que condenaba las deficiencias, contradicciones e ideas básicas que caracterizaban los mencionados servicios.

### *El Informe y Plan Beveridge.*

El documento que, con acierto pocas veces registrado, vino a reflejar este estado de opinión, y supo proponerle un modelo ideal que, según su autor, era factible de modo inmediato, fué el Informe Beveridge sobre el Seguro Social y los servicios con él relacionados, que se presentó al Gobier-

no en 20 de noviembre de 1942. El Plan Beveridge de Seguridad Social cubría a toda la población, sin ningún tope de ingresos, y la aseguraba contra la interrupción o la destrucción de la capacidad de trabajo retribuido y contra los gastos especiales dimanantes del nacimiento, el matrimonio o la muerte. No era viable sino sobre la existencia de tres supuestos: 1) la institución de un sistema de Subsidios familiares; 2) el establecimiento de un servicio sanitario completo, y 3) la prevención del paro forzoso en gran escala. A este último extremo dedicó lord Beveridge un Informe posterior sobre *El Pleno Empleo en una Sociedad libre*. Todos los actuales Seguros sociales habían de ser absorbidos por el nuevo sistema, y la administración debía unificarse bajo un solo Ministerio.

El Plan Beveridge vino a dar a la acción bélica de los aliados un objetivo social, así como la Carta del Atlántico le dió un contenido político e internacional. Alcanzó una difusión superior en mucho a la de ningún otro estudio o documento de su clase, y obtuvo la adhesión entusiasta de gentes de todos los partidos y opiniones.

### *Legislación resultante.*

Dos años antes de terminarse la guerra se constituyó una Comisión interministerial, presidida por el Ministro, que elaboró los dos Libros Blancos publicados en septiembre de 1944, y cuyas recomendaciones hizo suyas el Gobierno nacional. De ellos, no sin importantes variantes, salieron, en primer término, la Ley de Subsidios Familiares, de 1945, y el año siguiente, las antes mencionadas del Seguro Nacional, de Accidentes del Trabajo y del Servicio Nacional de Sanidad. Ultimada esta obra, se puso fin a las Leyes de pobres, derogando toda la legislación de asistencia pública, que quedó sustituida por la Ley de Asistencia Nacional, de 1948. Finalmente, en

la fecha histórica de 5 de julio de este último año, entraron simultáneamente en vigor todas estas disposiciones, menos la de Subsidios Familiares, que se había anticipado por no tener que realizar la complicada labor requerida por la absorción de los servicios creados con arreglo a las Leyes anteriores de Seguros sociales.

### *Tríptico de la Seguridad Social.*

Si, con arreglo a la concepción española, colocamos los Subsidios familiares en la misma línea de los demás Seguros sociales, el sistema británico de Seguridad Social, dejando aparte lo relativo al empleo total, puede representarse como un tríptico, uno de cuyos cuadros lo ocupan los Seguros sociales y Subsidios familiares; otro, el Servicio Nacional de Sanidad, y un tercero, la Asistencia Nacional. Sobre esta base, voy a esquematizar el contenido de esos tres grandes servicios.

#### I.—SEGUROS SOCIALES.

##### 1. *Subsidios familiares.*

El régimen de Subsidios familiares, concebido por Beveridge como uno de los supuestos necesarios para el buen funcionamiento de la Seguridad Social, corre íntegramente a cargo del Tesoro. Carecía de antecedentes legislativos en la Gran Bretaña, y surgió, aparte del ejemplo extranjero, de la campaña llevada a cabo por varias organizaciones, y en la que destacó muy especialmente la ya fallecida Eleanor Rathbone.

El subsidio familiar se abona por cada hijo, a partir del segundo, menor de la edad máxima escolar, que suele ser la de quince años, con posibilidad de una pequeña prórroga por estudios o aprendizaje. Su cuantía fué, al comienzo, de cinco chelines por semana, y ha sido elevada en el último año a

ocho, equivalentes a unas 44 pesetas (2). No tiene carácter progresivo, y se abona igual por el segundo hijo que por los posteriores.

El pago se realiza a través del Servicio de Correos, mediante un libro de cheques semanales que la Organización central envía una vez al año, no al padre, sino a la madre de familia.

Con arreglo a las últimas cifras disponibles, se están pagando en Gran Bretaña 4.800.000 subsidios a más de tres millones de familias, con un coste total de 65 millones de libras, equivalentes a 7.150 millones de pesetas.

## 2. Seguro Nacional.

*Ambito.*—El Seguro Nacional abarca en la Gran Bretaña a todas las personas comprendidas entre la edad máxima escolar y la de retiro, sin otra excepción que las mujeres casadas que trabajan solamente en los quehaceres domésticos.

Los estudiantes están comprendidos, sin pagar cuotas, hasta los dieciocho años. Los trabajadores que ganen menos de 104 libras al año, es decir unas 11.040 pesetas, pueden también quedar exceptuados del pago de cuotas.

*Clases de asegurados.*—Todas las personas aseguradas se dividen en tres clases: Primera, las que tienen un contrato de trabajo o de aprendizaje. Su número es de 21 millones y medio. Segunda, las que trabajan por su propia cuenta, que ascienden a un millón y medio; y Tercera, todas las demás que no estén comprendidas en ninguna de las dos clases anteriores, pero sí en los límites de edad mencionados, que suman, aproximadamente, medio millón. No hay otras excepciones que las citadas, y, por consiguiente, se hallan incluidos los funcionarios públicos, las personas que prestan servicio militar, etc.

(2) Adoptamos para las equivalencias el cambio de 110 pesetas una libra esterlina, y, por tanto, de 5,50 pesetas un chelín.



**Cuotas.**—El Seguro es contributivo. Las cuotas son semanales, y no guardan relación con los salarios, sueldos o ingresos, siendo las mismas para todos los que figuran en la misma clase, sin otras distinciones que las establecidas entre hombres y mujeres y entre menores y mayores de dieciocho años. Prescindiendo de detalles, señalaremos las cuotas establecidas para los hombres adultos, que son de 10 chelines y 9 peniques, en la primera clase; de 7 chelines y medio, en la segunda, y de 5 chelines y 7 peniques, en la tercera. La cuota de los trabajadores asalariados incluidos en la primera clase, equivalente aproximadamente a 58 pesetas semanales, se abona entre el patrono y el trabajador: aquél paga 5 chelines 9 peniques, y éste, 5 chelines. En esta contribución está incluida también la referente al Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que no se basa en la doctrina del riesgo profesional, sino que sigue la norma general de la contribución por el patrono y el obrero.

La circunstancia de que, tanto las cuotas como las prestaciones, sean uniformes y no guarden relación con las rentas de trabajo hace que el sistema inglés de Seguridad Social sea uno de los que tienen menor efecto sobre la redistribución de la renta.

**Su relación real con los salarios.**—Para formarse idea de lo que esta cuota representa, es preciso referirse a las ganancias reales de los trabajadores en Inglaterra. Según la información recogida, se considera allí como salario corriente de un obrero no especializado el de 5 libras por semana, equivalente a 550 pesetas. Por consiguiente, expresada en un porcentaje de este salario, la cuota de los Seguros sociales británicos viene a equivaler a un 11 por 100, de la que el trabajador abona algo menos de la mitad.

**Aportación del Estado.**—El Estado contribuye a los fondos del Seguro con una cantidad superior a la cuarta parte del importe de las cuotas. Exactamente, en el año 1950-51,

las cuotas del Seguro Nacional y Accidentes del Trabajo ascendieron a 431 millones de libras, y la aportación del Tesoro fué de 146 millones de libras.

*Riesgos cubiertos.*—El Seguro Nacional cubre los riesgos de enfermedad, paro, maternidad y viudedad, subsidio por niños acogidos, pensión de retiro e indemnización por muerte, a los que hay que añadir los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Las personas incluídas en la clase primera están aseguradas contra todos estos riesgos; las de la clase segunda, contra todos, menos el paro y los accidentes del trabajo; las de la tercera no perciben tampoco los de enfermedad y maternidad.

*Prestaciones generales.*—En todo caso—excepto en accidentes del trabajo y enfermedades profesionales—se exigen para la percepción de los beneficios dos condiciones: la del pago de un número mínimo de cuotas desde la entrada en el Seguro, y, para recibir en su totalidad las prestaciones económicas, la de haber completado en un determinado período otro número de cuotas.

Todas las prestaciones de este Seguro tienen carácter exclusivamente económico, pues el personal médico afecto al Seguro de Accidentes del Trabajo no tiene otra finalidad que la clasificación de las lesiones e incapacidades resultantes. Existen excelentes servicios de reeducación y readaptación profesional, y de silicosis y demás enfermedades profesionales, pero con separación del Seguro.

*Incremento familiar.*—Todas estas prestaciones económicas se hallan establecidas sin relación ninguna con los ingresos del beneficiario, pero sobre la base familiar; es decir, previendo siempre un incremento por personas a cargo.

*Cuantía de los subsidios.*—Prescindiendo de entrar en mayores detalles, diremos que la prestación económica en caso de enfermedad, de paro, etc., para un asegurado soltero y adulto, es de 32 chelines y medio, incrementados en 21 cheli-

nes y medio por persona adulta a su cargo, y en 10 chelines y medio por cada hijo en edad escolar o inferior. Por consiguiente, ello viene a equivaler a una prestación económica de 176 pesetas semanales para un adulto soltero, lo que representa algo menos de la tercera parte del salario normal para un obrero indiferenciado. Naturalmente, la proporción del beneficio disminuye para los que perciben ingresos superiores.

En caso de maternidad se abona un subsidio de nacimiento de 4 libras por cada niño; uno de maternidad de 36 chelines semanales durante trece semanas, y un subsidio de asistencia de 20 chelines durante cuatro semanas.

El subsidio de viudedad se abona durante trece semanas, en cuantía de 42 chelines y medio semanales, más 10 chelines y medio por cada hijo en edad escolar o inferior. Hay algunas variantes que no podemos reflejar.

A las personas que tienen a su cuidado un niño huérfano se les abonan 15 chelines por semana.

*Duración.*—La duración del subsidio de enfermedad es indefinida, siempre que se hayan pagado 156 cuotas. La del subsidio de paro tiene el límite de ciento ochenta días laborables, salvo que el número de contribuciones exceda del número prefijado. En lo que se refiere a la pensión de vejez, se abona a la edad prefijada (sesenta y cinco años los hombres y sesenta las mujeres), siempre que se hayan retirado de todo trabajo regular; sin esta condición se abona en todo caso a los setenta años, para los hombres, y a los sesenta y cinco, para las mujeres. Su cuantía es la misma que la de los otros beneficios. La Ley estimula a continuar en el trabajo después de la edad de retiro, y hasta los setenta o sesenta y cinco años, según el sexo, para lo cual aumenta la pensión definitiva en un chelín y medio a la semana por cada seis meses de trabajo. Existe también incremento por familia a su cargo.

Finalmente, la indemnización por muerte es de 20 libras

para los gastos funerarios del fallecimiento de un adulto, y de menor importancia para el de los menores.

*Prestaciones en accidentes y enfermedades profesionales.*

En caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, las indemnizaciones o prestaciones económicas son más altas, pero tampoco guardan relación con los ingresos profesionales del accidentado. Se distinguen las prestaciones por accidente, por invalidez y por muerte.

La prestación por accidente se percibe durante un máximo de veintiséis semanas, supeditadas a la incapacidad para el trabajo como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional, y es de 55 chelines a la semana para los adultos solteros, incrementada con 21 chelines y medio por cada persona adulta a cargo, y en 10 chelines y medio por cada menor. Estos beneficios equivalen, aproximadamente, a 230 pesetas semanales para los solteros, y a 480, para los casados con un hijo, lo que, expresado en porcentaje del que podemos considerar como salario-tipo de un obrero indiferenciado, representa, respectivamente, el 50 y el 80 por 100.

La indemnización por incapacidad se percibe a partir del término de la anterior y en cuantía proporcional a la importancia de esta incapacidad, tal como resulta valorada por una Comisión médica. Para la incapacidad del 100 por 100 es de 55 chelines semanales, y para la del 20 por 100, de 11 chelines. Cuando la incapacidad no llega al 20 por 100 se abona la indemnización en una sola vez, con el máximo de 185 libras. En una serie de circunstancias, que no tenemos tiempo para enumerar, estas indemnizaciones son aumentadas.

Finalmente, la indemnización por muerte varía según el parentesco. Así, por ejemplo, la viuda recibe una pensión de 42 chelines y medio semanales durante las primeras trece semanas, que queda reducida después a 20 chelines semanales, salvo que sea mayor de cincuenta años o incapacitada para el trabajo o tenga a su cargo hijos del difunto marido,

en cuyo caso esta pensión se incrementa en 10 chelines y medio por cada hijo menor, y en 17 chelines para la viuda de más de cincuenta años.

*Régimen financiero.* — El régimen financiero del Seguro Nacional es el de reparto, sin distinción de riesgos, pero templado por dos importantes características, que son las cuantiosísimas reservas constituídas y la periódica valoración actuarial de las obligaciones futuras.

En 31 de marzo de 1951, el fondo de reserva del Seguro era de 787 millones de libras esterlinas, equivalente a 86.570 millones de pesetas, y casi igual al importe de los pagos del Seguro en los últimos dos años.

El Actuario del Gobierno, que disfruta de una gran independencia, además de comprobar los datos del Balance, informa sobre las obligaciones futuras previsibles, de modo que el Parlamento modifique la Ley si es necesario. La solidez financiera y la solvencia del régimen parecen así bien establecidas.

*Organización administrativa.* — Desde el punto de vista administrativo, como queda dicho, el servicio corre a cargo directamente del Ministerio del Seguro Nacional, con la cooperación de otros órganos públicos, principalmente del servicio de Correos y de las oficinas de Colocación.

La organización del Ministerio comprende un reducido número de funcionarios y servicios con residencia en Londres; una Oficina Central, en la que trabajan unos 13.000 funcionarios, en Newcastle-on-Thyne; una organización regional en 12 regiones y otra local, que comprende, en números redondos, 1.300 oficinas o agencias.

La relación entre el Ministerio de Londres y la Oficina Central se mantiene principalmente por teletipo.

La Oficina Central se halla instalada en una amplia zona de 64 acres de extensión, con un perímetro de más de dos millas, en la que fueron construídos en año y medio 16 blo-

ques de oficinas de un solo piso, comunicadas entre sí. En ellas se instalaron los archivos y ficheros de las 6.000 unidades mutualistas suprimidas por la nueva Ley y absorbidas por el nuevo servicio, así como los nuevos ficheros de Subsidio Familiar, Seguro Nacional y Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Se adoptó un sistema totalmente mecanizado, a base de tarjetas perforadas y máquinas de contabilidad. Los diferentes servicios se hallan relacionados por una perfecta red de tubos neumáticos, cuya longitud total sobrepasa las once millas. En la misma oficina se encuentran también las secciones de contabilidad central.

La Oficina Central contesta en el mismo día todas las consultas de las Oficinas locales, y especialmente sobre el derecho de los solicitantes a recibir las diferentes prestaciones que han pedido. En ellas se lleva a cabo la contabilización e inutilización de los sellos representativos de las cuotas pagadas a través del servicio de Correos. Allí están custodiados y al día los índices centrales de todas las personas que, como asegurados o beneficiarios, tienen relación con el Seguro, y que prácticamente equivalen a la mayor parte de la población total de Gran Bretaña. Cada asegurado tiene un número que es el mismo durante toda su vida, y que es el utilizado en todas las comunicaciones interiores que a él se refieren. Es de advertir que el sistema inglés de utilizar un solo apellido y la gran repetición de algunos de ellos complica la identificación de los asegurados. Por ejemplo, en el índice central, que contiene 29 millones de tarjetas, hay 600.000 *Smith*, de los que 9.000 son precisamente *Jonh Smith*.

En torno a la Oficina Central, las autoridades locales han facilitado alojamientos en hospederías y barrios de viviendas. Para el servicio de la Oficina se construyó una estación del ferrocarril eléctrico. Los funcionarios pueden tomar sus comidas en dos amplios comedores y dieciséis cafeterías. Existe también un Banco y una estafeta postal.

Como queda dicho, el territorio de Gran Bretaña se dividió en 12 regiones, que fueron originalmente trazadas para el servicio de defensa civil durante la guerra. Al frente de cada una de ellas hay un funcionario, denominado «Controlador regional», con un suplente y dos agentes. El Controlador depende directamente de la Oficina Central, y es responsable de la organización de servicios en su región. En cada una de ellas hay los médicos necesarios para la clasificación de las lesiones por accidente y enfermedad profesional, y los funcionarios precisos para los trabajos confiados a la Oficina regional.

De ella dependen las Oficinas locales, clasificadas en permanentes (*full-time*) y temporales (*part-time*), así como los agentes locales, que existen en 105 núcleos.

Por lo común, las Oficinas locales satisfacen las prestaciones de ciclo corto y variable, mientras que la Oficina Central se encarga de aquellas otras de mayor duración e invariabilidad. Así, por ejemplo, es la Oficina Central la que expide los libros de cheques utilizados por los pensionistas de vejez, por los inválidos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales y por las madres de familia titulares de los subsidios familiares.

*Personal.*—El número total de funcionarios afectos al Seguro en las diversas categorías es de unos 37.000. Buena parte de ellos tienen carácter interino. Los demás son funcionarios públicos, con los derechos y modalidades propios de los de su clase. Existen Comités paritarios que informan todos los asuntos relativos a personal, así como también Organizaciones de bienestar, semejantes a las españolas de Educación y Descanso.

*Organización consultiva.*—Existe, con carácter nacional, un Comité asesor del Seguro Nacional, compuesto del Presidente y ocho Vocales, de los que uno, al menos, ha de ser mujer. Todos ellos son nombrados por el Ministro, el cual ha

de consultar necesariamente con las Organizaciones patronales, las de trabajadores y las mutualistas, para la designación de un Vocal de cada una de esas categorías. Como esta es la única participación directa de los asegurados en los órganos del Seguro, llama la atención el contraste con la representación que tienen éstos en otros países, como España, Francia y muchos países iberoamericanos.

A este Comité han de someterse obligatoriamente por el Ministerio todos los proyectos de reglamento o normas en la materia, que son publicados, y, después de una información pública, son informados por el Comité.

Sus informes han de ser transmitidos al Parlamento, juntamente con las normas o reglamentos.

Existe también un Consejo Consultivo de Accidentes del Trabajo, de composición más amplia, pero de menos facultades.

*Inspección.*—La inspección del Seguro Nacional, antes de las nuevas Leyes, formaba un cuerpo separado y dependiente del entonces Ministerio de Sanidad. Desde 1946, la inspección está incorporada, sobre la base regional, a la Administración del Seguro. Sus miembros son nombrados o habilitados por el Ministro, y dependen de los controladores regionales, trabajando siempre en estrecha relación con las Oficinas locales respectivas.

*Locales e instalaciones.*—A partir de la guerra, el enorme problema que representaba la falta de viviendas obligó al Gobierno a dedicar absolutamente todos los medios de construcción a la edificación de viviendas. Por consiguiente, desde 1939—salvo rarísimas excepciones, como la de la Oficina Central del Seguro Nacional y la del Hospital de Accidentes del Trabajo de Birmingham—no se ha construído un solo edificio destinado a oficinas o a establecimientos sanitarios. Tampoco se ha permitido que los locales anteriormente destinados a viviendas se transformaran en oficinas o locales industriales o



mercantiles, y esto en términos absolutos. De ahí la enorme dificultad con que tropezaron las autoridades encargadas de instalar y poner en marcha el nuevo régimen de Seguridad Social.

Las instalaciones anteriores de las Organizaciones mutualistas suprimidas eran deficientes y, muchas veces, inadecuadas. Las de las Sociedades Aprobadas dependientes de Compañías de Seguros fueron retenidas por éstas. En consecuencia, aun hoy, las instalaciones locales e incluso regionales de las oficinas del Seguro son muy deficientes, y escasísimas—si hay alguna—la que puede considerarse como modelo. Es el espíritu de servicio el que ha suplido los inconvenientes que tales circunstancias representaban.

## II.—SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD.

Viniendo ahora al segundo cuadro del tríptico imaginado, examinaremos con mayor concisión de la que sería precisa para exponerlo de modo completo, la organización, funciones y resultados del Servicio Nacional de Sanidad, que comprende, sin excepción alguna, a todas las personas que habitan en la Gran Bretaña, y cuyos fines son el establecimiento de un servicio sanitario completo para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y la mejora de la salud física y mental del pueblo.

*Antecedentes.*—Los antecedentes de este nuevo Servicio se encuentran, por una parte, en los servicios públicos sanitarios, que en Inglaterra, como en el Continente, datan aproximadamente de hace cien años y han tenido un desarrollo parecido. Por otra parte, su origen se encuentra en las prestaciones médicas de la Ley de Seguro de Enfermedad, de 1911, con arreglo a la cual, aunque reducido exclusivamente a los asegurados, con exclusión de sus familias, el Seguro tomaba a su cargo la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria

de todos los asalariados. Una serie de Comisiones parlamentarias y de informes de las Asociaciones médicas habían señalado antes de la guerra la necesidad de que estas prestaciones se extendieran también a las personas de las familias de los asegurados.

Durante la guerra, como consecuencia del gran número de bajas de la población civil y de las penalidades que ésta sufrió por traslados forzosos, destrucción de viviendas, etc., hubo que atender a organizar con carácter transitorio servicios médicos para toda la población.

Todo ello preparó el terreno para la gran reforma de 1946, que resultó del Informe Beveridge, en el que se presentaba, como uno de los supuestos imprescindibles para la Seguridad Social, el de un servicio médico comprensivo y prestado a toda la población.

La Ley primitiva de 1946 ha sido modificada en 1949, 1950 y 1952.

*Financiamiento.*—El Servicio Nacional de Sanidad es costeado con cargo al presupuesto del Estado, muy principalmente, si bien el fondo del Seguro Nacional aporta una décima parte de sus gastos.

La Administración local colabora, tomando a su cargo los servicios de consultorios de maternidad y pediatría, de matronas a domicilio, de visitadores, de vacunación e inmunización, de cuidados domiciliarios y de ambulancias, así como los locales para ambulatorios, si bien, como queda dicho, son muy pocos los hasta ahora establecidos.

*Organización.*—La responsabilidad y gestión del Servicio corresponde al Ministerio de Sanidad, que sufrió una completa transformación al entrar en vigor la nueva Ley.

Como órganos administrativos, dependen del Ministerio las Juntas regionales de hospitales y los Comités de gerencia hospitalaria, por lo que se refiere a los establecimientos de este tipo, mientras que la administración de los servicios mé-

dicos fuera de los hospitales está entregada a Consejos ejecutivos, uno de los cuales existe en cada condado.

*Beneficiarios.*—Todos los habitantes de Gran Bretaña tienen derecho a las prestaciones del Servicio Nacional. De hecho, figuran inscritos en las listas del mismo 43.189.599 personas, de las 48.840.893 que integraban la población total, según el censo de 1951.

Los beneficiarios no necesitan realizar otra formalidad que la de inscribirse en la lista de clientes de un médico general. Este se encarga de transmitir esa lista y sus posteriores variaciones al Ministerio, en el que se lleva un fichero general que evite duplicidades y abusos. La elección de médico general corresponde al beneficiario. Los servicios de especialistas y de hospitales han de ser ordenados por el médico general.

*Prestaciones.*—Los beneficiarios tienen derecho a una asistencia médica completa general y de especialidades, incluyendo los servicios de dentista y oftalmólogo y las prótesis correspondientes, así como al servicio farmacéutico completo y de hospitalización, tanto para cirugía como para maternidad y enfermedades que, a juicio del médico, requieran el internamiento.

Con arreglo a la primitiva Ley, absolutamente todos los servicios serán gratuitos. Por Leyes posteriores, se ha introducido la exigencia del pago de un chelín para cada receta, abonado en la misma farmacia en que ésta sea despachada. En algunos casos, esta cantidad es devuelta al beneficiario. Los internados en un hospital están exentos de satisfacerlo. Se satisfacen también cantidades variables por algunos artículos médicos, como el calzado ortopédico, las fajas y medias elásticas, etc. En el tratamiento dental se satisfacen cantidades de cierta importancia, aunque no superiores a 500 pesetas, por las dentaduras.

Finalmente, en los hospitales, el público que desea estar en salas de pocas camas y con mayores facilidades para visitas

de familia (*amenity-beds*) debe satisfacer la mitad del coste de la estancia, con un tope de 12/— (66 pesetas diarias), si se trata de una habitación exclusiva, o la cuarta parte de dicho coste, con un límite de 6/— (33 pesetas diarias), si está hospitalizado en salas pequeñas. El paciente que desee, además de todas estas comodidades, tener una dieta alimenticia fijada por él y ser asistido por el médico que él designe, tiene que satisfacer todos los gastos, incluso los honorarios de su médico.

*Hospitales.*—Inglaterra poseía 2.788 hospitales de todas clases, comprendidos sanatorios, manicomios, maternidades y hospitales abiertos a la enseñanza (*teaching hospitals*). Todos los hospitales comprendían, al final de 1951, 464.808 camas. Ello significa un promedio de 172 camas por hospital, y de 105 habitantes para cada cama.

Todos ellos pasaron a depender del Servicio Nacional de Sanidad, sin indemnización, por tratarse de instituciones no lucrativas. Las circunstancias que han prevalecido en Inglaterra respecto a la construcción han impedido casi en absoluto la edificación de nuevos hospitales y establecimientos sanitarios. En realidad, solamente he oído hablar de que haya sido construido después de la guerra el magnífico Hospital de Birmingham, destinado principalmente a accidentes del trabajo. Lo que sí se ha hecho ha sido realizar pequeñas reformas, principalmente con miras a aumentar el número de camas. Como consecuencia, es muy grande el número de hospitales antiguos inadecuados a las nuevas necesidades y servicios.

Dentro de la cifra mencionada, los hospitales destinados a la enseñanza son 140, de los cuales 26 se encuentran situados en Londres. El enlace con las Universidades es completo, hasta el punto de que ha sido tenido en cuenta para la división regional hospitalaria el que en cada circunscripción exista una Facultad de Medicina.

A pesar del elevado número de camas que el conjunto de

hospitales arroja, se escuchan quejas frecuentes sobre la insuficiencia de los hospitales existentes. Ello se debe de modo principal al problema de los enfermos crónicos, agravado por el envejecimiento demográfico de aquel país y por las dificultades en lo que se refiere a viviendas. También he escuchado quejas por los frecuentes traslados de enfermos a que obliga la carencia de medios para el diagnóstico y tratamiento de ciertas dolencias en muchos pequeños hospitales.

Cada hospital está regido por un Comité renovable, nombrado y dependiente de la Junta regional de Hospitales. Todo el país está dividido en 19 regiones hospitalarias. La Junta regional de Hospitales está constituida por miembros nombrados por el Ministro. Todos ellos desempeñan su cargo gratuitamente durante tres años, siendo renovables por terceras partes cada año.

Los hospitales docentes tienen una Junta de gobernadores nombrada por el Ministro, en una gran parte a propuesta de las respectivas Facultades de Medicina. El coste de la enseñanza corre a cargo de las Universidades, siendo la única obligación del Ministerio la de dar facilidades para la enseñanza clínica.

*Médicos.*—Los médicos que participan en este Servicio Nacional se dividen en generales y especialistas, y pasan su consulta en sus propias clínicas o despachos, por no haberse podido construir los nuevos ambulatorios (*Health Centres*) previstos en la Ley, de los que solamente han podido edificarse dos. Lo mismo ocurre con los dentistas, oftalmólogos y ópticos.

Inicialmente, después de varios plebiscitos que determinaron una campaña de agitación en el país, una gran mayoría de médicos generales se inscribieron en el Servicio. Actualmente prestan sus servicios al mismo 21.400 médicos generales, de los 24.000 que existen, aproximadamente, en Gran Bretaña, y 10.955 dentistas, de los 12.000 que constituyen su

número total. En lo sucesivo, los nuevos doctores que deseen practicar en el Servicio deben solicitarlo de los Consejos consultivos, que pueden condicionar su admisión al número de los asistentes en cada distrito.

El número total de pacientes que pueden figurar en la lista de cada médico es de 4.000. Sin embargo, el número promedio de los realmente inscritos es tan sólo de 2.400.

Prácticamente, todos los farmacéuticos, que son 16.750, prestan su colaboración al Servicio.

La administración del personal médico corresponde a 138 Consejos ejecutivos, cada uno de los cuales extiende su competencia al territorio de un condado o burgo-condado.

*Retribución de los médicos.*—La retribución de los médicos fué objeto de largas, y a veces turbadas, discusiones con los profesionales, que en cierto modo continúan, aun cuando con menor virulencia.

El sistema consistió en establecer un fondo nacional formado por una aportación *per cápita* de 18/— al año, multiplicado por el 95 por 100 de la población total de Gran Bretaña. Por separado, se acredita a cada médico un 8 por 100 de sus ganancias netas para la formación de su pensión de jubilación.

Del fondo nacional así formado se satisfacen primeramente las dietas de desplazamiento preestablecidas. El resto del fondo se distribuye entre Inglaterra, Gales y Escocia, sobre la base de sus poblaciones respectivas. Finalmente, dentro de cada uno de estos territorios, se hace un nuevo reparto entre los Consejos ejecutivos de condado, en proporción al número total de personas inscritas en las listas de los doctores domiciliados en el área respectiva, más una tercera parte de aquellas personas que no figuran en la lista de ningún médico.

Cada Consejo ejecutivo satisface, con cargo a este fondo, las cantidades correspondientes a los transeúntes, tratamientos de urgencia y administración de anestésicos. Lo que que-

da es distribuido entre todos los médicos afectos al Servicio.

Estos médicos se dividen en dos grupos: el primero de ellos está formado por los que se acogen a la posibilidad de percibir un sueldo anual fijo de 300 libras esterlinas (33.000 pesetas), a cambio de una reducción en el número de pacientes que puedan figurar en su lista. Este grupo fué establecido con miras a favorecer a los médicos jóvenes, y, al parecer, sólo puede permanecerse en esta categoría durante un período de tres años.

El segundo grupo está formado por todos los demás médicos, y la distribución del fondo mencionado se hace entre ellos en proporción al número de clientes que figuran en sus listas. Según la última distribución, el promedio de este resultado en Inglaterra viene a ser de 17/— (93 pesetas aproximadamente) por año y persona inscrita en la lista, lo que significa, dado el promedio real de pacientes para cada médico, una retribución anual media de 223.200 pesetas.

En lo que se refiere a los especialistas, se adoptó, de común acuerdo con las representaciones profesionales, el sistema de una retribución uniforme y graduada, previa su clasificación por grupos de edad de los médicos. Las retribuciones resultantes comprenden, por tanto, un gran número de categorías, que van desde 350 libras esterlinas al año (38.500 pesetas) hasta 2.750 libras (302.000 pesetas). Existen, además, premios anuales de 500 a 2.500 libras en número fijo para cada condado. Los especialistas toman a su cargo los gastos de su Seguro de jubilación.

*Servicio farmacéutico.*—El servicio farmacéutico es, como en todas partes, una de las grandes preocupaciones del de Sanidad, dentro de la Seguridad Social.

En la Gran Bretaña, los médicos tienen libertad completa para prescribir los medicamentos que estimen necesarios en cada caso; sin embargo, si puede probarse ante el Comité Médico local que un doctor ha recetado medicamentos de un

coste excesivo, puede acordarse una deducción de la remuneración que le corresponde, lo mismo que si ha prescrito substancias que no estén consideradas como medicamentos.

En un petitorio especial se hallan determinados aquellos medicamentos o substancias que sólo pueden suministrarse a través de un hospital. No se admite la disociación entre las prestaciones médicas y farmacéuticas con cargo al Servicio; es decir, que si el paciente prescinde de los servicios médicos a que tiene derecho, no puede presentar con cargo al Servicio Nacional las recetas que le expide el médico que lo asistió privadamente.

El segundo año de funcionamiento del Servicio Nacional, el número de recetas farmacéuticas ascendió a más de 230 millones. Su coste representó en el último año casi 5.000 millones de pesetas. El coste medio actual por receta es, aproximadamente, de 15 pesetas. El efecto de la nueva Ley, que obliga a pagar un chelín por cada receta, ha significado, en los meses que lleva de funcionamiento, una disminución de un 10 por 100 en el número de recetas, además de la aportación económica de una tercera parte del coste de las demás.

La cuantía o coste de los medicamentos quedó fijada en un concierto entre el Ministerio y un Comité representante de la industria y comercio de farmacia. La base principal de este acuerdo es que el precio que ha de satisfacer el Servicio está formado por tres factores: 1) el coste de los ingredientes de la fórmula, que han de valorarse por su precio corriente en el mercado, más un 33,33 por 100; 2) un incremento de un chelín por cada receta, como retribución por su despacho; 3) un incremento de dos peniques y medio (1,50 pesetas) por cada receta, en concepto de envase. Los farmacéuticos perciben el importe de los medicamentos del correspondiente Comité ejecutivo de condado, previa la comprobación del importe de su factura, realizada por un Comité de Precios.

Desde los comienzos de la aplicación de la nueva Ley, se



produjo un enorme retraso en el pago a los farmacéuticos, como consecuencia de la dificultad de comprobar los precios de tan enorme número de recetas. Para salir del atasco se han seguido fundamentalmente los siguientes criterios: A) Anticipo del 90 por 100 del importe total de las facturas presentadas por los farmacéuticos, correspondientes al mes anterior. B) Revisión individual de las recetas de coste superior a dos chelines y medio (15 pesetas), efectuando la comprobación de las restantes solamente en un 25 por 100. Sin embargo, la situación no acaba de ser satisfactoria.

Los hospitales suelen tener su propio servicio farmacéutico, y existen para ello normas especiales que miran a abaratar el coste y reducir el mal empleo de medicamentos.

### III.—ASISTENCIA NACIONAL.

El tercer cuadro del tríptico propuesto comprende la Asistencia Nacional, concebida como complementaria del Seguro Social. Es definida como un servicio estatal unificado de asistencia financiera para aquellos que lo necesitan. Por consiguiente, como un servicio residual, la Asistencia Nacional acude en socorro de todos los que no pueden cubrir sus necesidades de mantenimiento, bien por quedar fuera del campo de aplicación de los otros servicios de Seguridad Social, o por recibir prestaciones que son insuficientes en su caso.

Este servicio asistencial está poderosamente auxiliado por un gran número de importantísimas instituciones privadas de Asistencia, que o bien toman a su cargo gratuitamente parte de los servicios, o bien los complementan en algunos campos determinados, y siempre facilitan a la Administración valiosos informes y colaboraciones.

Aun cuando encuadrado dentro del Ministerio de Seguro Nacional, este Servicio corre a cargo de una Junta formada por seis miembros, que funciona con cierta autonomía.

Durante el año 1951, según el informe de dicha Junta, se prestó asistencia, mediante subsidios semanales, a 1.461.626 personas. Este número está incrementándose desde el comienzo de la Ley. El número total de beneficiarios, tomando en cuenta las personas a cargo de las que figuran como socorridas, sobrepasa los dos millones de personas. De ellas, 49.553 están ciegas; 34.056, tuberculosas (categorías ambas que reciben subsidios de cuantía superior), y entre las restantes, 1.007.347 habían recibido subsidios complementarios de los del Seguro, por no ser suficientes éstos. Referida esta cifra a la de personas que recibieron prestaciones económicas del Seguro Social en el mismo año, representa un 17,3 por 100.

El mayor número de las personas asistidas está en la categoría de enfermos o ancianos. Entre estos últimos figuran 140 centenarios.

Los gastos totales de la Asistencia Nacional en el último año, con cargo exclusivamente al Tesoro, salvo una pequeña parte satisfecha por las autoridades locales, ascienden a 75,5 millones de libras esterlinas (8.250 millones de pesetas).

#### RESUMEN FINAL.

La Gran Bretaña presenta hoy el mayor esfuerzo de los realizados en ningún país del mundo en orden a la Seguridad Social. El conjunto de gastos de este género satisfechos durante el ejercicio 1950-51 representa, aproximadamente, la cantidad de 111.155 millones de pesetas.

Las cuatro partidas principales comprendidas en esa cifra son:

Subsidios Familiares.....	7.000 millones.
Seguro Nacional.....	44.000 —
Servicio Nacional de Sanidad.....	48.000 —
Asistencia Nacional.....	8.250 —

Hasta ahora, sin embargo, solamente un reducido número de países ha seguido el ejemplo del sistema británico. Son éstos principalmente Irlanda del Norte, el Estado Libre de Irlanda y algunos dominios, como Nueva Zelanda, que fué realmente la que, hace aproximadamente medio siglo, creó el sistema.

Todos los demás países que tienen regímenes de Seguridad Social, excepto Rusia, se mantienen fieles, con mayores o menores variaciones, al sistema de Seguros sociales que podemos llamar clásico, y cuyas características principales son las de reducir su campo de aplicación a la población laboral, estar administrados por instituciones públicas autónomas y otorgar conjuntamente prestaciones económicas y sanitarias, a la vez que atienden a la lucha preventiva contra los riesgos previstos.



# SALARIOS Y SEGURIDAD SOCIAL

por *D. Manuel Alonso Olea,*  
*Letrado del Instituto Nacional de Previsión.*

## SUMARIO

- I.—Introducción y delimitación.
- II.—El coste del trabajador para la Empresa.
  - 1. Las remuneraciones.
  - 2. Las cuotas de Seguridad Social.
  - 3. Las relaciones y la proporción entre los costes de ambas.
- III.—Las percepciones del trabajador.
  - 1. Las percepciones actuales.
  - 2. Las percepciones diferidas.
- IV.—Conclusión.

### I.—INTRODUCCIÓN Y DELIMITACIÓN.

Si a un mediano conocedor del sistema español de Seguridad Social se le hace la pregunta de que cuál es el costo global, por trabajador y para una Empresa determinada, de las llamadas atenciones sociales, inmediatamente hará un rápido cálculo mental sumando las cuotas que el patrono abona; este cálculo seguirá, más o menos, el siguiente proceso:

— En primer lugar, se fijará en los Seguros sociales unificados: 6 por 100 de Enfermedad, más 3 por 100 de Vejez e Invalidez, más 4 por 100 de Subsidio Familiar; total, 13 por 100.

— Inmediatamente después recordará que la cuota sindical se recauda junto y sobre la misma base que el Subsidio Familiar, y aunque quizá se le ofrezca alguna duda sobre si

aquella es una cuota de Seguridad Social, lo probable es que se incline por la solución afirmativa y adicione a su previa suma un 1,5 por 100.

— Pasará después al Seguro de Accidentes de Trabajo; habrá de inquirir la actividad industrial de la Empresa para situarla dentro de las tarifas de primas, y habrá de preguntar, asimismo, si la Empresa en cuestión tiene concertado el Seguro para la incapacidad temporal; suponiendo que tales preguntas no pueden serle contestadas, pensará que, en un supuesto medio, un 3 por 100 para cubrir la muerte y la incapacidad permanente, y un 5 por 100 para las incapacidades temporales, son porcentajes aceptables. En definitiva, un 8 por 100.

— Considerará a continuación el sistema de Seguridad Social profesional complementario, a cargo de los Montepíos y Mutualidades Laborales. Y si bien es cierto que la cotización varía de uno a otro, reflexionará que, aun tomando una actividad laboral en la que las cotizaciones se vean aumentadas por la participación de los trabajadores mutualistas en los beneficios de la Empresa en que prestan sus servicios, una cuota del 8 por 100 puede tomarse como normal.

— Finalmente, se fijará en el sistema de Seguridad Social de la Empresa; aquí le asaltarán, en primer lugar, la grave duda de si el plus familiar es, propia y típicamente, una manifestación de seguridad social o si, por el contrario, es sencillamente una forma especial de salario; lo probable es que se incline por la primera solución, habida cuenta de que la causa de concesión del plus se halla no tanto en el trabajo prestado cuanto en las cargas familiares del trabajador. Sobre esta base, y siendo el porcentaje de la nómina que se destina al fondo del plus, según los casos, el 10, el 15 ó el 20 por 100, tomará el segundo como aceptable término medio.

A punto ya de contestar a la pregunta con la cifra resultante de la suma de los porcentajes que mentalmente ha ido

obteniendo, 45,5 por 100, le asaltarán nuevas vacilaciones; la cifra en cuestión va a expresar un tanto por ciento de una determinada base, que es el salario. Y no obstante recordar las definiciones *prima facie* extremadamente amplias que del salario se contienen, tanto en la Ley de Contrato de Trabajo como en las normas especiales que regulan las cotizaciones de Seguridad Social, inmediatamente recordará, asimismo, en primer lugar, que la lista de las denominadas «retribuciones complementarias», que se contiene en los Decretos de 29 de diciembre de 1948 y 17 de junio de 1949, es limitativa y no enunciativa, pues fué ésta precisamente la trascendental modificación que el segundo de los Decretos citados introdujo en la normativa prevista por el primero (1); en segundo término, forzosamente se le ha de ocurrir que determinadas percepciones complementarias, tales como las horas extraordinarias y las primas a la producción, no cotizan en su totalidad, sino sólo dentro de ciertos límites (2); después vendrá a caer en la cuenta de que hacia mediados del año 1950 hubo un movimiento general de alza de salarios, que en la generalidad

(1) En efecto, el art. 2.º, apartado m), del Decreto de 29-XII-1948 citaba como sujetos a cotización «los demás ingresos de carácter eventual o extraordinario establecidos por las Reglamentaciones de Trabajo y que tengan el carácter de complementarios del salario»; mientras que el art. 1.º, apartado 5, del de 17-VI-1949 declaró que «en las Reglamentaciones de Trabajo se determinarán expresamente, a propuesta de la Dirección General de Previsión, los conceptos remuneratorios que deban considerarse afectados por los Seguros sociales..., considerándose, en otro caso, excluidos de cómputo a efectos de cotización y determinación de prestaciones económicas».

(2) Las horas extraordinarias, «hasta tanto que su importe alcance el límite máximo del quince por ciento del valor del salario contractual»; las primas a la producción, «o cualquier otra forma de remuneración con incentivo», tienen su límite, a efectos de cotización, en «el tanto por ciento de incremento garantizado por las correspondientes Reglamentaciones de Trabajo» (Decreto de 17-VI-1949); por cierto, que ésta fué otra de las modificaciones que el citado Decreto introdujo, restringiéndolo, en el sistema de cotización establecido por el de 29-XII-1948, en el que tanto las horas extraordinarias como las primas a la producción cotizaban sin limitación alguna [Decreto de 29-XII-1948, artículo 2.º, apartados d) y j)].

de las industrias fué del 25 por 100, pero adoptando este alza la forma de pluses de carestía de vida, que expresamente se declararon excluidos de cómputo para las cotizaciones de Seguridad Social, salvo la correspondiente a accidentes de trabajo (3). Y quizá retoñará en su imaginación la anterior duda acerca del plus familiar, porque si considera éste como salario, se produce la consecuencia de que, sobre disminuir su porcentaje del 45,5 por 100 en un 15 por 100, aumentará notablemente su base de cálculo, con lo que ni siquiera el 30,5 por 100 restante, sino una cifra bastante menor, es la exacta, dado que el plus familiar tampoco está sujeto a cotización por los restantes conceptos de Seguridad Social (4).

Con todo y con eso, situándose en el supuesto más desfavorable y haciendo las máximas concesiones a una tesis, la de la pretendida carestía del régimen español de Seguridad Social, que tal vez no comparte, contestará con alguna inquietud, al haber calculado por exceso, que el costo íntegro de la Seguridad Social por trabajador asciende al 45,5 por 100 de los salarios.

Y se quedará realmente sorprendido cuando su interlocutor le conteste que «eso» no puede ser; que él ha oído que las llamadas «cargas sociales» ascienden en España al 100, al 150 y hasta al 200 por 100 de la mano de obra; que incluso ha

(3) Las distintas órdenes de concesión del Plus de Carestía de Vida a las diferentes actividades laborales contuvieron, por lo general, la norma de que el Plus no estaba sujeto a cotización por Seguros sociales, salvo el de Accidentes de Trabajo; y, con carácter general, aclaró la O. M. de 28-VII-1950 que «lo dispuesto en las Ordenes de este Ministerio (Trabajo)... por las que se reconoció el derecho al percibo de un plus complementario de carestía de vida a los trabajadores comprendidos en las industrias... en cuanto se declaró dicha remuneración exenta de cómputo a efectos de afiliación, cotización y pago de prestaciones, se entenderá aplicable a los regímenes obligatorios de Seguros sociales y Montepíos Labaroles. Sin embargo, dicho ingreso será considerado a todos los efectos derivados de la aplicación del Seguro de Accidentes de Trabajo».

(4) O. M. Trabajo 29-III-1946, art. 30: «El Plus Familiar no se computará para la liquidación de cuotas de los Seguros y Subsidios sociales.»



visto tales afirmaciones respaldadas por cálculos de costes meticulosamente preparados y presentados; que, por ejemplo, en la industria de la Construcción y Obras Públicas, cargar el 172,645 por 100 sobre la mano de obra por el concepto «atenciones y obligaciones sociales» para nadie resulta anómalo; que es precisamente por esto por lo que se frenan las subidas de salarios o se conceden sin repercusión sobre los Seguros sociales, etc.

Pues bien, abandonando ya el tono un tanto insubstancial que hasta aquí hemos empleado (no, realmente, por gusto, sino por expresarnos en los propios términos, y en el propio *tono*, en que la cuestión se nos ha planteado a nosotros decenas de veces), el presente trabajo tiene por finalidad hacer una modesta exploración en este terreno movedizo y polémico de los costos de la Seguridad Social en España, pretendiendo dar razón de las dos tesis contrapuestas de los que se ha hablado e inquiriendo las bases, reales o falsas, que las soportan.

\* \* \*

La salvedad que desde el principio queremos hacer es la de que vamos a plantearnos el problema desde dos únicos ángulos:

- El de costo efectivo del trabajador para la Empresa.
- El de las percepciones del trabajador.

Y que, por lo tanto, estarán fuera de nuestro estudio, aunque llegado el caso se hagan las referencias que parezcan inexcusables para el recto planteamiento del tema, cuestiones sobremanera importantes desde otros puntos de vista, como, por citar algunas:

- a) El costo general de la Seguridad Social y el tan debatido problema de los métodos de su financiación.
- b) Los beneficios indirectos del sistema de Seguridad Social, puesto que éste, como instrumento de política

social, esto es, de paz y de justicia, tiene unas resultantes, imperceptibles a primera vista y quizá inconmensurables, que vienen a completar sus prestaciones tangibles.

- c) Los verdaderos contribuyentes al sistema de Seguridad Social; queda al margen, consiguientemente, la cuestión de si la Empresa pecha, en realidad, con todas las cuotas que legalmente están a su cargo, o si no será más cierto que quien en realidad paga es el público consumidor, sobre el que se repercuten las cuotas en forma de precios más altos, y, en definitiva, el propio trabajador, que constituye el sector más importante de aquel público.
- d) La defraudación en materia de Seguridad Social, que evidentemente existe, aunque en escala desconocida; las continuas actas levantadas por la Inspección de Trabajo demuestran hasta qué punto este hecho tiene trascendencia (5).

Esto aparte, nuestra exposición se centrará sobre los trabajadores que en el esquema normal de contabilidad de una Empresa industrial están agrupados bajo la denominación de «mano de obra» o bajo la aun más concreta de «mano de obra productiva», no ocupándonos de aquel otro personal, que lo es normalmente bien de naturaleza administrativa o subalterna bien de vigilancia y dirección, cuyas remuneraciones se acostumbran a llevar al apartado de gastos generales, que después gravitan sobre los gastos de mano de obra, o sobre éstos y los de materiales, en forma de porcentaje.

---

(5) Según la Memoria-Estadística del Cuerpo Nacional de Inspección del Trabajo (editada por el Ministerio de Trabajo, Servicio Central de Inspección), las cuotas atrasadas liquidadas por virtud de la acción inspectora ascendieron, durante el año 1951, a 172.201.567,05 pesetas (Seguros sociales), y 99.700.806,16 (Montepíos y Mutualidades Laborales). Las cifras son realmente cuantiosas y han ido creciendo de año en año; en 1947 eran, respectivamente, 70.570.017,00 y 48.466.866,17.

Como quiera que existen determinadas materias (remuneraciones adicionales usuales, cotización por Montepío Laboral, por ejemplo) en que la diversidad, cualitativa y cuantitativa, de unas a otras actividades laborales es grande, vamos a centrarnos sobre una de ellas; hemos elegido la Industria Siderometalúrgica, aparte de por sernos más familiar, porque su Reglamentación Nacional de Trabajo nos parece una de las más elaboradas y típicas, y porque su ya dilatado período de vigencia (6) permite contar con suficiente jurisprudencia, judicial y administrativa, sobre sus preceptos. No creemos que el lector encuentre ninguna dificultad insalvable para trasladar cuanto a continuación se diga a otros supuestos.

Una última observación es la de que vamos a elegir supuestos de remuneración por tiempo de trabajo, más primas a la producción. El sistema de salario por unidad de obra conduciría, con toda seguridad, a resultados similares, y ofrece, en cambio, el inconveniente de la dificultad de los cálculos.

Con estas aclaraciones y salvedades, comenzamos.

## II.—EL COSTE DEL TRABAJADOR PARA LA EMPRESA.

La cantidad total que la Empresa desembolsa a causa de un determinado trabajador vamos a dividirla en dos apartados:

- Remuneraciones.
- Cuotas de Seguridad Social.

La división, fácilmente se ve, no es arbitraria. Responde, en primer y más visible lugar, al destino de las cantidades gastadas; las primeras van a parar directa e inmediatamente

(6) La Reglamentación Nacional de Trabajo en la Industria Siderometalúrgica vigente fué aprobada por O. M. Trabajo de 27-VII-1946, para empezar a regir desde el 1 de agosto siguiente; desde entonces ha tenido algunas modificaciones, ninguna de ellas substancial.

En las sucesivas notas designaremos esta Reglamentación con la sigla R. N. S.

al trabajador, para que con ellas satisfaga en forma individual sus necesidades individuales (percepciones actuales); las segundas van directamente a los organismos encargados de administrar el régimen de Seguridad Social, para revertir después al trabajador en forma de prestaciones (percepciones deferidas). Y, lo que es más importante, responde también a la naturaleza del desembolso; las remuneraciones traen su causa del trabajo que se presta por cuenta ajena, siendo la contraprestación del patrono o Empresa por el servicio que se le ha prestado; para las cuotas de Seguridad Social, el trabajo no es la causa, sino la ocasión (entendida la ocasión como el *quid* que pone a la causa en situación de producir sus efectos). Del mismo modo que no es la navegación marítima, sino el abordaje, la causa del naufragio, quedando aquélla en su papel de mera ocasión, no es el trabajo que se presta por cuenta ajena, sino la Seguridad Social, la causa de las cotizaciones.

### 1. *Las remuneraciones.*

No hay inconveniente, en principio, en hacer el término remuneración sinónimo del de salario, aceptando, en consecuencia, la definición-descripción que del mismo se contiene en el artículo 37 de la Ley de Contrato de Trabajo: «Se considerará salario *la totalidad de los beneficios que obtenga el trabajador por sus servicios u obras, no sólo lo que reciba en metálico o en especie como retribución directa e inmediata de su labor, sino también las indemnizaciones por espera, por impedimentos o interrupciones del trabajo, así como la obtenida por uso de casa-habitación, agua, luz, manutención y conceptos semejantes, siempre que se obtenga por razón o en virtud del trabajo o servicio prestado.*» Haciendo constar que bastan las palabras en cursiva para definir el salario, y que las demás más entorpecen que aclaran; en realidad, el salario viene ya definido implícitamente en el artículo primero de la

propia Ley, al citar como elemento substancial del contrato de trabajo la obra o servicio prestados «mediante una remuneración, sea cual fuere la clase o forma de ella».

Pero la remuneración o salario es una categoría que admite una porción de divisiones y subdivisiones que, a los fines de nuestro estudio, son absolutamente imprescindibles. Por lo pronto, es preciso distinguir entre remuneraciones directas y remuneraciones indirectas.

A) Llamamos *remuneraciones directas* a aquellas cuya única y exclusiva causa es el trabajo prestado; dentro de ellas, distinguimos nuevamente entre:

a) *Remuneraciones directas por trabajo normal*, entendiéndose por tales aquellas que se devengan por el trabajo pactado y prestado en jornada y condiciones normales. Dos remuneraciones de este tipo hallamos en el supuesto sobre el que trabajamos:

— Jornal (7).

— Primas de producción (8).

b) *Remuneraciones directas por trabajo excepcional*, llamando así a las directas que traen su causa de un trabajo prestado en jornada o condiciones excepcionales. En la Reglamentación Siderometalúrgica hay tres remuneraciones directas excepcionales:

— Recargo por horas extraordinarias (9).

— Suplemento de trabajo nocturno (10).

— Bonificación por trabajos penosos, tóxicos o peligrosos (11).

B) Llamamos *remuneraciones indirectas* aquellas en las

(7) R. N. S., arts. 37 a 44.

(8) R. N. S., arts. 45 y 46.

(9) R. N. S., art. 68.

(10) R. N. S., art. 52.

(11) R. N. S., art. 53.

que el trabajo como causa de la remuneración se ve acompañado de determinadas concausas de naturaleza varia. Reconocemos, desde luego, que en algunas de ellas es muy difícil precisar hasta qué punto el trabajo es la causa o queda reducido al papel de ocasión, en el sentido en que hemos utilizado este término más arriba. Dos clases de remuneraciones indirectas procede distinguir :

- a) *Remuneraciones indirectas de carácter general*, entendiéndose por tales aquellas en que la concausa que sirve para calificarlas de indirectas es de carácter general, ajena a cada trabajador en concreto. Siempre, en el supuesto de la siderometalurgia, existen las siguientes :

— Jornales de domingos (12).

— Jornales de fiestas no recuperables (13).

— Vacaciones (14).

(12) La obligación de pago del salario correspondiente al domingo viene impuesta por el art. 9.º de la Ley de 13-VII-1940: «todo trabajador tendrá derecho a percibir el salario íntegro del domingo o día de descanso semanal obligatorio». Las concausas aquí concurrentes son el deseo de proporcionar un descanso al trabajador y, como claramente expresa el preámbulo de la Ley, remover el obstáculo para el cumplimiento del precepto divino de santificar las fiestas.

(13) La distinción entre fiestas recuperables y fiestas no recuperables está implícita en el art. 9.º de la Ley de 13-VII-1940, a cuyo tenor «disposiciones reglamentarias señalarán las normas que han de aplicarse en cuanto al abono de salarios en las festividades religiosas y recuperación, cuando proceda, de las horas no trabajadas». El Reglamento de esta Ley, aprobado por Decreto de 25-I-1941, tras de señalar en sus arts. 55 y 56 cuáles son las fiestas religiosas y nacionales equiparadas a los domingos, dice en el art. 57 que «los Delegados de Trabajo, teniendo en cuenta las circunstancias locales, clima, costumbres y necesidades de las industrias, determinarán qué días festivos de los señalados en los dos artículos anteriores han de ser objeto de recuperación de las horas perdidas». Las concausas aquí concurrentes son las mismas señaladas en la nota anterior para los domingos, singularmente la segunda de ellas.

(14) R. N. S., art. 69. Parece evidente que la concausa que concurre aquí con la prestación del trabajo es el deseo de proporcionar al trabajador un descanso anual que le permita reponer sus energías físicas e intelectuales.

- Gratificaciones de Navidad y 18 de julio (15).
- Plus de carestía de vida (16).
- b) *Remuneraciones indirectas de carácter particular*, llamando así a aquellas en que la concausa que las califica de indirectas es estrictamente personal o particular respecto de cada trabajador. Una remuneración tiene este carácter :
  - Quinquenios (17).

## 2. *Las cuotas de Seguridad Social.*

Ni es esta la ocasión ni, por tanto, vamos a pretender aquí definir la Seguridad Social. Aunque, desde luego, no nos cabe la menor duda de que las instituciones a que a continuación vamos a referirnos entran de lleno en el campo de la Seguridad Social.

Pues bien, las cotizaciones a la Seguridad Social de una Empresa siderometalúrgica se diversifican del siguiente modo :

*Cotización a la Seguridad Social general* : comprende las cuotas para los Seguros sociales nacionales y generales administrados por el Instituto Nacional de Previsión o por entidades que cooperan con el mismo (colaboradoras del Seguro de Enfermedad y aseguradoras de Accidentes de Trabajo). Sabido es que son los siguientes :

(15) R. N. S., art. 98. La concausa se expresa aquí con toda claridad al iniciar el artículo citado su redacción diciendo que «a fin de que los productores puedan solemnizar las fiestas que conmemoran la Natividad del Señor, de tan honda raigambre espiritual y española...»; fundamento similar tiene la gratificación concedida con motivo de la Fiesta de Exaltación del Trabajo.

(16) Ordenes ministeriales de Trabajo de 21-IV-1950 y 28-VII-1950 y Resolución de I-VI-1950; la concausa es tan evidente, y tan evidentemente reflejada por el nombre de la remuneración, que no es preciso insistir sobre ella.

(17) R. N. S., arts. 35, 36 y 41; la concausa aparece también fijada expresamente por el art. 35 de la Reglamentación: «dos aumentos periódicos por años de servicio» al personal se conceden «como premio a su vinculación con la Empresa respectiva».

- Subsidio Familiar.
- Seguro de Vejez e Invalidez.
- Seguro de Enfermedad.
- Seguro de Accidentes de Trabajo.
- Seguro de Enfermedades Profesionales (17 bis).

*Cotización a la Seguridad Social complementaria:* comprende las cuotas para el régimen de Seguridad Social profesional o por ramas de la producción, representado por la

- Mutuality Laboral.

*Cotización a la Seguridad Social de la Empresa:* comprende el porcentaje de nómina que se destina a

- Plus Familiar.

(Para nosotros es evidente, de toda evidencia, que el Plus Familiar no es un salario, porque su causa no está en el trabajo, sino en las cargas familiares del beneficiario; ya lo hemos sostenido así en otras oportunidades (18).

Si ahora recapitulamos sobre cuanto llevamos dicho, tratando de presentarlo en forma resumida, el cuadro núm. 1 nos refleja la distribución del coste del trabajador X para la Empresa Y.

---

(17 bis) Decreto de 10-I-1947 y Reglamento de 19-VII-1949; no volveremos a referirnos a él por ser muy escasos los supuestos de enfermedad profesional en la Siderometalurgia que gozan de su cobertura; por otro lado, este Seguro (art. 1.º de los dos textos citados) se halla en fase de «implantación progresiva».

(18) Ver nuestros artículos *El régimen fiscal del Plus de Cargas Familiares*, en «Revista de Derecho Financiero y de Hacienda Pública», volumen II, número 7, septiembre 1952, págs. 385 a 406, y *El Decreto de 24 de octubre de 1952, sobre el alcance de la imposición por Tarifa I de la Contribución sobre las Utilidades de la Riqueza mobiliaria*, en «Revista de Administración Pública», núm. 9, septiembre-diciembre 1952, págs. 235 a 240.



**Cuadro núm. 1.**

Coste del trabajador X para la Empresa Y.	Remuneraciones directas	{ Por trabajo normal...	{ Jornal. Primas.	
		{ Por trabajo excepcional...	{ Horas extraordinarias. Trabajo nocturno. Trabajo penoso, tóxico o peligroso.	
	Remuneraciones indirectas...	{ De carácter general...	{ Domingos. Fiestas no recuperables. Gratíf. Nav. y 18 de julio.	
		{ De carácter particular...	{ Vacaciones. Plus carestía vida.	
	Cuentas de Seguridad Social...	{ General...	{ Quinquenios.	
		{ Complementaria.	{ Subsidio Familiar. Seguro Enfermedad. Seguro Vejez e Invalidez.	
		{ De la Empresa.	{ Seguro Accidentes Trabajo. Mutualidad. Plus Familiar.	
	Cuota sindical.			

Ahora bien: la distribución que refleja el cuadro número 1 es puramente conceptual y no precisa la importancia concreta de cada concepto de coste; para llegar a esto último hay que elegir un supuesto concreto de trabajador y analizar respecto del mismo, uno por uno, los conceptos de coste. Esto pasamos a hacer, en la inteligencia y con la convicción de que nuestro esquema es enteramente aplicable a otros supuestos.

Siempre dentro de la Siderometalurgia, elegimos un obrero en el que concurren las siguientes circunstancias:

- Es un oficial de 2.ª
- Su lugar de trabajo está en la zona 1.ª, de las cinco que comprende su reglamentación (19).
- Ha trabajado sin interrupción todo el año; esto quiere decir que ha trabajado, exactamente, doscientos noventa y

(19) R. N. S., art. 38.

cinco días: trescientos sesenta y cinco días del año, menos setenta (cincuenta y dos domingos; ocho fiestas no recuperables; diez días de vacación).

— Ha trabajado a jornal y prima, obteniendo de esta última el rendimiento mínimo del 25 por 100 del jornal base correspondiente a un «productor laborioso y de normal capacidad de trabajo» (20).

— Ha trabajado siempre la jornada normal; no, por tanto, en horas extraordinarias, eliminando éstas para no entorpecer el cálculo.

— Su trabajo ni ha sido en jornada nocturna, ni tampoco penoso, tóxico o peligroso, eliminando así también estos factores.

— Percibe el salario base fijado por la Reglamentación; este salario es de 19,75 pesetas diarias; para los cálculos sucesivos, redondearemos a 20 pesetas (21).

— Lleva doce años trabajando para la misma Empresa.

Pues bien, he aquí el coste anual de este trabajador para la Empresa, detallado por conceptos:

*Jornal*: 5.900 pesetas (20 pesetas de jornal base diario multiplicado por doscientos noventa y cinco días).

*Primas*: 1.475 pesetas (25 por 100 del jornal base multiplicado por doscientos noventa y cinco días).

*Domingos*: 1.040 pesetas (cincuenta y dos domingos por 20 pesetas de jornal) (22).

(20) R. N. S., art. 45, párrafo 5; primas del 40 al 60 por 100 del salario, y aun superiores, no son infrecuentes en la Siderometalurgia.

(21) Un oficial de segunda es un obrero especializado; un «profesional de oficio», en el lenguaje de la Reglamentación; por ello, no es extraño encontrar oficiales de segunda (aunque el caso es más frecuente entre los de primera) con jornales reales notablemente superiores al base. Ni, por lo mismo, tiene ninguna importancia que elevemos en 0,25 pesetas el jornal diario.

(22) Decreto de 25-I-1941, art. 49: «...el jornal que deberá percibir el trabajador en domingo será el mismo que perciba en los restantes días de la semana» (lo que incluye el jornal, el plus de carestía de vida y los quinquenios), si bien «cuando el salario estuviese constituido por una cantidad fija y

**Fiestas no recuperables:** 160 pesetas (ocho fiestas por 20 pesetas de jornal) (23).

**Vacaciones:** 250 pesetas (diez días de vacación por la suma de 20 pesetas de jornal diario, más 5 pesetas de prima diaria) (24).

**Gratificaciones de Navidad y 18 de julio:** 400 pesetas (diez días de gratificación de Navidad, más diez días de gratificación de 18 de julio, por 20 pesetas de jornal diario) (25).

**Plus de carestía de vida:** 1.925 pesetas. (Como el plus de carestía de vida se tiene en cuenta para el pago de domingos, fiestas, vacaciones y gratificaciones de Navidad y 18 de julio (26), e importa el 25 por 100 del salario base (27), multiplicamos 5 (25 por 100 de 20) por trescientos ochenta y cinco días.)

**Quinquenios:** 770 pesetas. (Como los quinquenios se tienen en cuenta para el pago de domingos, fiestas, vacaciones

otra variable, el jornal se satisfará sobre la base de mínimo señalado para la categoría» (lo que excluye las primas). Aunque ahora multiplicamos tan sólo por 20 pesetas de jornal, más abajo queda corregido el cálculo al multiplicar tanto el plus como los quinquenios por trescientos ochenta y cinco días (incluyendo así los domingos).

(23) Vid. la nota anterior; ocho son las fiestas que normalmente señala como no recuperables el Delegado de Trabajo de Madrid, al fijar los calendarios laborales de cada año. Así, en el «Calendario de festividades laborales para 1953», publicado en el *B. O. de la Provincia de Madrid* de 20-XII-1952, se califican de «no recuperables» las fiestas siguientes: 1 de enero (Circuncisión del Señor), 3 de abril (Viernes Santo), 4 de junio (*Corpus Christi*), 18 de julio (Exaltación del Trabajo), 15 de agosto (La Asunción de la Virgen), 1 de octubre (Día del Caudillo; solamente el tiempo necesario para acudir a los actos oficiales), 12 de octubre (Fiesta de la Hispanidad) y 25 de diciembre (La Natividad del Señor).

(24) Para el pago de vacaciones se tienen en cuenta, además del jornal, los quinquenios y el plus de carestía de vida [vid. nota (22)], la parte proporcional de primas a la producción. (R. N. S., art. 69, párrafo último: «el personal que, con carácter normal, venga trabajando a destajo, prima o tarea, percibirá, durante el período de vacaciones, el promedio de lo que venía obteniendo durante los tres meses últimos».)

(25) Vid. nota (22).

(26) O. M. Trabajo de 21-IV-1950, art. 2.º

(27) *Ibid.*, art. 1.º

y gratificaciones de Navidad y 18 de julio (28), e importa cada uno el 5 por 100 del salario base (29), y, por hipótesis, nuestro trabajador tiene acreditados dos, multiplicamos 2 (10 por 100 de 20) por trescientos ochenta y cinco días.)

*Subsidio Familiar*: 399,80 pesetas [el 4 por 100 (30) de la suma de todos los conceptos de remuneración (31), salvo el plus de carestía de vida (32)].

*Seguro de Enfermedad*: 599,70 pesetas [el 6 por 100 sobre la misma base (33)].

*Seguro de Vejez e Invalidez*: 299,85 pesetas [el 3 por 100 sobre la misma base (34)].

*Seguro de Accidentes de Trabajo*: 953,60 pesetas [el 8 por 100 (35) sobre todos los conceptos de remuneración, incluido el plus de carestía de vida (36)].

(28) En general, el quinquenio se reputa parte integrante del sueldo base para absolutamente todos los efectos, salvo el de devengo de nuevos quinquenios. (Resolución D. G. Trabajo de 4-XII-1946, apartado 7.)

(29) R. N. S., art. 41; Resolución de 4-XII-1946, apartado 6.

(30) Decreto de 29-XII-1948, sobre unificación administrativa, art. 4.º; en realidad, se trata de una cuota única para los tres Seguros sociales unificados (Enfermedad, Vejez e Invalidez y Subsidio Familiar) del 18 por 100: 13 por 100 a cargo de la Empresa y 5 por 100 a cargo del trabajador; pero esta cuota se fracciona «para la aplicación a cada Régimen de la parte que le corresponda como recurso propio».

(31) Decreto de 29-XII-1948, sobre unificación de la cotización; todos los conceptos de remuneración que forman el supuesto con que estamos operando están sujetos a cotización, bien como salario (art. 1.º), bien como remuneración complementaria del mismo (art. 2.º), y no han sido afectados por el Decreto de 17-VI-1949, salvo en cuanto a la fijación de límites cuantitativos para las horas extraordinarias y las primas. [Vid. nota (2).]

(32) O. M. de Trabajo de 28-VII-1950, ya comentada. [Vid. nota (3).]

(33) Por las propias razones y normas que se consignan en las tres notas anteriores.

(34) Por las propias razones y normas recogidas en las notas (30), (31) y (32)

(35) Las primas del Seguro de Accidentes de Trabajo difieren grandemente según el riesgo que cada actividad laboral entraña. Las ramas industriales cubiertas por la Reglamentación de la Industria Siderometalúrgica se hallan comprendidas dentro de los grupos V (Metalurgia), VI (Trabajos de los metales) y VII (Maquinaria) de las Tarifas aprobadas por O. M. Trabajo de 30-II-1949; hemos elegido los tipos (concepto 7 del grupo VI) del 5,50 por 100, para la incapacidad temporal, y 2,50 por 100, para la permanente y muerte.

(36) Decreto de 29-XII-1948, arts. 1.º y 2.º; O. M. Trabajo de 28-VII-1950.

**Mutualidad:** 799,60 pesetas [el 8 por 100 (37) de la suma de todos los conceptos de remuneración (38), salvo el plus de carestía de vida].

**Plus familiar:** 1.788 pesetas [el 15 por 100 (39) sobre todos los conceptos de remuneración, incluido el plus de carestía de vida (40)].

**Cuota sindical:** 149,92 pesetas [el 1,5 por 100 (41) sobre la suma de todos los conceptos de remuneración, salvo el plus de carestía de vida (42)].

\* \* \*

Resumiendo los costes efectivos en cuadro que permita contemplarlos en su conjunto, obtendríamos el cuadro número 2; en él, aparte del total general de coste, se sacan totales parciales por cada uno de los grupos remuneraciones direc-

(37) Un 4 por 100 en concepto de cuota ordinaria (R. N. S., art. 92) y otro 4 por 100 en concepto de participación de los trabajadores en los beneficios de la Empresa (R. N. S., art. 99).

(38) Vid. notas (30), (31) y (32) y disposición adicional del Decreto de 29-XII-1948: «El concepto de salario que define este Decreto para los Seguros y Subsidios obligatorios se aplicará a la liquidación de cuotas de los Montepíos y Mutualidades Laborales».

(39) O. M. Trabajo de 29-III-1946, art. 5.º, y R. N. S., art. 47: «El plus de cargas familiares en la Industria Siderometalúrgica representará el 15 por 100 de la nómina de cada Empresa...»

(40) O. M. Trabajo de 30-III-1946, art. 7.º: «Por importe de la nómina sobre el que ha de calcularse la cuantía global del Plus Familiar se entenderá la nómina real, o sea la totalidad de las cantidades abonadas en el trimestre natural anterior al personal de la Empresa...» La inclusión del Plus de Carestía de Vida resulta de esta misma disposición y de la O. M. Trabajo de 21-IV-1950, artículo 2.º

(41) La cuota sindical es de un 2 por 100 a cargo de la Empresa, si bien ésta tiene derecho «a reintegrarse del 0,50 por 100, descontándolo de los haberes de su personal en concepto de cuota del productor correspondiente al mismo, constituyendo el resto la cuota base de Empresa». (Decreto 28-XI-1941, artículo 3.º)

(42) La base para la recaudación de la cuota sindical es la misma que para Subsidios familiares (Decreto y artículo citados en la nota anterior y Orden Secretaría General del Movimiento de 24-V-1942, art. 3.º). Hay que traer aquí también, por tanto, lo dicho en las notas (31) y (32).

tas, remuneraciones indirectas y cuotas de Seguridad Social (englobando junto con estas últimas, pese a su naturaleza dudosa, la cuota sindical).

Cuadro núm. 2.

Coste del trabajador X para la Empresa Y.	Remuneraciones directas ... ..	Jornal ... ..	5.900,—	
		Primas ... ..	1.475,—	7.375,—
	Remuneraciones indirectas... ..	Domingos ... ..	1.040,—	
		Fiestas no rec....	160,—	
		Vacaciones... ..	250,—	
		Navidad y 18 julio	400,—	
		Plus carestía vida...	1.925,—	
	Seguridad Social.	Quinquenios ... ..	770,—	4.545,—
		Subsidio Familiar.	399,80	
		Seguro Enfermedad	599,70	
		Seguro Vejez ... ..	299,85	
		Seguro Accidentes.	953,60	
		Mutualidad... ..	799,60	
		Plus Familiar ... ..	1.788,—	
	Cuota sindical... ..	149,92	4.990,47	

### 3. Las relaciones y la proporcionalidad entre ambos costes.

Del cuadro núm. 2 pueden deducirse numerosas proporciones; las que fundamentalmente interesan a nuestra reflexión son las siguientes:

Proporción a) *cuotas de Seguridad Social-remuneraciones directas*: las cuotas de Seguridad Social importan el 67,6 por 100 de las remuneraciones directas.

Proporción b) *cuotas de Seguridad Social-remuneraciones directas e indirectas*: las cuotas de Seguridad Social importan el 41,8 por 100 de las remuneraciones directas e indirectas.

Proporción c) *cuotas de Seguridad Social y remuneraciones indirectas-remuneraciones directas*: la suma de las cuotas de Seguridad Social, más las remuneraciones indirectas, importa el 128,2 por 100 de las remuneraciones directas.

Proporción d) *cuotas de Seguridad Social-jornales*: las

cuotas de Seguridad Social importan el 84,6 por 100 de los jornales.

Proporción e) *cuotas de Seguridad Social y remuneraciones indirectas-jornales*: la suma de las cuotas de Seguridad Social, más las remuneraciones indirectas, importa el 161,5 por 100 de los jornales.

Si ahora nos hacemos la pregunta con que se inició este estudio, esto es, cuál es el costo por trabajador y para una Empresa determinada de las llamadas atenciones sociales, o, dicho de otra forma, cuál es la proporción entre los salarios o remuneraciones y las cuotas de Seguridad Social, la respuesta forzosamente ha de venir dada por una de las proporciones [a), b), c), d), e)] que acabamos de enunciar; y, oscilando los porcentajes entre el 41,8 [proporción b)] y el 161,5 [proporción d)], ha de indagarse con el mayor cuidado cuál es la respuesta correcta.

Para ello, parece el mejor camino examinar el sentido y la trascendencia de cada una de las proporciones que hemos dejado establecidas, eliminando, en primer lugar, aquellas que contesten incorrectamente a nuestra pregunta, para centrarnos después sobre el análisis de la que responda adecuadamente.

— En cuanto a la proporción a) [*cuotas de Seguridad Social-remuneraciones directas*], no cabe duda de que debe ser desechada. Las cuotas de Seguridad Social, como hemos visto, gravan las más de las remuneraciones comprendidas dentro del grupo de las indirectas; domingos, fiestas no recuperables, vacaciones, quinquenios y gratificaciones de Navidad y 18 de julio están sujetos a cotización por todos y cada uno de los conceptos de Seguridad Social; el plus de carestía de vida, cuando menos, por dos de ellos (Seguro de Accidentes de Trabajo y Plus Familiar). Si esto es así, y efectivamente lo es, y nadie discute ni pone en duda que lo sea, si las cuotas

de Seguridad Social gravan tanto las remuneraciones directas como las indirectas, al preguntarse qué importan aquéllas con relación a éstas, no cabe disminuir la base del cálculo en el importe íntegro de las remuneraciones indirectas; a través de este arbitrio sólo se consigue aumentar ficticiamente el porcentaje, y lo que nos estamos preguntando es, exactamente, cuál es tal porcentaje en su puridad.

Pero es que además, y aun suponiendo que las remuneraciones indirectas no estuvieran gravadas, no por ello iban a perder su carácter de remuneraciones; obviamente, a nadie se le ocurre negar el carácter remuneratorio del plus de carestía de vida por el hecho de que esté substraído de cotización para determinados Seguros sociales. Y como, insistimos, lo que tratamos de hallar es la proporción que existe entre las cuotas de Seguridad Social y las remuneraciones, en modo alguno cabe disminuir arbitrariamente la cuantía de éstas.

Queda así sentado que la proporción *a*) no es válida para nuestro análisis. Y sentado también, en consecuencia, que no es cierto que las cuotas de Seguridad Social importen en España el 67,6 por 100 de los salarios.

— En cuanto a la proporción *c*) [*cuotas de Seguridad Social y remuneraciones directas*], nos cabría limitarnos a reproducir la argumentación dada en relación con la proporción *a*), ligeramente corregida y reforzada, pues es claro que si nos parecía inadmisibile substraer las remuneraciones indirectas del bloque de las remuneraciones para calcular el porcentaje global de Seguridad Social sólo sobre las remuneraciones directas, muchísimo más nos lo ha de parecer el que, además de esto, se recurra al segundo artificio de sumar las remuneraciones indirectas a las cuotas de Seguridad Social, para después hacer girar este formidable bloque sobre las remuneraciones directas.

Y, sin embargo, no basta rechazar esta proporción *c*) con el somero razonamiento que queda hecho, o, por mejor decir,



bastaría si no fuera porque es esta precisamente la proporción de que se hace uso para mantener que las cuotas de Seguridad Social importan más del 100 por 100 de los salarios.

¿Cómo puede seriamente mantenerse que la proporción *c)* es la que refleja el importe real de las cuotas de Seguridad Social en relación con las remuneraciones? O, en otros términos, ¿cómo puede honestamente pensarse que las «cargas sociales» importan más del 100 por 100 de los salarios?

Cuando una Empresa industrial trata de calcular los costes de su fabricación, al llegar al fundamental capítulo constituido por la mano de obra, aprecia inmediatamente que su total desembolso por trabajador, o por hora de trabajo, se descompone en dos sumandos: el uno está formado por aquellas cantidades que directamente entrega al trabajador y el otro por las cantidades que, íntimamente relacionadas con las primeras, son percibidas por alguien distinto del trabajador, aunque no se le oculte al empresario que en una u otra forma han de acabar revirtiendo sobre aquél; pero, como receptor directo, no se encuentra con la persona a la que se halla ligada mediante el contrato de trabajo, sino con un ente distinto, sea el Instituto Nacional de Previsión, el Sindicato, la Mutualidad Laboral, la Comisión que administra los «puntos» o la Entidad que asegura sus riesgos de accidentes de trabajo. Nada más lógico, en consecuencia, que dé tratamiento distinto a ambas cantidades; a las primeras las lleva, en principio, al capítulo (de costes) de mano de obra; a las segundas, o sin más dilación, las abre una cuenta dentro del capítulo (de costes) de gastos generales, o las agrupa bajo una rúbrica especial («gastos», «atenciones» o «cargas» sociales), calculando qué tanto por ciento significan con relación a los salarios para girarlas sobre éstos. Establece así, bien que usando de otra terminología, la misma distinción entre remuneraciones y cuotas de Seguridad Social, a que nosotros nos hemos referido más arriba.

Pero el proceso no acaba aquí; al contemplar y contabilizar las cantidades de que el obrero es receptor directo, encuentra la necesidad de hacer dentro de ellas una doble, y aun una triple, distinción:

— En primer lugar, las cantidades que entrega al obrero en estricta contraprestación contractual del trabajo que le rinde, bien por unidad de tiempo (jornal), bien por unidad de obra (prima) (43); estos son para él los auténticos costes de su mano de obra, y los que propiamente deben ser contabilizados como tales.

— En segundo lugar, las cantidades que, *a su juicio*, entrega al obrero, no por el trabajo que le presta, sino por virtud de una norma de derecho que impone su pago; le resulta obvio que los domingos, las fiestas no recuperables y las vacaciones han de ser abonadas, y que esos días se caracterizan precisamente porque durante ellos no se trabaja. Sin entrar en más consideraciones y, muy probablemente, sin cuestionar la justicia de las normas que ordenan el pago, lo notorio para él es que no puede contabilizar como mano de obra cantidades que, si bien ha entregado al trabajador, no responden, siempre a su juicio, a un trabajo real y efectivo de éste; el resultado es que tales cantidades se desgajan de los costes de mano de obra y van a incrementar la cuenta de gastos generales o, en su caso, la partida especial de «atenciones» o «cargas» sociales.

— En tercer lugar, las cantidades que, también entregadas directamente al obrero, introducen o pueden introducir un elemento de irregularidad o de inestabilidad en sus costes;

---

(43) En muchas ocasiones, ambas formas de remuneración se presentan combinadas, trabajándose «a jornal y prima»; las primas a la producción o al rendimiento presentan numerosas variantes, centradas casi todas ellas sobre el modo de calcular la prima; la forma mixta de remuneración está ayuna de regulación en la Ley de Contrato de Trabajo, encontrándose, en cambio, recogida en numerosas Reglamentaciones, entre ellas en la Siderometalurgia (R. N. S., artículos 45 y 46).

él necesita saber exactamente, por ejemplo, cuántas horas de trabajo de oficial de segunda «lleva» tal pieza y cuánto «vale» la hora de trabajo de oficial de segunda. Y no puede pararse a pensar si el oficial de segunda fulano, que va a hacer la pieza, lleva dos días o diez años a su servicio, ni si, por consiguiente, su hora de trabajo vale menos o más como consecuencia de los premios de antigüedad; ni puede entretenerse en discurrir sobre en qué mes del año se va a realizar el trabajo, ni si, por tanto, éste va a venir o no recargado con las gratificaciones de Navidad y 18 de julio (44); y, por último, aunque el incremento en los salarios-hora debido al plus de carestía de vida pueda ser calculado con exactitud, su unión con el jornal y las primas le resulta perturbadora, porque, por tratarse de una remuneración exenta de cotización por Seguros sociales, ocurre que el tanto por ciento correspondiente a éstos no puede girarlo sobre la suma jornal, más primas, más plus. En definitiva, por una razón o por otra, estas remuneraciones indirectas son también apartadas del jornal y de las primas, convirtiéndose en nuevas partidas de las cuentas de gastos generales o gastos sociales.

En cuanto al simple procedimiento para llegar a un cálculo de costes, nada haya que oponer a la anterior línea de razonamiento; puede incluso llegarse a reconocer que la complicación de la legislación social impone la existencia en la contabilidad de la Empresa de una cuenta, o una serie de cuentas, a la que se lleven todas las salidas de mano de obra que no sean, pura y estrictamente, remuneraciones directas, y admi-

---

(44) En determinadas actividades laborales, estas gratificaciones se entienden prorrateadas a lo largo del año, de forma que si algún trabajador causa baja en la Empresa antes de llegar la fecha de su devengo, percibe la parte proporcional de las mismas (por ejemplo, Reglamentación Nacional de Trabajo en la Banca Privada, aprobada por O. M. Trabajo de 3-III-1950, art. 27); en otras, por el contrario, la gratificación sólo se abona a los trabajadores presentes en la Empresa en la fecha de su devengo (por ejemplo, Siderometalurgia, R. N. S., art. 98).

tir su obligada consecuencia, consistente en la hipertrofia comparativa de la cuenta de gastos o atenciones sociales con relación a la de mano de obra.

Lo que ya no es lícito es pretender transformar un puro artificio impuesto por la mecánica de costes en expresión externa y general de la proporción entre cuotas de Seguridad Social y salarios; el que se distinga entre remuneraciones directas e indirectas y se agrupen las segundas con las cuotas de Seguridad Social, ni puede alterar su respectiva naturaleza ni puede honestamente servir de base para presentar las cuotas como duplicando el importe de los salarios. Las gratificaciones de Navidad y 18 de julio, tomando un ejemplo, son remuneraciones, y no cuotas de Seguridad Social; hasta tal punto, que tales gratificaciones, según hemos visto, cotizan por la generalidad de las llamadas cargas sociales, y ellas mismas no constituyen ningún fondo o cantidad con cargo al cual se paguen prestaciones de Seguridad Social; decir que en cierto modo participan de la naturaleza de las cuotas de Seguridad Social, por cuanto vienen impuestas por una norma de derecho social de matiz proteccionista, es argumentar utilizando un sofisma, porque en esta línea, y por la misma razón, habría que concluir que también los salarios base, en cuanto que los garantiza e impone una Reglamentación de Trabajo, son cargas sociales, y entonces resultaría que las cargas sociales son una etiqueta que cubre todos los gastos de mano de obra.

Las remuneraciones indirectas son auténticas remuneraciones, y deben ser computadas y tenidas en cuenta como tales cuando se trata de averiguar la proporción que respecto de ellas significan las cuotas de Seguridad Social; por eso la proporción c) tampoco es válida para nuestro análisis, siendo erróneo, en consecuencia, que las cargas sociales importen en España el 128 por 100 de los jornales.

— En cuanto a las proporciones d) y e) [*cuotas de Seguri-*

*dad Social-jornales y cuotas de Seguridad Social y remuneraciones-indirectas-jornales*, respectivamente], pueden y deben ser rechazadas, utilizando los mismos argumentos. No cabe girar las cuotas de Seguridad Social tan sólo sobre los jornales sin tener en cuenta las remuneraciones indirectas, porque éstas son también remuneraciones y sirven de base para la exacción de las cuotas, ni mucho menos cabe, según ya quedó expuesto, hacer la heterogénea suma cuotas de Seguridad Social más remuneraciones indirectas.

Es también incierto, por tanto, que las cuotas de Seguridad Social asciendan en España al 84 por 100, mucho menos al 161 por 100, de las remuneraciones.

Nos resta la proporción *b)* [*cuotas de Seguridad Social-remuneraciones directas e indirectas*]; casi resulta obvio decir ahora que es esta proporción la que exactamente refleja la relación entre los salarios y las cuotas de Seguridad Social; así es, en efecto. Es esta proporción la que hace incidir todas y solas las cuotas de Seguridad Social sobre todas y solas las remuneraciones, y es ella la que constituye, en consecuencia, la única respuesta adecuada y certera al tema del presente estudio.

En definitiva, en el supuesto examinado, las cuotas de Seguridad Social importan exactamente el 41,8 por 100 de las remuneraciones.

Téngase en cuenta que el tal supuesto es completamente ordinario y normal; y que si el juego de diversos factores hará de hecho que tal porcentaje varíe en más o en menos, si se eligen otras hipótesis, estas variaciones podrán encerrarse entre porcentajes no mayores ni menores en unas cinco unidades de este 41,8 por 100, al que hemos llegado.

La respuesta, por tanto, general y aproximada a la pregunta de que «cuál es el coste por trabajador y para una Empresa determinada de las llamadas atenciones o cargas sociales» es la de que éstas vienen a representar entre un 35 y un

45 por 100 de los salarios. Y la tesis de que las cargas sociales representan el 100 ó el 200 por 100, o cualquier otra cantidad que notoriamente exceda de aquel 45 por 100, sólo puede explicarse, o por la ignorancia en la materia de quien la sostiene o por un desafortunado traslado de la mecánica contable al problema, de mucho más fondo, del coste de la Seguridad Social.

### III.—LAS PERCEPCIONES DEL TRABAJADOR.

La cantidad total que el trabajador percibe como consecuencia o con ocasión del trabajo que ejecuta por cuenta ajena vamos a dividirla en dos apartados:

- Percepciones actuales.
- Percepciones deferidas.

Llamamos percepciones actuales a aquellas cantidades que ingresan en el patrimonio del trabajador, regular y continuamente, *como consecuencia* del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

Llamamos percepciones deferidas a aquellas cantidades que ingresan en el patrimonio del trabajador en forma intermitente o eventual, en virtud de determinados hechos de los que traen su causa y *con ocasión* del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

Sobre estos conceptos provisionales y sobre lo que en ellos va implicado reflexionaremos en seguida; sobre la distinción entre causa y ocasión ya hemos hablado al ocuparnos de la distinción entre remuneraciones y cuotas de Seguridad Social, aparte de que tal distinción ha tomado carta de naturaleza en nuestro Derecho Social a través de la legislación de accidentes de trabajo, al definirse éstos (Ley 8-X-1932, art. 1.º) como «toda lesión corporal que el operario sufra *con ocasión o por consecuencia* del trabajo que ejecute por cuenta ajena».

### 1. *Las percepciones actuales.*

Las que hemos llamado percepciones actuales presentan en nuestro sistema de relaciones sociales y laborales los siguientes caracteres :

- a) Traen su causa del trabajo prestado por cuenta ajena, constituyendo la contraprestación patronal por el servicio que el trabajador le ha prestado. Más brevemente son remuneraciones.
- b) Son siempre a cargo de la Empresa, que es quien remunera el trabajo.
- c) En determinados casos, la causa de la percepción (el trabajo) puede concurrir con otras concausas de naturaleza varia (la carestía de vida, la necesidad de proporcionar un descanso al trabajador, la solemnización de determinadas festividades, etc.).
- d) Están sujetas, por lo general
  - a un recargo calculado en forma de porcentaje sobre su importe, que sufraga la Empresa y que se destina a nutrir los fondos con que diversos organismos han de hacer frente a las prestaciones deferidas ;
  - a un descuento, también calculado en forma de porcentaje, que sufraga el trabajador, y que tiene los mismos finalidad y destino que el recargo que abona la Empresa.

En suma, estas *percepciones* actuales son, cualitativamente, las *remuneraciones*, contempladas ahora como ingreso del trabajador (antes lo había sido como coste de la Empresa), y cuantitativamente disminuídas en el importe de las cuotas de Seguridad Social que sean de cargo del trabajador.

Puesto que, cualitativamente, las percepciones actuales son iguales a las remuneraciones, el cuadro que las refleje será exactamente el mismo ; podemos, por tanto, utilizar el cua-

dro núm. 1, cambiando su denominación y extrayendo del mismo todo lo referente a cuotas de Seguridad Social a cargo de la Empresa, obteniendo así el cuadro núm. 3 (siempre trabajando sobre el mismo supuesto de Oficial de 2.ª siderometalúrgico, que estamos tomando como hipótesis).

*Cuadro núm. 3.*

Percepciones actuales del trabajador X de la Empresa Y.	Por remuneraciones directas	Por trabajo normal.....	Jornal. Primas.
		Por trabajo excepcional.....	Horas extraordinarias. Trabajo nocturno. Trabajo penoso, tóxico o peligroso.
	Por remuneraciones indirectas.....	De carácter general.....	Domingos. Fiestas no recuperables. Gratíf. Navidad y 18 de julio. Vacaciones. Plus carestía de vida.
		De carácter particular.....	Quinquenios.

Cuantitativamente, en cambio, las percepciones no son iguales a las remuneraciones, sino iguales a las remuneraciones menos las cuotas de Seguridad Social a cargo del trabajador. El jornal y, en general, cualquier remuneración directa o indirecta, en cuanto coste de la Empresa, se divide en dos partidas:

- Una, que percibe el trabajador.
- Otra, que es deducida de la remuneración del trabajador, y que, en concepto de cuota de éste y juntamente con la cuota de la Empresa, es ingresada en él o los organismos encargados de la gestión y administración de la Seguridad Social.

Los descuentos que la remuneración del trabajador experimenta, y que marcan la diversidad de cuantía entre el coste



de los salarios para la Empresa y las percepciones reales del trabajador, son los siguientes:

— El 1 por 100 (45) de todos los conceptos de remuneración (46), salvo el plus de carestía de vida (47), con destino a Subsidio Familiar.

— El 3 por 100, sobre la misma base, con destino a Seguro de Enfermedad.

— El 1 por 100, sobre la misma base, con destino a Seguro de Vejez e Invalidez (48).

— El 3 por 100 (49), sobre la misma base (50), con destino a Mutualidad Laboral.

— El 0,5 por 100, sobre la misma base (51), con destino a Cuota sindical.

En total, por tanto, este productor X, con el que estamos operando, sufre un descuento del 8,5 por 100 de cada una de las cantidades que en concepto de remuneraciones directas e indirectas, con excepción del plus de carestía de vida, le abona la Empresa; por ello, sus percepciones reales actuales y anuales son las que refleja el cuadro núm. 4, cuya comparación con el cuadro núm. 2 permite calibrar la importancia efectiva de los descuentos.

(45) Decreto de 29-XII-1948, sobre unificación administrativa, art. 4.º

(46) *Vid. supra*, nota (31).

(47) *Vid. supra*, notas (3) y (32).

(48) Las tres notas que anteceden y aquellas a las que remiten señalan las normas jurídicas que fijan estos porcentajes y bases de cotización para los Seguros de Enfermedad y de Vejez e Invalidez.

(49) Inicialmente, la cuota del trabajador a la Mutualidad Siderometalúrgica se fijó en el 4 por 100 (R. N. S., art. 93); fué reducida al 3 por 100 por la O. M. Trabajo de 26-VII-1949, art. 4.º, y esta es la cuota que se halla recogida por los Estatutos vigentes (Estatutos aprobados por O. M. Trabajo de 31-VII-1952, art. 40, apartado 2).

(50) Decreto de 29-XII-1948, sobre unificación de la cotización, disposición adicional.

(51) *Vid. supra*, notas (41) y (42).

## Cuadro núm. 4.

Percepciones actuales del trabajador X de la Empresa Y.	Remuneraciones directas ... ..	Jornal ... ..	5.398,50	6.748,13
		Primas ... ..	1.349,63	
Remuneraciones indirectas... ..		Domingos ... ..	951,60	4.322,30
		Fiestas no recup... ..	146,40	
		Vacaciones... ..	228,75	
		Navidad y 18 julio	366,—	
		Plus carestía vida.	1.925,—	
	Quinquenios ... ..	704,55		

Las remuneraciones directas quedan disminuidas en 626,87 pesetas (diferencia entre 7.375 y 6.748,13, y 8,5 por 100 de la primera de estas dos cantidades).

Y las remuneraciones indirectas, en 222,70 pesetas (diferencia entre 4.545 y 4.322,30, y 8,5 por 100 de la primera de estas dos cantidades, previa deducción del plus de carestía de vida).

La suma de estas dos cantidades (626,87 más 222,70) es de 849,57, que es lo que constituye la aportación del trabajador al régimen de Seguridad Social.

Los tediosos cálculos que quedan hechos nos permiten llegar a una serie de interesantes conclusiones, que a continuación enunciamos:

**Conclusión 1.ª** El trabajador contribuye al sostenimiento del régimen de Seguridad Social con, aproximadamente, el 7 por 100 de sus remuneraciones. No puede dudarse de la baratura del régimen de Seguridad Social para el trabajador, habida cuenta que la cantidad y calidad de prestaciones que percibe a tan escaso coste (52).

(52) Insistimos en que ni nos planteamos ni tratamos de resolver en el presente trabajo la importantísima cuestión de si, efectivamente, las cuotas que paga un trabajador representan su única contribución al sistema de Seguridad Social, ligada a la cual se hallan las de si las cuotas que la Empresa paga por estar legalmente a su cargo no son soportadas, en parte al menos, también por el trabajador, a través de una disminución de los salarios o a través de un aumento de los precios; en este último caso, claro es, las cuotas de Empresa son repercutidas sobre el público consumidor, una parte muy importante de la cual está formada por los trabajadores por cuenta ajena. La afirmación de la bara-

*Conclusión 2.ª* El coste total del régimen español de Seguridad Social, en su más amplia acepción y sumadas las cotizaciones de trabajador y de Empresa, es de, aproximadamente, el 48 por 100 de las remuneraciones.

Téngase en cuenta, respecto de este coste global, que el salario familiar ha adoptado en España la naturaleza y forma de una prestación de Seguridad Social; si se dedujesen las cuotas que van a formar los fondos de que se extraen los salarios familiares, esto es, las cotizaciones por plus familiar y subsidio familiar, habría que restar un 20 por 100 (15 por 100 de plus familiar; 4 por 100 de subsidio familiar, cuota de Empresa, y 1 por 100 de subsidio familiar, cuota de trabajador), con lo que el coste resultaría ser el tampoco muy elevado, habida cuenta, se insiste, de la cantidad y calidad de prestaciones, del 28 por 100.

*Conclusión 3.ª* La proporción en que Empresa y trabajador participan en el mantenimiento de la Seguridad Social es de 6 a 1: por cada peseta aportada por el trabajador, la Empresa aporta 6.

Si se prescinde de los salarios familiares (en la misma forma que en la conclusión 2.ª), la proporción es de 3,8 a 1: por cada peseta aportada por el trabajador, la Empresa aporta 3,80.

Y si se prescinde además del Seguro de Accidentes de Trabajo, que, en fin de cuentas, no cubre un riesgo del trabajador, sino un riesgo de la Empresa (el riesgo de tener que pagar las indemnizaciones que la Ley le declara responsable), la proporción es de 2,46 a 1; esto es, por cada peseta aportada por el trabajador, la Empresa aporta 2,46.

Por tanto, y con independencia de consideraciones de otra índole [las apuntadas en la nota (52)], que probablemente reforzarían esta negación, no existe desproporción notoria entre

---

tura del régimen español de Seguridad Social para el trabajador debe, por ello, ser entendida con las anteriores y muy importantes salvedades.

las cargas que soporta la Empresa y las que soporta el trabajador en concepto de Seguridad Social, o, de existir, sería en perjuicio del segundo.

## 2. *Las percepciones diferidas.*

Las que hemos llamado percepciones diferidas presentan en nuestro sistema de relaciones sociales y laborales los siguientes caracteres:

- a) No traen su causa del trabajo prestado por cuenta ajena, sino de determinados hechos o actos de naturaleza varia y, en muchos casos, aleatoria (el accidente, la carga familiar, la enfermedad, la muerte, etc.). Presuponen, sin embargo, la existencia actual o pasada de una relación de trabajo, como ocasión en virtud de la cual aquella causa puede operar.
- b) Están concebidas como prestaciones de Seguridad Social; no gravitan, por ello, sobre una determinada Empresa ni sobre un determinado trabajador, sino sobre amplias colectividades; la amplitud de la colectividad sobre la que se distribuyen las cargas varía notablemente según el tipo de prestación (53).
- c) Como corolario de lo anterior, su pago no corre de cuenta de la Empresa, sino de los organismos que

(53) En esta cuestión, que se acostumbra a denominar en España «campo de aplicación» de la Seguridad Social, y sobre la que no podemos extendernos aquí, la amplitud máxima es la del Subsidio Familiar, que comprende «a los funcionarios públicos, personal directivo y a todos los trabajadores por cuenta ajena, sea cualquiera la cuantía de sus ingresos, así como a los eventuales agrícolas, sin determinación de excepciones por la naturaleza del contrato, forma de retribución o funciones desempeñadas por los afectados» (Ley de 18-VII-1938, artículo 2.º, y Decreto de 29-XII-1948, art. 1.º); la mínima, la del Plus Familiar, que tiene por base la Empresa (O. M. Trabajo de 29-III-1946, art. 6.º), y con numerosas Empresas excluidas, entre ellas todas las agrícolas (*Ibid.*, artículos 2.º, 3.º y 4.º).

gestionan y administran la Seguridad Social [lo que no quita para que, por sencillez administrativa y para comodidad del trabajador, pueda encargarse, en algún caso, a la Empresa el pago *por cuenta* de aquellos organismos (54)].

- d) Las prestaciones diferidas carecen de carácter remuneratorio; no son contraprestaciones de nadie por ningún género de trabajo, por lo mismo que no traen su causa de éste.

Cuáles son, en concreto, estas percepciones diferidas, cuál su cuantía y cuáles los supuestos en que se abonan son extremos sobradamente conocidos por los estudiosos de la materia; un breve resumen resulta imprescindible, sin embargo, a los efectos del presente estudio. Pasamos a hacerlo, debiendo siempre tenerse en cuenta que continuamos con la misma hipótesis de trabajador de que nos hemos venido sirviendo.

El resumen puede ser el siguiente (55):

A. *Seguridad Social general* (Seguros sociales generales, nacionales y obligatorios administrados por el Instituto Nacional de Previsión y por las Entidades que con él colaboran):

- a) **Subsidio Familiar:** Su causa es la convivencia con el asegurado, y a su cargo, de hijos menores de catorce años o asimilados; su cuantía mensual oscila entre 40 pesetas (dos hijos) y 1.080 (12 hijos) (56).

El régimen de Subsidios Familiares concede asimismo, en determinadas circunstancias, subsidios de viudedad y orfandad (57); subsidios en favor de

(54) Tal es el régimen de las Empresas P. A. I. (Pago autorizado o impuesto) del régimen de Subsidios Familiares, ya previsto por el art. 61 del Reglamento de 20-X-1938 y desarrollado por disposiciones posteriores.

(55) Se trata de un resumen: fácilmente se comprende la imposibilidad de hacer un estudio más detallado dentro del marco del presente trabajo.

(56) Ley de 18-VII-1938, base segunda, apartado 2.

(57) Ley de 23-IX-1939; O. M. de 11-VI-1941.

esposas e hijos de trabajadores que hubieran desaparecido o abandonado a su familia (58), y prestaciones de maternidad (59).

- b) Seguro de Vejez e Invalidez: Su causa la constituye la edad superior a sesenta y cinco años en todo caso (60), o la edad superior a treinta o cincuenta años unida a la incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo, no derivada de accidente o enfermedad profesional indemnizable (61), del trabajador asegurado.

Su cuantía mensual oscila, según los períodos de cotización, entre 125 y 200 pesetas (62).

- c) Seguro de Enfermedad: Su causa es la enfermedad del trabajador asegurado o de los beneficiarios que de él dependan (63), o la maternidad de la trabajadora asegurada o de la esposa del trabajador asegurado (64), o la muerte del trabajador asegurado (65).

Sus prestaciones (no puede hablarse aquí estrictamente de cuantía al mediar, como median, prestaciones en especie) son las siguientes:

- Asistencia sanitaria en caso de enfermedad o maternidad (cubriendo Medicina general, especialidades, farmacia, hospitalización quirúrgica y prestaciones especiales) (66).
- Indemnización económica por pérdida de retri-

---

(58) Decreto de 19-XII-1947.

(59) Ley de 18-VI-1942.

(60) Ley de 1-IX-1939, art. 6.º

(61) Decreto de 18-IV-1947, art. 8.º

(62) Decreto de 29-XII-1948, art. 3.º

(63) Ley de 14-XII-1942, art. 2.º, apartados a) y c).

(64) *Ibid.*, apartados b) y c).

(65) *Ibid.*, apartado d).

(66) Ley de 14-XII-1942, arts. 10 a 16.

ción debida a la enfermedad o a la maternidad [50 por 100 del salario a partir del quinto día en enfermedades que duren más de siete y durante seis meses por año natural (67); 60 por 100 del salario durante los períodos de descanso obligatorio y voluntario en caso de maternidad (68)].

— Indemnización por gastos funerarios (veinte veces el importe de su última retribución diaria) (69).

d) Seguro de Accidentes de Trabajo: Su causa es toda lesión que el operario sufra «con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena» (70).

Sus prestaciones son las siguientes:

— Asistencia sanitaria, en toda su extensión, del accidentado (71).

— Suministro al accidentado de aparatos de prótesis y ortopedia (72).

— Indemnización del 75 por 100 de su salario en caso de incapacidad temporal (73).

— Pensión vitalicia del 35, 55, 75 ó 150 por 100 de su salario en caso de incapacidad permanente (parcial, para la profesión habitual; to-

(67) *Ibid.*, arts. 17 a 20.

(68) *Ibid.*, art. 21; Reglamento de 11-XI-1943, art. 86; Decreto de 7-VI-1949, artículo 14.

(69) *Ibid.*, art. 23; Reglamento de 11-XI-1943, art. 94; Decreto de 7-VI-1949, artículo 15.

(70) Texto refundido de la Ley de Accidentes de Trabajo en la Industria, de 8-X-1932, art. 1.º; Reglamento 31-I-1933, art. 1.º

(71) Texto refundido de 8-X-1932, arts. 25 y 26.

(72) *Ibid.*, art. 27.

(73) *Ibid.*, art. 23, apartado 1.º

tal, para la profesión habitual; absoluta, para todo trabajo; gran invalidez) (74).

— Indemnización en favor de sus derechohabientes, en caso de muerte [pensión vitalicia del 75, 50, 40, 37,5 ó 30 por 100 del salario, según los casos (75), y abono de los gastos de sepelio (76)].

**B. Seguridad Social complementaria** (Seguros sociales obligatorios y profesionales administrados por la respectiva Mutuality Laboral). Fijándonos en la Mutuality Siderometalúrgica, que es el supuesto sobre el que venimos actuando, he aquí sus prestaciones (77):

- a) Pensión de jubilación, cuya cuantía oscila entre el 40 y el 85 por 100 (para varones), y el 65 y el 85 por 100 (para las hembras) del salario regulador, según la edad de jubilación (78); o
- b) Pensión de invalidez, no causada por accidente ni enfermedad profesionales, de igual cuantía que la anterior, pero con el mínimo del 60 por 100 (79).
- c) Pensión de viudedad del 45 por 100 del salario regulador o del 65 por 100 de la pensión que percibiera el causante. Salvo que la viuda sea menor de cua-

(74) *Ibid.*, art. 23, apartados 2.º, 3.º y 4.º, modificados por Decreto de 29-IX-1943, art. 1.º Reglamento de 31-I-1933, art. 35, modificado por Decreto de 29-IX-1943, art. 2.º

(75) *Ibid.*, art. 28, modificado por Decreto de 29-IX-1943, art. 3.º

(76) *Ibid.*, art. 28; Reglamento de 31-I-1933, art. 30, modificado por Decreto de 22-IX-1947.

(77) Las Mutualidades Siderometalúrgicas fueron creadas por O. M. Trabajo de 18-II-1947, que aprobó también sus Estatutos provisionales; éstos fueron sustituidos por los definitivos, aprobados por O. M. Trabajo de 26-VII-1949, que a su vez fueron derogados y sustituidos por los vigentes, aprobados por O. M. Trabajo de 31-VII-1952. Todas las referencias ulteriores se hacen, por supuesto, a los Estatutos vigentes.

(78) Estatutos de 31-VII-1952, arts. 60 a 63.

(79) *Ibid.*, arts. 64 a 67.



- renta años y carezca de hijos, en cuyo caso se le entrega un capital de veinticuatro mensualidades del salario o de la pensión (80).
- d) Pensión de orfandad, igual a la de viudedad, incrementada en un 10 por 100 del salario regulador por cada hijo en exceso del primero (81).
  - e) Pensión por larga enfermedad, igual al 50 por 100 del salario, una vez agotados los plazos de disfrute del Seguro de Enfermedad, o si no se estuviere afiliado al mismo, durante tres años (82) prorrogables (83).
  - f) Auxilio por defunción, cuya cuantía es de 2.000 pesetas (84).
  - g) Premio por matrimonio, cuya cuantía es de 1.000 pesetas (85).
  - h) Premio de natalidad, cuya cuantía es de 500 pesetas (86).
  - i) Asistencia sanitaria, «en la misma extensión del Seguro Obligatorio de Enfermedad», a sus pensionistas (87).

### C. Seguridad Social de la Empresa.

Como es sabido, el Plus Familiar opera a través del siguiente mecanismo:

- El fondo del plus se nutre con un determinado porcentaje del importe global de la nómina: el 15 por 100 en nuestro caso (88).
- A cada uno de los trabajadores de la Empresa con fa-

(80) *Ibid.*, arts. 68 a 72.

(81) *Ibid.*, arts. 73 a 81.

(82) *Ibid.*, arts. 82 a 84.

(83) *Ibid.*, art. 85; O. M. Trabajo 17-VI-1952.

(84) *Ibid.*, arts. 86 y 87.

(85) *Ibid.*, arts. 88 y 89.

(86) *Ibid.*, arts. 90 y 91.

(87) *Ibid.*, arts. 92 a 95.

(88) O. M. Trabajo de 29-III-1946, art. 6.º; R. N. S., art. 47.

miliares a su cargo (89) se le asigna, según el número y calidad de éstos, un determinado coeficiente (puntos).

- Se suman todos los puntos acreditados y se divide el fondo del plus por esta suma; el resultado de esta división es el valor del punto (90).
- Se concede a cada trabajador el producto del valor del punto por el número de puntos que tiene acreditados (91).

El valor del punto varía notablemente de unas Empresas a otras, por lo mismo que está en función de dos variables: importe de la nómina y número de trabajadores con cargas familiares y entidad de éstas. De todas formas, un valor mensual del punto de 50 pesetas puede tomarse como término medio aceptable. Suponiendo que nuestro trabajador estuviera casado y tuviera tres hijos, acreditaría derecho a ocho puntos (92), con lo que percibiría unas 400 pesetas mensuales en concepto de puntos, cantidad igual, aproximadamente:

- Al 64 por 100 de sus remuneraciones directas.
- Al 40 por 100 de todas sus remuneraciones.

La cuantía realmente elevada del Plus Familiar en relación con los salarios, unida a la baratura de su administración y la comodidad de su percibo, explica suficientemente la extremada popularidad de esta institución entre nuestros productores.

Resumiendo ahora, como lo hemos hecho en anteriores ocasiones, las prestaciones deferidas en un cuadro, éste vendría a ser el cuadro núm. 5.

---

(89) O. M. Trabajo de 29-III-1946, arts. 8.º y 9.º

(90) *Ibid.*, art. 15.

(91) *Ibid.*, art. 18.

(92) *Ibid.*, art. 9.º

Cuadro núm. 5.

Prestaciones diferidas ...	Seguridad So- cial general	Subsidio Fami- liar... ..	} A los trabajadores. A sus viudas y huérfanos. A sus esposas e hijos. Prestaciones de maternidad	
		Seguro de Vejez- Invalidez... ..		} Pensión de vejez. Pensión de invalidez.
		Seguro de En- fermedad... ..	} Asistencia sanitaria enfer- medad. Asistencia sanitaria mater- nidad. Indemnización económica enfermedad. Indemnización económica maternidad. Indemnización gastos fu- nerarios.	
				Seguro de Acci- dentes... ..
		Seguridad So- cial comple- mentaria ...	} Mutualidad La- boral ... ..	} Pensión de jubilación. Pensión de invalidez. Pensión de viudedad. Pensión de orfandad. Indemnización de larga enfermedad. Auxilio defunción. Premio matrimonio. Premio natalidad. Asistencia sanitaria pen- sionistas.

La primera reflexión que se nos ocurre en vista de este cuadro es que, en cuanto sistema, y para los trabajadores industriales, el régimen español de Seguridad Social está muy cerca del óptimo deseable; los riesgos esenciales: la vejez, la invalidez, el accidente de trabajo, la enfermedad y la muerte se hallan cubiertos, y las dificultades económicas que las cargas familiares imponen al trabajador se encuentran relativamente compensadas al ser suplementados los salarios con las prestaciones de Plus y Subsidio Familiar.

Téngase en cuenta, por otro lado, que las remuneraciones del trabajador, a más de ser directamente aumentadas o suplidas, en su caso, por las prestaciones de Seguridad Social, se ven incrementadas por vía indirecta mediante el establecimiento y vigencia de desgravaciones sobre los impuestos que, de otra forma, habrían de soportar los salarios; esta protección fiscal del salario se halla traducida en:

- La exención de la Contribución sobre las Utilidades de la Riqueza Mobiliaria, Tarifa I, de los jornales de los obreros (93).
- La no sujeción a la misma Contribución del Subsidio Familiar, tanto en cuanto a sus mínimos reglamentarios como en cuanto a las mayores cantidades que puedan ser voluntariamente concedidas por las Empresas (94).
- La no sujeción a la misma Contribución del Plus Familiar (95).
- La exención de la misma Contribución de las rentas de trabajo no superiores a 6.000 pesetas anuales (96).
- Las bonificaciones de la integridad de la cuota, o del 50 por 100 de la misma, de la propia Contribución de

(93) Decreto de 20-IV-1931, ratificado como Ley por la de 9-IX-1931; modifica y refunde los arts. 14 y 15 del Decreto-ley de 15-XII-1927, que, a su vez, había aprobado una nueva redacción de la parte correspondiente a la Tarifa I de la Ley de 22-IX-1922.

(94) Ley de 18-VII-1938, Base sexta, apartado 6; en conexión con Ley de 27-II-1908, art. 32. Ley de 17-VII-1951, art. 1.º En realidad, todas estas normas, aunque buenas para aclarar dudas, resultaban innecesarias, porque al decir la Ley de 18-VII-1938, Base tercera, apartado 2, que «el subsidio no es parte del salario, y, en consecuencia, no será computado a tal efecto como tal», dejó bien claro que el subsidio carecía de carácter remuneratorio, siguiéndose de aquí su no sujeción a Tarifa I de Utilidades.

(95) Ello es evidente, y así lo ha confirmado el Tribunal Supremo (Sentencia de 25-VI-1952, recogiendo el precedente de la de 29-V-1931); el criterio contrario que, al parecer, se sustenta por el Ministerio de Hacienda, es inadmisibile. *Vid.* nuestros trabajos citados en la nota (18).

(96) Decreto-ley de 7-XII-1951, art. 1.º

- Utilidades, Tarifa I, en favor de los cabeza de familia numerosa (97).
- La exención de la misma contribución de las indemnizaciones por Accidentes de Trabajo (98), Seguro de Enfermedad (99), Seguro de Vejez e Invalidez (100) y pensiones de Montepíos y Mutualidades Laborales (101).
  - Las numerosas exenciones o bonificaciones de impuestos establecidas en favor de los Organismos gestores de la Seguridad Social; así, por ejemplo, del Instituto Nacional de Previsión (102) y de las Mutualidades (103).

Y añádase que cuando la Seguridad Social cubre un riesgo eventualmente posible durante la vida activa del trabajador (la enfermedad o el accidente de trabajo), la protección de aquélla reviste la doble modalidad de prestaciones dinerarias que compensan, en parte, de los salarios dejados de percibir como consecuencia del siniestro, y prestaciones *in natura* tendentes a obtener la recuperación del trabajador y su reincorporación al trabajo.

(97) Ley de 13-XII-1943, art. 3.º; Reglamento de 31-III-1944, art. 7.º Ambos textos, modificados por el Decreto-ley de 7-XII-1951, arts. 2.º a 8.º

(98) Texto refundido de la Contribución de Utilidades, art. 16, apartado 8.º

(99) Ley de 14-XII-1942, art. 24: «Las indemnizaciones del Seguro Obligatorio de Enfermedad no pueden ser objeto de... impuestos de ninguna clase.»

(100) O. M. Trabajo de 6-X-1939, art. 9.º: «El Subsidio de Vejez... estará exento de toda exacción, contribución e impuestos.» Norma análoga existía para el Retiro Obrero (21-I-1921, art. 76, en conexión con Ley de 27-II-1908, artículo 32), cuyas disposiciones se declararon aplicables al Subsidio de Vejez (Seguro de Vejez e Invalidez a partir del Decreto de 18-IV-1947) a título supletorio (Reglamento de 2-II-1940, Disposición transitoria 5.ª).

(101) O. M. Hacienda de 21-V-1952, basada en que «las pensiones de Montepío son ajenas a la relación laboral, por lo que es imposible que cumplan dentro de ésta la función de contraprestación por un trabajo prestado, que es lo que en dicha Tarifa (la I de Utilidades) constituye el objeto del impuesto»; realmente, es incomprensible cómo después de afirmado esto puede sostenerse la tesis del gravámen del Plus familiar.

(102) Ley de 27-II-1908, art. 32.

(103) Ley de 6-XII-1941, art. 10.

Pero nuestra afirmación inicial—«el régimen español de Seguridad social está muy cerca del óptimo deseable»—hemos cuidado de hacerla con una porción de salvedades que es preciso estudiar:

a) La primera de ellas hace referencia al sistema en su estructura actual; evidentemente, es complejo en demasía y ha de tenderse a la simplificación que lógicamente, y de rechazo, habría de producir una reducción en los costes de administración y gestión. El ideal del «Seguro total» está proclamado por el Fuero del Trabajo (104), y se han hecho a él insistentes referencias en normas jurídicas posteriores (105); pareció representar un primer paso en esa dirección la promulgación en fines de 1948 y mediados de 1949 de los llamados «Decretos de Unificación», pero desde aquellas fechas la actividad normativa en tal sentido ha sido escasa.

b) Por otro lado, sobre nuestro sistema de Seguridad Social, como sobre los más de los actuales, siempre se cierne el espectro del paro forzoso; no ya el paro generalizado propio de las épocas de depresión económica—que, probablemente, no se puede evitar ni quizá remediar mediante un Seguro, necesitando de medidas más drásticas que combatan sus causas—, sino el paro estacional y ordinario; se echa de menos alguna forma de protección para el parado forzoso, aunque haya brotes incipientes y alentadores (106).

c) Según decíamos hace un momento, las prestaciones de la Seguridad Social pueden ser dinerarias o pueden no serlo, y, en cuanto a las primeras, pueden fijarse en forma de porcentajes del salario o en forma de sumas alzadas indepen-

(104) Declaración X, Punto 2.

(105) Particularmente importante a este respecto es el Decreto de 23-XII-1944. *Vid.* también Decreto de 14-VII-1950, art. 5.º, apartado 9.º, y artículo 19, apartado 3.º

(106) Decreto de 7-VI-1949, art. 10, sobre conservaciones del derecho a las prestaciones sanitarias y económicas del Seguro de Enfermedad a los asegurados que queden en situación de paro forzoso.

dientes del salario. Importa reflexionar sobre cómo la naturaleza de las prestaciones repercute sobre su entidad cualitativa y cuantitativa.

— Las prestaciones dinerarias proporcionales al salario (indemnizaciones económicas de enfermedad y maternidad; indemnizaciones y pensiones de accidente de trabajo; pensiones de jubilación, invalidez, viudedad, orfandad y larga enfermedad de las Mutualidades Laborales) ligan el nivel económico de la Seguridad Social al nivel de los salarios; de lo que se desprende inmediatamente la conclusión, no por obvia menos trascendental, de que si los salarios son bajos, bajas serán las prestaciones; si míseros aquéllos, irrisorias éstas. Los salarios bajos tienen, entre otras pésimas consecuencias, la de reducir la Seguridad Social a un esquema tanto más inoperante cuanto más reducidos sean; con la particularidad, además, de que las prestaciones cubren irreductibles mínimos vitales de épocas de infortunio.

— Ligado inmediatamente con cuanto queda dicho, no puede menos de llamar poderosamente la atención el hecho de que las alzas de salarios del año 1950, en forma de pluses de vida cara, se establecieran decretando expresamente que los incrementos no serían computables a efectos de Seguros sociales, salvo el de accidentes de trabajo (107), ni, por consiguiente, se tendrían en cuenta para el abono de prestaciones; esto equivale, sencillamente, a reducir la cuantía de éstas en forma notable (la indemnización económica del Seguro de Enfermedad, por ejemplo, quedó reducida automática y virtualmente del 50 al 40 por 100 del salario), abriendo un camino extremadamente peligroso y que es urgente abandonar.

Otro agudísimo problema dentro de este mismo tipo de prestaciones (que tantos puntos de contacto guarda con el idéntico en su naturaleza que tienen planteado al Estado sus clases pasivas) es el de la congelación de las pensiones vitali-

(107) O. M. Trabajo de 28-VII-1950. apartado 1.º



cias en el nivel de salarios vigente en el momento en que se produjo el hecho causante de la prestación; el lógico movimiento ascendente de los salarios nominales, motivado por diversas causas y, entre ellas, por el decreciente poder adquisitivo del dinero, no se ve acompañado por un incremento paralelo de las pensiones por incapacidad permanente para el trabajo o por muerte, con el resultado de que éstas quedan muy pronto reducidas a unos auxilios reales mínimos, cuando no francamente irrisorios. Habría, por tanto, que estudiar seriamente la posibilidad de revisar periódicamente las pensiones si se quiere que éstas representen efectivamente porcentajes de los salarios normales en la actividad laboral en la época en que se devengan; con ello, el problema se resolvería tan sólo en parte, pues en definitiva vendría a ligarse al más amplio del nivel de salarios, pero se daría un paso hacia su solución, porque si bien los salarios no crecen tanto ni tan de prisa como el coste de la vida exige imperiosamente, distan mucho de estar completamente inmovilizados.

— Las prestaciones dinerarias independientes del salario (Seguro de Vejez e Invalidez y Subsidio Familiar), en las que la norma fija la cuantía de la prestación—es de suponer que teniendo en cuenta la importancia de las cargas—, presentan el muy grave inconveniente de que las prestaciones pronto quedan retrasadas, siendo en la práctica difícil ir a su revisión, incluso cuando ésta está prevista en la normativa de la medida de Seguridad Social (108); aparte de que son numerosos los casos en que no lo está (109).

(108) Ley de 18-VII-1938, Base segunda, apartado 3.º: «La escala de subsidios es revisable bianualmente por Orden del Ministerio de Organización y Acción Sindical (hoy por el de Trabajo), oída la Caja Nacional de Subsidios Familiares»; pero la última revisión es la hecha por Decreto de 27-VII-1943. Con independencia de esto, los Subsidios familiares a percibir por los cabezas de familia numerosa de primera y segunda categoría fueron incrementados en un 10 y en un 20 por 100, respectivamente, por Ley de 13-XII-1943, art. 4.º

(109) Tal ocurre en el Seguro de Vejez (Ley de 1-IX-1939), y, sin embargo, las pensiones fueron aumentadas por Decreto de 29-XII-1948, art. 3.º



No presenta este inconveniente, dicho sea de paso, el régimen de Plus Familiar, pues constituyendo su fondo un determinado porcentaje de la nómina (110), dicho se está que los aumentos de salarios tienen su reflejo inmediato en el aumento de valor del punto.

— Las prestaciones en especie (típicas entre ellas las prestaciones sanitarias de los Seguros de Enfermedad y Accidentes de Trabajo) suscitan cuestiones de índole distinta, pero igualmente graves. Por lo pronto, si la Seguridad Social se compromete a suministrar un determinado bien (medicamentos, *verbigratia*), y éste está sufriendo aumentos continuados en su precio (por el aumento del nivel de precios y por la invasión del mercado por productos nuevos y más costosos cuya utilización se estima imprescindible, supuestos ambos que se han dado y se dan con los medicamentos), es evidente que la Seguridad Social se halla ante esta disyuntiva: o reducir sus prestaciones de forma explícita o encubierta, solución lamentable, o situarse en una situación de semiquiebra contraproducente y penosa. La solución se halla, con toda seguridad, allende la Seguridad Social, en el restringido sentido en que aquí venimos utilizando este término, y ha de surgir de una fuerte acción sobre los salarios (no se olvide que los fondos de la Seguridad Social son porcentajes de los mismos), haciendo que se reduzca, al menos en parte, la distancia que los separa del coste de la vida, o de una acción no menos enérgica sobre las fuentes fiscales, racionalizando el sistema tributario y allegando recursos al Tesoro que después puedan subvenir, en parte, al mantenimiento de unos servicios públicos tan cualificados y eminentes como lo son los de Seguridad Social (111).

(110) O. M. de 29-III-1946, arts. 6.º y 7.º

(111) Otro procedimiento, enteramente lógico y racional, es el de controlar los precios de los bienes que la Seguridad Social ha de adquirir para ofrecerlos en forma de prestaciones a los asegurados, y aun el de obtener precios especiales y más reducidos, en atención a los enormes consumos que de tales bie-

Por otro lado, cuando la Seguridad Social se compromete a suministrar un determinado servicio (la asistencia del personal medicofacultativo, por ejemplo), el problema se plantea en términos análogos; aquí, sin embargo, cabe una tercera e igualmente desechable posibilidad de la disyuntiva citada, que es la de inmovilizar las remuneraciones de aquel personal; desechable, porque ello acarrea su desmoralización, falta de interés y escaso rendimiento, cuyas consecuencias son catastróficas. Nuevamente no hay más soluciones pensables que las que conciernen a los salarios y al régimen fiscal.

d) Si el esquema de la Seguridad Social española se halla cerca de la perfección, en cuanto tal esquema, con relación a los trabajadores industriales, el trabajador agrícola no goza, ni mucho menos, de la misma intensidad ni de la misma amplitud en su protección social. Ha quedado virtualmente al margen de la Seguridad Social complementaria, representada por los Montepíos y Mutualidades Laborales; no existe para él el régimen del Plus Familiar (112); padece un Reglamento de Accidente de Trabajo (113) arcaico (no tanto por su fecha como por sus principios), que compensa las incapacidades permanentes con sumas alzadas, y no con pensiones (114), y que, dicho sea de paso, se halla en probable contradicción con el Convenio internacional sobre la materia, ratificado por España (115). Quizá la razón de esta desventaja puede hacer la Seguridad Social. Este sistema se ha seguido en España con los medicamentos, habiéndose incrementado recientemente los descuentos en los suministros al Seguro de Enfermedad (OO. MM. Gobernación de 10-V-1948 y dos de 13-II-1953).

(112) O. M. de 29-III-1946, art. 4.º, apartado a).

(113) Reglamento de 25-VIII-1931, dictado en desarrollo de las bases aprobadas por Decreto de 12-VI-1931, elevado a Ley en 9-IX-1931.

(114) Reglamento de 25-VIII-1931, arts. 65, 66 y 67.

(115) III Conferencia Internacional del Trabajo (Ginebra, 25 de octubre a 19 de noviembre de 1921). El Convenio fué ratificado por España en 1 de octubre de 1931; por él se obligaban los Estados «a extender a todos los asalariados agrícolas los beneficios de las Leyes y Reglamentos que tengan por objeto indemnizar a las víctimas de accidentes sobrevenidos por el hecho del trabajo o con ocasión del mismo».

tajosa situación del trabajador agrícola se halla en que las cotizaciones de Empresa no pueden ser fácilmente deslizadas por ésta hacia los consumidores, como probablemente ocurre en la Empresa industrial, si bien esto no hace sino apuntarse como una suposición no contrastada.

### III.—CONCLUSIÓN.

Las conclusiones que se iban deduciendo de los distintos datos que en el presente trabajo se manejan se han dejado sentadas en sus respectivos lugares. Lo que ahora queremos decir por vía general y a modo de resumen es que en esta materia, tan extraordinariamente polémica, repetimos, de la Seguridad Social, como en tantas otras, abundan, ampliamente difundidos, con fundamentos erróneos o ficticios, o sin fundamento alguno, tesis y afirmaciones, y una de ellas es precisamente la de los costes excesivos, que el público acepta indiscriminadamente, y que o son radicalmente falsas o sólo con muchas correcciones y atemperaciones pueden ser admitidas; la tarea de aportar claridad sobre estos puntos, de destruir esta especie de leyenda negra sobre la Seguridad Social, sentida en España como en cualquier otro país—«sus enemigos son muchos y vociferantes», ha dicho un autor inglés en un tema análogo—, la estimamos tan necesaria como urgente. Y este estudio pretende ser una aportación modesta en tal sentido.



**II.- CRONICAS  
E INFORMACIONES**



## EL I CURSO DE COOPERACION TECNICA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

Desde el instante mismo de su inauguración, pasó a ser el Primer Curso de Cooperación Técnica Iberoamericana de Seguridad Social una viva realidad, que ha ido dando forma, día tras día, a aquella preocupación sentida en el I Congreso e incorporada como objetivo esencial en los fines inmediatos de la O. I. S. S., y perfectamente así resumida por el Presidente de su Consejo Asesor: "La cooperación técnica, la formación, dentro de la humanística de la Seguridad Social, de equipos de base homogénea, capaces de interpretar, tanto en el dominio de la técnica como en el de la filosofía de la previsión, una doctrina de base común, aunque de distintas peculiaridades."

El interés que había despertado el Curso, tanto en sus ilustres participantes como en los propios organizadores, le han impreso, desde su iniciación, un ritmo dinámico, mantenido en sentido progresivo a lo largo de su desarrollo. Y no podemos, en el terreno del análisis, atribuir el mérito de ello más que a ese esfuerzo común, que viene a ser una demostración irrefutable de las enormes posibilidades que ofrece la unión de voluntades sanas y honradas, puestas en juego al servicio de causas nobles. Y en este Curso ha brillado la honradez propia de la estirpe iberoamericana y la nobleza de la causa de la Seguridad Social, cuando se concibe, como lo hace nuestra comunidad, con un hondo sentido espiritual.

Sin una programación rígida, que, como anunciara el Secretario general de la Oficina Iberoamericana de Seguridad Social y Director del Curso, resultaba incompatible con la alta calidad de sus participantes, se han venido desarrollando las diversas fases del mismo con la elasticidad necesaria para lograr la máxima eficacia técnica.

### *Legislación y estructura orgánica de la Seguridad Social española.*

Correspondió a don Gaspar Bayón, Secretario general del Servicio de Reaseguro de Accidentes del Trabajo; don Antonio Baylos, Inspector técnico de Previsión; don Ignacio Elízaga, del Servicio de Mutua-

lidades y Montepíos Laborales, y don Joaquín Aguirre, Inspector técnico de Previsión, la exposición de la legislación española de Seguridad Social y de la estructura orgánica de las respectivas Instituciones rectoras y gestoras, presentando, magnífica y objetivamente, el amplio panorama, cuajado de fecundas realizaciones, que ofrece España como fruto de su tenaz y ambiciosa política social.

Y así, como caudal de materia prima dispuesta para el estudio, examen y análisis, fué desgranándose, primero por el señor Bayón, las características generales del sistema español de Seguridad Social. Antes de entrar en la explicación positiva de los Seguros sociales, se abordaron temas generales, con especial análisis del Fuero del Trabajo y del Fuero de los Españoles, concepción española de la relación de trabajo, política de protección familiar, de capacitación del trabajador, de crédito, etc.

En lo que a los Seguros sociales propiamente dichos se refiere, desarrolló después el señor Bayón el estudio de la cobertura de accidentes del trabajo, comenzando por el desarrollo histórico de este Seguro en España, exposición de la legislación vigente, importancia de la jurisprudencia del Tribunal Supremo, concepto del accidente del trabajo, su relación con la enfermedad profesional y la de trabajo, problema de la causalidad, etc., para seguir en el análisis concreto del Seguro de Accidentes y concluir el estudio de la legislación sobre enfermedades profesionales y, muy concretamente, con el referente al problema de la silicosis.

Por su parte, el señor Baylos concretó primeramente su exposición al Seguro de Enfermedad, analizando sus antecedentes y creación en España, el campo de aplicación, las prestaciones, la protección de la maternidad, institución aseguradora, entidades colaboradoras, recursos económicos, régimen financiero, plan nacional de instalaciones sanitarias, organización de los servicios sanitarios, inspección, jurisdicción y sanciones. Abordó también el estudio del Seguro de Vejez e Invalidez, el análisis y crítica de sus antecedentes y sistemas anteriormente empleados en España, dando una visión general de los mismos y deteniéndose después en la consideración particular del actual Seguro.

Corrió a cargo del señor Elízaga la exposición de esa nueva y pujante fuerza de la Previsión Social española, que encarna el Mutualismo Laboral, que, tomando como base la profesión, sirve de complemento de los grandes Seguros sociales nacionales. La esencia del Mutualismo Laboral, su legislación vigente, su régimen de gobierno y



administración, a cargo especialmente de los propios mutualistas; sus recursos económicos y prestaciones, y, en fin, toda la organización de los Montepíos y Mutualidades Laborales, fueron temas objeto de consideración.

La estructura orgánica de las grandes Instituciones rectoras y gestoras de la Seguridad Social española fué expuesta por el señor Aguirre, abarcando el Ministerio de Trabajo y su Dirección General de Previsión, con la Jefatura Nacional del Seguro de Enfermedad y el Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales, el Instituto Nacional de Previsión, el Instituto Social de la Marina, el Servicio de Reaseguros de Accidentes del Trabajo y las demás Entidades que, directa o indirectamente, intervienen en la gestión de los Seguros sociales.

#### *La Seguridad Social en los países representados en el Curso.*

Respondiendo a la idea de intercambio de conocimientos y experiencias, quiso la Dirección del Curso que fueran expuestos los aspectos más importantes de la legislación, organización y resultados de la Seguridad Social de los países representados en el mismo. Y, en verdad, que fué acertado el propósito, toda vez que las disertaciones que semanalmente hemos tenido la suerte de escuchar, han estado dotadas del más alto nivel técnico e interés informativo, iniciado por el doctor Miguel Ignacio de Castro, que, al dar comienzo a la primera conferencia de esta importante fase, anunció que, con el doctor Gabriel Barrientos Cadavid, iban a decir de Colombia lo que ellos deseaban saber de los demás países. Y ambos expertos y directivos del Seguro Social colombiano glosaron, con la suficiencia que les caracteriza, las distintas condiciones geográficas, económicas y ambientales de Colombia, como premisa indispensable para valorar adecuadamente las bases sobre las que debe operar el Seguro Social colombiano, cuyo contenido detallaron con precisa amplitud.

Y después de Colombia, fué el Ecuador, por medio del doctor Carlos Aníbal Jaramillo; Chile, por el doctor Alberto Pepper Castellón; Panamá, por la señorita Rosa Castillo; Paraguay, por el doctor Jorge M. Pecci; El Salvador, por el doctor Tulio Bertrán; Venezuela, por el doctor Rómulo Pisani Ricci y don Amado Cormielles; Nicaragua, por el doctor Humberto José Mendoza; Argentina, por los doctores Ricardo R. Moles y Marcelo Mandía, y Portugal, por los doctores Alberto Monteiro y Domingo Eugenio Conte de Morais, quienes

absorbieron la atención del Curso en lo que a esta fase se refiere, y, con precisión y agradable tónica, volcaron sobre la mesa de trabajo sus realizaciones de Seguridad Social, sus problemas, sus inquietudes y los propósitos constantes de superación que, de manera tan clara y contundente, se albergan en todos los países del mundo iberoamericano.

### *Otras Instituciones sociales de España.*

En sesiones especiales, se ha tratado también de ofrecer una versión de otros aspectos e instituciones que cumplen interesantes fines en el marco de la política social española. Han acudido a esta cita figuras de tanta personalidad como el señor don José Mallart, que habló de la organización científica del trabajo y del Instituto de Psicotecnia, completando su conferencia con detenidas visitas a importantes Empresas industriales, como la Standard Eléctrica, la Bresel y los Laboratorios Alter, y el profesor don Francisco Aguilar, que expuso la forma con que España atiende la capacitación social de sus trabajadores por medio de escuelas y centros establecidos con este exclusivo fin, dando epílogo a su experta disertación con una visita a la magnífica Escuela de Capacitación Social de Trabajadores, de la que es Director, y donde los participantes al Curso fueron obsequiados con un almuerzo, que les deparó la oportunidad de alternar con una promoción de trabajadores portuarios.

Igualmente participaron en esta parte del Curso el ingeniero agrónomo don Emilio Gómez Ayau, que expuso los avances que España realiza en materia de colonización agrícola a través del Instituto Nacional de Colonización, y el arquitecto don Diego de Reina, que versó sobre los extraordinarios esfuerzos llevados a cabo para reparar los efectos ocasionados por la guerra de Liberación, habiéndose llegado, por medio de la Dirección General de Regiones Devastadas, a reconstruir pueblos enteros y miles de viviendas, cuyas condiciones de todo orden, y especialmente su alegre aspecto, rivalizan con la pobreza anterior. Ambas conferencias fueron ilustradas con la proyección de interesantes y expresivos documentales cinematográficos.

Digna de destacar también, y de manera muy especial, es la visita realizada a la Institución de Formación Profesional "Virgen de la Paloma", magnífica e impresionante obra, creada y mantenida por la Organización Sindical Española, que constituye un claro exponente de la preferente atención que España dedica a la formación profesional

y técnica de sus futuros trabajadores. Este Centro, ejemplo de otros muchos esparcidos en otros puntos del país, proporciona un perfecto y adecuado aprendizaje de distintas profesiones especializadas de la mecánica, electricidad, forja, carpintería, albañilería, etc., para lo cual cuenta con modernísimas instalaciones y expertos profesores que garantizan plenamente el fin perseguido.

### *Experiencias de la Seguridad Social española.*

Conforme estaba previsto, se han tratado en esta fase experiencias y aspectos concretos de las realizaciones españolas de Seguridad Social. Daría una extensión desmedida a esta crónica el intento de comentar con cierta minuciosidad los diversos puntos estudiados. Por ello, nos limitamos a citar las personalidades que han intervenido y enunciar los temas analizados, para que deduzcan nuestros lectores el interés de cada uno de ellos: "Sentido humano y finalidad formativa de los Cotos Escolares de Previsión" y "Los Montes, inversión adecuada para las Instituciones de Seguridad Social", por don Antonio Lleó Silvestre, profesor de la Escuela Especial de Ingenieros de Montes y Jefe de la Asesoría Forestal del Instituto Nacional de Previsión; "Aplicación de los Seguros sociales a la Agricultura", por don Fernando Sánchez Monis, Jefe de la Sección de Recursos de la Dirección de Subsidios y Seguros Unificados del Instituto Nacional de Previsión; "La Inspección de Servicios del Instituto Nacional de Previsión", por don Emilio Cárceles Fernández, Inspector general de Servicios del Instituto Nacional de Previsión; "La Inspección en su aspecto fiscal y contable", por don Antonio García López, Inspector de Servicios del I. N. P.; "La intervención de Entidades colaboradoras y Empresas", por don Miguel Fagoaga y Gutiérrez-Solana, Interventor C. Y. E.; "La administración de Instituciones Sanitarias del Seguro de Enfermedad", por don Abraham López Cecilia, Administrador general de Instituciones Sanitarias de la Dirección de Asistencia e Instalaciones Sanitarias del Instituto Nacional de Previsión; "El fraude en los accidentes del trabajo", por don Carlos del Peso Calvo, Inspector técnico de Previsión; "Los Servicios Sindicales del Seguro de Enfermedad", por su Jefe, don Luis Burgos Boezo; "La Medicina forense y sus aspectos sociales", por el doctor Pérez de Petinto, médico forense; "El Servicio de Reaseguro de Accidentes del Trabajo", por su Director-Jefe y Consejero de la O. I. S. S., don Joaquín de la Vega

Samper; "Función del Actuario en los problemas de la Seguridad Social", por F. de Ipiña y Gondra, Jefe de la Asesoría Forestal del Instituto Nacional de Previsión; "Organización provincial del Instituto Nacional de Previsión", por don Antonio Tormo Cervino, Director de la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Previsión en Madrid; "Política ofensiva del régimen social español", por don David Jato Miranda, del Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales; "Organización sanitaria del Seguro de Accidentes del Trabajo", por el doctor don José María Sánchez Bordona, Jefe de los Servicios Sanitarios de la Dirección Técnica del Instituto Nacional de Previsión; "La organización de las prestaciones sanitarias del Seguro de Enfermedad", por el doctor Daniel Pérez Sáenz de Miera, Jefe nacional del Seguro de Enfermedad; "El Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias del Seguro de Enfermedad", por don Ramón Díaz Fanjul, Director de Asistencia Sanitaria e Instalaciones del Seguro de Enfermedad del Instituto Nacional de Previsión; "Magistraturas del Trabajo", por don Gabriel González Bueno, Magistrado del Trabajo; "Inspección de los Seguros sociales", por don Víctor Fernández González, Director de Personal del Instituto Nacional de Previsión; "La Inspección Técnica de Previsión", por el Inspector Jefe de la misma, don Mariano Ucelay Repollés; "Dignidad del médico en los Seguros sociales", por el doctor Juan Pedro de la Cámara, Inspector general de Servicios del Seguro de Enfermedad; "El Seguro no es mutuo por naturaleza", por don Antonio Lasheras Sanz; "Jurisdicción en materia de Seguridad Social", por don Eduardo Leyra Cobefía, Jefe de la Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Previsión.

Por último, don Luis Jordana de Pozas, Director general del Instituto Nacional de Previsión, cerró esta importante fase del Curso con una brillante disertación sobre "Las líneas generales de la Seguridad Social española", en la que hizo una completísima síntesis de la realización española en esta materia, desde sus comienzos hasta el momento presente.

#### *Estudios individuales y trabajos especiales de investigación.*

Además de los trabajos colectivamente realizados, en régimen de mesa redonda y amplio diálogo en las diversas fases referidas en las anteriores informaciones, cada miembro del Curso, de acuerdo con el encargo específico recibido de la Institución de Seguridad Social de

su país que lo designó, se ha ocupado intensivamente del estudio individual e investigación de determinados aspectos concretos de las realizaciones españolas, y cuya experiencia pueda serle de particular interés. A este fin, las Instituciones españolas se han puesto por completo a la disposición de los participantes en el Curso, proporcionando toda clase de antecedentes, datos e informes para el mejor desarrollo de su tarea, y facilitando la investigación directa en los propios servicios técnicos, administrativos y sanitarios.

Interesantes por demás habrán de ser los estudios formulados por los miembros del Curso, y, anticipadamente, nos atrevemos a afirmar que constituirán el resultado práctico más eficaz y el beneficio inmediato de mayor consideración que recibirán los respectivos países de sus representantes en este primer ensayo de cooperación técnica, con tanta buena voluntad organizado por la Oficina Iberoamericana de Seguridad Social.

#### *Clausura del Curso.*

Después de la fase final del Curso, que se dedicó a la visita de centros e instalaciones sanitarias, como el magnífico Sanatorio de la Fuenfría, propiedad del Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales, y las Residencias y Ambulatorios del Seguro de Enfermedad en Naval-moral de la Mata, Trujillo, Cáceres, Mérida, Sevilla, Huelva, Cádiz, Málaga, Granada y Jaén, se celebró en un acto íntimo, que tuvo por marco el Hotel Felipe II, de San Lorenzo de El Escorial, la clausura de este primer ensayo de cooperación técnica iberoamericana, en la que, después de unas palabras del señor Martí Bufill, Secretario general de la Oficina Iberoamericana de Seguridad Social, el Presidente de la misma y Director general de Previsión de España, señor Coca de la Piñera, pronunció un breve discurso, en el que agradeció la colaboración prestada por las Instituciones españolas para el más eficaz desarrollo del Curso, y reiteró el firme propósito de continuidad de la tarea emprendida por la Oficina de su presidencia al servicio de la causa de la Seguridad Social Iberoamericana. Le contestó el doctor Miguel Ignacio Castro, Subgerente del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, quien, en nombre de todos los cursillistas, agradeció las atenciones recibidas y exaltó la significación del éxito obtenido por este primer Curso, organizado por la O. I. S. S.

## NOTICIAS IBEROAMERICANAS

### ARGENTINA

#### Las condiciones del trabajo en el Plan Quinquenal 1953-1957.

El Plan Quinquenal presentado a la Nación por el General Perón ha tenido grandes repercusiones en todo el país. En el capítulo referente a las condiciones de trabajo se trata de todo lo relacionado con éste: retribución, capacitación, condiciones de trabajo, mejoramiento económico y defensa de los intereses profesionales. La política social y económica del Estado se desarrollará sobre las siguientes bases: *a)* intensificación de la producción; *b)* distribución racional por zonas del volumen de las obras públicas; *c)* intervención del servicio de empleo como organismo coordinador de la oferta y la demanda de mano de obra en todo el país, y *d)* establecimiento de relaciones racionales entre la aptitud del trabajador y su ocupación, con el fin de obtener los más altos índices de productividad y retribución.

El Estado protegerá el pleno ejercicio del "derecho a condiciones dignas de trabajo" mediante la aplicación efectiva de los preceptos técnicos de higiene y seguridad, y el control permanente de dicha aplicación en todas las actividades laborales.

El incremento de la productividad espera obtenerse mediante: *a)* el perfeccionamiento de los métodos técnicos de producción; *b)* la colaboración de los trabajadores en los planos de producción; *c)* el estímulo de las iniciativas que aumentan la eficiencia del trabajador; *d)* una adecuada distribución de los beneficios obtenidos por el progreso económico y social.

El Estado facilitará a los trabajadores organizados la colaboración en la gestión de las Empresas mediante la participación de los mismos en el estudio y solución de los problemas que atañen a su actividad profesional.

El servicio nacional de empleo se organizará durante el quinquenio 1953-1957, de forma que sus funciones se ejerzan en todo el país

mediante: a) la realización de estudios, censo, e investigaciones permanentes o periódicas que permitan determinar, por zonas, el nivel de ocupación, como elementos de juicio indispensables para adoptar las medidas necesarias que las circunstancias aconsejen; graduar las distribuciones anual y zonal de los trabajadores públicos; regular el ingreso de inmigrantes y su distribución en todo el país; orientar los desplazamientos internos de la mano de obra, y encauzar el aprendizaje y la orientación profesionales; b) la coordinación entre la oferta y la demanda de mano de obra en todo el país.

Durante el quinquenio, la legislación social extenderá los beneficios del régimen obligatorio de previsión a todos los trabajadores del país que aún no están amparados por el sistema nacional vigente. El Instituto Nacional de Previsión Social actuará como organismo central del sistema jubilatorio, cuyas Cajas mantendrán su individualidad orgánica y funcional, pero serán progresivamente coordinadas por el Instituto, a fin de que, en iguales condiciones, los trabajadores obtengan las mismas prestaciones mínimas.

Se creará un régimen especial y complementario de Seguridad Social, destinado a cubrir los riesgos que no hayan sido previstos en el sistema nacional jubilatorio. Este régimen de Seguridad Social comprenderá los casos de disminución, suspensión o pérdida de la capacidad de trabajo debida a enfermedad, accidente, invalidez, maternidad, vejez y muerte, y será aplicado en forma progresiva por actividades, zonas y prestaciones en la medida de las posibilidades económicas, financieras y de la organización del sistema.

Al crearse el régimen de Seguridad Social, se tendrán en cuenta las siguientes bases generales:

a) *Muerte*.—Un régimen de Seguro de vida de carácter social, con el fin de proteger a los derechohabientes del trabajador fallecido.

b) *Enfermedad y accidente*.—Uniformidad de las prestaciones correspondientes al riesgo de enfermedad y accidente, abandonando la tradicional distinción fundamentada en las causas determinantes de los mismos.

c) *Prevención y asistencia*.—Las prestaciones médicas del sistema comprenderán todos los medios preventivos y asistenciales requeridos para asegurar la profilaxis, curación y recuperación de los trabajadores afectados por enfermedad o accidente.

d) *Carácter de las prestaciones económicas*.—Estos beneficios consistirán en subsidios que sustituyan la retribución normal y pensiones.

e) *Régimen financiero*.—Para constituir los recursos del sistema de Seguridad Social se establecerá un régimen de cargas mínimas en los primeros años de su vigencia, que irán aumenando progresivamente a medida que las necesidades lo exijan.

f) *Legislación*.—Las Leyes de accidentes del trabajo y de protección a la maternidad serán incorporadas al sistema de Seguridad Social con las modificaciones exigidas por el presente Plan y con arreglo a los principios generales de justicia, teniendo prioridad de aplicación.

En el régimen de Asistencia Social se atenderá, ante todo, a la creación de cooperativas y mutualidades, a la protección de menores y a los hogares de asistencia social.

## COSTA RICA

### Se crea la Casa del Niño.

Por un Decreto del Poder Ejecutivo, de 27 de noviembre del pasado año, se encomienda al Ministerio de Trabajo y Previsión Social la creación de instituciones denominadas Casa del Niño o Guarderías Infantiles, para atender y cuidar de los niños de edad pre-escolar durante la jornada laboral de la madre.

Para ingresar a los niños en estas instituciones será necesario una solicitud de la madre justificando que el niño está comprendido entre los ocho meses y los siete años, y que gozan de buena salud. La comprobación de los datos que figuran en la instancia correrán a cargo de las visitadoras sociales del Departamento de Previsión Social, y de su informe dependerá que la solicitud sea aceptada o denegada.

Cuando el número de plazas sea limitado, se dará preferencia a los casos de mayor necesidad y derecho y a los casos de urgencia, como, por ejemplo, el ingreso de la madre en un hospital o sanatorio.

Como condiciones que ha de reunir la madre, se exigirán: que tenga ocupación permanente; que haya sido siempre una buena trabajadora, y que, si está casada, su marido esté incapacitado física o mentalmente para trabajar. La madre beneficiaria pagará por adelantado una cuota mensual o semanal, cuya cuantía por niño oscilará entre el 3 y el 10 por 100 de los ingresos totales del hogar. El importe de estas cuotas se destinará a cubrir parte de los gastos de la instalación.

La madre que voluntariamente haya dejado de trabajar perderá el derecho a los beneficios de la institución, así como también la que por cualquier motivo deje de reunir los requisitos exigidos. Si la beneficia-



ria quedase cesante involuntariamente, no perderá sus derechos, y la misma institución la ayudará, tratando de encontrarla una nueva colocación.

La que, sin motivo justificado, no se presente a la hora de retirar a su hijo, será acusada por abandono del mismo ante el Tribunal competente.

Siempre que se cumplan los requisitos exigidos y que el informe de la visitadora lo justifique, la institución podrá admitir dos o más hijos de una misma madre.

## ESPAÑA

### I Asamblea General del Instituto Nacional de Previsión.

Durante los días 8 al 13 de junio se reunirá en Madrid la I Asamblea General del Instituto Nacional de Previsión, que tiene como misión el examen y revisión de las actividades del Instituto y la consideración de los altos problemas que afectan a la marcha de los Seguros sociales.

La Asamblea, que estará presidida por el propio Ministro de Trabajo, está integrada por un número de asambleistas que se aproximan a los 400, y que forman la representación de todas las fuerzas que en un sentido o en otro se relacionan con el campo de la Seguridad Social en España.

La Asamblea estudiará en diversas Secciones los siguientes temas:

Informe general sobre las actividades del Instituto Nacional de Previsión correspondiente a los años 1951-52.

La Seguridad Social en los trabajadores del campo.

Diversos problemas actuales del Seguro de Enfermedad y de su Plan Nacional de Instalaciones.

La aplicación de los Seguros sociales en la rama agropecuaria y su repercusión económica en el régimen de Subsidio Familiar y en el de Vejez e Invalidez.

La indemnización de los casos de silicosis no comprendidos en el Seguro de Enfermedades Profesionales y su repercusión en el régimen general de Accidentes del Trabajo.

Racionalización y mecanización de los Servicios del Instituto Nacional de Previsión.

Unificación de los actuales regímenes de la industria y agricultura en el Seguro de Accidentes del Trabajo.

Aumento del Subsidio Familiar.

Aumento del número de premios de Nupcialidad.

Aumento del Subsidio de Escolaridad.

Ampliación del límite actual de cuotas al Tesoro a efectos del reconocimiento del derecho en el Seguro de Vejez e Invalidez.

Modificación del plazo para computar las variaciones de beneficiarios en el régimen de Subsidios Familiares.

Abono del Subsidio Familiar por períodos superiores al normal.

En nuestro próximo número facilitaremos una amplia información del desarrollo de la Asamblea, así como de las Conclusiones que en ella se adopten.

### **Sesiones científicas organizadas por la Academia de Ciencias Médicas.**

La Academia de Ciencias Médicas, establecida en Barcelona, ha organizado, para conmemorar el LXXV Aniversario de su constitución, unas importantes Sesiones científicas, que tendrán lugar en el corriente año, y cuyas sesiones se celebrarán en la Casa del Médico. Después se proyectarán, en el salón de las conferencias, interesantes documentales científicos y de divulgación médica.

Participarán en estas jornadas médicos representantes de las 21 Asociaciones que constituyen la Academia, habiendo sido invitados, además, los médicos simpatizantes de todas las regiones españolas.

Completarán las jornadas científicas varias exposiciones. Una, industrial, en la que se pondrá de manifiesto el desarrollo de la industria químico-farmacéutica nacional y extranjera; de las publicaciones médicas; de la fabricación de material fotográfico y quirúrgico, y de todo cuanto tenga relación con la Medicina.

Habrà otra exposición fotográfica, con valiosos premios, a la que sólo podrán concurrir los médicos miembros de la Academia o inscritos en las Jornadas.

Finalmente, una tercera exposición de pinturas y esculturas de artistas médicos, a la que también se concederán premios.

Todos los trabajos leídos en las Sesiones se publicarán en un "Libro de Actas", que se entregará a todos los asistentes.

#### XIV Congreso Internacional de Actuarios.

En el mes de junio de 1954 se celebrará en Madrid el XIV Congreso Internacional de Actuarios.

Los temas que se van a tratar son los siguientes:

1.º "Condiciones que debe reunir un riesgo para ser asegurable", que trata de evitar las confusiones propias entre los conceptos de compensación y de asegurabilidad.

2.º "Reaseguro sobre la vida", siempre de interés, enlazado con el problema de la fijación de los plenos, del apoyo financiero del reasegurador al asegurador directo, desviaciones de siniestralidad, etc.

3.º "Modos de obtener el equilibrio financiero de las Entidades aseguradoras", de carácter fundamentalmente práctico.

#### Reuniones técnicas sobre organización científica del trabajo.

El Instituto Nacional de Racionalización del Trabajo celebrará, en los días 8 al 13 del próximo junio, unas reuniones técnicas de información, que comprenderá tres cursillos, un seminario y nueve conferencias. En las sesiones, ingenieros de diferentes industrias españolas darán cuenta de los resultados obtenidos en el aumento de la productividad por medio de la racionalización del trabajo. Estas reuniones se organizan principalmente para el personal de la industria.

Los temas y los ponentes de estas reuniones son los siguientes:

"Preparación y simplificación del trabajo en la edificación", por don Francisco Lucini, Ingeniero militar y Arquitecto.

"Nuevas bases de las relaciones humanas en la Empresa", por don José de Orbaneja, Presidente del Instituto de Economía de la Empresa, de Barcelona.

"Organización de los talleres de Herreros de Ribera de un Astillero", por don Florentino Moreno Ultra, Ingeniero naval de la Sociedad Española de Construcción Naval. Cádiz.

"Las minas y la organización científica", por don Antonio Caso Montaner, Ingeniero de minas, de la Dirección General de Minas.

"Transformaciones a que da origen, en la estructura del funcionamiento de una factoría, la aplicación de los nuevos métodos de trabajo", por don Victoriano García de la Cruz, Ingeniero Subdirector de "La Industria y Laviada, S. A.". Gijón.

“Aplicación del control estadístico a la fabricación en serie de piezas pequeñas”, por don Ernesto Ruiz Palá, Ingeniero Subdirector de Fábrica de Hispano-Olivetti, S. A. Barcelona.

“Eficacia, aptitud y voluntad de trabajo”, por don Mariano Yela, de la Comisión núm. 3, “Psicología”, del Instituto Nacional de Racionalización del Trabajo.

“Métodos estadísticos. Experimentación industrial e investigación operacional”, por don Sixto Ríos, Director de la Escuela de Estadística de la Universidad de Madrid.

“La Cibernética en la industria: la fábrica automática”, por don Tomás P. Rubio, Ingeniero industrial, Miembro de la Junta directiva de la Sociedad Española de Cibernética.

Los Cursos son:

A. “La moderna técnica de simplificación del trabajo en la industria”, por don Mariano del Fresno, Ingeniero de la Sección Técnica de la Comisión Nacional de Productividad Industrial.

B. “Los tiempos de trabajo en las máquinas herramientas”, por don Jesús Sacristán, Jefe de la Sección de Tiempos de Trabajo de Standard Eléctrica, S. A.

C. “Formación de contra maestres dentro de la Empresa”, por don José Mallart, del Departamento de O. C. T. del Instituto de Racionalización.

El Seminario tratará de: “Los problemas que plantea a una Empresa la introducción de una nueva organización”, por don Fermín de la Sierra, Jefe del Departamento de Organización Científica del Instituto de Racionalización.

Para los detalles de inscripción, programa detallado, etc., dirigirse al Departamento de O. C. T. del Instituto de Racionalización, Alcalá, 95. Madrid.

### **Intervenciones de cirugía torácica.**

Por una Orden del Ministerio de Trabajo, de 26 de enero del año en curso, se dispone que la Dirección de Seguros y Subsidios Unificados del Instituto Nacional de Previsión concierte con el Patronato Nacional Antituberculoso la práctica y asistencia de las intervenciones de cirugía torácica que precisen los beneficiarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Se faculta a la Dirección General de Previsión para dictar las disposiciones complementarias que exija la aplicación de lo dispuesto.

### **FILIPINAS**      **Protección a la maternidad.**

En el pasado año 1952 se aprobó una Ley de Protección a la madre trabajadora. En virtud de esta nueva disposición, las oficinas, fábricas y Empresas comerciales, industriales o agrícolas deberán conceder a sus trabajadoras un permiso de seis semanas antes y seis después de los alumbramientos, pasándoles, como mínimo, los 3/5 de la retribución normal o media.

Si fuera necesario, y mediante la presentación de un certificado médico, se prolongará el descanso, pero sin retribución mientras la trabajadora no se encuentre en condiciones de reanudar su actividad; pero sin que esto pueda, en ningún caso, constituir motivo de descuido.

Se concede también a las madres lactantes dos interrupciones diarias de media hora cada una para dar el alimento a sus hijos.

Las Empresas que tengan, como mínimo, 15 madres lactantes deberán acondicionar en un lugar próximo al del trabajo una sala donde tener a los niños bajo la vigilancia de una enfermera titulada.

### **PERU**

#### **El Seguro del empleado se separa de la Caja Nacional de Seguro Social.**

Por un Decreto de 17 de octubre de 1952, y con efectos del 27 del mismo mes, se concede al Seguro Social de empleados administración propia, cesando la que hasta ese momento tenía encomendada la Caja Nacional del Seguro Social.

El Seguro Social del empleado estará administrado: a) por el Ministerio de Sanidad Pública y Asistencia Social; b) por el Cuerpo Organizador, en el que el Gerente del Seguro Social del Empleado reemplazará al representante de la Caja Nacional del Seguro Social, y c) por el personal de administración y control perteneciente a la Institución, y que será designado por el Ministerio de Sanidad Pública y Asistencia Social.

La duración de estas representaciones en el Cuerpo Organizador será de tres años.

**REPUBLICA DOMINICANA****Datos de aplicación de la Caja de Seguros Sociales.**

Durante los ocho primeros meses de 1952, la Caja Dominicana de Seguros Sociales concedió subsidios de enfermedad, maternidad y lactancia por valor de 111.647,39 \$ RD., correspondiendo a cada uno de ellos 98.686,70, 8.065,69 y 4.895, respectivamente.

Fueron hospitalizados 14.151 asegurados. La asistencia médica concedida en hospitales, policlínicas, consultorios, unidades móviles y a domicilio comprendió 966.817 casos. El Departamento de Accidentes del Trabajo registró en ese mismo tiempo 15.070 accidentes, de los cuales 42 fueron mortales. Se concedieron indemnizaciones en valor de 29.413 \$ RD.

**URUGUAY****Se amplía el campo de aplicación para las jubilaciones y pensiones.**

En una de sus últimas sesiones, el Directorio de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y Comercio aprobó una iniciativa destinada a incluir en sus Leyes de jubilación a todas las actividades lícitas remuneradas que todavía no están protegidas. Después de recogidas y estudiadas algunas nuevas sugerencias, se formuló el proyecto definitivo elevado al Poder Ejecutivo el 28 de junio de 1952.

El proyecto contiene cuatro artículos:

Por el primero quedan incluidas en las Leyes de jubilación y pensiones, que administra la Caja, todas las actividades remuneradas que corresponden a esta Caja, con dos únicas excepciones: Las profesiones liberales, con el personal que actúa en estos servicios, y los profesionales de actividades deportivas.

El segundo artículo conserva los derechos pasivos vigentes, aun cuando la inclusión de los servicios por los cuales se hubieran concedido esos derechos hayan sido revocados o dejado sin efecto.

El artículo tercero concede a los afiliados, que teniendo derecho a las jubilaciones hubieran dejado su actividad antes o dentro de los treinta días posteriores a la modificación, el poder reclamar, sin ninguna reducción, la plenitud de sus derechos a la jubilación.

Finalmente, los beneficios de esta Ley tendrán efecto a partir de la fecha de su publicación, o de la presentación de la solicitud, si fuera posterior.

## OTRAS NOTICIAS

---

### BELGICA

#### **Cálculo de las cotizaciones y de los Subsidios familiares para los afiliados de las Cajas Especiales de Compensación.**

Con fecha 15 de marzo del pasado año, se aprobó un Decreto-ley relativo al cálculo de las cotizaciones y de los subsidios familiares para los trabajadores a domicilio y los viajantes y representantes comerciales que trabajan para varios patronos, afiliados en las Cajas Especiales de Compensación.

Los patronos deberán abonar por cada trabajador una cotización, que se calculará según el número de días trabajados.

La Caja especial abonará un subsidio familiar proporcional al número de jornadas durante las cuales se supone que han trabajado los beneficiarios.

El número de jornadas de trabajo que se considerará para el cálculo de las cotizaciones y de los subsidios se obtendrá, para cada trimestre, dividiendo el total de los salarios, comisiones y remuneraciones abonadas al trabajador, por el importe del salario medio de un trabajador de la misma categoría por una jornada de ocho horas.

El Ministro de Trabajo y Previsión determinará la cuantía del salario medio.

Este Decreto-ley surtirá efectos a partir del 1 de abril de 1950, para las cotizaciones, y del 1 de enero de 1952, para los subsidios.

#### **Se elevan las tarifas de cuotas del Seguro de Vejez y Supervivencia.**

Por una Ley de 29 de diciembre de 1952, se han aumentado las tarifas de cuotas de la Seguridad Social, con el fin de disponer de fondos suficientes para el pago de las pensiones de vejez y supervivencia, que ya habían sido elevadas también.

La cotización del asegurado será del 4,5 por 100 de su remuneración, hasta 5.000 francos al mes, más un 3,75 por 100 de la remuneración total. La cotización del patrono será equivalente al 11 por 100 de la remuneración del asalariado, hasta 5.000 francos al mes, más el 10,25 por 100 de la remuneración total. De estas cotizaciones se destinarán a las pensiones de vejez y supervivencia el 7,5 por 100 de la remuneración total del asegurado.

### **Se reforma el Seguro de Enfermedad e Invalidez.**

Por Real orden de 31 de diciembre de 1952, se modifica la legislación del Seguro de Enfermedad-Invalidez.

Este Seguro se viene administrando por medio de organismos autorizados, que son las Cinco Uniones Nacionales de la Federación de Mutualidades y las Oficinas Patronales establecidas por Real orden. La enmienda introducida a la Ley tiende a hacer responsable de su situación económica a cada uno de estos Organismos aseguradores, ampliando, además, su representación en las Comisiones que dirige la administración del sistema de Seguros. Las prestaciones que concede el Seguro de Enfermedad-Invalidez belga comprende las principales formas de la asistencia médica, y las que considera prestaciones suplementarias. Con objeto de poder mantener o restablecer su estabilidad económica, los Organismos aseguradores podrán suprimir o reducir las prestaciones suplementarias que conceden, y aumentar la cuantía de las cotizaciones. También se podrá poner a cargo del asegurado una parte de los gastos de la asistencia médica.

Los fondos obtenidos con las cotizaciones, y la subvención estatal, se destinarán preferentemente a la concesión de las prestaciones obligatorias que no han sido modificadas, y el resto se empleará en sufragar el coste de las prestaciones suplementarias y los gastos de administración. El Organismo cuyo déficit redujera su fondo de reserva más allá de un límite ya especificado podrá exigir a sus asegurados una contribución suplementaria, con el fin de restablecer el equilibrio financiero.



## FRANCIA

## Se inicia la estabilización financiera de los Seguros sociales.

Las estadísticas provinciales relativas a la Seguridad Social, en los nueve primeros meses de 1952, confirman la evolución hacia el logro de un equilibrio financiero en los gastos de los Seguros sociales.

Durante el tercer trimestre de 1952, los excedentes de las Cajas de Subsidios familiares han enjugado el déficit de las Cajas de Seguridad Social, logrando en su conjunto un superávit.

La tercera rama de los Seguros, o sea la de los "accidentes de trabajo", ha logrado también equilibrar sus ingresos con sus gastos; pero lo más importante no es solamente el equilibrio en su conjunto, sino el haber logrado contener el déficit en esta rama de Seguros; de un semestre a otro pueden observarse que los ingresos han aumentado ligeramente, siguiendo normalmente la curva de salarios, y marcando por primera vez, desde hace mucho tiempo, una tendencia firme hacia la estabilización e incluso hacia la baja.

Las cargas del Seguro de Enfermedad, muy difíciles de prever, son las que mayores dificultades financieras crean al sistema de la Seguridad Social. Ello no obstante, como va disminuyendo el déficit, es probable que se llegue a conseguir un equilibrio estable.

Esta mejora en la estabilización se debe, en gran parte, a la política seguida a este respecto y, especialmente, a la rebaja de las prestaciones a un nivel inferior, en la mayoría de los casos, al que la Ley prevé.

*Resultados trimestrales.*

(En millones.)

	Primer trimestre de 1952	Segundo trimestre de 1952	Tercer trimestre de 1952
<b>Seguros sociales:</b>			
Ingresos...	92.776	93.135	95.069
Gastos...	102.061	105.110	100.736
	— 9.285	— 11.965	— 5.667
<b>Subsidios familiares:</b>			
Ingresos...	87.843	88.676	94.206
Gastos...	78.829	79.339	84.680
	+ 9.014	+ 9.339	+ 9.526

**Reformas en la Seguridad Social.**

El 14 de abril de 1952 se aprobó la Ley del Presupuesto general de la Nación, correspondiente al ejercicio de dicho año.

En el Título II de esta Ley se insertan algunas medidas de reforma de la Seguridad Social.

Se decretará por el Gobierno la revisión del reparto de gastos de asistencia entre el Estado, Departamentos y Municipios, sin que el porcentaje global de la participación de las colectividades pueda sufrir aumento.

Si la Caja, fundándose en la permanencia excesiva en los establecimientos hospitalarios, se negase a abonar los gastos correspondientes, el establecimiento no podrá reclamar al asegurado cantidad alguna, salvo en caso de probar que la permanencia no justificada fuera imputable al mismo.

La decisión de la Caja será tomada después de visto el informe conjunto del médico de cabecera y del médico asesor de la Seguridad Social o de los Seguros sociales agrícolas.

En caso de existir divergencia de criterio, el conflicto se someterá a una Comisión presidida por el médico inspector de Sanidad, conjuntamente con un médico asesor de la Seguridad Social o de los Seguros sociales agrícolas y un miembro del Consejo regional del Colegio de Médicos. La decisión será tomada por la Caja, previo informe de la Comisión de revisión.

En cuanto se refiere al Código de Farmacia, en su capítulo IV se insertará una tercera sección destinada a disposiciones generales, en cuyo art. 114 bis se dispone que los medicamentos enumerados en los artículos 91, 95 y 96, que hubiesen de ser utilizados por colectividades públicas, organismos de seguridad y mutualidades sociales agrícolas, habrán de ir provistos de sello y con el nombre del producto, ajustándose a las características fijadas por el Decreto, a fin de permitir el control del producto por el usuario.

Las Cajas primarias de Seguridad Social y las de Subsidios familiares, creadas por Orden de 4 de octubre de 1945, organizarán un servicio común que sustituya a los servicios encargados de recaudación de las cotizaciones de Seguros sociales, Subsidios familiares y accidentes de trabajo. Su organización y sus relaciones con las Cajas primarias de Seguridad Social y Subsidios familiares quedarán fijadas por un reglamento de administración pública.

Se derogan las disposiciones que obligaban al secreto profesional,

quedando los agentes de administración facultados para dar conocimiento a los directores regionales e inspectores agrícolas de las infracciones observadas en cuanto a la aplicación de leyes y reglamentos del régimen general o agrícola de Seguridad Social.

El cónyuge que participe en la Empresa o actividad de un trabajador no asalariado no quedará sujeto al régimen general de Seguros sociales, ni podrá beneficiarse de los Subsidios familiares ni de la legislación de accidentes de trabajo, a menos que:

a) participe efectivamente en la Empresa o actividad a título profesional y constante, y

b) perciba una remuneración igual, por lo menos, al salario mínimo nacional interprofesional, garantizado como si estuviese ocupado durante una semana reglamentaria de trabajo en la profesión ejercida por su cónyuge y correspondiente al salario normal de su categoría profesional.

La Caja Central de Socorros Mutuos Agrícolas se encargará, a partir del 1 de julio de 1952, de todo lo referente a las pensiones de vejez e invalidez del Seguro Social agrícola, así como a los atrasos correspondientes al subsidio a trabajadores ancianos asalariados, en aplicación del título II del art. 13 de la Orden de 2 de febrero de 1945, para los asegurados sociales agrícolas.

Se modifican los dos primeros apartados del art. 31 de la Orden de 4 de octubre de 1945, en el sentido de que las cotizaciones de los Seguros sociales, de los Subsidios familiares y de los accidentes de trabajo se extraerán del total de salarios o ganancias percibidos por los beneficiarios de cada una de las legislaciones respectivas. Las remuneraciones que rebasen los 456.000 francos anuales no se tienen en cuenta más que hasta este tope.

En caso de variación sensible en el índice general de salarios, el tope anterior podrá modificarse por decreto.

Estas disposiciones comenzaron a regir con efectos retroactivos el 1 de julio de 1951.

#### **La organización de la Medicina del trabajo.**

En el *Journal Official*, de 28 de noviembre último, ha sido publicado un Decreto reglamentando la reorganización de la Medicina del

Trabajo, a la que vienen sujetos, por la Ley de 11 de octubre de 1946, todas las industrias, así como "las oficinas públicas y ministeriales, establecimientos dependientes de las profesiones liberales, sociedades civiles, sindicatos profesionales y todas las asociaciones, cualquiera que sea su naturaleza".

Este Decreto, que mantiene, reforzándolas, todas las disposiciones de la Ley de 1946, establece que el médico de trabajo deberá consagrar una hora mensual de trabajo por cada 30 asalariados en los lugares donde no existe un riesgo especial determinado, y una hora al mes por cada diez asalariados si la Empresa necesita una vigilancia más estrecha.

En caso de que el médico necesite consagrar a estos servicios más de ciento setenta y tres horas al mes, se creará un servicio médico autónomo que cuente con un médico "a plena ocupación". Dicho servicio estará bajo el control del Comité de Empresa.

## GRAN BRETAÑA

### La estabilidad de la familia y la Seguridad Social.

En las jornadas familiares internacionales celebradas en Oxford el año pasado, y a las que asistieron representantes de 28 países, el tema de estudio fué la "estabilidad de la familia". Los informes presentados estudiaron cuatro grupos de factores que intervienen en la "estabilidad de la familia": estos factores son económicos, psicológicos, educativos y espirituales.

Se consideraron como principales factores económicos de la "estabilidad de la familia": el nivel de vida, la seguridad social, el trabajo de la madre fuera del hogar, el de los menores y la vivienda. Como factores psicológicos, se estudiaron las relaciones entre los esposos y entre los padres y los hijos. Los factores educativos estudiados fueron la formación para la vida familiar, la preparación para el matrimonio, formación de los padres, problemas especiales de la infancia y la adolescencia, y la educación de los adultos. Finalmente, al tratar de los factores espirituales, se estudió la religión en la vida familiar.

El tema relacionado con la Seguridad Social presentó esta protección como la más indicada para sostener a las familias en un nivel de vida lo más aproximado posible del que tiene un trabajador medio sin cargas familiares. Se resumieron las distintas prestaciones que se conceden a los trabajadores y a sus familiares, destacando entre ellas el

subsidio de vivienda, el Seguro de Enfermedad, el de Maternidad, la asistencia maternal e infantil y los Subsidios familiares.

Este informe se terminó afirmando que el desarrollo de la Seguridad Social es, en realidad, el de la política familiar, y que no puede separarse de los restantes sectores de la acción política.

#### **Se eleva el tipo de las cotizaciones en el Seguro Nacional.**

Los nuevos tipos de la cotización semanal para el Seguro Nacional fijados por la Ley de 1952, sobre Subsidios familiares y Seguro Nacional, comenzaron a recaudarse el 6 de octubre último. La implantación de los nuevos tipos de cotización son una consecuencia de los aumentos de las prestaciones en el Seguro Nacional y en los accidentes de trabajo.

Los aumentos establecidos en la cotización para los empleados (Clase 1.<sup>a</sup>) son de 8d., si se trata de varones; de 6d., si se trata de mujeres, y de 5,5d. y 4d., respectivamente, para los varones menores de dieciocho años y las mujeres. Las cotizaciones patronales se elevan también en esa misma cuantía. El aumento para los trabajadores autónomos (Clase 2.<sup>a</sup>) es de 11d., si se trata de varones; de 9d., si se trata de mujeres, y de 7d. y 6d., según se trate de menores de uno u otro sexo. Tratándose de personas no empleadas (Clase 3.<sup>a</sup>), los aumentos son de 7d., para los hombres; de 5d., para las mujeres; de 4d. y de 3d., para los menores varones y hembras, respectivamente.

#### **ITALIA**

#### **Se aumenta la cuantía de los Subsidios familiares para los periodistas profesionales.**

Por una Ley de 20 de julio de 1952 se aumenta la cuantía de los Subsidios familiares para los periodistas profesionales pertenecientes a Empresas editoriales.

Los subsidios que en adelante percibirán serán los siguientes: 3.120 liras mensuales por cada hijo; 1.820, por el cónyuge, y 1.313, por cada uno de los padres.

La cotización para estos subsidios será del 55 por 100 de la retri-

bución total, fijándose, como máximo, para el cálculo 6.250 libras mensuales.

Esta Ley tendrá efectos al 1 de julio de 1951.

### **Mortalidad infantil en los menores de un año.**

El incesante perfeccionamiento del servicio de asistencia a las madres lactantes y la mayor difusión de las normas higiénicas que requiere la alimentación y cuidado del niño han tenido como resultado en Italia una importante disminución en la mortalidad infantil en los menores de un año.

Desde 1872 a 1951, la curva de la mortalidad infantil en este grupo de edad, aunque ha sufrido algunas alternativas, se manifiesta siempre descendente.

En el período 1872 a 1880 se registró una media de 217.000 fallecimientos; de 1936 a 1940, 105.000, y 57.000 en 1951; es decir, del primero al segundo período la mortalidad disminuyó en más del 50 por 100; del segundo al tercero, cerca del 45,7 por 100; por consiguiente, del primer período al año 1951, la disminución de la mortalidad infantil fué del 73,7 por 100.

En los primeros nueve meses de 1952, la mortalidad sigue descendiendo, habiendo llegado a 36.038, lo que representa 3.346 casos menos que en el mismo tiempo del año anterior.

### **Aumento de los Subsidios familiares.**

La acción conjunta de la Confederación General de Trabajadores Italianos de los Sindicatos Cristianos, de la Confederación Internacional de Sindicatos Libres y la Unión de Trabajadores Italianos ha tenido como resultado la conclusión de un acuerdo con la Confederación Patronal Italiana, por el cual se han aumentado los Subsidios familiares de todos los trabajadores de la industria.

Con este aumento, la nueva cuantía de los subsidios será de 153 liras diarias por hijo, incluyendo el primero; 100 liras por la mujer, y 55, por uno de los padres a cargo.

El aumento representa un gasto anual de 48.000 millones de liras para los patronos italianos, a cuyo cargo va esta mejora.

Este acuerdo constituye un considerable éxito para los trabajadores italianos, que pedían este aumento para toda clase de trabajadores, y que finalmente han conseguido un aumento en su nivel de vida.

## NORUEGA

### Estadística demográfica.

Debido a la limitación de la natalidad, ésta, que a principio de siglo era del 30 por 1.000, disminuyó hasta ser, en 1934, del 14,4 por 1.000, representando la disminución durante el siglo actual el 46 por 100. Durante unos años permaneció estacionaria, y a partir de 1940 experimentó un ligero aumento; este aumento se debió principalmente a los años de guerra, dándose en 1937 la cifra más elevada, o sea el 22,5 por 1.000.

Desde el principio del siglo XIX no ha cesado de disminuir la mortalidad, que a principios de la presente centuria bajó el 30 por 100, manteniéndose en estos últimos años entre el 9 y el 10 por 1.000. La mortalidad infantil en los menores de un año disminuye constantemente, siendo en la actualidad del 33 por 1.000.

La considerable disminución del número de nacimientos ha modificado notablemente la estructura de la población por grupos de edades, siendo en la actualidad el juvenil poco numeroso, en tanto que los grupos de personas de edad avanzada, consecuencia de la elevada natalidad a principios del siglo, son más numerosos de lo que corresponden al equilibrio de las edades en la estructura de población.

## SUECIA

### Mejora del Seguro de Enfermedad

El Gobierno sueco ha dispuesto recientemente que el Seguro de Enfermedad entre en vigor el 1 de enero de 1955, con lo que se llenará una gran laguna hasta ahora existente en la política social sueca. Ya en 1945 el Parlamento había aprobado una Ley respecto a la obligatoriedad del Seguro de Enfermedad y Accidentes, sin que hubiera podido aplicarse por motivos de índole económica y administrativa. En 1951 se nombró una Comisión, a la que se encargó la revisión de las disposiciones de la Ley mencionada y su adaptación a las actuales circunstancias. El resultado de esta revisión se ha presentado ya al Ministro de Asuntos Sociales.

A grandes rasgos, dispone la Ley que la gestión y administración

del Seguro Obligatorio de Enfermedad queda confiada a las Cajas reconocidas de Enfermedad. Están sujetos a la obligatoriedad del Seguro todos los ciudadanos suecos y los extranjeros residentes en el país, sujetos a las Leyes de tributación, que hayan cumplido los dieciséis años de edad. Aproximadamente un 60 por 100 de la población adulta están afiliados a Cajas de Enfermedad reconocidas por el Estado. La asistencia sanitaria por día ascendió a 2,65 coronas por varón, y a 1,87 por mujer, cantidad realmente baja si se tiene en cuenta el encarecimiento constante de la vida. Desde el año 1955, la suma de base para un trabajador que tenga un ingreso anual mínimo de 1.200 coronas, así como para las mujeres casadas que realicen trabajo a domicilio, será de tres coronas diarias. Esta suma se aumentará por cada hijo con arreglo a un baremo establecido. El subsidio máximo diario por enfermedad, con inclusión de los pluses, asciende a 20 coronas durante los noventa primeros días, para los que perciban un ingreso mínimo anual de 14.000 coronas, y 12 coronas durante el resto de la enfermedad. La ayuda económica es muy importante, toda vez que se concede al enfermo el 75 por 100 del sueldo o salario. Existe también el Seguro obligatorio para determinadas personas, tales como los estudiantes, que pueden asegurarse para percibir un máximo de seis coronas diarias.

Los gastos totales por este Seguro ascienden a 697 millones de coronas, de los cuales 311 han de ser cubiertos por los asegurados; 180, por los patronos, y 206, por el Estado. Esto supone para el Estado una carga complementaria de 150 millones de coronas, y para los patronos, de 90 a 100 millones. Incluidos los gastos para mejora de la pensión popular, la suma global de gastos ascenderá a cerca de los 1.000 millones de coronas.

## SUIZA

### Se conceden Subsidios familiares a los trabajadores agrícolas.

Por una Ley de 20 de junio de 1952, se conceden subsidios familiares a los asalariados que trabajan en Empresas agrícolas, forestales, o en trabajos domésticos, a partir del 1 de enero del año actual. Tendrán derecho a estos subsidios los miembros de la familia del arrendatario que trabajen en la explotación, a excepción de los parientes del mismo en línea directa ascendiente o descendiente, y de las esposas de éstos. También tendrán derecho los trabajadores agrícolas extranjeros,



pero sólo en el caso de que residan en Suiza con su familia. El subsidio familiar a cada matrimonio consistirá en 30 francos mensuales, más 9 francos por cada hijo.

Tendrán también derecho a un subsidio de 9 francos mensuales por cada hijo los campesinos autónomos dedicados principalmente al cultivo del campo, y cuyos ingresos no excedan de 3.500 francos al año. Este límite se aumentará en 350 francos por cada hijo.

Serán considerados como campesinos autónomos los que consagren la mayor parte de su tiempo durante el año a la explotación de sus bienes rurales, siempre y cuando esta actividad constituya el principal sostén de la familia.

#### **El Fondo de compensación del Seguro de Vejez y Supervivencia.**

El Consejo de Administración del Fondo de Compensación del Seguro de Vejez y Supervivencia se reunió el 1 de octubre de 1952 en Berna. En dicha reunión se confirmaron los datos expuestos para el tercer trimestre por la Comisión Directiva. El Presidente dió a conocer el informe de la Comisión Técnica para el examen de las repercusiones económico-nacionales del Fondo de referencia.

Los fondos existentes el 30 de septiembre de 1952 ascendían a 2.034,3 millones de francos, repartidos como sigue:

Federación...	724,2
Cantones...	325,1
Municipios...	213,4
Institutos Hipotecarios...	446,8
Bancos cantonales...	264,5
Corporaciones e Institutos de Derecho Público.....	8,2
Empresas diversas ...	52,1

El promedio de interés producido por el total de 146,4 millones negociados durante el tercer trimestre, de los cuales 43,1 corresponden a compra de títulos no negociados en Bolsa, asciende al 2,93 por 100. El porcentaje correspondiente a la suma global correspondiente al fin del mes de septiembre se eleva al 3 por 100.

### Convenio suizo-belga sobre Seguros sociales.

Desde el 20 de diciembre de 1946, en que entró en vigor la Ley federal sobre el Seguro de Vejez y Supervivencia, se ha tratado de celebrar un Convenio sobre Seguros sociales con Bélgica, al igual que se ha hecho con otros países. En la actualidad viven en Bélgica unos 5.000 suizos. La cuestión más difícil estriba en la regulación de los derechos de los empleados. Para Bélgica sería también interesante regular la situación de los 1.000 ó 1.500 belgas residentes en Suiza respecto a sus derechos en materia de Seguros sociales. La proximidad de fronteras con otros países ha hecho que se concediera primacía a la regulación del Seguro Social con dichos países.

El 17 de mayo de 1952 se ha procedido a firmar entre Suiza y Bélgica el correspondiente Convenio sobre Seguros sociales, Convenio que será presentado por el Consejo federal a los Consejeros federales, para su aprobación. El Convenio se refiere al Seguro de Vejez y Supervivencia, así como al Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales. Siguiendo la tendencia actual internacional en materia de Seguros sociales, se establece el principio de reciprocidad o equiparación. Mientras en el Convenio no se disponga otra cosa, los súbditos de uno de los países tendrán los mismos derechos y ventajas legales que los del otro país, en iguales condiciones.

## INTERNACIONAL

### Medio siglo de sanidad pública panamericana.

Del 2 al 4 de diciembre de 1902, se celebró en Washington la primera Conferencia Sanitaria Panamericana, de la que salió la Oficina Sanitaria Panamericana, organismo intergubernamental especializado en sanidad e higiene. Su fin es robustecer los servicios sanitarios de todos los países Miembros, con arreglo a las necesidades propias y especiales de cada uno, para elevar el nivel sanitario de su población.

En 1924 se firmó el Código Sanitario Panamericano, instrumento legal de estructuración uniforme para la sanidad internacional que facilitaría las relaciones sanitarias entre los diversos países Miembros.

La Oficina actúa a través de los Gobiernos Miembros, y al formular los programas trata de estudiar los antecedentes culturales, económicos y antropológicos, para conseguir la amplia base de conocimien-

tos esenciales para adaptar, con éxito, los principios universales de la higiene en los diversos países. Los recursos económicos de la Oficina Sanitaria Panamericana ayudan a desenvolver estos programas.

Para conmemorar el cincuentenario de la Oficina Sanitaria Panamericana se acordó celebrar en La Habana el primer Congreso Interamericano de Higiene, que tuvo lugar del 27 de septiembre al 2 de octubre de 1952, asistiendo representantes de todos los países del Continente.

**Una décima parte de la población mundial se beneficia de la Seguridad Social.**

En el último Anuario estadístico de la Oficina Internacional del Trabajo se publica una información referente a duración de trabajo, empleo, salario y precios, Seguridad Social y conflictos laborales en 45 países. Según dicho Anuario, una décima parte de la población mundial se beneficia de la legislación de Seguridad Social por lo menos en alguna de sus formas; 150 millones de personas se hallan aseguradas contra los riesgos de vejez e invalidez; 90 millones, contra el paro; 125 millones, incluidas en el Seguro de Enfermedad-Maternidad, y 200 millones, en el de Enfermedad.

En cuanto a los Subsidios familiares, 35 millones de niños, pertenecientes a veinticuatro países, se hallan incluidos en los mismos.

**La O. I. T. lucha contra la silicosis.**

Una treintena de expertos, entre inspectores, ingenieros de minas y directores de Institutos de investigación de 16 países, estudian actualmente en la O. I. T. los medios conducentes a prevenir y suprimir el polvo en minas, galerías y canteras.

Este personal especializado ha examinado unos informes, relacionados con el Orden del día, confrontando los métodos empleados en los distintos países en relación con el peligro que entraña la inhalación de polvo de carbón y de roca.

Durante 1951, han sido registrados en la cuenca minera del Ruhr, de la República Federal Alemana, unos 5.000 casos de silicosis, habiendo fallecido a consecuencia de dicha enfermedad 1.458 mineros. En

Gran Bretaña, y durante el mismo período, los casos de pneumoconiosis han sido 3.500; en cuanto a Suiza, a pesar de no existir minas en el país, según los datos suministrados por el Servicio de Prevención de Accidentes de la Caja Nacional Suiza de Lucerna, ha habido durante el mismo año, entre los obreros ocupados en galerías subterráneas y canteras, 28 accidentes mortales, y los de invalidez han rebasado dicha cifra, habiendo costado a la economía del país unos 2.600.000 francos. En la industria de la cerámica, canteras, fundiciones, etc., se han registrado 77 casos mortales, lo que, conjuntamente con la cifra anteriormente indicada, arroja una carga total de más de cinco millones de francos.

Las conclusiones de los expertos serán sometidas en su día al Consejo de Administración de la O. I. T.

## **III. - DOCUMENTOS**



## ESTADOS UNIDOS

### Avances y problemas de la Seguridad Social (1)

La amplitud del beneficio público que ha reportado el régimen de Seguridad Social quedó patente en el año fiscal 1950-51, por el número abrumador de votos obtenidos en el Congreso para las Enmiendas a la Ley de Seguridad Social, que fueron aprobadas por el Presidente el 28 de agosto. Las enmiendas representan un mayor avance hacia los objetivos finales de la Seguridad Social. Las recomendaciones hechas en este Informe no alterarán la estructura básica del régimen, generalmente reconocido como sano; pero permitirán que el régimen alcance la plenitud de protección que la economía americana puede exigir.

Una de las mayores lagunas en el Seguro Social americano es la falta de protección contra la pérdida de salario por incapacidad temporal: excepto en los períodos de gran paro forzoso, la incapacidad temporal representa la causa más corriente del cese en el percibo de ingresos. Datos recientemente obtenidos indican que el 5 por 100 de la población de edad comprendida entre los catorce y sesenta y cuatro años se hallan temporal o permanentemente incapacitados en un día determinado. Cerca del 60 por 100

de las personas con incapacidad han estado enfermas durante siete o más meses, aumentando con la edad la duración de la incapacidad.

La protección actual contra la pérdida de salario debida a incapacidad es muy limitada. Los regímenes de Seguro parcial para grupos especiales y la asistencia por incapacidad nunca podrán dispensar la protección necesaria y posible bajo un régimen de carácter nacional.

Otra de las grandes deficiencias del régimen de Seguros sociales es la falta de previsión pública para hacer frente a los gastos de asistencia médica, si bien el Seguro es tan aplicable a estos gastos como lo es a la pérdida de ingresos por vejez, paro o incapacidad. El incremento de los regímenes voluntarios de asistencia médica da entender la conveniencia de la aplicación del Seguro. Dichos regímenes son restringidos por su campo de aplicación y por la protección ofrecida. En 1950, el Seguro voluntario de asistencia médica (sin fines de lucro) dispensó la protección únicamente contra cerca del 12 por 100 de los gastos privados por asistencia médica.

*Seguro de Vejez y Supervivencia.*— Al ampliar la cobertura del régimen de Seguro de Vejez y Supervivencia y dar carácter más liberal a la afiliación y prestaciones del mismo, el

(1) Traducción extractada del Informe anual de 1951 del Departamento de Seguridad Social. (*Social Security Bulletin*. Washington, marzo 1952.

Congreso reafirmó el principio establecido en la Ley de 1935, sobre Seguridad Social, según el cual un sistema contributivo de Seguro Social con prestaciones referidas a los ingresos en concepto de derecho habrá de constituir el procedimiento básico para prevenir la existencia de personas a cargo.

El 1 de enero de 1951, unos ocho millones de trabajadores más quedaron cubiertos por el Seguro de Vejez y Supervivencia con carácter obligatorio, y otros dos millones y medio tuvieron abiertas las puertas para ingresar voluntariamente en el Seguro. Al finalizar el año fiscal, el mencionado Seguro de Vejez y Supervivencia cubría alrededor del 77 por 100 de todos los trabajadores civiles de la Nación. Otro 9 por 100 estaba cubierto por regímenes distintos de retiro del Gobierno federal, de los Gobiernos estatales y locales y de la industria de ferrocarriles.

En septiembre de 1950, los pagos efectuados a los beneficiarios que figuraban ya en los archivos se incrementaron en cerca de un 75 por 100; las prestaciones se ampliaron a otros tipos de beneficiarios; se mejoraron las condiciones necesarias para poder percibir las prestaciones, permitiendo a muchas más personas de edad beneficiarse de las mismas; finalmente, el tope de ingresos mensuales establecido para los asegurados, rebasado el cual éstos perdían el derecho a las prestaciones, se elevó en 14,99 dólares y se suprimió para los beneficiarios de setenta y cinco años de edad.

La función asignada al régimen de Seguros sociales debe servir de base primaria a la protección contra la inseguridad económica de la población americana. En febrero de 1951, el Seguro de Vejez y Supervivencia comenzó a dispensar sus prestaciones a

un número mayor de personas que el de los beneficiarios del antiguo régimen de asistencia por vejez. El régimen de Seguros podrá incluso hacer más aún si se sigue dándole vigor y avance.

*Campo de aplicación.*—A pesar de que las enmiendas incluían en el régimen a los trabajadores de granjas «regularmente empleados», probablemente sólo habrá quedado incluido el 10 por 100 de toda la población que vive de su trabajo en las granjas.

Los trabajadores auxiliares de granjas debieron ser incluidos en el campo de aplicación, y las disposiciones por las que se rija esa cobertura debieran ser también simplificadas.

De la misma manera, debieran ampliarse y simplificarse las disposiciones referentes al servicio doméstico.

El personal profesional autónomo y los que se dedican a la explotación de granjas quedaron excluidos del campo de aplicación, porque el Congreso no estaba seguro de que la mayor parte de dicho personal necesitase su inclusión en el mismo. El interés de estos grupos por su inclusión es cada vez mayor, y será mayor aún cuando comprendan lo que esto significaría para ellos.

El problema es distinto tratándose de grupos que se hallan incluidos en otros regímenes públicos de Seguro, tales como la mayor parte de los trabajadores federales, los miembros de las fuerzas armadas y muchos empleados de Gobiernos estatales y locales. Los que permanecen en el mismo empleo tienen protección; en cambio, los que varían de empleo pueden dejar de acreditar sus derechos por no haber permanecido tiempo suficiente en determinado régimen de retiro, o bien pueden acreditar su derecho en más de un régimen.

Importa, sobre todo, que el Seguro



de Vejez y Supervivencia sea aplicado también a los miembros de las fuerzas armadas. La mayor parte de ellos no podrán recibir protección duradera bajo el régimen de retiro del servicio, siendo afectados sus derechos bajo el Seguro de Vejez y Supervivencia. Debieran adoptarse medidas urgentes para garantizar, con carácter retroactivo, derechos en curso de adquisición correspondientes a servicios prestados desde el fin de la segunda guerra mundial hasta el presente, y al requisito de largo plazo debiera hacerse frente incluyendo a los interesados en el campo de aplicación del régimen.

Desde que aprobaron las enmiendas de 1950, los grupos cubiertos por otros sistemas públicos de retiro han manifestado gran interés por el Seguro de Vejez y Supervivencia. Algunos de esos grupos han propuesto ser cubiertos por dicho Seguro y dejar, con carácter suplementario, los sistemas especiales de retiro. Este es el método más factible y económico para dispensar una protección adecuada.

*Prestaciones.*—Si la cuantía de las prestaciones que se conceden no se reajusta prontamente a los incrementos experimentados en los salarios y precios, aumentará el número de necesitados entre los beneficiarios de esas prestaciones, y será necesaria una asistencia suplementaria para dichas personas. El incremento que en 1950 experimentó el tipo medio de prestación únicamente sirvió para adaptarlo al poder adquisitivo que tenía en el año 1940. Desde entonces, el coste de vida ha ido en aumento. Las prestaciones podían referirse a los niveles de salarios que hubieron determinado el nivel de vida del trabajador si el promedio de salario mensual se hubiera calculado a base de los cinco o diez años consecutivos de sus ingre-

sos más elevados. Las prestaciones debieran reflejar también el número de años de afiliación al régimen, siendo urgente la restauración del incremento anual del 1 por 100. Aun con estas modificaciones, la cuantía de las prestaciones no seguirá el ritmo de los salarios crecientes, a menos que se eleve el máximo salario acreditable para el percibo de las prestaciones. Las que se hayan concedido en el pasado debieran ajustarse también a los niveles actuales de precios y salarios; por ello, es recomendable un inmediato aumento de la cuantía de las prestaciones para los beneficiarios presentes y futuros. También se debiera aumentar el límite de ingresos que los beneficiarios pueden obtener para seguir percibiendo las prestaciones. Es de desear igualmente que el Congreso estudie si la edad a la cual puede suspenderse la comprobación del retiro haya de ser la de setenta años, en vez de la de los setenta y cinco, y si las mujeres pudieran percibir las prestaciones a los sesenta años.

*Seguro de hospitalización.*—Los regímenes de Seguro voluntario cubren únicamente un pequeño número de adultos y de otros beneficiarios del régimen del Seguro de Vejez y Supervivencia. La Administración recomienda que se amplíe el Seguro últimamente indicado, a fin de conceder el Seguro de hospitalización a los trabajadores asegurados, aun cuando hayan cumplido los sesenta y cinco años (estén o no retirados), así como a sus familiares a cargo y derechohabientes. Los gastos iniciales anuales para hacer frente al coste de estas prestaciones se calculan en menos de las dos décimas partes del 1 por 100 de las nóminas sujetas al impuesto de Utilidades; podía ascender a unas tres décimas partes del 1 por 100 durante un período de diez a veinte años.

*Seguro contra la incapacidad.* — El camino para resolver el problema referente a los trabajadores que se ven forzados a un retiro prematuro por incapacidad es doble. Un régimen de Seguro de incapacidad debiera poner los servicios de rehabilitación a disposición de todos aquellos que se hallaren en peligro de sufrir incapacidad permanente y total, y, por otra parte, debiera conceder prestaciones en metálico durante la rehabilitación para atender a dichas personas y a sus familiares. Dicho régimen debiera contener también disposiciones encaminadas a mantener la protección dispensada por el Seguro de Vejez y Supervivencia a los trabajadores incapacitados. Para aquellos a quienes se considere incapaces de rehabilitarse debiera establecerse un régimen de Seguros que conceda una prestación para la manutención durante la incapacidad; de esta manera, tales incapacitados no constituirían una carga para sus familias, ni tendrían que ser objeto de la beneficencia pública.

La Administración de Seguridad Social hace las recomendaciones siguientes:

Nuestro primer objetivo en materia de ingresos para manutención continúa siendo la creación de un *régimen nacional básico y amplio de Seguro Social contributivo*. Tal régimen habría de garantizar ingresos constantes a las familias que se hallasen privadas de ellos a causa de paro, enfermedad, incapacidad, retiro o fallecimiento del cabeza de familia. Debiera asimismo asegurar a las familias el coste de una buena asistencia médica moderna.

Disponemos en nuestros regímenes de Seguro de Vejez y Supervivencia y Seguro de Paro de protección básica contra los riesgos de retiro, fallecimiento y paro forzoso. Esta protección del Seguro de Vejez y Supervivencia

necesita ser reforzada, *ampliando el campo de aplicación a todos los trabajadores retribuidos*; concediendo las prestaciones del régimen a las personas actualmente privadas de esa protección; evitando las deficiencias de protección sufridas por personas que cambian de empleos incluidos en el campo de aplicación a otros no incluidos, y reduciendo los gastos futuros por asistencia pública. Son necesarios reajustes en las prestaciones, a fin de que sean más adecuadas a los aumentos experimentados en los precios y salarios. Debieran aumentarse las prestaciones que se conceden a los actuales beneficiarios para que puedan hacer frente, al menos, al alza reciente experimentada en el coste de vida.

Para cubrir las lagunas existentes en nuestro régimen de Seguros sociales, necesitamos el *Seguro Social que cubra la pérdida de ingresos durante el período de enfermedad e incapacidad*, y el *Seguro Social que cubra los gastos de asistencia médica*. Las disposiciones existentes contra estos dos riesgos son sumamente incompletas en cuanto al campo de aplicación, y nunca podrán dispensar la protección que sería posible bajo un régimen de tipo nacional.

Para hacer frente a otras necesidades de carácter complementario y especial, que no pueden ser cubiertas por el Seguro Social, *debiera reforzarse el régimen de asistencia pública*, disponiendo, entre otras mejoras, con respecto a las subvenciones federales a los Estados para la asistencia pública, una distribución más equitativa de los fondos federales asignados a los Estados en relación con su capacidad fiscal y necesidades de asistencia pública; un aumento de los fondos federales para hacer frente de manera más adecuada a los gastos de asistencia médica requerida por los beneficiarios de la asistencia pública, y, finalmente, la participación federal en los

gastos de servicios de beneficencia para adultos y familiares con respecto a aquellos que necesitan y desean hacer uso de tales servicios, sin tener en cuenta su situación económica.

Para conocer y comprender mejor las necesidades de la infancia, necesitamos llevar a cabo un amplio programa de investigación respecto a la vida del niño. Para que estos conocimientos se puedan aplicar a los niños en todos los rincones del país, necesitamos el crédito de las cuantías totales autorizadas en concepto de subvenciones a los Estados en la presente legislación para la expansión de los servicios sanitarios y de beneficencia infantil.

*La Oficina de Uniones Federales de Crédito debiera quedar fundamentada en una base de mayor autosuficiencia, mediante enmiendas a la Ley federal de Unión de Crédito.*

*Asistencia pública.*—Las enmiendas de 1950 a la Ley de Seguridad Social suponen un gran paso al definir el papel del Seguro de Vejez y Supervivencia como la institución encargada de soportar la mayor carga de la Nación en materia de concesión de subsidios y el de la asistencia pública como medio de hacer frente a las necesidades no cubiertas o cubiertas de manera inadecuada por el Seguro Social.

Se ha ampliado más la protección al necesitado, añadiendo a las disposiciones de asistencia pública un régimen de ayuda a los incapacitados de manera permanente y total. En junio de 1951, dicho régimen se había aprobado, y estaba en vigor en 30 Estados. Debido a otras modificaciones, que permitían a los Estados hacer frente a la necesidad de manera más adecuada y flexible, se dictaron disposiciones, en vista de las cuales quedaban asimilados los pagos federales a los padres necesitados o a otros parientes con los que vivan hijos a car-

go; los pagos a las personas necesitadas acogidas como pacientes en instituciones sanitarias públicas que no sean las destinadas a los tuberculosos o enfermos mentales, y los pagos hechos por las Oficinas estatales a los que dispensan la asistencia médica a los beneficiarios de la asistencia pública.

Los regímenes de asistencia pública han sido también afectados directamente por los cambios experimentados en las disposiciones del Seguro, en virtud de las cuales las Oficinas estatales de asistencia han podido interrumpir o reducir los pagos a millares de personas necesitadas, que llegaron a ser beneficiarios del Seguro, o cuyos ingresos les inhabilitaban para seguir siendo beneficiarios de dicha asistencia pública. En el año fiscal 1950-51, por ejemplo, las Oficinas estatales dejaron de prestar asistencia a 44.000 beneficiarios de asistencia por vejez, y a casi 6.900 familias que recibían ayuda por tener hijos a cargo. En el futuro se obtendrán, por tanto, economías, debido al hecho de que muchas personas que hubieran tenido derecho a la asistencia pública, de no haberse experimentado tales cambios en la legislación, serán beneficiarios del Seguro o requerirán menos asistencia.

En junio de 1951, más de cinco millones de personas se hallaban percibiendo la asistencia pública federal, y más de otras tres quintas partes de millón estaban recibiendo asistencia con cargo a los fondos estatales o locales. Estos dos grupos representaban cerca del 4 por 100 de la población total. Por primera vez, desde el año 1945, disminuyó el número de beneficiarios de la asistencia y los gastos totales anuales por este concepto. En 1951, el número de beneficiarios de asistencia disminuyó en cerca de me-

dio millón con respecto al año 1950, lo que suponía un descenso de cerca de un 8 por 100. Los gastos no han acusado tanto descenso como el número de beneficiarios. El más alto grado de empleo y la liberalización del Seguro de Vejez y Supervivencia habrían reducido los gastos, a no ser por ciertos factores que han actuado de contrapeso, tales como el alza constante en el coste de vida, la ampliación del régimen de asistencia pública y el aumento de población, sobre todo en los grupos de personas comprendidas entre los dieciocho y sesenta y cinco años de edad.

Con un amplio régimen de Seguros se reducirá, tarde o temprano, de manera considerable el número de personas que tiene a cargo la asistencia pública; sin embargo, será imprescindible que continúe existiendo un régimen de asistencia para ciertas personas necesitadas. Para que este régimen pueda cumplir sus fines con más efectividad, la Administración sugiere las modificaciones siguientes:

Debiera concederse a los Estados, con fines asistenciales, la ayuda federal de tal manera, que el régimen de asistencia pública pueda dispensar a los necesitados un mínimo de asistencia que de otra manera no podrían recibir.

La ayuda que se dispensa a las personas que sufren incapacidad permanente y total, aun cuando afecte a personas que antes dependían de la asistencia pública, no constituye un sustituto del régimen general de asistencia. Las subvenciones federales para el nuevo régimen no podrán ser destinadas por los Estados a la asistencia de personas necesitadas sanas y en paro forzoso, aun cuando no sean beneficiarias del Seguro de Paro, así como tampoco a la asistencia de per-

sonas que sufran alguna enfermedad o menoscabo en su salud que no produzca incapacidad permanente y total, ni tampoco, finalmente, a las personas necesitadas que se hallen temporalmente en paro forzoso.

La compensación federal de la suma total gastada para manutención y asistencia médica se halla aún limitada al máximo actual por persona. En consecuencia, los Estados en que las cantidades abonadas no rebasen ese máximo podrán quedar privados total o parcialmente de las subvenciones federales para el coste de la asistencia médica. Si la participación federal pudiera referirse a una cantidad media por beneficiario (aun cuando se limitase a los máximos actuales), en vez de a la cuantía del pago personal dentro de estos máximos, pudiera concederse mayor ayuda federal a los Estados para hacer frente a los gastos de manutención y asistencia médica.

La participación federal en los pagos para asistencia médica hasta el límite especificado podría establecerse separadamente de los pagos para manutención.

Los Estados en que los ingresos *per cápita* sean bajos tropiezan, no sólo con la restricción en sus ingresos por impuestos, sino con la proporción relativamente elevada de personas necesitadas existentes en los mismos. La fórmula sobre la participación federal en los gastos estatales de asistencia podría ser revisada, a fin de poder conceder fondos suplementarios a los Estados, sin que por ello se aumenten indebidamente los gastos totales federales. La Administración vuelve a recomendar que se modifique dicha fórmula, a fin de permitir una distribución más equitativa de los fondos federales, teniendo en cuenta la capacidad fiscal de los Esta-

dos y sus necesidades en materia de asistencia.

Los requisitos sobre residencia y ciudadanía constituían, y aun producen inconvenientes y dificultades a personas necesitadas que, en caso de no tropezar con ellos, tendrían derecho a beneficiarse de la asistencia pública. Tales requisitos debieran suprimirse en los regímenes estatales de asistencia aprobados a tenor de lo dispuesto en la Ley de Seguridad Social.

Los servicios de beneficencia a la familia y adultos debieran ayudar a evitar la dependencia y demás dificultades resultantes de la incapacidad para resolver los problemas en este respecto. Los departamentos locales de beneficencia pública son los llamados a utilizar donde existan los servicios ofrecidos voluntariamente por determinados grupos y a suplir tales servicios donde no existan. Se recomienda una subvención federal para proporcionar estos servicios a aquellos que los quieran y los necesiten.

Al ampliar a Puerto Rico y a las Islas Vírgenes el régimen de asistencia pública, en virtud de lo dispuesto en la Ley de Seguridad Social, las enmiendas a la Ley de 1950 establecieron un límite en los pagos individuales, límite muy inferior al existente en las demás jurisdicciones; también se fijó un límite en la cuantía de los fondos federales, que podía asignarse anualmente. Los límites fijados son los mismos que los establecidos en 1935 en la Ley de Seguridad Social, elevados para los Estados por enmiendas hechas en 1939 y posteriormente. Puerto Rico y las Islas Vírgenes tienen que luchar con algunos problemas semejantes a los que tienen los Estados que cuentan con pocos ingresos; por ello, se recomienda que la participación federal en sus regímenes de asistencia se establezca sobre

la misma base que la existente para todas las demás jurisdicciones.

*Oficina de asistencia infantil.* — En 1950, la Nación contaba con 47 millones de niños menores de dieciocho años, el mayor número registrado en nuestra historia. Desde 1940, el número de niños menores de cinco años ha aumentado en un 55 por 100, en comparación con el 15 por 100 de aumento, referido a la población total. Durante el mismo periodo, el número de familias aumentó en siete millones. En 1950, las familias con tres o más niños representaban el 15 por 100 del total de familias, y tenían más de la mitad de los niños menores de dieciocho años. El promedio de defunción por maternidad descendió, entre 1940 y 1950, en un 79 por 100; el del fallecimiento de niños, en un 38 por 100, y el de niños comprendidos entre uno y catorce años, en un 41 por 100.

A la Conferencia de la Midcentury White House sobre Infancia y Juventud, en que se trató del desarrollo físico del niño, siguió un trabajo de organización, acaudillado por dicha Institución, a fin de continuar la labor en el ámbito nacional y estatal. La Oficina ha emitido un informe sobre las investigaciones que sobre la vida del niño se están llevando a cabo por todo el país, haciendo resaltar las regiones en que tal investigación es necesaria.

Las enmiendas introducidas el año 1950 elevaron a 41,5 millones de dólares las sumas autorizadas en concepto de subvenciones a los Estados para mejor atender a la madre y al niño, niños lisiados, y para mejora de los servicios de beneficencia infantil. El incremento del 37 por 100 en la asignación de 1951 hizo posible que los Estados ampliasen su régimen

de asistencia a nuevos grupos y, hasta cierto punto, a nuevas prestaciones.

Los servicios prestados a la madre y al niño a tenor de los regímenes estatales han continuado en aumento. De los informes estatales referidos al año 1950 se desprende que fueron atendidas en clínicas prenatales 171.000 madres; recibieron los servicios por gestantes más de 258.000 futuras madres; se prestaron servicios médicos a 723.000 niños menores de cinco años, habiéndose atendido a 1.100.000 más con cargo a la asistencia pública.

Los cálculos preliminares referentes a la asistencia de niños lisiados en el año 1950, basados en informes recibidos de 46 Estados, demuestran que en el año mencionado recibieron asistencia de servicios médicos unos 215.000 niños; es decir, unos 35.000 más que en el año 1949.

Más de 250.000 niños habían recibido en el año 1951 los servicios de la beneficencia pública, lo que supone un 3 por 100 más que en el año anterior.

La mayor parte de estos servicios corrieron a cargo de los fondos estatales y locales. En junio de 1950, las oficinas de asistencia pública tenían empleadas en total en estos servicios a 4.145 personas con carácter fijo, lo que supone un 8 por 100 más que en el año anterior.

El avance necesario hasta lograr que todos los niños tengan la oportunidad de desarrollar su capacidad física y mental requiere la cooperación de los padres, de los ciudadanos, del personal científico y profesional y de los propios niños, así como el empleo de los recursos oficiales y privados. Debiera ampliarse más el programa de investigación sobre la vida del niño, puesto que en la actualidad no existen subvenciones a la Oficina para llevar a cabo esta labor.

Debieran merecer especial atención las necesidades que sienten los niños en los sectores rurales de recursos económicos y sociales limitados, en los sectores urbanos superpoblados y mal atendidos, en los sectores afectados por la movilización de la defensa y en los sectores vulnerables a los ataques del enemigo.

Si se mantiene un alto nivel de movilización en las fuerzas armadas, se necesitará un régimen de asistencia a la madre y al niño para las esposas e hijos de los movilizados. Otra clase de niños que necesitan atención especial son los hijos cuyas madres están empleadas, los hijos de familias cuyos ingresos sean bajos, los hijos de familias deshechas, así como los hijos de migrantes agrícolas.

*Uniones federales de Crédito.*—Estas Uniones funcionan en todos los Estados, en el Distrito de Columbia, Alaska, Hawaii, Zona del Canal y Puerto Rico. En Puerto Rico, las primeras que funcionaron se organizaron en octubre de 1950. Las Uniones de Crédito contaban con 2,3 millones de miembros, cuyos ahorros medios fueron de 175 dólares. El activo fué de 442,3 millones de dólares, de los cuales 278,4 millones se invirtieron principalmente en préstamos a los miembros. Durante el año, el número de Uniones aumentó en 44; el de los miembros, en 308.000, y el promedio de ahorros por miembro, en 9 dólares; la suma total invertida en préstamos a los miembros aumentó en un 21 por 100.

El funcionamiento de la Oficina de Uniones Federales de Crédito está financiado, en parte, por los derechos pagados por las Uniones y, en parte, por créditos hechos al efecto. Si la Oficina ha de continuar sus esfuerzos para gozar de una mayor autosuficiencia, sin menoscabo en su actuación,

es preciso un aumento de los derechos que percibe. La Administración de Seguridad Social ha recomendado la enmienda de la Ley sobre estas Uniones, a fin de establecer un tipo

de derechos más en consonancia con la capacidad de pago de las Uniones, sin perjudicar por ello a dichas Uniones de Crédito, sean grandes o pequeñas.

## SUIZA

### Datos de aplicación de los Seguros sociales en el año 1950 <sup>(1)</sup>

#### A) SEGURO DE ENFERMEDAD

##### I.—ESTRUCTURA DE LAS CAJAS Y DE LOS GRUPOS ASEGURADOS.

##### 1. Número de Cajas y asegurados.

Con referencia al 31 de diciembre de 1949, el número de Cajas de Enfermedad reconocidas (a las que en este documento se llamará en adelante simplemente Cajas) ascendió a 1.155. En el transcurso del año 1950, la Confederación ha reconocido a nueve Cajas más. Por distintos motivos, desaparecieron también nueve Cajas, de modo que al final del año 1950 seguía habiendo 1.155. Las estadísticas que figuran a continuación se refieren a 1.154 Cajas. El 31 de diciembre de 1950 estaban asegurados en estas 1.154 Cajas 3.083.108 (2.993.571) (2) personas, de las cuales 1.267.792 (1.242.531) son hombres; 1.179.970 (1.149.786),

(1) Documento publicado por la Oficina Federal de Seguros Sociales en el *Schweizerische Krankenkassen-Zeitung*, núm. 22. (Zurich, 16 de noviembre de 1952.)

(2) Los números que van entre paréntesis se refieren al año anterior.

mujeres, y 635.346 (601.254), niños. Expresado en porcentajes del total de asegurados, se obtienen los siguientes: 41,1 (41,5), para los hombres; 38,3 (38,4), para los mujeres, y 20,6 (20,1), para los niños. El número global de hombres, mujeres y niños aumentó, aunque no en la misma proporción, con respecto al año precedente.

El número de asegurados que residen en Suiza asciende, por cada 100 habitantes, a 65,5, habiendo aumentado dicho porcentaje con respecto al año precedente.

##### 2. Las Cajas y asegurados, atendiendo a la estructura del Seguro.

Considerando las Cajas según las posibilidades del Seguro para las tres categorías (hombres, mujeres y niños), se comprueba que el número de Cajas que admiten en su seno personal de estas tres categorías aumenta constantemente. Así, ha habido 620 (616) Cajas que han asegurado, al mismo tiempo a hombres, mujeres y niños. Se trata de Cajas públicas, centralizadas y de «otras» Cajas. 424

(435) Cajas (sobre todo de Empresas y «otras») han acogido únicamente hombres y mujeres. En 85 (90) se aseguraron solamente varones; 39 (43) de ellas eran Cajas de Empresa, y 46

(47) corresponden a la categoría de «otras». En las 16 (14) restantes se aseguraron, bien mujeres únicamente, o bien niños solamente, o mujeres y niños y niños y hombres.

ESTRUCTURA DEL SEGURO	Cajas	Hombres	Mujeres	Niños	Total
Hombres, mujeres y niños	629	934.015	1.092.261	581.419	2.607.695
Hombres y mujeres	424	279.688	68.349	—	348.037
Hombres y niños	2	908	—	48	956
Mujeres y niños	4	—	1.555	203	1.758
Hombres únicamente	85	39.463	—	—	39.463
Mujeres únicamente	5	—	3.604	—	3.604
Niños únicamente	5	—	—	36.907	36.907
<b>TOTAL</b>	<b>1.154</b>	<b>1.245.074</b>	<b>1.165.769</b>	<b>618.577</b>	<b>3.038.420</b>

### 3. Las Cajas, conforme a la clase de prestación.

Con respecto a la clase de prestación, se aprecia, en primer término, que hay 842 (837) Cajas, con un total de 2.467.211 (2.336.565) asegurados, que conceden asistencia sanitaria y prestación económica. Tales Cajas suponen el 73 por 100 (72,5) de todas las existentes. En dichas Cajas había 880.170 (847.297) personas que tenían asegurada únicamente la asistencia; 352.863 (298.495), la prestación económica, y 1.234.178 (1.190.773), ambas prestaciones.

En 196 (196), es decir en el 17 por 100 (17) del total de Cajas, pudieron quedar aseguradas 460.051 (461.490) personas para el percibo de la prestación sanitaria, y en 116 (122), es decir, en el 10 por 100 (10), 111.158 (149.257) para el percibo de la prestación económica.

### 4. Los asegurados, conforme a su derecho al Seguro.

Por las cifras que se dan a continuación, se podrá apreciar el número de asegurados, conforme a su derecho al Seguro.

	Hombres	Mujeres	Niños	Total	Por 100
Prestación de asistencia...	333.629	388.015	618.577	1.340.221	44,1
Prestación económica...	335.248	128.773	—	464.021	15,3
Ambas prestaciones	585.197	648.981	—	1.234.178	40,6
<b>TOTAL</b>	<b>1.254.074</b>	<b>1.165.769</b>	<b>618.577</b>	<b>3.038.420</b>	<b>100,0</b>

A excepción de los hombres asegurados únicamente para el percibo de la prestación de asistencia, ha aumentado el número total de asegurados.

El número de asegurados para el percibo de ambas prestaciones (de asistencia y económica) aumentó en 43.405. En las Cajas públicas y «otras»



Cajas predominó el número de asegurados para el percibo de la prestación de asistencia únicamente, y en las de Empresa y centralizadas, los que tenían aseguradas ambas prestaciones.

5. *Las Cajas y sus asegurados, conforme a la clase de Caja.*

Como se deduce de la estadística que aparece a continuación, el porcentaje de asegurados que corresponden a las distintas Cajas es, más o menos, el mismo que en el año anterior. Mientras que el número absoluto de

asegurados en todas las clases de Cajas ha aumentado con respecto al año anterior, solamente las centralizadas han experimentado aumento en relación con la existencia global de todos los asegurados. En las Cajas públicas y «otras» se ha notado desde hace años un descenso de relativa importancia. Las Cajas públicas comprendían el 17,8 por 100 del total de asegurados. Las Cajas de Empresa comprendían un poco menos del 10 por 100 de los asegurados. Las centralizadas y «otras» comprendían alrededor del 35 por 100.

CLASE DE CAJAS	TOTAL DE CAJAS = 100			Hombres	Mujeres	Niños	TOTAL DE ASEGURADOS = 100		
	Cifra absoluta	1949	1950				Total	1949	1950
Cajas públicas...	227	19,6	19,7	162.835	211.044	167.327	541.206	18,3	17,8
Cajas de Empresa...	359	31,3	31,1	205.643	73.753	16.843	296.239	9,8	9,7
Cajas centralizadas...	11	0,9	0,9	392.275	487.408	265.064	1.144.747	37,0	37,7
Otras Cajas...	557	48,2	48,3	493.321	393.564	169.343	1.056.228	34,9	34,8
<b>TOTAL</b> ...	<b>1.154</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>1.254.074</b>	<b>1.165.769</b>	<b>618.577</b>	<b>3.038.420</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

II.—PRESUPUESTO DE LA CAJAS.

1. Cotizaciones federales.

El número de asegurados por los cuales las Cajas tenían derecho a la cotización general, a tenor de lo dispuesto en el art. 35 de la Ley de Seguro de Enfermedad y Accidentes, así como en virtud de la disposición federal de 29 de septiembre de 1950, referente a las cotizaciones complementarias que la Federación debía conceder a las Cajas reconocidas durante los años 1950, 1951 y 1952, fué de 2.770.675 (2.689.627). El importe total por este concepto ascendió a 18.950.057 (18.376.877) francos. El importe de las cotizaciones para pago de camas a las madres ascendió a 1.161.260 (1.166.280) francos, y para pago del premio de lactancia, 548.540 (548.660) francos.

Conforme al citado art. 35 (párrafos 1 y 2) y a la disposición de 29 de abril de 1950, las cotizaciones federales correspondientes al año 1950 son las siguientes:

Tipo de cotización federal	Asegurados	Cotización federal
<b>Varones</b>		
3,50	44.308	551.078
4,00	152.839	611.356
4,50	3.232	14.544
5,00	310.175	1.550.875
6,00	50.484	302.904
6,50	504.517	3.279.360
<b>Total.....</b>	<b>1.065.555</b>	<b>5.914.117</b>
<b>Mujeres</b>		
4,00	14.657	58.628
4,50	77.333	347.999
7,50	3.672	27.540
8,00	379.497	3.035.976
8,50	45.743	388.815
9,00	595.176	5.356.684
<b>Total.....</b>	<b>1.116.078</b>	<b>9.215.542</b>

Tipo de cotización federal	Asegurados	Cotización federal
<b>Niños</b>		
6,00	16.751	100.506
6,50	572.291	3.719.892
<b>Total.....</b>	<b>589.042</b>	<b>3.820.398</b>
<b>TOTAL.....</b>	<b>2.770.675</b>	<b>18.950.057</b>

Conforme al art. 35 (párrafo 3), las cotizaciones federales para el año 1950 son las siguientes:

	<b>Francos</b>
58.063 camas para las madres, a 20 francos.....	= 1.161.260
27.427 subsidios de lactancia, a 20 francos...	= 548.540
<b>TOTAL.....</b>	<b>1.709.800</b>

El importe total de francos ascendió a 20.659.857.

Si se tiene en cuenta los distintos conceptos de la cotización federal, referidos al año en cuestión, se obtienen los resultados siguientes:

<b>Clases de cotización federal.</b>	<b>Francos</b>
1. La <i>General</i> (conforme al art. 35 de la Ley de Seguro de Enfermedad y Accidentes) y la <i>Complementaria</i> (conforme a la disposición de 29-IX-1950).	20.656.377
2. Plus de montaña (artículo 37, párrafo 1, de la citada Ley.....)	1.031.545
3. Cotizaciones a los Cantones o Municipios que mantienen instituciones en comarcas montañosas, a fin de reducir el coste de la asistencia por maternidad (art. 37, párrafo 2, de la Ley).	278.478

Francos

4. Cotizaciones a las primas de Seguro de que se hacen cargo los Cantones o Municipios para los miembros de las Cajas necesitados y obligatoriamente asegurados (artículo 38) ... ..	280.402
5. Cotizaciones al Seguro de Tuberculosis ...	5.975.031
<b>TOTAL... ..</b>	<b>28.221.833</b>

2. *Contabilidad de las Cajas.*

En el año 1950, el total de ingresos habidos en todas las Cajas reconocidas fué de 261.230.029 (245.875.532) francos; el de gastos fué de francos 246.291.227 (231.994.350). El aumento de gastos de 1948 a 1949 fué de 22.839.750 francos, lo que supone unos tres millones de francos más que el de los ingresos. En el año 1950 se observa, con respecto al año anterior, un aumento de gastos de 14.296.877 francos, y un aumento de ingresos de 15.354.497 francos.

De los 261.230.029 (245.875.532) francos de ingresos, el 78,5 por 100 (78,6) correspondió a las cotizaciones de los asegurados; el 14,5 por 100 (14,9), a los fondos públicos; el 2,2 por 100 (2,2), a las cotizaciones patronales, y el 4,8 por 100 (4,3), a otros conceptos. Las cotizaciones de los asegurados suponían en las Cajas públicas el 65,3 por 100 (65,5); en las Cajas de Empresa, el 73,1 por 100 (74,7); en las Cajas centralizadas, el 83,8 por 100 (83,4), y en «otras» Cajas, el 79,9

por 100 (79,6) del conjunto de ingresos de cada uno de los tipos de Cajas. Las cotizaciones de los fondos públicos suponían en las Cajas públicas el 31,1 por 100 (31,1); en las Cajas de Empresa, el 4,9 por 100 (4,8); en las Cajas centralizadas, el 13,6 por 100 (14,3), y en «otras» Cajas, el 13,4 por 100 (14,1) del total de ingresos de las Cajas de Enfermedad consideradas. El 13,4 por 100 (13,2) de los ingresos de las Cajas de Empresa procedía de las cotizaciones patronales.

Los gastos ascendieron a 246.291.227 (231.994.350) francos, de los cuales el 59,8 por 100 (59,5) corresponde a los gastos por asistencia sanitaria (incluido el coste de camas para las madres); el 25,2 por 100 (26,2), a la prestación económica por enfermedad; el 10 por 100 (9,9), a los gastos de administración, y el 5 por 100 (4,4), a otros gastos. Los gastos de asistencia sanitaria ascendieron en las Cajas públicas al 83,3 por 100 (83,9); en las Cajas de Empresa, al 50,6 por 100 (49,3); en las Cajas centralizadas, al 60,4 por 100 (60,2), y en las «otras» Cajas, al 53,7 por 100 (53,4), mientras que el importe de las prestaciones económicas (incluidas las correspondientes por camas para las madres) ascendieron al 4,7 por 100 (4), en las Cajas públicas; al 39,1 por 100 (41), en las Cajas de Empresa; al 22,1 por 100 (23,6), en las Cajas centralizadas, y al 31,1 por 100 (31,5), en las «otras» Cajas.

Respecto a los gastos de administración que se han registrado, pueden verse los datos siguientes:

CLASE DE CAJA	PROMEDIO DE GASTOS DE ADMINISTRACION		
	Francos por asegurado	Por 100 de las cotiza- ciones de los asegurados	Por 100 de los gastos
Cajas públicas... ..	5,50	17,5	9,0
Cajas de Empresa... ..	5,66	6,4	4,7
Cajas centralizadas... ..	10,56	15,7	12,4
Otras Cajas... ..	7,41	13,0	9,7
<b>TOTAL DE CAJAS</b> ... ..	<b>8,09</b>	<b>13,6</b>	<b>10,0</b>
<i>(Año anterior)</i> ... ..	<i>(7,77)</i>	<i>(13,5)</i>	<i>(9,9)</i>

CLASE DE CAJAS	NÚMERO DE CAJAS CUYOS GASTOS DE ADMINISTRACIÓN ASCENDIERON									
	EN TANTO POR CIENTO DE LOS GASTOS					EN TANTO POR CIENTO DE LAS COTIZACIONES DE LOS ASEGURADOS				
	Cajas	Hasta 5	5,1 hasta 10	10,1 hasta 15	15,01 y más	Hasta 5	5,1 hasta 10	10,1 hasta 15	15,01 y más	
Cajas públicas . . . . .	227	55	147	25	—	3	60	64	100	
Cajas de Empresa . . . . .	359	214	117	22	6	136	141	55	27	
Cajas centralizadas . . . . .	11	—	2	8	1	—	1	4	6	
Otras Cajas . . . . .	557	67	310	136	44	7	127	249	174	
<b>TOTAL DE CAJAS . . . . .</b>	<b>1.154</b>	<b>336</b>	<b>576</b>	<b>191</b>	<b>51</b>	<b>146</b>	<b>339</b>	<b>372</b>	<b>307</b>	

## 3. Situación financiera de las Cajas.

El total de fondos existentes el 31 de diciembre del año de referencia asciende a 169.693.584 (154.151.419) francos. Con respecto al año anterior, los fondos existentes no sólo han aumentado en sus valores absolutos en todas las Cajas, sino también en los porcentajes, referidos a los gastos y a cada asegurado. El porcentaje de gastos ascendió, referido al total de Cajas, al 68,9 (66,4); al 26,4 (26,1), en las Cajas públicas; al 122,8 (115,5), en las Cajas de Empresa; al 52,8 (50,6), en las Cajas centralizadas, y al 81,8 (79,3), en las «otras» Cajas. Por cada asegurado correspondió un capital de 55,04 (51,49) francos, referido al total de Cajas; de 16,05 (15,10), referido a las Cajas públicas; de 148,52 (136,23), referido a las Cajas de Empresa; de 43,71 (40,76), referido a las Cajas centralizadas, y de 61,33 (57,82), a las «otras» Cajas. El 49,8 por 100 (50,9) del activo se ha-

llaba en valores; el 9 por 100 (8), en hipotecas; el 2,4 por 100 (2), en bienes raíces; el 0,3 por 100 (0,3), en papel de la Deuda, y el 38,50 (38,8), en otros bienes.

## B) SEGURO DE TUBERCULOSIS

I.—ENTIDADES ASEGURADORAS  
Y ASEGURADOS.

Al final del año 1950 existían siete Federaciones aseguradoras contra tuberculosis, a las cuales había agregadas 715 (677) Cajas, con 1.222.844 (1.159.196) asegurados. Además de las Federaciones mencionadas, hubo 12 (12) Cajas, con 1.516.925 (1.440.769) asegurados, que corrieron a cargo del Seguro de Tuberculosis. En total, el Seguro ha comprendido, desde el 19 de enero de 1944, a 2.739.769 (2.599.965) asegurados.

Puede apreciarse su estructura en el cuadro siguiente:

CLASE DE PRESTACION	Varones	Mujeres	Niños	Total
Asistencia sanitaria...	231.787	256.433	578.775	1.066.995
Prestación económica...	289.641	112.537	—	402.178
Ambas prestaciones...	590.105	680.491	—	1.270.596
<b>TOTAL...</b>	<b>1.111.533</b>	<b>1.049.461</b>	<b>578.775</b>	<b>2.739.769</b>

## II.—NÚMERO DE INGRESADOS EN SANATORIO Y DURACIÓN DE LA PERMANENCIA DE LOS MISMOS.

En el año a que se refiere el Informe ingresaron en sanatorio el 5,9 por 100 (6,1) del total de asegurados para asistencia sanitaria, y el 4,7 por 100 (4,8) de los asegurados para la prestación económica. El porcentaje de los ingresados es de 7,4 (7,3), para los asegurados únicamente contra el

riesgo de asistencia sanitaria; de 4,7 (4,8), para los asegurados sólo contra el riesgo de prestación económica; de 4,7 (4,8), para los asegurados de ambas prestaciones, y de 5,8 (5,9), para el total de asegurados. De los mismos asegurados ingresaron en sanatorio el 9,2 por 100 (9,4), a diferencia de los hombres, cuyo porcentaje ascendió al 4,9 (5), y de las mujeres, cuyo porcentaje fué de 4,8 (4,9).

El asegurado contra el riesgo de asistencia sanitaria, ingresado en sanatorio, percibió prestaciones del Seguro de Tuberculosis durante un promedio de 135,9 (134) días, mientras que el asegurado contra el riesgo de prestación económica percibió los beneficios de dicho Seguro durante un promedio de 153,5 (153,1) días.

El número de días pasados en balnearios, subvencionados por la Federación, ascendió por cada beneficiario de la cotización federal a 116,7 (112,5) en el Seguro de Asistencia Sanitaria, y a 134,3 (136,4) en el Seguro de Prestación Económica.

Estas cifras indican únicamente la duración media de la prestación durante el año a que se refiere el Informe, pero no la duración media de la enfermedad.

### III.—GASTOS DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS CONTRA LA TUBERCULOSIS Y DE LA FEDERACIÓN POR RESIDENCIA EN SANATORIOS.

Los gastos de la Federación por residencia en sanatorios y de las Entidades aseguradoras contra la tuberculosis ascendieron a francos 14.728.909 (13.491.455); de éstos, correspondie-

ron 9.814.292 (9.315.837) a la asistencia sanitaria, y 4.914.617 (4.175.618), a la prestación económica por enfermedad.

Las prestaciones por cada ingresado en sanatorio importaron 705,81 (690,27) francos, en el Seguro de Asistencia Sanitaria, y 621,87 (582,86), en el Seguro de Prestación Económica. Estas cifras se refieren a las prestaciones recibidas durante el año de referencia, no a las percibidas durante toda la enfermedad.

La prestación por beneficiario y día fué de 5,19 (5,15) en el Seguro de Asistencia Sanitaria, y de 4,05 (3,81), en el Seguro de Prestación Económica.

Las prestaciones de la Federación a los beneficiarios con derecho a la subvención federal importaron en total 4.777.440 (4.222.941) francos, de los cuales 3.223.065 (2.933.565) correspondieron al Seguro de Asistencia Sanitaria, y 1.554.375 (1.289.376), al Seguro de Prestación Económica. La prestación de la Federación por cada beneficiario fué de 301,8 (288,23) francos en el Seguro primeramente indicado, y de 265,61 (249,35), en el segundo.



## **IV. - LEGISLACION**



## COSTA RICA

### Reglamento de los riesgos de Enfermedad y Maternidad

El Seguro Social fué implantado en Costa Rica por una Ley del 1 de noviembre de 1941. La Caja Costarricense del Seguro Social publicó un Reglamento por el que había de regirse el Seguro contra los riesgos de enfermedad y maternidad. Posteriormente se introdujeron algunas modificaciones. Este Reglamento es el que se consideró como definitivo al entrar en vigor en 1 de octubre de 1952.

#### *Del campo de aplicación.*

ARTÍCULO 1.º Sin perjuicio de la extensión a nuevas zonas y categorías de trabajadores y de la ampliación del límite de salarios que la Directiva acuerde en el futuro con sujeción a la facultad que le otorga el art. 57 de la Ley constitutiva de la Caja, el Seguro Social es obligatorio para todos los trabajadores asalariados que a continuación se indican:

a) Del Cantón central de San José, en todos sus distritos; de los Cantones de Escazú, Goicoechea, Alajuelita, Tibás, Moravia, Montes de Oca, Coronado y Curridabat, en todos sus distritos; de Aserri, únicamente del distrito de Aserri, y de Desamparados, únicamente de los distritos de Desamparados, San Miguel, San Juan de Dios, San Rafael, San Antonio y Patarrá.

b) Del Cantón central de la provincia de Alajuela, únicamente de los distritos de Alajuela, San José y Carrizal; de los Cantones de San Ramón, San Mateo, Palmares, Orotina y Naranjo, en todos sus distritos; de Valverde Vega, únicamente de los distritos de Sarchí Norte y Sarchí Sur; Grecia, únicamente de los distritos de Grecia, San Isidro, San José, San Roque, Tacaes, San Jerónimo, Puente de Piedra y Bolívar, y de San Carlos, en todo el Cantón, con excepción de los caseríos El Muelle, Boca del Arenal, Río

San Carlos, San Rafael, Cooper, Peñas Blancas, El Tigre, Río San Carlos (todo el trayecto), La Tigra y La Fortuna.

c) Del Cantón central de la provincia de Cartago, únicamente de los distritos 1.º y 2.º, y del Cantón de La Unión, en todos sus distritos.

d) De la provincia de Heredia, en todos sus Cantones y distritos, con excepción del distrito de Sarapiquí, del Cantón central.

e) De la provincia de Puntarenas, únicamente del distrito 1.º, del Cantón central.

f) De los Cantones de Turrialba y Jiménez, en todos sus distritos, aunque su salario sea mayor de 400 colones mensuales.

g) De la ciudad de Limón y de la Northern Railway Company, aunque ganen más de 400 colones mensuales.

h) Del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico; e

i) Para los trabajadores del Ministerio de Educación (maestros), del Ministerio de Sanidad, del Ministerio de Agricultura, del Ministerio de Obras Públicas y de la Inspección de Hacienda (guardas fiscales), que realicen sus labores en zonas adonde el Seguro no ha sido extendido, y a quienes se les suministrarán las prestaciones de enfermedad o maternidad de acuerdo con las restricciones especificadas en los convenios especiales celebrados entre la Caja y las dependencias mencionadas.

ART. 2.º No se considerarán asegurados obligatorios de los regímenes de Enfermedad y Maternidad los siguientes trabajadores:

a) Los indicados en el art. 4.º de la Ley de Seguro Social. Conforme al inciso d) de dicho artículo, quedan excluidos, por ahora, los trabajadores que se dedican en forma habitual y continua a labores de aseo, asistencia y otros menesteres similares en residencias particulares o casas-habitación, y que no importen lucro o negocio para el patrono. También quedarán excluidas de este régimen las personas sólo empleadas en forma temporal en la recolección de café.

b) Los trabajadores a que se refiere el art. 65 de la Ley constitutiva. No obstante, cuando estos trabajadores hicieren uso de la facultad de acogerse al régimen del Seguro Social, se entenderá que éste adquiere el carácter de irrenunciable para ellos, convirtiéndose en obligatorio cuando no soliciten su exclusión a la Caja dentro del mes inmediato siguiente a la fecha en que por primera

vez se le dedujeren de su sueldo o cuota correspondiente al Seguro Social; y

c) Salvo lo dicho en los incisos f) y g) del artículo anterior, los trabajadores que perciban salarios mayores de 400 colones mensuales. Sin embargo, estos trabajadores podrán acogerse voluntariamente a ese régimen, sea que lo soliciten expresamente o bien permitiendo su inclusión en planillas; casos en los cuales el Seguro se convierte en obligatorio, a menos que soliciten su exclusión dentro del mismo término indicado en el inciso anterior.

ART. 3.º Los trabajadores que hayan ingresado al Seguro Social de Enfermedad devengando un sueldo inferior al del límite anteriormente fijado, continuarán obligatoriamente en él, aunque posteriormente llegaren a devengar un salario mayor, caso en el cual se aplicará la regla indicada en el último párrafo del inciso f) del artículo 1.º

En los casos de terminación del contrato de trabajo, y cuando el trabajador inicie labores con otro patrono después de seis meses de terminado el anterior contrato, no rige la presente regla, y el trabajador podrá solicitar su exclusión cuando su nuevo sueldo fuere mayor del límite, siempre que lo haga dentro del mes siguiente a la fecha en que el nuevo patrono lo incluya en planillas. Si no lo hace dentro de ese término, se entenderá que quiso acogerse a la facultad del inciso c) del artículo anterior, con carácter de irrenunciable.

ART. 4.º Ningún trabajador, después de cumplidos los sesenta y cinco años, podrá ingresar a los regímenes de Enfermedad y Maternidad. Si se hubiere admitido el empadronamiento o inclusión en planillas por error, por omisión o por falsedad de datos, la Caja, en cualquier tiempo, practicará de oficio la exclusión y procederá a la devolución de las cuotas respectivas, previa compensación de los servicios que le hubiere prestado.

Igual procedimiento se aplicará con respecto a aquellos trabajadores que, no obstante realizar sus labores en lugares o zonas en donde el Seguro no ha sido extendido obligatoriamente, fueren incluidos por error.

ART. 5.º Quedan excluidos de los beneficios de los Seguros de Enfermedad y Maternidad, de conformidad con lo dispuesto por el art. 71 de la Ley constitutiva, los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que, de acuerdo con el capítulo II

del título IV del Código de Trabajo, corren por cuenta del patrono o del Instituto Nacional de Seguros, según los casos.

*De las exclusiones y devolución de cuotas.*

ART. 6.º Salvo los casos en que la Caja puede practicar de oficio la exclusión, los trabajadores que, de acuerdo con las disposiciones anteriores, se consideren exceptuados de la obligatoriedad del Seguro, deberán dirigirse a la Caja por escrito, y en papel común, solicitando su exclusión e indicando sus nombres completos, calidades, dirección personal, lugar de trabajo, nombre y número patronal y causa en la cual apoyan su gestión. Además, deberán acompañar la libreta respectiva o carnet de identificación.

ART. 7.º La Caja resolverá el reclamo dentro de un término máximo de sesenta días, contados a partir de aquel en que se reciba la solicitud, sin que entre tanto dejen de pagarse la cuota obrera y la patronal.

Calificada favorablemente la exención, y en caso de que también proceda la devolución de cuotas, éstas se devolverán, previa compensación de los beneficios que le hubieren otorgado al trabajador.

En los casos en que la Caja, no obstante la indebida inclusión, haya asumido el riesgo respectivo, declarará con lugar únicamente la exclusión, sin derecho a devolución de cuotas.

*De la inscripción, monto y forma de pagar las cuotas.*

ART. 8.º Los patronos cuyos trabajadores se encuentren protegidos por las disposiciones anteriores están obligados:

a) A empadronarlos dentro de los ocho días siguientes a aquel en que la Caja extiende el Seguro con carácter de obligatorio a la zona donde se realiza el trabajo, o bien dentro de los ocho días siguientes a aquel en que establezcan o adquieran el negocio, empresa o explotación. Con ese objeto deben suministrar el nombre y apellidos del trabajador, los de sus padres, de su esposa e hijos menores de dieciséis años, fechas y lugares de nacimiento, cédula de identidad y todos aquellos otros datos que la Caja le solicite.

b) A empadronar, dentro del mismo término y con los requisi-

tos señalados en el inciso anterior, a los nuevos trabajadores que posteriormente ingresen a su servicio.

c) A suministrar los datos relativos a la naturaleza de sus actividades patronales, su dirección, nombre y apellidos, denominación social e indicación del representante legal en casos de sociedades, número de la cédula de identidad y cualesquiera otros datos que la Caja juzgue necesarios.

d) A retener y conservar en buen estado los carnets de identificación que la Caja extienda a cada asegurado, sin perjuicio de que cada vez que el asegurado necesite los servicios de la Caja o termine su contrato se lo entregue de inmediato, haciendo constar en dicho carnet la fecha de la terminación.

e) A dar permiso a los trabajadores, dentro de los términos en que debe llevarse a cabo el empadronamiento, para que puedan concurrir a las oficinas de la Caja a proveerse de su libreta o carnet de identificación.

f) A extender y firmar bajo su responsabilidad, y de acuerdo con los modelos confeccionados por la Caja, las órdenes de atención médica. Es entendido que cualquier omisión o dato falso consignado en la orden, que induzca a la Caja a otorgar prestaciones a trabajadores que, de conformidad con las prescripciones del presente Reglamento, no tengan derecho a ellas, los hará incurrir, aparte del pago de esas prestaciones, en las sanciones establecidas en los artículos 44 y 45 de su Ley constitutiva; y

g) A comunicar a la Caja, de inmediato, los trasposos, adquisiciones o liquidaciones de sus Empresas o establecimientos, así como la suspensión y terminación de los contratos de trabajo.

ART. 9.º Las cuotas para financiar los regímenes de Enfermedad y Maternidad serán las siguientes:

a) Para los trabajadores al servicio de Empresas particulares, del Estado o de sus instituciones, el 3 por 100 de sus salarios.

b) Para los patronos, ya se trate de particulares, del Estado o de sus instituciones, el 3 por 100 de los salarios de sus trabajadores.

c) Para el Estado, como tal, el 1 por 100 del monto de los salarios de todos los trabajadores cubiertos por el régimen; y

d) En los casos de Seguro familiar, los trabajadores pagarán el 4 por 100 de sus salarios; los patronos, ya se trate de particulares.

del Estado o de sus instituciones, el 5 por 100 de los salarios de sus trabajadores, y el Estado, como tal, el 2 por 100 del monto de los salarios devengados por los trabajadores protegidos por el beneficio familiar.

La deducción debe practicarse tanto sobre el monto ordinario del salario como sobre las retribuciones extraordinarias o especiales. Si resultaren fracciones se elevarán los céntimos de tal modo que el importe de las cuotas termine en cero o cinco.

Los patronos quedan obligados, en el momento de pagar los salarios respectivos, a deducir de los mismos la cuota de los trabajadores.

ART. 10. Los patronos pagarán mensualmente, en las oficinas de la Caja o en las que ésta designe, dentro de los ocho primeros días hábiles de cada mes, tanto la cuota patronal como la de sus trabajadores correspondientes al mes inmediato anterior.

Con este objeto presentarán, dentro del mismo término, una planilla de pago, previamente suministrada por la Caja, en la que deben consignar los siguientes datos:

- a) El nombre y los dos apellidos de cada trabajador asegurado, así como el número del carnet que le corresponde.
- b) El monto del salario mensual de cada asegurado y la correspondiente deducción.
- c) El monto de la cuota patronal.
- d) El nombre completo del patrono, la naturaleza de la actividad, la denominación social y el nombre del representante legal en caso de sociedades, la dirección y el número patronal.
- e) La indicación de la fecha del final del contrato de trabajo de cada uno de sus trabajadores, o de la suspensión del mismo, en su caso.
- f) La indicación, sin perjuicio del requisito del empadronamiento de que habla el art. 8.º de este Reglamento, de la fecha de ingreso de todo nuevo trabajador.
- g) La indicación del sistema a base del cual se paga el salario (unidad de tiempo o unidad de obra); y
- h) Cualquier otro dato que la Caja le solicite.

Cuando el patrono pague los salarios por semana, la planilla mensual contendrá tantas semanas como lo indiquen las tablas que la Caja le proporcionará con ese fin.



ART. 11. No se recibirán planillas ni se aceptarán pagos, sin que ello releve al patrono de las consecuencias de su morosidad, cuando en las primeras no se llenen todos los requisitos de que habla el artículo anterior.

ART. 12. Al cancelar la planilla respectiva se le cargará a los patronos atrasados, sin perjuicio de las sanciones establecidas por los artículos 44 y siguientes de la Ley constitutiva de la Caja, un interés del 6 por 100 anual sobre los montos de las cuotas a partir del noveno día hasta la fecha efectiva de su cancelación.

ART. 13. Cuando, por aplicación de las tablas, se dieren diferencias a favor del patrono, éstas le serán devueltas siempre que las reclame dentro del término de dos meses, contados a partir de la fecha del recibo del aviso que en ese sentido le remita la Caja y previa presentación del mismo.

*De los riesgos y cargos asumidos por la Caja.*

ART. 14. La Caja cubre por el momento, y de acuerdo con las restricciones reglamentarias que adelante se indican, los siguientes riesgos y cargos:

- a) Enfermedad.
- b) Maternidad.
- c) Suministrado de cuota para entierro; y
- d) Beneficio familiar.

La cobertura de dichos riesgos se financiará con las cuotas determinadas en el art. 9.º

ART. 15. El riesgo de enfermedad comprende las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia médica general, especial y quirúrgica.
- b) Asistencia hospitalaria.
- c) Servicios de farmacia.
- d) Servicio de odontología, con las restricciones que adelante se indican.
- e) Asistencia médica y farmacéutica, sin derecho a hospitalización, para los hijos de las aseguradas durante los dos primeros años de su vida, siempre y cuando la madre, en el momento del parto, tenga derecho a los beneficios de maternidad y conserve su calidad de asegurada activa al demandar la asistencia a que se refiere este inciso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 32 y 34.

- f) Subsidio en dinero; y
- g) Subsidio de sepelio.

ART. 16. La asistencia médica general, especial y quirúrgica, según los casos, la recibirán los enfermos asegurados en los consultorios, dispensarios, clínicas y hospitales de la Caja, a domicilio o en los que, por circunstancias especiales, ella designe.

La forma y condiciones del otorgamiento de dichas prestaciones se determinarán en reglamentos especiales.

La Caja no responderá ni reconocerá el valor de los servicios médicos que no hayan sido otorgados por sus funcionarios médicos, bajo su control directo y de acuerdo con las prescripciones del presente Reglamento.

No obstante, y cuando por circunstancias muy especiales, dada la gravedad de la enfermedad, y cuando se demuestre la imposibilidad material en que estuvo el asegurado de solicitar los servicios médicos de la Caja sin grave perjuicio para su salud por la demora, se podrá, a juicio de la Gerencia, reconocer, de acuerdo con las tarifas de la Caja, el monto de los honorarios médicos por la primera visita y el valor íntegro de los medicamentos que inicialmente le hayan sido recetados por el médico tratante no funcionario de la Caja.

ART. 17. La libre elección médica se otorgará únicamente para los casos de intervenciones quirúrgicas y partos.

El monto a pagar, de acuerdo con las tarifas de la Caja, cubre tanto el valor de los honorarios médicos como el de las medicinas y accesorios.

La autorización de la libre elección corresponde al Departamento de Prestaciones Médicas, el cual debe sujetarse a las prescripciones del Reglamento respectivo.

ART. 18. El servicio de farmacia comprende el suministro de los elementos terapéuticos indicados en cada caso por los médicos de la Caja.

No se reconocerá el valor de las medicinas que el asegurado adquiera sin la debida autorización de la Caja.

En los casos de excepción contemplados en el último párrafo del art. 16, se reconocerá, de acuerdo con los costos de la Caja, el valor de las medicinas recetadas inicialmente.

ART. 19. El servicio de Odontología comprende los siguientes beneficios:

- a) Higiene bucal.
- b) Exodoncia.
- c) Obturaciones.
- d) Prótesis a placa; y
- e) Cirugía oral.

ART. 20. Los beneficios a que se refieren las letras a), b), d) y e) del artículo anterior se suministrarán en todas las zonas donde la Caja haya extendido la cobertura de enfermedad.

El beneficio de obturaciones se otorgará, por ahora, exclusivamente a los asegurados en los Cantones centrales de San José, Heredia y Alajuela, y de cualquier material que no sea oro.

ART. 21. El servicio de prótesis se otorgará en las clínicas dentales de la Caja o en las que ésta designe. El asegurado deberá contribuir con la suma de veinte colones.

ART. 22. Como prestación en dinero, dentro del servicio especial de Oftalmología, la Caja contribuirá con la suma de quince colones para cada tipo de anteojos, y treinta para el bifocal. Sólo en circunstancias muy especiales, a juicio de la Gerencia, podrá repetirse la contribución en caso de deterioro o destrucción de los anteojos.

ART. 23. Cuando los asegurados requieran los servicios de la Caja, el patrono queda obligado a concederles el tiempo necesario para recibirlos. Al efecto les entregará su libreta o carnet de identificación y una constancia en que expresen el tiempo de trabajo y el monto de lo cotizado en las últimas cuatro semanas, si se trata de trabajadores que devengan salarios por el sistema de unidad de tiempo, y únicamente el monto de lo cotizado dentro de ese período, cuando se trate de trabajadores que devengan salarios por unidad de obra. La Caja suministrará fórmulas especiales para que los patronos extiendan la constancia mencionada.

ART. 24. Las recaídas de una misma enfermedad entrarán en el cómputo de la duración de las prestaciones de la enfermedad inicial, sin contarse el período intermedio de buena salud. Las nuevas enfermedades que sobrevengan dentro de los treinta días siguientes a una anterior que haya dado lugar a incapacidad para el trabajo, se considerarán, a juicio de los médicos de la Caja, como recaídas de esta última. Cuando se hayan pagado ya las veinticinco semanas de subsidio por incapacidad dada por cualquier enfermedad y sobrevenga nueva incapacidad por enfermedad distinta a la

anterior, debe someterse esta última incapacidad al pronunciamiento de tres médicos de la Caja. Solamente en el caso de que los médicos dictaminen que, efectivamente, se trata de enfermedad distinta de la anterior o anteriores, se pagará el subsidio respectivo.

ART. 25. Para atender a la conservación y recuperación de la salud, la Caja, directamente o por medio de las instituciones públicas correspondientes, impondrá el examen de salud obligatorio y periódico para todos los asegurados, a fin de descubrir las enfermedades que los aquejen y tratar a los enfermos con la mayor oportunidad posible. Asimismo, se establecerá el tratamiento obligatorio para los enfermos afectados de enfermedades venéreas y tuberculosis. Estos extremos se regirán de acuerdo con las normas especiales que dicte la Institución.

ART. 26. Los que dejaren de ser asegurados activos y obligados y enfermaren dentro de los treinta días naturales posteriores a la fecha de la terminación del contrato de trabajo, conservarán únicamente el derecho a las prestaciones indicadas en los incisos a), b), c) y d) del art. 15, cuando hayan cotizado ininterrumpidamente en los tres meses anteriores a la fecha de su cesantía, si se tratare de trabajadores que devengaron salarios por unidad de tiempo. De la misma prerrogativa gozarán los trabajadores que, ganando salarios por unidad de obra, hayan pagado en el mismo término una cotización no menor de siete colones con veinte céntimos. En estos casos, y si se tratare de una misma enfermedad, de acuerdo con los términos del art. 24, se les otorgará esas prestaciones hasta su total restablecimiento o hasta que cumplan el plazo máximo de cincuenta y dos semanas de que habla el inciso 3) del artículo 32.

Si, transcurridos los treinta días de conservación de derechos, volvieren a ser asegurados activos y obligados, e incurrieren en una nueva enfermedad, deberán, para tener derecho a las prestaciones indicadas en el art. 15, haber cumplido, según el caso, los plazos de espera y montos de cotización señalados en los artículos 32 y 34. El cumplimiento del nuevo plazo de espera o el nuevo pago de la cotización mínima, en su caso, no se exigirá a aquellos trabajadores que reingresaren al Seguro antes de la expiración de los treinta días de conservación de derechos.

ART. 27. Es entendido que los patronos responderán íntegramente de todas las prestaciones que este Reglamento otorga a los

asegurados de la Institución cuando no hayan asegurado a sus trabajadores o cuando éstos no hayan contemplado los plazos de espera o monto de cotización reglamentarios.

En el primer caso compete a los trabajadores el ejercicio de sus derechos ante los Organismos administrativos correspondientes o ante los Tribunales de trabajo, en su caso. Cuando la Caja, inducida a error por el patrono, otorgue prestaciones a trabajadores que no hayan cumplido los plazos de espera o que no sean asegurados activos, ejercerá la correspondiente acción de cobro contra el patrono, sea judicial o extrajudicial, en los casos previstos por el inciso f) del art. 8.º

ART. 28. Cuando la Caja, de conformidad con la obligación que le impone el art. 247 del Código de Trabajo, admitiere casos de accidente de trabajo o de enfermedad profesionales, cobrará al patrono o al Instituto Nacional de Seguros, en su caso, y en la misma forma dicha en el artículo anterior, el monto de las prestaciones que por esos riesgos haya otorgado.

#### *De la cuota de sepelio.*

ART. 29. Cuando falleciere un asegurado que hubiere cubierto, por lo menos, las cuotas correspondientes a tres meses de trabajo en los últimos seis meses anteriores a la enfermedad o a la muerte, siempre que se tratare de un asegurado que devengó salario por unidad de tiempo, o de un trabajador que hubiere cotizado con un mínimo de siete colones con veinte céntimos. dentro del mismo término, si devengó salario por unidad de obra, los parientes que comprueben su calidad de tales, a juicio de la Gerencia, tendrán derecho a la suma de ciento treinta y siete colones con cincuenta céntimos en concepto de cuota de sepelio. No se pagará ésta cuando la muerte hubiere ocurrido como consecuencia de un riesgo profesional de los contemplados en el capítulo II del título IV del Código de Trabajo.

ART. 30. Si el fallecido no dejare deudos con derecho a la cuota de sepelio, la Caja costeará el funeral, invirtiendo en él una suma que no exceda de la cuantía fijada en el artículo anterior, o la pagará a cualquiera que compruebe haber realizado el gasto.

ART. 31. Los parientes, o, en su caso, los terceros interesados en la cuota de sepelio, deberán gestionar su pago a la Sección de Subsidios de la Caja y acompañar los siguientes documentos:

San Carlos, San Rafael, Cooper, Peñas Blancas, El Tigre, Río San Carlos (todo el trayecto), La Tigra y La Fortuna.

c) Del Cantón central de la provincia de Cartago, únicamente de los distritos 1.º y 2.º, y del Cantón de La Unión, en todos sus distritos.

d) De la provincia de Heredia, en todos sus Cantones y distritos, con excepción del distrito de Sarapiquí, del Cantón central.

e) De la provincia de Puntarenas, únicamente del distrito 1.º, del Cantón central.

f) De los Cantones de Turrialba y Jiménez, en todos sus distritos, aunque su salario sea mayor de 400 colones mensuales.

g) De la ciudad de Limón y de la Northern Railway Company, aunque ganen más de 400 colones mensuales.

h) Del Ferrocarril Eléctrico al Pacífico; e

i) Para los trabajadores del Ministerio de Educación (maestros), del Ministerio de Sanidad, del Ministerio de Agricultura, del Ministerio de Obras Públicas y de la Inspección de Hacienda (guardas fiscales), que realicen sus labores en zonas adonde el Seguro no ha sido extendido, y a quienes se les suministrarán las prestaciones de enfermedad o maternidad de acuerdo con las restricciones especificadas en los convenios especiales celebrados entre la Caja y las dependencias mencionadas.

ART. 2.º No se considerarán asegurados obligatorios de los regímenes de Enfermedad y Maternidad los siguientes trabajadores:

a) Los indicados en el art. 4.º de la Ley de Seguro Social. Conforme al inciso d) de dicho artículo, quedan excluidos, por ahora, los trabajadores que se dedican en forma habitual y continua a labores de aseo, asistencia y otros menesteres similares en residencias particulares o casas-habitación, y que no importen lucro o negocio para el patrono. También quedarán excluidas de este régimen las personas sólo empleadas en forma temporal en la recolección de café.

b) Los trabajadores a que se refiere el art. 65 de la Ley constitutiva. No obstante, cuando estos trabajadores hicieren uso de la facultad de acogerse al régimen del Seguro Social, se entenderá que éste adquiere el carácter de irrenunciable para ellos, convirtiéndose en obligatorio cuando no soliciten su exclusión a la Caja dentro del mes inmediato siguiente a la fecha en que por primera

vez se le dedujeren de su sueldo o cuota correspondiente al Seguro Social; y

c) Salvo lo dicho en los incisos f) y g) del artículo anterior, los trabajadores que perciban salarios mayores de 400 colones mensuales. Sin embargo, estos trabajadores podrán acogerse voluntariamente a ese régimen, sea que lo soliciten expresamente o bien permitiendo su inclusión en planillas; casos en los cuales el Seguro se convierte en obligatorio, a menos que soliciten su exclusión dentro del mismo término indicado en el inciso anterior.

ART. 3.º Los trabajadores que hayan ingresado al Seguro Social de Enfermedad devengando un sueldo inferior al del límite anteriormente fijado, continuarán obligatoriamente en él, aunque posteriormente llegaren a devengar un salario mayor, caso en el cual se aplicará la regla indicada en el último párrafo del inciso f) del artículo 1.º

En los casos de terminación del contrato de trabajo, y cuando el trabajador inicie labores con otro patrono después de seis meses de terminado el anterior contrato, no rige la presente regla, y el trabajador podrá solicitar su exclusión cuando su nuevo sueldo fuere mayor del límite, siempre que lo haga dentro del mes siguiente a la fecha en que el nuevo patrono lo incluya en planillas. Si no lo hace dentro de ese término, se entenderá que quiso acogerse a la facultad del inciso c) del artículo anterior, con carácter de irrenunciable.

ART. 4.º Ningún trabajador, después de cumplidos los sesenta y cinco años, podrá ingresar a los regímenes de Enfermedad y Maternidad. Si se hubiere admitido el empadronamiento o inclusión en planillas por error, por omisión o por falsedad de datos, la Caja, en cualquier tiempo, practicará de oficio la exclusión y procederá a la devolución de las cuotas respectivas, previa compensación de los servicios que le hubiere prestado.

Igual procedimiento se aplicará con respecto a aquellos trabajadores que, no obstante realizar sus labores en lugares o zonas en donde el Seguro no ha sido extendido obligatoriamente, fueren incluidos por error.

ART. 5.º Quedan excluidos de los beneficios de los Seguros de Enfermedad y Maternidad, de conformidad con lo dispuesto por el art. 71 de la Ley constitutiva, los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que, de acuerdo con el capítulo II

del título IV del Código de Trabajo, corren por cuenta del patrono o del Instituto Nacional de Seguros, según los casos.

*De las exclusiones y devolución de cuotas.*

ART. 6.º Salvo los casos en que la Caja puede practicar de oficio la exclusión, los trabajadores que, de acuerdo con las disposiciones anteriores, se consideren exceptuados de la obligatoriedad del Seguro, deberán dirigirse a la Caja por escrito, y en papel común, solicitando su exclusión e indicando sus nombres completos, calidades, dirección personal, lugar de trabajo, nombre y número patronal y causa en la cual apoyan su gestión. Además, deberán acompañar la libreta respectiva o carnet de identificación.

ART. 7.º La Caja resolverá el reclamo dentro de un término máximo de sesenta días, contados a partir de aquel en que se reciba la solicitud, sin que entre tanto dejen de pagarse la cuota obrera y la patronal.

Calificada favorablemente la exención, y en caso de que también proceda la devolución de cuotas, éstas se devolverán, previa compensación de los beneficios que le hubieren otorgado al trabajador.

En los casos en que la Caja, no obstante la indebida inclusión, haya asumido el riesgo respectivo, declarará con lugar únicamente la exclusión, sin derecho a devolución de cuotas.

*De la inscripción, monto y forma de pagar las cuotas.*

ART. 8.º Los patronos cuyos trabajadores se encuentren protegidos por las disposiciones anteriores están obligados:

a) A empadronarlos dentro de los ocho días siguientes a aquel en que la Caja extiende el Seguro con carácter de obligatorio a la zona donde se realiza el trabajo, o bien dentro de los ocho días siguientes a aquel en que establezcan o adquieran el negocio, empresa o explotación. Con ese objeto deben suministrar el nombre y apellidos del trabajador, los de sus padres, de su esposa e hijos menores de dieciséis años, fechas y lugares de nacimiento, cédula de identidad y todos aquellos otros datos que la Caja le solicite.

b) A empadronar, dentro del mismo término y con los requisi-



tos señalados en el inciso anterior, a los nuevos trabajadores que posteriormente ingresen a su servicio.

c) A suministrar los datos relativos a la naturaleza de sus actividades patronales, su dirección, nombre y apellidos, denominación social e indicación del representante legal en casos de sociedades, número de la cédula de identidad y cualesquiera otros datos que la Caja juzgue necesarios.

d) A retener y conservar en buen estado los carnets de identificación que la Caja extienda a cada asegurado, sin perjuicio de que cada vez que el asegurado necesite los servicios de la Caja o termine su contrato se lo entregue de inmediato, haciendo constar en dicho carnet la fecha de la terminación.

e) A dar permiso a los trabajadores, dentro de los términos en que debe llevarse a cabo el empadronamiento, para que puedan concurrir a las oficinas de la Caja a proveerse de su libreta o carnet de identificación.

f) A extender y firmar bajo su responsabilidad, y de acuerdo con los modelos confeccionados por la Caja, las órdenes de atención médica. Es entendido que cualquier omisión o dato falso consignado en la orden, que induzca a la Caja a otorgar prestaciones a trabajadores que, de conformidad con las prescripciones del presente Reglamento, no tengan derecho a ellas, los hará incurrir, aparte del pago de esas prestaciones, en las sanciones establecidas en los artículos 44 y 45 de su Ley constitutiva; y

g) A comunicar a la Caja, de inmediato, los trasposos, adquisiciones o liquidaciones de sus Empresas o establecimientos, así como la suspensión y terminación de los contratos de trabajo.

ART. 9.º Las cuotas para financiar los regímenes de Enfermedad y Maternidad serán las siguientes:

a) Para los trabajadores al servicio de Empresas particulares, del Estado o de sus instituciones, el 3 por 100 de sus salarios.

b) Para los patronos, ya se trate de particulares, del Estado o de sus instituciones, el 3 por 100 de los salarios de sus trabajadores.

c) Para el Estado, como tal, el 1 por 100 del monto de los salarios de todos los trabajadores cubiertos por el régimen; y

d) En los casos de Seguro familiar, los trabajadores pagarán el 4 por 100 de sus salarios; los patronos, ya se trate de particulares.

del Estado o de sus instituciones, el 5 por 100 de los salarios de sus trabajadores, y el Estado, como tal, el 2 por 100 del monto de los salarios devengados por los trabajadores protegidos por el beneficio familiar.

La deducción debe practicarse tanto sobre el monto ordinario del salario como sobre las retribuciones extraordinarias o especiales. Si resultaren fracciones se elevarán los céntimos de tal modo que el importe de las cuotas termine en cero o cinco.

Los patronos quedan obligados, en el momento de pagar los salarios respectivos, a deducir de los mismos la cuota de los trabajadores.

ART. 10. Los patronos pagarán mensualmente, en las oficinas de la Caja o en las que ésta designe, dentro de los ocho primeros días hábiles de cada mes, tanto la cuota patronal como la de sus trabajadores correspondientes al mes inmediato anterior.

Con este objeto presentarán, dentro del mismo término, una planilla de pago, previamente suministrada por la Caja, en la que deben consignar los siguientes datos:

- a) El nombre y los dos apellidos de cada trabajador asegurado, así como el número del carnet que le corresponde.
- b) El monto del salario mensual de cada asegurado y la correspondiente deducción.
- c) El monto de la cuota patronal.
- d) El nombre completo del patrono, la naturaleza de la actividad, la denominación social y el nombre del representante legal en caso de sociedades, la dirección y el número patronal.
- e) La indicación de la fecha del final del contrato de trabajo de cada uno de sus trabajadores, o de la suspensión del mismo, en su caso.
- f) La indicación, sin perjuicio del requisito del empadronamiento de que habla el art. 8.º de este Reglamento, de la fecha de ingreso de todo nuevo trabajador.
- g) La indicación del sistema a base del cual se paga el salario (unidad de tiempo o unidad de obra); y
- h) Cualquier otro dato que la Caja le solicite.

Cuando el patrono pague los salarios por semana, la planilla mensual contendrá tantas semanas como lo indiquen las tablas que la Caja le proporcionará con ese fin.

ART. 11. No se recibirán planillas ni se aceptarán pagos, sin que ello releve al patrono de las consecuencias de su morosidad, cuando en las primeras no se llenen todos los requisitos de que habla el artículo anterior.

ART. 12. Al cancelar la planilla respectiva se le cargará a los patronos atrasados, sin perjuicio de las sanciones establecidas por los artículos 44 y siguientes de la Ley constitutiva de la Caja, un interés del 6 por 100 anual sobre los montos de las cuotas a partir del noveno día hasta la fecha efectiva de su cancelación.

ART. 13. Cuando, por aplicación de las tablas, se dieren diferencias a favor del patrono, éstas le serán devueltas siempre que las reclame dentro del término de dos meses, contados a partir de la fecha del recibo del aviso que en ese sentido le remita la Caja y previa presentación del mismo.

*De los riesgos y cargos asumidos por la Caja.*

ART. 14. La Caja cubre por el momento, y de acuerdo con las restricciones reglamentarias que adelante se indican, los siguientes riesgos y cargos:

- a) Enfermedad.
- b) Maternidad.
- c) Suministrado de cuota para entierro; y
- d) Beneficio familiar.

La cobertura de dichos riesgos se financiará con las cuotas determinadas en el art. 9.º

ART. 15. El riesgo de enfermedad comprende las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia médica general, especial y quirúrgica.
- b) Asistencia hospitalaria.
- c) Servicios de farmacia.
- d) Servicio de odontología, con las restricciones que adelante se indican.
- e) Asistencia médica y farmacéutica, sin derecho a hospitalización, para los hijos de las aseguradas durante los dos primeros años de su vida, siempre y cuando la madre, en el momento del parto, tenga derecho a los beneficios de maternidad y conserve su calidad de asegurada activa al demandar la asistencia a que se refiere este inciso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 32 y 34.

- f) Subsidio en dinero; y
- g) Subsidio de sepelio.

ART. 16. La asistencia médica general, especial y quirúrgica, según los casos, la recibirán los enfermos asegurados en los consultorios, dispensarios, clínicas y hospitales de la Caja, a domicilio o en los que, por circunstancias especiales, ella designe.

La forma y condiciones del otorgamiento de dichas prestaciones se determinarán en reglamentos especiales.

La Caja no responderá ni reconocerá el valor de los servicios médicos que no hayan sido otorgados por sus funcionarios médicos, bajo su control directo y de acuerdo con las prescripciones del presente Reglamento.

No obstante, y cuando por circunstancias muy especiales, dada la gravedad de la enfermedad, y cuando se demuestre la imposibilidad material en que estuvo el asegurado de solicitar los servicios médicos de la Caja sin grave perjuicio para su salud por la demora, se podrá, a juicio de la Gerencia, reconocer, de acuerdo con las tarifas de la Caja, el monto de los honorarios médicos por la primera visita y el valor íntegro de los medicamentos que inicialmente le hayan sido recetados por el médico tratante no funcionario de la Caja.

ART. 17. La libre elección médica se otorgará únicamente para los casos de intervenciones quirúrgicas y partos.

El monto a pagar, de acuerdo con las tarifas de la Caja, cubre tanto el valor de los honorarios médicos como el de las medicinas y accesorios.

La autorización de la libre elección corresponde al Departamento de Prestaciones Médicas, el cual debe sujetarse a las prescripciones del Reglamento respectivo.

ART. 18. El servicio de farmacia comprende el suministro de los elementos terapéuticos indicados en cada caso por los médicos de la Caja.

No se reconocerá el valor de las medicinas que el asegurado adquiera sin la debida autorización de la Caja.

En los casos de excepción contemplados en el último párrafo del art. 16, se reconocerá, de acuerdo con los costos de la Caja, el valor de las medicinas recetadas inicialmente.

ART. 19. El servicio de Odontología comprende los siguientes beneficios:

- a) Higiene bucal.
- b) Exodoncía.
- c) Obturaciones.
- d) Prótesis a placa ; y
- e) Cirugía oral.

ART. 20. Los beneficios a que se refieren las letras a), b), d) y e) del artículo anterior se suministrarán en todas las zonas donde la Caja haya extendido la cobertura de enfermedad.

El beneficio de obturaciones se otorgará, por ahora, exclusivamente a los asegurados en los Cantones centrales de San José, Heredia y Alajuela, y de cualquier material que no sea oro.

ART. 21. El servicio de prótesis se otorgará en las clínicas dentales de la Caja o en las que ésta designe. El asegurado deberá contribuir con la suma de veinte colones.

ART. 22. Como prestación en dinero, dentro del servicio especial de Oftalmología, la Caja contribuirá con la suma de quince colones para cada tipo de anteojos, y treinta para el bifocal. Sólo en circunstancias muy especiales, a juicio de la Gerencia, podrá repetirse la contribución en caso de deterioro o destrucción de los anteojos.

ART. 23. Cuando los asegurados requieran los servicios de la Caja, el patrono queda obligado a concederles el tiempo necesario para recibirlos. Al efecto les entregará su libreta o carnet de identificación y una constancia en que expresen el tiempo de trabajo y el monto de lo cotizado en las últimas cuatro semanas, si se trata de trabajadores que devengan salarios por el sistema de unidad de tiempo, y únicamente el monto de lo cotizado dentro de ese período, cuando se trate de trabajadores que devengan salarios por unidad de obra. La Caja suministrará fórmulas especiales para que los patronos extiendan la constancia mencionada.

ART. 24. Las recaídas de una misma enfermedad entrarán en el cómputo de la duración de las prestaciones de la enfermedad inicial, sin contarse el período intermedio de buena salud. Las nuevas enfermedades que sobrevengan dentro de los treinta días siguientes a una anterior que haya dado lugar a incapacidad para el trabajo, se considerarán, a juicio de los médicos de la Caja, como recaídas de esta última. Cuando se hayan pagado ya las veinticinco semanas de subsidio por incapacidad dada por cualquier enfermedad y sobrevenga nueva incapacidad por enfermedad distinta a la

anterior, debe someterse esta última incapacidad al pronunciamiento de tres médicos de la Caja. Solamente en el caso de que los médicos dictaminen que, efectivamente, se trata de enfermedad distinta de la anterior o anteriores, se pagará el subsidio respectivo.

ART. 25. Para atender a la conservación y recuperación de la salud, la Caja, directamente o por medio de las instituciones públicas correspondientes, impondrá el examen de salud obligatorio y periódico para todos los asegurados, a fin de descubrir las enfermedades que los aquejen y tratar a los enfermos con la mayor oportunidad posible. Asimismo, se establecerá el tratamiento obligatorio para los enfermos afectados de enfermedades venéreas y tuberculosis. Estos extremos se regirán de acuerdo con las normas especiales que dicte la Institución.

ART. 26. Los que dejaren de ser asegurados activos y obligados y enfermaren dentro de los treinta días naturales posteriores a la fecha de la terminación del contrato de trabajo, conservarán únicamente el derecho a las prestaciones indicadas en los incisos a), b), c) y d) del art. 15, cuando hayan cotizado ininterrumpidamente en los tres meses anteriores a la fecha de su cesantía, si se tratare de trabajadores que devengaron salarios por unidad de tiempo. De la misma prerrogativa gozarán los trabajadores que, ganando salarios por unidad de obra, hayan pagado en el mismo término una cotización no menor de siete colones con veinte céntimos. En estos casos, y si se tratare de una misma enfermedad, de acuerdo con los términos del art. 24, se les otorgará esas prestaciones hasta su total restablecimiento o hasta que cumplan el plazo máximo de cincuenta y dos semanas de que habla el inciso 3) del artículo 32.

Si, transcurridos los treinta días de conservación de derechos, volvieren a ser asegurados activos y obligados, e incurrieren en una nueva enfermedad, deberán, para tener derecho a las prestaciones indicadas en el art. 15, haber cumplido, según el caso, los plazos de espera y montos de cotización señalados en los artículos 32 y 34. El cumplimiento del nuevo plazo de espera o el nuevo pago de la cotización mínima, en su caso, no se exigirá a aquellos trabajadores que reingresaren al Seguro antes de la expiración de los treinta días de conservación de derechos.

ART. 27. Es entendido que los patronos responderán íntegramente de todas las prestaciones que este Reglamento otorga a los

asegurados de la Institución cuando no hayan asegurado a sus trabajadores o cuando éstos no hayan contemplado los plazos de espera o monto de cotización reglamentarios.

En el primer caso compete a los trabajadores el ejercicio de sus derechos ante los Organismos administrativos correspondientes o ante los Tribunales de trabajo, en su caso. Cuando la Caja, inducida a error por el patrono, otorgue prestaciones a trabajadores que no hayan cumplido los plazos de espera o que no sean asegurados activos, ejercerá la correspondiente acción de cobro contra el patrono, sea judicial o extrajudicial, en los casos previstos por el inciso f) del art. 8.º

ART. 28. Cuando la Caja, de conformidad con la obligación que le impone el art. 247 del Código de Trabajo, admitiere casos de accidente de trabajo o de enfermedad profesionales, cobrará al patrono o al Instituto Nacional de Seguros, en su caso, y en la misma forma dicha en el artículo anterior, el monto de las prestaciones que por esos riesgos haya otorgado.

#### *De la cuota de sepelio.*

ART. 29. Cuando falleciere un asegurado que hubiere cubierto, por lo menos, las cuotas correspondientes a tres meses de trabajo en los últimos seis meses anteriores a la enfermedad o a la muerte, siempre que se tratare de un asegurado que devengó salario por unidad de tiempo, o de un trabajador que hubiere cotizado con un mínimo de siete colones con veinte céntimos. dentro del mismo término, si devengó salario por unidad de obra, los parientes que comprueben su calidad de tales, a juicio de la Gerencia, tendrán derecho a la suma de ciento treinta y siete colones con cincuenta céntimos en concepto de cuota de sepelio. No se pagará ésta cuando la muerte hubiere ocurrido como consecuencia de un riesgo profesional de los contemplados en el capítulo II del título IV del Código de Trabajo.

ART. 30. Si el fallecido no dejare deudos con derecho a la cuota de sepelio, la Caja costeará el funeral, invirtiendo en él una suma que no exceda de la cuantía fijada en el artículo anterior, o la pagará a cualquiera que compruebe haber realizado el gasto.

ART. 31. Los parientes, o, en su caso, los terceros interesados en la cuota de sepelio, deberán gestionar su pago a la Sección de Subsidios de la Caja y acompañar los siguientes documentos:

- a) Constancia de defunción.
- b) Constancia de nacimiento del asegurado.
- c) Constancia que compruebe el parentesco; y
- d) Las cuentas de los gastos de funeral y entierro.

*De los plazos de espera y cotización.*

ART. 32. Tratándose de asegurados que trabajan en forma continua, y a quienes se pague salario a base del sistema de unidad de tiempo, se observarán, en cuanto a plazos de espera y otorgamiento de prestaciones, las siguientes reglas:

1) Las prestaciones establecidas en el art. 15 de este Reglamento se otorgarán únicamente a los asegurados activos que hubieren cubierto, por lo menos, la cotización correspondiente a las últimas cuatro semanas ininterrumpidas de trabajo anteriores a la fecha en que el asegurado solicite las prestaciones en referencia.

2) Se entenderá por asegurado activo aquel que estuviere trabajando y cubriendo la cotización respectiva; y

3) Las prestaciones señaladas en los incisos a), b), c) y d) del artículo 15 de este Reglamento se concederán, tratándose de la misma enfermedad, hasta por un plazo máximo de cincuenta y dos semanas, aunque el trabajador pierda su condición de asegurado activo después de iniciado el tratamiento. No obstante, en este último caso perderá el derecho a la continuación del tratamiento si lo abandona por más de un mes sin expresa autorización del médico tratante.

En los casos de enfermedades prolongadas, tales como sífilis, tuberculosis, diabetes, úlceras duodenales, etc., se computará, como comprendido dentro del plazo de las cincuenta y dos semanas, el tiempo que el paciente permanezca bajo la acción de un determinado tratamiento, aun cuando no se encuentre hospitalizado ni asista a la consulta médica, ni sea visitado por el médico. Los intervalos de descanso dentro del tratamiento no se tomarán en cuenta para el cómputo dicho, a menos que el trabajador haya sido incapacitado.

ART. 33. No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, los trabajadores que hayan completado el plazo de espera o mínimo de cotización conservarán los derechos adquiridos, pero únicamente



en lo que se refiere a las prestaciones en especie, en los siguientes casos:

- 1.º Mientras disfruten de las vacaciones autorizadas por la Ley.
- 2.º Durante la suspensión legal de sus contratos, debidamente autorizada por la Inspección General de Trabajo, y siempre que aquélla se haya motivado en falta de materia prima, fuerza mayor o caso fortuito, o muerte o incapacidad del patrono; y
- 3.º Cuando la suspensión del contrato se deba a incapacidad otorgada por los médicos del Instituto Nacional de Seguros, a consecuencia de un riesgo profesional, en cuyo caso los derechos se conservarán hasta por un plazo máximo de seis meses.

En los casos contemplados en los incisos 1.º y 2.º, es requisito indispensable para conservar los derechos que no hayan dejado de pagarse puntualmente las cuotas obrera y patronal correspondientes al período de suspensión y con base en la planilla anterior a la misma. Este requisito no se exigirá en el caso contemplado en el inciso 3.º

ART. 34. Tratándose de trabajadores que por la naturaleza de los servicios que prestan, o por la índole de la actividad patronal, no trabajan en forma continua, ya sea que devenguen salarios por unidad de tiempo o por unidad de obra, se entenderá que los plazos de espera quedan reducidos a un mínimo de cotización, y, en cuanto a ellos, regirán las siguientes reglas:

a) Las prestaciones indicadas en el art. 15 se otorgarán únicamente a aquellos trabajadores que hubieren pagado, como mínimo y dentro de las cuatro semanas anteriores a la fecha en que el asegurado solicite las prestaciones de referencia, una cotización no menor de dos colones con cuarenta céntimos, cualquiera que sea el número de días trabajados dentro de ese plazo.

Es entendido, en este caso, que la deducción debe practicarse sobre el monto del salario que realmente haya devengado el trabajador dentro del lapso antes indicado.

b) Los trabajadores a que se refiere este artículo no necesitan estar trabajando al momento de solicitar la prestación; bastará únicamente que hayan pagado la cotización mínima estipulada en el inciso a) anterior para que se les otorguen sus derechos.

*De las prestaciones en dinero.*

ART. 35. El riesgo de enfermedad comprende el pago de un subsidio en dinero, que se otorgará de acuerdo con las siguientes reglas:

1) El subsidio en dinero se pagará únicamente cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, debidamente declarada por los médicos de la Caja. El dicho del patrono, del trabajador o la declaración del médico no funcionario de la Caja carecen de valor para la determinación del número de días de la incapacidad; el subsidio se cubrirá hasta por un plazo máximo de veinticinco semanas. En ningún caso se pagará subsidio por los cuatro primeros días de incapacidad.

2) La cuantía del subsidio será igual al cincuenta por ciento del salario promedio devengado por el asegurado durante el último mes de cotización anterior al de la enfermedad. Cuando se trate de los trabajadores a que se refiere el art. 34, el subsidio se calculará promediando los salarios devengados durante los últimos tres meses anteriores a la incapacidad. Si el período de cotización fuere menor a tres meses, el promedio se hará sobre el número de meses cotizados con anterioridad a la incapacidad; y

3) En todos los casos, el subsidio se cancelará semanalmente por períodos vencidos, y siempre que se acompañe, en los casos en que no existe hospitalización, la constancia patronal de que en su Empresa el trabajador no se ha ocupado en labores remuneradas, y del porcentaje del salario que estuviere recibiendo, para los efectos del art. 37.

ART. 36. No tendrá derecho al subsidio el asegurado cuya enfermedad o lesión sea consecuencia de intoxicaciones alcohólicas, de drogas estupefacientes tomadas intencionalmente, de tentativas de suicidio, salvo el caso de enajenación mental; de riñas provocadas por él o cuando incurra en fraude, adultere documentos del Seguro o haya inducido a engaño al médico tratante, y cuando se haya ocupado, durante el período de incapacidad, en labores asalariadas.

ART. 37. Se suspenderá el pago del subsidio al asegurado que haya incurrido en alguna o algunas de las prohibiciones del artículo anterior. Igualmente se suspenderá cuando el asegurado se niegue a cumplir las prescripciones médicas que se le impartan; pero se

reanudará, sin derecho al reintegro de los subsidios suspendidos, en cuanto modifique su conducta. No podrá recibir subsidio el asegurado que, por ley u otra causa, esté recibiendo del patrono el 80 por 100 o más del salario promedio devengado en el último mes anterior a la incapacidad, si ésta es inferior a treinta días, o el 100 por 100, si es superior a treinta días. Si el trabajador recibiere menos de los porcentajes indicados, la Caja los completará, pero sin que en ningún caso pueda reconocer más del 50 por 100 del salario promedio, limitado a la suma de 400 colones mensuales.

ART. 38. Además de las prestaciones en dinero ya reglamentadas, la Caja pagará:

a) Traslados y hospedajes en casos muy calificados, que por razón del servicio médico así lo ameriten, de acuerdo con la reglamentación especial que se elaborará; y

b) El 75 por 100 del valor de cada accesorio médico recetado por los médicos de la Caja, con un límite máximo de 50 colones.

#### *Del riesgo de maternidad.*

ART. 39. El riesgo de maternidad abarca, en el curso de la gestación, en el parto y en el puerperio, las siguientes prestaciones:

a) Asistencia obstétrica en la casa de la asegurada o en los hospitales o maternidades designados por los médicos de la Caja.

b) Subsidios en dinero; y

c) Asistencia láctea para los hijos de las aseguradas supeditadas a las condiciones, cantidades y plazos señalados en el art. 43.

ART. 40. Las prestaciones indicadas en el artículo anterior se otorgarán a las trabajadoras, aseguradas activas, que hayan cotizado por lo menos durante seis meses, en los doce meses anteriores al parto, si devengan salario por unidad de tiempo, o con la suma de catorce colones con 40 céntimos, distribuída en un período no menor de seis meses, también dentro de los doce meses anteriores al parto, cuando estén en el caso del párrafo primero del art. 34.

Cuando la trabajadora pierda su calidad de asegurada activa, después de iniciado el tratamiento, se continuará éste hasta el parto, pero únicamente con derecho a la prestación señalada en el apartado a) del artículo anterior, y en el entendido de que haya completado el plazo de espera o mínimo de cotización ya indicados.

ART. 41. La asistencia médica y farmacéutica prenatales se otorgarán dentro del riesgo de enfermedad, siempre que las aseguradas hayan cumplido con los requisitos determinados por los incisos uno y dos del artículo 32 y el 34 de este Reglamento, en su caso.

ART. 42. Durante los treinta días anteriores al parto, y hasta los treinta días posteriores, se concederá a las aseguradas un subsidio en dinero, cuyo monto será igual al 50 por 100 del salario promedio devengado durante los últimos tres meses de trabajo. No obstante, cuando, por circunstancias imprevisibles para el médico, la fecha probable del parto consignada en el dictamen respectivo no coincida con la del alumbramiento, y se hiciera necesario ampliar la incapacidad, ésta no se pagará sin la aprobación de la Junta directiva, para cuyo efecto la Dirección del Departamento de Prestaciones Médicas enviará un informe que permita establecer las causas que motivaron el error en el diagnóstico. El subsidio se subordina al reposo de la asegurada en los períodos inmediatamente anteriores y posteriores al parto que determinen los médicos de la Caja.

No habrá, por lo tanto, derecho a él si la asegurada se dedicare a labores asalariadas. Tampoco podrá ser otorgado tal subsidio durante el tiempo en que, por ley u otra causa, la asalariada esté recibiendo el sueldo o salario completo. En ningún caso podrá la asegurada recibir, con el subsidio de la Caja, suma mayor a la totalidad de su sueldo o salario.

ART. 43. La asegurada que, a consecuencia de incapacidad física comprobada por los médicos de la Caja, se encuentre en la imposibilidad de amamantar satisfactoriamente a su hijo, podrá recibir, durante el plazo y en las cantidades que luego se indican, la leche necesaria para la crianza del niño. El suministro de la leche se vincula a la supervivencia del niño. En caso de muerte de la madre, se entregará a la persona que se haga cargo del menor.

El suministro de leche no podrá exceder de veinticinco tarros, como máximo, de cuatrocientos sesenta gramos cada uno, a partir del nacimiento, y sin que puedan acumularse los de un mes con otro, distribuidos en la siguiente forma: cuatro, el primer mes; cinco, el segundo; siete, el tercero, y nueve, el cuarto.

ART. 44. Las aseguradas con derecho a maternidad a quienes se les compruebe, con ocasión o como consecuencia del parto, que padecen alguna enfermedad, relacionada o no con el parto mismo, tendrán derecho a recibir atención médica por esa enfermedad en

la forma establecida por el presente Reglamento, aun cuando al momento del parto hubieren dejado de ser aseguradas activas con derecho a atención por enfermedad.

ART. 45. Las aseguradas quedan obligadas, en provecho del buen éxito del parto y de la salud de los recién nacidos, a someterse a las prescripciones que les impartan los médicos de la Caja.

ART. 46. Se suspenderán los subsidios en dinero cuando la asegurada se niegue a cumplir las prescripciones médicas que se le impartan o a concurrir a los consultorios de maternidad o de lactancia señalados por la Institución, con la periodicidad indicada por el médico tratante o cuando sea requerida para ello.

Igualmente se les suspenderá el subsidio cuando se den los casos y condiciones señalados por los artículos 36 y 37 de este Reglamento, en cuanto les sean aplicables atendiendo a la distinta modalidad del riesgo.

ART. 47. Las prestaciones del riesgo de maternidad se otorgarán a las aseguradas, cualquiera que sea su estado civil.

ART. 48. Los médicos de la Caja, de acuerdo con el resultado de los exámenes prenatales, resolverán acerca de la clase de asistencia que corresponda, sea ésta domiciliaria, hospitalaria o de cualquier otro género.

ART. 49. Las prestaciones de maternidad podrán otorgarse a partir de la fecha de comprobación del estado de embarazo, verificado por los médicos de la Caja, salvo los subsidios en dinero y el suministro de leche, que se darán conforme a las reglas de los artículos 42 y 43.

Las aseguradas deben, por lo menos cuatro meses antes de la fecha presumible del parto, solicitar la comprobación de su estado. y a partir de ese momento quedan obligadas a someterse a las prescripciones médicas que se les indiquen, incluso a las relativas al reposo precedente y posterior al parto.

ART. 50. La fecha que la asegurada señale para el parto tendrá únicamente el carácter de una presunción que no obliga a la Caja. Solamente la fecha indicada por los médicos de la Caja que hayan comprobado el embarazo podrá servir de base para el ajuste de los beneficios.

ART. 51. En los casos de embarazos y de partos patológicos, la atención del riesgo corresponderá, a partir de la comprobación del estado mórbido, al Seguro de Enfermedad.

ART. 52. El aborto y sus consecuencias estarán también a cargo del Seguro de Enfermedad. El aborto intencional no dará derecho, en ningún caso, a los subsidios en dinero.

ART. 53. No es compatible la percepción simultánea de los subsidios de maternidad y de enfermedad.

#### *Del beneficio familiar.*

ART. 54. Este beneficio comprende, para los familiares del asegurado, y con las restricciones que luego se indican, las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia médica general, especial y quirúrgica.
- b) Asistencia hospitalaria; y
- c) Servicio de farmacia.

ART. 55. Los beneficios del artículo anterior sólo se otorgarán a los familiares del asegurado que vivan en su misma casa, que no ejecuten trabajos asalariados y que dependan económicamente de él.

En los casos de separación de hecho o de derecho imputable al trabajador, y cuando su esposa no tenga otra fuente de ingresos que la pensión que le satisfaga su marido, podrá recibir esos beneficios aunque no viva en su misma casa. La misma regla se observará en cuanto a los hijos, independientemente de que la separación o el divorcio, en su caso, sean o no imputables al trabajador o a su esposa.

ART. 56. Como familiares del asegurado, para los efectos del otorgamiento de las prestaciones mencionadas, se consideran:

- a) Su esposa.
- b) Los hijos de ambos cónyuges, menores de dieciséis años, aunque no sean comunes; y
- c) La madre del asegurado.

ART. 57. La compañera del asegurado sólo tendrá derecho a las prestaciones del beneficio familiar cuando coexistan las siguientes condiciones:

- 1) A falta de esposa legítima o cuando ésta no tenga derecho a esas prestaciones, de acuerdo con los artículos anteriores.
- 2) Cuando se den a su favor todos y cada uno de los requisitos indicados en el párrafo primero del art. 55; y
- 3) Cuando tenga un año o más de convivir maritalmente con el asegurado.

ART. 58. Las prestaciones del beneficio familiar se otorgarán, tratándose de la misma enfermedad, hasta por un plazo máximo de veintiséis semanas y siempre que, con anterioridad a la solicitud de servicio, el asegurado tenga cotizaciones correspondientes a ocho semanas o más de trabajo ininterrumpido, en los casos en que el salario se pague a base del sistema de unidad de tiempo. Cuando se trate de los trabajadores indicados en el párrafo primero del artículo 34, se requiere que, dentro de esas ocho semanas, el trabajador haya cotizado con un mínimo de seis colones con cuarenta céntimos.

ART. 59. En cuanto a la forma de la asistencia, requisitos y trámite respectivos, se estará, en lo que le fueran aplicables por analogía, y tomando en cuenta la diversidad del riesgo, a las disposiciones del Seguro de Enfermedad.

ART. 60. El beneficio familiar abarca únicamente las zonas comprendidas por los Cantones de Turrialba, Jiménez y La Unión y la provincia de Heredia.

Solamente se otorgará el beneficio cuando el asegurado lleve a cabo su labor en la zona cubierta y sus familiares residan en la misma. En caso contrario, no estarán obligados a pagar la cotización adicional que se señala en el artículo siguiente.

ART. 61. Derogado.

ART. 62. La protección familiar no da derecho a las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia láctea.
- b) Libre elección médica.
- c) Odontología, excepción hecha de las extracciones, que sí se les otorgarán.
- d) Cuota de sepelio.
- e) Maternidad; y
- f) A las prestaciones en dinero señaladas en los artículos 21, 22, 35 y 38 de este Reglamento.

#### *Disposiciones especiales.*

ART. 63. Salvo los términos de prescripción específicamente señalados en los artículos anteriores o en la Ley, los derechos que el presente Reglamento les confiere a los asegurados prescribirán en el término de un año.





## V.-RECENSIONES

*En esta sección se dará cuenta de todas las obras, relacionadas con la Seguridad Social, de que se remita un ejemplar a la Dirección de la Revista.*



**“Curso de Derecho del Trabajo” (tercera edición),  
por Eugenio Pérez Botija.—Editorial Dossat.—  
Madrid, 1952. Un volumen de 580 páginas.**

De verdadera aportación a la ciencia del moderno Derecho del Trabajo podemos calificar este Tratado del profesor Pérez Botija, en el que, sistemática y exhaustivamente, se exponen las diversas materias que abarca la citada rama del Derecho, con un orden lógico, un lenguaje claro y una gran profundidad y fortaleza en su desarrollo, con la riqueza de sus abundantes e interesantísimas notas, que dejan el texto más sencillo, pero lo completan y avaloran.

El autor, en su nota preliminar, advierte el motivo que le ha llevado a redactar su *Curso* de la manera indicada (mayor facilidad para los estudiantes de su disciplina, que pueden prescindir de las notas y hallar el texto más sencillo), con la ventaja para los estudiosos de completarlo con las notas ampliatorias. Sin embargo, no señala el verdadero alcance de su tratado, que no sólo ha de ser útil a estudiantes y especialistas, sino a todo aquel que desee documentarse en tan trascendental disciplina, que, a manera de breviario del Derecho del Trabajo, contiene, como ya hemos dicho, todas las materias y problemas de esta rama jurídica con las más modernas orientaciones doctrinales, legales y de la jurisprudencia, y un enjuiciamiento acertado y objetivo de los mismos.

Se compone el libro que comentamos de tres partes: la primera contiene los conceptos generales del Derecho del Trabajo, sus principios básicos, historia, fuentes, relaciones laborales, conflictos y jurisdicción laboral. Dividida en títulos y capítulos, se analizan en ella el concepto, justificación, naturaleza jurídica, transcendencia y relaciones del Derecho del Trabajo; el trabajo, como objeto del Derecho laboral; los sujetos del mismo (trabajadores, Empresa, Sindicatos y Entes públicos); se expone la historia de esta rama jurídica, separando los antecedentes de la misma—en una enumeración que va desde la Edad Antigua hasta la humanización del trabajo forzoso—de la historia propiamente dicha, que comienza con la Revolución francesa y la consiguiente revolución industrial. Continúa un cuidadoso estudio de las fuentes del Derecho del Trabajo, su interpretación y principios, para entrar en la exposición de las relaciones laborales, verdadero núcleo del Tratado, en donde se estudia el contrato de trabajo (teoría general, elementos y clases de contratos, formas de engendrarse el contrato, la prestación del trabajo y contenido ético), con todos los problemas que se plantean en la materia. Sigue el estudio del salario, en el que se exponen los principios fundamentales y doctrinales, así como las diversas formas existentes de retribución al trabajo y la protección y características del salario. El siguiente capítulo se dedica a la protección material del trabajo, analizando la higiene laboral, la prevención de accidentes, el accidente mismo y las enfermedades profesionales; continúa el plan sistemático de la obra con la suspensión y extinción del contrato de trabajo, para terminar esta primera parte con la exposición de los conflictos y jurisdicción laboral.

La segunda parte se dedica a organización de los diferentes entes que inter-

vienen en distintos aspectos administrativos o políticosociales del Derecho del Trabajo. Se estudia, dentro de la Administración Nacional del Trabajo, la esfera central con el Ministerio de Trabajo y los organismos institucionales afectos al mismo: Instituto Nacional de Previsión, Instituto Nacional de la Vivienda, Instituto Social de la Marina, Instituto de Medicina y Seguridad del Trabajo, citando, aunque sin entrar en su estudio, otros organismos, como el Servicio de Montepíos Laborales y el de Reaseguro de Accidentes del Trabajo y la Junta Interministerial del Paro.

Pasa el autor a exponer seguidamente la organización y funcionamiento de la Inspección del Trabajo. A este respecto, tal vez hubiera sido interesante un estudio de la Inspección Técnica de Previsión Social, habida cuenta de que la tercera parte del libro trata de la Seguridad Social.

En el título II de esta parte se estudia la organización políticosocial del Trabajo, que contiene lo referente a Sindicatos, las Sociedades cooperativas y las Mutualidades y la organización social de la Empresa. Termina la segunda parte con la exposición de la Organización Internacional del Trabajo.

Resulta verdaderamente interesante la inclusión, en un tratado de Derecho del Trabajo, del estudio de la Seguridad Social, con el análisis de cada uno de los Seguros sociales que actualmente están establecidos, y las prestaciones que conceden los Montepíos Laborales en relación con los riesgos cubiertos por aquéllos. El autor justifica la existencia de esta tercera parte de su obra, por las relaciones y puntos de contacto que existen entre la Previsión Social y las materias del Derecho del Trabajo. La formación en estas materias, propugnada por los últimos Congresos internacionales, puede hallar una primera base, para los estudiantes de Derecho, en esta disciplina, Derecho del Trabajo, en la que se incluye el estudio de la Seguridad Social.

A través de la tercera y última parte del Tratado que comentamos, se analizan los problemas generales de la Previsión Social, y ya concretamente los Seguros sociales de Vejez, Invalidez y Muerte; Accidentes del Trabajo; Enfermedad-Maternidad, y el Seguro Familiar, en cuya denominación incluye el autor el régimen de Subsidios Familiares, con las prestaciones de sus diversas ramas.

Termina el *Curso de Derecho del Trabajo* con un índice alfabético de autores citados en la obra, que da idea de la documentada labor del profesor Pérez Botija.

ANTONIO BAYLOS CORROZA

“El Instituto Nacional de Previsión”.—Su organización y funciones.—Ministerio de Trabajo.—Instituto Nacional de Previsión.—Madrid, 1953. 147 páginas.

Constituye este libro la recopilación de cuantas normas se han dictado referentes a la organización del Instituto Nacional de Previsión, recogándose igualmente las Ordenes de la Presidencia derivadas del Decreto de 14 de julio de 1950.

A modo de justificación se señala que, siendo esto una parte de la *Compila-*

*ción de disposiciones vigentes sobre Seguros sociales*, preparada por el Centro de Estudios y Publicaciones de la Dirección de Servicios Especiales, se ha individualizado en forma de separata por creerlo de utilidad para el personal del Instituto, por la constante consulta que aquél ha de hacer de las disposiciones que contiene.

No extraña en absoluto que sea útil para aquel personal, ya que ha de serlo, en grado apreciable, para quienes dentro de la Previsión Social trabajan, sobre todo en la parte correspondiente a las Ordenes de la Presidencia, de localización poco fácil hasta ahora. Por consiguiente, es de interés general acusado y creemos ha sido acertada idea esta individualización, puesto que estas normas tienen un interés más general que las concretamente referidas a los distintos Seguros sociales.

La facilidad de manejo de este libro se encuentra lograda con dos índices, uno cronológico y otro alfabético de materias, que asemejan su utilidad de manejo a la de un fácil manual.

Estimamos acertada esta publicación y su interés y utilidad, deseando que no sea edición única y limitada, sino constantemente renovada y ampliada.

J. A. L.

**Troisième Congrès Technique National de Sécurité et d'Hygiène du Travail.—La Sécurité Sociale au service de la prévention (Tercer Congreso Técnico Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo) (La Seguridad Social al servicio de la prevención).—9-12 octobre 1952.—Avignon (Vaucluse).—Instituto Nacional de Seguridad para la Prevención de Accidentes del Trabajo y de Enfermedades Profesionales.—París, 1952.**

Se recogen en esta Memoria los trabajos realizados en el Tercer Congreso Técnico Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Nacen estos Congresos en vista de la necesidad sentida de proporcionar información a los representantes de los diferentes técnicos que estudian la prevención de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, y en particular a los ingenieros y jefes de seguridad de los establecimientos industriales y comerciales, a los médicos del trabajo y consejeros del trabajo, por lo que el Instituto Nacional de Seguridad ha adoptado el criterio de organizar anualmente un Congreso Técnico Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, a reunirse, sucesivamente, en cada una de las localidades sedes de las Cajas regionales de Seguridad Social; el primer Congreso se celebró, en 1950, en Aix-les-Bains, y el segundo, en 1951, en La Boule.

El tercero se ha organizado en Avignon, durante los días 9 a 12 de octubre de 1952. Los temas objeto del Orden del día fueron el estudio de los efectos fisiológicos de diversas fuentes luminosas, claridad y colores del ambiente de trabajo, mejoramiento de la seguridad por la generalización de la mecanización de los trabajos y, en fin, el estudio y avance de los estudios y trabajos

efectuados por cuenta del Instituto Nacional de Seguridad, en relación con los trabajos sobre el polvo, disolventes sustitutos de la gasolina, fisiología del trabajo, etc.

Se ha dividido la Memoria en unos apartados o títulos. El primero de ellos se dedica a glosar el programa del Congreso y a transcribir el acta de la sesión inaugural.

El segundo capítulo recoge los trabajos presentados en relación con la Sección I, que ha estudiado los «Efectos fisiológicos de las diferentes fuentes de luminosidad, claridad y colores de ambiente». En el primero de ellos cabe destacar como más interesantes las presentadas por Mr. J. Benoit (Acción de la luz blanca y de las radiaciones rojas por mediación del ojo sobre el sistema nervioso, y en particular sobre el sistema neurovegetativo) y Mr. H. Jausion y Mr. J. Meyer (Los accidentes cutáneos por el sol y la iluminación artificial); en el segundo apartado, los de Mr. R. Cadierges (Las condiciones de luminosidad y su importancia en la seguridad e higiene del Trabajo) y el del profesor Georges Dejardin (Recomendaciones relativas a la utilización de lámparas fluorescentes en los locales de trabajo donde se trabaje de una manera permanente); en el tercero, el de Mr. L. Renand, sobre Claridad y Color en los Talleres.

El tercer capítulo trata de los trabajos relativos a la Sección II, sobre «Mejoramiento de la seguridad por la generalización de la mecanización de los trabajos», y en él se incluyen todos los trabajos aportados sobre el tema por los congresistas asistentes, terminando el capítulo con un Anexo, en el que se recoge un trabajo de Mr. H. Nickles, ingeniero del Instituto Nacional de Seguridad, sobre las «Principales medidas y recomendaciones relativas a los aparatos de mecanización».

El cuarto recoge los trabajos elevados a la Sección III, que estudiaba «El estado de los estudios e investigaciones efectuados por cuenta del Instituto Nacional de Seguridad», que se subdivide en tres apartados: uno, que trata sobre el problema del polvo; el segundo, sobre la silicosis en las minas subterráneas de trabajos públicos, y un tercero, sobre estudios diversos.

Es, en suma, esta Memoria, una recopilación de los trabajos aportados al Tercer Congreso, pero en el que no se recoge ninguna conclusión adoptada por el mismo, sino tan sólo las opiniones de cada congresista sobre el tema tratado. Añádese a la obra unas páginas con ilustraciones gráficas del desarrollo del Congreso, con aspectos de comisiones, visitas, etc.

JULIO A. DIAZ MARTIN

“Aspects Financiers des Assurances Sociales” (Aspectos Financieros de los Seguros Sociales).—Trabajos del Instituto Internacional de Finanzas Públicas.—Sexta sesión, celebrada en septiembre de 1950 en Mónaco.

El pasado año se publicó el texto íntegro de estos trabajos y discusiones científicas, bajo la dirección de A. Michelson, del Instituto de Francia, y M. Masoin, profesor de la Universidad de Louvain.

En este Congreso se trató, casi exclusivamente, de los aspectos económicos y financieros que presenta este problema, de primera magnitud en las estructuras económicas nacionales de los Estados modernos. Apenas se rozó el punto de vista actuarial, que se considera más bien como una técnica puesta al servicio de los grandes ideales de la Seguridad Social moderna.

Independientemente de los discursos de apertura y discusiones verbales del Instituto, se presentaron diez Memorias o Informes oficiales, correspondientes a otras tantas naciones participantes en la Asamblea. En las discusiones participaron mayor número de países.

El *Rapport*, o Informe general, lo presentó el Presidente de la Oficina Nacional de Seguridad Social de Bélgica, Mr. Henri Fuss.

En ocasiones, los Seguros sociales llegan a representar hasta un 30 por 100 del Fondo nacional de salarios, lo que significa de un 12 a 15 por 100 de la Renta nacional, según informa a este Instituto el profesor M. Masoin, Secretario general del Instituto. Dada la importancia que alcanza el llamado presupuesto social, interesa su estudio a las finanzas públicas, por la elevada intervención de éstas en las subvenciones que se destinan a estos sistemas de Seguros, lo que a veces da ocasión a la acumulación y movilización de grandes masas de capitales.

Se esfuerzan en definir la naturaleza económicosocial de los Seguros sociales, como base de los principios de gestión financiera. Algunos defienden la teoría de que participan esencialmente de la naturaleza del salario, y que la cotización no representa más que un salario diferido y socializado; es decir, rentas del trabajo solidarizado. El fundamento del derecho a la Seguridad Social lo encuentran en la prestación de trabajo, teoría, tal vez, algo anticuada.

Distinguen entre Seguro y Asistencia, ya que el primero no toma en consideración el estado de necesidad para percibir y tener derecho al socorro, en tanto que para la segunda es condición indispensable, lo que le pone en función complementaria. El Seguro Social debe prevenir la miseria, mientras que la Asistencia no es más que un paliativo indispensable cuando las reglas generales de la Seguridad Social se muestran inoperantes o insuficientes.

Como es lógico en esta clase de Asambleas, se abordó el tema de la aplicación de los sistemas de capitalización y reparto en la financiación de los Seguros sociales. La opinión general puede resumirse en esta frase de Mr. Henri Fuss: «La orientación moderna parece orientarse hacia un abandono de la capitalización en términos indefinidos, y hacia la consolidación de planes de reparto que engloban reservas de garantía para una decena de años, de forma que se cumplan las promesas hechas a los pensionistas, teniendo en cuenta las perspectivas del movimiento demográfico.»

De todas formas, aun el sistema de menor capitalización o reparto necesita constituir reservas, lo que da lugar a una grave responsabilidad de colocación o inversión de las mismas.

La responsabilidad que alcanza a las diversas administraciones de Seguro Social en la gestión de estas inversiones se ve muy limitada por reglamentos y disposiciones legales, que lo determinan, generalmente, en Fondos públicos, Préstamos hipotecarios, Inmuebles, etc. Sobre este particular, recomienda Mr. Fuss que, para evitar los riesgos de la depreciación monetaria y el de inversiones en valores de renta variable, podría utilizarse la colocación de las

Reservas de todas las ramas de la Seguridad Social en cuentas corrientes del Instituto de Emisión, mediante la garantía de un cierto tipo de interés, y, en contrapartida, el Estado no podría desprenderse de la responsabilidad de ser, en fin de cuentas, la garantía máxima de la ejecución completa de las promesas de la Seguridad Social para los trabajadores.

Se trataron otros muchos aspectos y problemas de la financiación de los Seguros sociales, con gran profundidad y competencia, tales como la redistribución de la renta nacional a través de los Seguros sociales; el concepto nuevo de la responsabilidad del Estado, lo que reduce la importancia y acumulación de los Fondos de Reserva sociales, contrariamente a lo que ocurre en los Seguros privados; la influencia en la producción económica nacional de un sistema financiero de capitalización, frente a otro de reparto sin acumulación de Fondos de Reserva; entienden que no es función económica de un sistema de capitalización el reemplazar en la práctica a la acción libre del ahorro, y que su aplicación integral puede presentar, a veces, un peligro de deflación y paro, pudiendo llegar hasta provocar una disminución de la Renta nacional, influyendo en la inestabilidad del sistema económico. Estudiaron también las diferencias que se presentan entre la capitalización nominal y económica en la organización del presupuesto social.

Igualmente deliberan sobre las incidencias económicas de la Seguridad Social y la posible asimilación fiscal que puede tener la contribución profesional sobre el salario, como una imposición especial de carácter obligatorio y pública. Muestran un interés especial en ir ensanchando el campo de las inversiones de los Fondos de la Seguridad Social, que en la actualidad son colocados, en su mayor parte, en Valores del Estado.

Entienden que los problemas financieros de la gestión de los Seguros sociales son todavía demasiado nuevos para que sea posible darles soluciones seguras y definitivas a todos ellos. Es necesario que en cada país, y para cada rama de Seguros, las reglas establecidas sean tan simples y sencillas, que puedan adaptarse a los resultados no sólo de la propia experiencia nacional, sino también a la de otros países.

Las conclusiones de la Asamblea fueron expuestas por el profesor Mr. Cluseau, el cual resumió los principales aspectos del problema de la financiación de los Seguros sociales. Refiriéndose al paro de coyuntura o cíclico, dijo que no se prestaba al Seguro, y que, según expresión de los señores M. Angelopoulos y M. Fossati, «el paro no se asegura, se evita o se reabsorbe por una política económica apropiada»; continúa exponiendo el criterio de varios congresistas de que la Seguridad Social debe ser financiada por medio de cotizaciones, si es un Seguro obligatorio; pero que si es una obra de solidaridad, sería más bien a través del impuesto, descargando a los beneficiarios del pago de cuotas.

Considera de máximo interés en la financiación de la Seguridad Social el estudio previo y minucioso del problema de la incidencia fiscal, que deberá ser estudiado en función de las estructuras económicas nacionales, y su repercusión sobre la recaudación, ya que entienden que los canales perceptivos de la parafiscalidad son más abundantes y generosos.

Recoge con agrado la realidad presentada en la Asamblea por alguno de sus miembros, respecto del efecto beneficioso que se origina en la economía y producción, en general, al provocarse mediante estas medidas una mejoría, no so-



lamente en el nivel de vida, sino también en «la máquina humana», reduciéndose las horas de trabajo, las pérdidas por accidentes y enfermedades, preparando a las generaciones futuras un estado de salud superior, con una prolongación de la vida activa laboral efectiva, todo lo cual representa una recuperación considerable que puede compensar las pérdidas debidas, quizá, a un exceso de consumo.

Por último, enuncia una pregunta de capital importancia económica, tratándose de las incidencias fiscales, cuya solución es, de momento, empírica y delicadísima: el límite económico del coste de la Seguridad Social. Por ahora, y debido tal vez a deficiencias estadísticas y a la carencia de conocimientos teóricos suficientes, no podemos decir más que esta vaga frase: «Existe un cierto límite del que no puede pasarse sin que perjudique gravemente el espíritu de empresa.»

Estima que las reacciones ocasionadas por el percibo de los socorros y subsidios en los beneficiarios no serán uniformes. En un país de renta muy baja, la redistribución de la renta provocada por la Seguridad Social no aumentará la predisposición al ahorro, prefiriendo las satisfacciones presentes y acreciendo la tendencia al consumo. Por el contrario, en un país de alto nivel de vida, es muy probable que una parte de los beneficiarios aumentará su tendencia inversora.

Y termina diciendo que nuestros conocimientos técnicos son insuficientes para poder informar a los expertos de la Seguridad Social de todo lo que ellos necesitan pedirnos. Queda una tarea grande que cumplir, y será el gran mérito de este Congreso el que tengamos plena conciencia de ello.

FRANCISCO DE IPIÑA Y GONDRA

**“Estudios Sociológicos”.—Publicación del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de Méjico.—Méjico, 1950. 347 páginas.**

Contiene este volumen el resultado del Congreso convocado, a principios de 1950, por el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de Méjico, en el que, con asistencia de catedráticos de Sociología de diversas Universidades y Centros mejicanos y otros técnicos residentes en el país, se trató de impulsar los estudios sociológicos para penetrar por medio de ellos en la realidad de los fenómenos vitales del mundo en general y de Méjico en particular.

Como motivo principal del Congreso, se estimaba la importancia, cada día más grande, que la Sociología adquiere como disciplina científica en los Centros culturales del mundo, y que, en su consecuencia, llevó a la Unesco a fundar, en 1949, la Asociación Internacional de Sociología, con el propósito de reunir en su seno las aportaciones científicas de Sociedades nacionales de todos los países civilizados, en un esfuerzo común, para lograr, por el mutuo conocimiento de sus realidades sociales, la paz entre los pueblos de la Tierra.

De acuerdo con tales propósitos, la Asociación Mexicana de Sociología quiere estimular en Méjico el conocimiento de esta disciplina, aplicada especialmente al estudio e investigación de los problemas sociales de su país, para que en un futuro puedan los datos y conocimientos que se aportan ser aprovechados por el estadista y el político para lograr el engrandecimiento nacional y la armonía de intereses con los demás pueblos de la tierra.

El temario a desarrollar comprendía las siguientes secciones: Enseñanza e investigación; la Familia; las clases sociales; la opinión pública y la democracia; Sociología criminal; Sociología y Antropología; la educación; Sociología de la cultura mejicana; la Sociología y las Ciencias auxiliares; métodos de Investigación social, y, por último, temas de libre elección sobre Sociología general o algún aspecto de la Sociología en Méjico.

A continuación de este programa se insertan los distintos trabajos presentados por los congresistas. En el volumen que comentamos no aparecen conclusiones del Congreso en relación con las propuestas hechas en cada ponencia. Unicamente, en espacio que ocupa apenas página y media, existe una exposición sobre el desarrollo del Congreso, en la que se habla—siempre en términos abstractos—de puntos esenciales contenidos en las diversas ponencias presentadas, de la precisión de distintas Comisiones unificadoras de criterio, de aprobaciones ulteriores a modificaciones hechas a diversos puntos.

Por ello, este volumen representa, más que un resultado obtenido a la luz de la discusión en un Congreso, una serie de monografías diversas, en las que especialistas mejicanos o extranjeros exponen sus teorías y sus conocimientos particulares.

Algunos de estos trabajos resultan de interés; otros presentan una determinada orientación, quizá no fácilmente acogible con simpatía en cuanto se refiere a ciertas observaciones que desvirtúan, con su tendencia hacia la clásica leyenda negra, los verdaderos alcances y el sentido exacto del descubrimiento y la conquista española en Méjico.

Por otra parte, ya en el último jalón del temario, en aquel de libre estudio fuera de los primeros temas concretos, se observa la existencia de un trabajo sobre «La inautenticidad de lo Social», debido al doctor Francisco Carmona Nanclores, en el cual, a través de un análisis que efectúa sobre el pensamiento de Ortega y Gasset acerca de la proposición que da lugar al título, deriva una serie de imágenes, mediante las cuales trata de hacer una biografía completa del Cuerpo social español a través de la obra del propio filósofo.

JUAN ANTONIO DE CUENCA Y G. OCAMPO

**“Enciclopedia laboral para el trabajador español”.**  
Hernando Calleja García y Manuel Iglesias Ramírez.—Valladolid, 1952. 62 páginas.

La enorme amplitud que en pocos años ha alcanzado el Derecho al trabajo, dado el sector social en que se desenvuelve, ha llegado a provocar un fenómeno al que responde la conocida frase de que «el bosque impide ver los árbo-

les». No puede pretenderse que los trabajadores, principales sujetos de los derechos y deberes del trabajo, alcancen a conocer, a través del fárrago de legislación que diariamente crea, modifica y deroga, cuáles son exactamente sus condiciones dentro de la relación jurídica que les afecta.

El folleto, del que son autores Calleja e Iglesias, pretende salir al paso de este inconveniente, pudiendo decirse que lo consigue muy airoso. Huyendo de toda elaboración doctrinal, se limita con buen criterio a exponer en forma sucinta y clara cuáles son cada uno de los derechos y deberes del trabajador, cómo han de ser ejercidos aquéllos, cómo es sancionado el incumplimiento de éstos, en qué forma puede recurrirse ante los Tribunales.

Comienzan los autores por exponer la significación del Fuero del Trabajo, distinguiendo entre sus normas las que se encuentran desarrolladas por disposiciones posteriores, las que refuerzan otras preexistentes, las que precisan desarrollo y aquellas que tienen un carácter meramente programático.

Seguidamente, otro capítulo se ocupa del trabajador como sujeto del contrato de trabajo, detallando suficientemente cuanto se refiere a la capacidad para contratar, a la forma del contrato y a los derechos y obligaciones que directamente se derivan del mismo.

Es quizá el capítulo IV el que más interés práctico ha de tener para el obrero, no solamente por la materia a que se refiere, «El trabajador ante el despido», sino también por el detalle y claridad con que la misma es expuesta. Aparecen aquí las causas justas de despido, el despido injustificado, los expedientes por faltas laborales, el acto de conciliación y la demanda por despido, refiriéndose, respecto de esta última, a los detalles de procedimiento más elementales y que es más necesario conocer.

A continuación encontramos los capítulos referentes a reglamentaciones del trabajo, clasificación profesional y los diversos aspectos de la Seguridad Social, finalizando el folleto con el estudio de algunos contratos de trabajo especiales, de la lucha contra el paro y de la Organización Sindical.

Por último, sólo nos resta decir que esta publicación responde plenamente a su subtítulo de «Cartilla de derechos y deberes del obrero ante la legislación del trabajo», y que sus autores tienen el mérito, no corriente, de haberla hecho conforme a la legislación vigente, al menos conforme a la vigente en marzo de 1952, fecha que ostenta el folleto.

José FERNANDEZ DE VELASCO

“El trabajador y sus derechos”. José Tapias Martín.—Madrid, 1952. 127 páginas.

Como el propio autor apunta en el prólogo con que da principio a su obra, esta publicación está escrita exclusivamente para el trabajador, y tiene como único objeto resumir la totalidad de los derechos que las leyes sociales vigentes le conceden, con ánimo de que esos beneficios no se pierdan por desconocimiento de las partes interesadas.

Concebida así la obra, se preocupa el autor de analizar someramente, pero con toda claridad, los sucesivos derechos del trabajador, derechos que en el

orden laboral se deben a la intervención del Estado en esta rama de la política, por lo que precisamente la primera parte de este folleto está dedicada a destacar en qué se fundamenta esta intervención estatal, indicando los organismos, medios y disposiciones legales de los que se ha valido para llevarla a cabo.

Completan la obra las partes segunda y tercera, dedicada una al análisis de los derechos del trabajador, tanto laborales o derivados de la relación contractual, como de protección a su familia y de previsión en general, detallando en la otra el procedimiento aplicable para ejercitar tales derechos, e insertando finalmente una serie de modelos de instancias y reclamaciones que, pensando en su frecuente utilización, consideramos de verdadero interés su publicación y divulgación.

En resumen, esta publicación, pensando en el sector de la sociedad a quien está dedicada, reúne y resume todos los aspectos que pueden plantearse en el complejo mundo del trabajo y de la Previsión Social, y su clara exposición, sin duda alguna, contribuye en gran manera a que los interesados conozcan «su caso» y, lo que es mejor, cómo pueden remediarlo.

Lástima que, como sucede siempre con este tipo de publicaciones, la vigencia de las disposiciones que se insertan se vea sometida al constante fluir de normas laborales que van acoplando, paso a paso, la tutela del trabajador; pero de ello, naturalmente, el autor no tiene la culpa.

PABLO NAVARRO DE LA MORENA

**Instituto Mexicano del Seguro Social.—“México y la Seguridad Social”.—Tomo II, volumen I y II.—El Seguro Social Mexicano.—México, 1952. 325 y 309 páginas, respectivamente.**

Como continuación a la publicación del tomo I, a que hace referencia la REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL, núm. 2, correspondiente a julio y agosto de 1952, ha llegado a nosotros el volumen I y II del tomo II, del referido Instituto Mexicano, redactados por los mismos miembros que constituyen la Comisión de Estudios y Planeación del Instituto Mexicano del Seguro Social, editados con gran esmero y con abundante bibliografía.

El volumen I consta de un capítulo preliminar, que aborda la realización del Seguro Social en Méjico; destaca cómo el Presidente de los Estados Unidos Mejicanos resolvió los problemas prácticos y principios básicos que deberían presidir la organización del Seguro Social en dicho país, y que habían de ser, en esquema, la creación de un sistema básicamente técnico para implantarlo gradualmente; la colaboración de técnicos expertos con capacidad reconocida en el mundo; que este servicio supusiera, desde el principio, un beneficio real y objetivo, y no solamente el mejoramiento de los ya existentes, y que se planease un sistema transitorio que fuera medio para llegar a la organización que se considerase definitiva. Ya indicaba al trazar este esquema de carácter general que, desde luego, la implantación del Seguro Social habría de ofrecer muchas dificultades prácticas, pero que ello, a su vez, ofrecería una experiencia nacional.

Con la colaboración del profesor Emilio Schoenbaum, especialista de reconocida reputación, que unía a ello su experiencia práctica, por haber sido director y reorganizador del Seguro Social checoslovaco, como también por haber reorganizado Institutos de Seguro Social en América hispana, entre otras significadas actuaciones de su vida, concibió un sistema total integral del Seguro Social, en el que el problema se consideraba como un todo, siendo la característica más relevante del Seguro Social mejicano la unidad, tanto en cuanto se refiere a financiamiento y administración, como en lo concerniente a servicios y reservas.

Después de este capítulo preliminar, la publicación a que nos referimos aborda, dentro del libro primero de este volumen y en sucesivos capítulos, el problema demográfico, ya que era incuestionable al planear el Seguro Social estudiar previamente los índices de población, su ubicación y reparto en el territorio, tomando como base, inicialmente, los datos concretos del Distrito federal y obteniendo con los mismos experiencias importantes, para ir luego gradualmente extendiendo el sistema a los demás centros de población.

El origen de los recursos del Seguro Social es estudiado en el capítulo segundo, y en él se recogen los distintos sistemas para la regulación de las cuotas, indicando sus ventajas e inconvenientes.

En el capítulo tercero se estudian los sistemas financieros, haciendo una referencia de los trabajos realizados por técnicos y profesores en la materia, y estudios formulados sobre los mismos en distintos congresos.

Los sistemas de prestaciones en dinero son recogidos en el capítulo cuarto, y en el quinto y último del libro primero de este volumen se inserta la Ley del Seguro Social, promulgada el 19 de enero de 1943, como antecedente y documento imprescindible para estudiar posteriormente la reforma sucesiva.

El libro segundo de este volumen se refiere a la administración y a la organización, y en él se recoge, en distintos capítulos, toda la materia referente a la administración y organización, a la importancia del factor humano en el desarrollo y porvenir de la institución, a la sección de personal, con todos los problemas que supone el estímulo, la mejora y la vigilancia del personal al servicio de las instituciones sociales, transcribiendo a la vez un anteproyecto de bases en relación con la selección del mismo, dándole el debido interés a lo referente, concretamente, al estímulo para el trabajo; lo relativo al servicio de personal médico, a la economía en terapéutica, terminando el indicado volumen primero con un cuadro básico de medicamentos, del que da una idea, haciendo una referencia a la colaboración que para este capítulo ha facilitado el trabajo de los doctores Dávila y Alvarado.

El volumen II refiere, en su libro tercero, todo lo referente a la filiación y sus métodos, sistemas de cobros, y en el libro cuarto, la reorganización del Seguro Social, en relación con la política general de Méjico, y todo lo relacionado con el servicio público del Seguro Social, riesgos amparados y campo de aplicación; la afiliación y las condiciones generales en que se otorgan los servicios; los salarios y las cuotas; Seguro de Riesgos Profesionales; Seguro de Enfermedad General y Maternidad; Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; órganos del Instituto e inversiones; facultades y privilegios del Instituto, y procedimiento de dirimir las controversias.

Por último, en el libro quinto, lo referente a las proyecciones y ampliación

nes. Hace unas indicaciones para una futura reforma legal, haciendo constar que aun cuando en Méjico se ha realizado en materia de Seguridad Social mucho, es muchísimo lo que todavía resta por hacer, y dedicando un capítulo para expresar la importancia que tiene la extensión del Seguro Social al campo, estudio de las características demográficas esenciales que han de servir de base, con cifras, datos y cuadros referentes a la materia.

Por último, y como proyecciones para la transformación del Seguro actual en un Seguro Nacional Mejicano, se recogen los propósitos que puedan servir de base para este interesante objetivo. Acompaña a este tomo una abundante bibliografía sobre la materia.

Estos dos volúmenes del tomo segundo son, indudablemente, un digno complemento del tomo primero, y lo suficientemente interesantes para reiterar la felicitación al Instituto Mejicano del Seguro Social por la valía de los mismos.

LUIS PALOS YRANZO

**“Doctrinal Práctico de los Derechos del Trabajo”.**  
José León Brea D’Bouza.—Segunda edición, corregida y aumentada.—Madrid, noviembre 1952. 468 páginas.

Esta nueva edición de León Brea D’Bouza da una nueva modalidad a las obras sociales al pragmatizar y refundir con brevedad y claridad las bases esenciales del Derecho laboral, facilitando en la práctica el cumplimiento de las medidas laborales y de Seguridad Social; también sirven de indudable ayuda para simplificar el procedimiento, los baremos y fórmulas prácticas de aplicación, constituyendo asimismo una garantía de conocimiento para los productores en general. Ya el autor, en la justificación del libro, aclara que «evidenciado eficientemente que la normación laboral, dada su movilidad legislativa, constituye actualmente una ciencia en ascendente formación, existen, naturalmente, grandes dificultades para interpretar las causas o fundamentos que articulan su constitución jurídica; de ahí que esta nueva obra, *Derecho del Trabajo*, se limite a bosquejar la doctrina y orientación social del nuevo Estado, dentro del contenido cristiano que informa su Derecho laboral positivo, encauzándolo con ejemplos y aplicaciones prácticas de preceptivo cumplimiento.»

Este es, a nuestro juicio, el defecto que encontramos en el libro: la excesiva brevedad de cada epígrafe, que con un poco más de contenido en cada uno hubiesen logrado mayor claridad y un más perfecto entendimiento para aquel que quiera consultar algún caso concreto, sin por ello deformar el carácter eminentemente práctico de la obra. Todo ello unido a los diversos errores en cifras que observamos en ella, y que en una próxima edición podría quedar subsanados.

La obra se encuentra dividida en ocho epígrafes, que son, respectivamente, los siguientes: Prefacio doctrinal, Doctrina jurídica, Derechos fundamentales

de trabajo, Ordenaciones jurídicas laborales, Seguridad Social, Jurisdicción laboral, Organización y vigilancia del trabajo y Apéndice legislativo.

Son los dos primeros dos breves introducciones al tema en su aspecto teórico o doctrinal, que tan sólo sirven para orientar algo al lector sobre los fundamentos de las diversas teorías sociales. Pasa a continuación a examinar en el tercero (Derechos fundamentales de trabajo) la relación laboral, el contrato de trabajo, salario, jornada, despido, etc., terminando el tema con una serie de modelos y formularios laborales sobre el asunto tratado. En el epígrafe cuarto se estudian, grosso modo, las Reglamentaciones nacionales de trabajo, sirviendo como modelo las de las Industrias de la Construcción y Obras Públicas y de Hostelería, Cafés, Bares y Similares; después de transcribir estas dos Reglamentaciones, incluye un resumen legislativo de algunas otras. El epígrafe quinto está dedicado a la Seguridad Social, en el que, al igual que en el resto de la obra, se glosa muy brevemente los derechos y obligaciones que conceden los diversos Seguros sociales obligatorios, la protección a familias numerosas, los Seguros sociales complementarios, etc. El epígrafe siguiente se ocupa de la jurisdicción laboral, explicándose los procedimientos más corrientes de una manera sencilla y simple. Termina la obra con el estudio de la organización administrativa de los órganos gestores de lo laboral en España, y con un breve apéndice legislativo, en el que incluye algunas disposiciones oficiales aparecidas mientras el libro se encontraba en la imprenta.

JULIO A. DIAZ MARTIN

**“Nuevas orientaciones en la Seguridad Social. Las Mutualidades y Montepíos Laborales”. Julián Montero.—Escuela Social de Barcelona.**

En esta conferencia, pronunciada en la Escuela Social de Barcelona, el autor, con un sentido de divulgación, hace una clara y sencilla exposición de la Previsión Social, los Seguros sociales y la Seguridad Social, para perfilar doctrinal y legalmente las Mutualidades y Montepíos Laborales españoles.

Analiza el Ahorro y el Seguro como formas rudimentarias de Previsión, y expone las ideas de López-Núñez y Valentín de Andrés en esta materia. Tras unas breves líneas sobre los Seguros sociales, se detiene extensamente en el concepto de Seguridad Social, y recoge las definiciones de Beveridge, Altmeyer, González Posada, Elorrieta, Gascón y Marín, Fernández y González y Laroque, entre otros tratadistas.

Fija su atención en los tipos de Seguridad Social denominados «Seguros sociales» y «Seguros laborales», que se encarnan exacta y respectivamente en el derecho positivo español, en los Seguros administrados por el Instituto Nacional de Previsión y por las Mutualidades y Montepíos Laborales de Previsión Social.

Estudia el delicado problema de si los Seguros sociales han de ser profesionales, concebidos por ramas de la producción con regímenes autónomos, o, por el contrario, unificados y con carácter general para toda la clase traba-

jadora, y señala las ventajas e inconvenientes de ambos sistemas, para llegar a la conclusión que él denomina «solución española», y que «consiste en escindir el conjunto de riesgos en dos grupos: el primero, mínimo o general, al cual pueden acoplarse perfectamente el sistema y características del Seguro Social unificado, y el secundario, profesional o especial, al cual se adaptan magistralmente las cualidades del Seguro profesional», porque, de acuerdo con Maravall, los Seguros sociales tienen que tener algo de premio y de recompensa en proporción con los esfuerzos realizados por los trabajadores.

Destaca, como características de las Mutualidades Laborales, la descentralización administrativa, los Seguros organizados por grupos profesionales, la proporción entre cuotas y prestaciones, el gobierno por los propios asegurados, la localización geográfica o industrial de sus propias instituciones y el constituir un suplemento, complemento o mejora del Seguro nacional social.

Hace un breve examen histórico de los sistemas de Previsión, y, acertadamente, censura la doctrina liberal y disolvente del siglo XVIII, que rompió la armoniosa trabazón de los Gremios y Cofradías, atomizando la solidaridad profesional y destruyendo el sentido religioso de éstos.

Finaliza con un esquema legal de la organización española de las Mutualidades y Montepíos Laborales de Previsión, con sus beneficios y con unas consideraciones sobre «el papeleo de la Previsión», denunciado por Pérez Botija, que hay que corregir conciliando la sencillez del procedimiento con la solidez del sistema.

El trabajo merece elogios por su claridad y sencillez, que justifican algunas omisiones técnicas y doctrinales, así como datos estadísticos exactos, y que tanto ayudarían en ésta y en otras publicaciones similares para poder enjuiciar con serenidad estas realizaciones de la política social española.

MIGUEL FAGOAGA, G.-SOLANA

### “El salario justo”. Antonio Aunós.—Escuela Social de Barcelona.

El tema del salario justo ha sido correctamente tratado por el profesor Aunós en esta conferencia, pronunciada en la Escuela Social de Barcelona.

Después de unas nociones históricas sobre los conceptos de trabajo y salario, valorados por el cristianismo, analiza el salario desde el punto de vista etimológico y económico, y las teorías que lo consideran como el precio de una mercancía en un contrato de compra-venta, bajo la implacable ley de la oferta y la demanda.

La Escuela economicoliberal afirmaba, desde el punto de vista exclusivamente económico, que el salario justo es aquel que está situado en un punto medio entre el salario excesivo, con daño a la riqueza y a la economía nacional, y el salario exiguo, en detrimento de la salud y vida de los obreros.

Siguiendo a Pérez Botija, explica el circuito económico del dinero, que sale de los consumidores, va a parar a la Empresa, quien lo destina a salario de sus trabajadores, y el producto de éstos pasa por la Empresa con destino a



los consumidores. Refuta la teoría de que los salarios elevados contribuyen a la crisis de la producción, ya que no cabe duda que con un salario alto, que significa un mejor nivel de vida para el obrero, éste se encuentra en un ambiente de justicia social, tiene más potencia adquisitiva como consumidor, y es lógico que su trabajo sea más perfecto; la producción se incrementa, pues, notablemente, y la diferencia respecto al precio será aún menor de lo que se supone. Recuerda cómo muchos economistas ingleses calificaron de herejía la petición de las Trade Unions de mantener un *living wage*, un salario mínimo, correspondiente al coste de la vida normal.

Desentraña el concepto políticosocial del salario, y dice que en la relación laboral hay que considerar el interés colectivo de la producción, a la cual concurren, en situación de igualdad, patronos y obreros, y que no es posible valorar al trabajador como simple destinatario de una beneficencia social, ni como un simple autómatas, objeto ciego de leyes económicas; según el autor, la relación laboral no es un contrato de derecho privado, sino un instrumento público.

Define el salario como la cantidad o valor que corresponde al obrero por su participación en la producción; examina sus diferentes clases, y hace acertadas observaciones sobre la participación en los beneficios y el accionariado obrero.

Termina afirmando que el salario justo es la piedra angular de la paz social, y que para su implantación es indispensable la intervención protectora del Estado, un ambiente de justicia social, y tener en cuenta las necesidades de la economía nacional, las exigencias de la civilización, la calidad del trabajo y las necesidades familiares del obrero.

MIGUEL FAGOAGA, G.-SOLANA

### Memoria del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.—Caracas, 1952.

En esta Memoria, presentada al Ministro del Trabajo por el Instituto de Seguros Sociales, se refleja la labor realizada por éste durante el año 1951.

La Ley de Seguros sociales de Venezuela sólo cubre en la actualidad los riesgos de enfermedad-maternidad y accidentes del trabajo-enfermedades profesionales; y a la aplicación de éstos y a los gastos administrativos del Instituto se refiere únicamente el Informe.

Se hace destacar por su importancia la promulgación por la Junta de gobierno, el 5 de octubre de 1951, de los nuevos Estatutos orgánicos del Seguro Social obligatorio y su Reglamento de aplicación, que modifican los anteriores. Las principales reformas introducidas se refieren a: elevación del salario tope para la inclusión en el Seguro; establecimiento de una nueva clase de salarios para la cotización; reducción de las clases de riesgos en el Seguro de Accidentes; mejora de las prestaciones, y creación de un fondo de solidaridad y compensación.

La razón que inspiró la elevación del límite de salarios fué el aumento que

éstos han tenido de casi un 100 por 100, con la consecuencia inmediata de que la mayoría de los asalariados quedaron fuera de la protección del Seguro. Esta medida permitirá reingresar en el Seguro obligatorio a unos 8.000 trabajadores.

En el Seguro de Accidentes, la nueva Ley extiende el período de concesión de las pensiones de orfandad hasta los quince años, o hasta la terminación de cualquier clase de estudios.

Se ha concedido también una gran importancia a la readaptación de los inválidos a la vida del trabajo.

Los servicios médicos se han reorganizado, aumentándose y centralizándose.

Presenta esta Memoria un detallado estado de cuentas de todo el movimiento de fondos del Seguro. De él se puede deducir que la situación financiera ha resultado desfavorable en la rama del Seguro de Enfermedad-Maternidad y en los gastos de administración. Al parecer, se puede atribuir esta circunstancia desfavorable al aumento de los gastos determinados por el alza de precios y salarios, a los que no ha correspondido el del tipo de cotización, que permanece igual que en el año 1944. En cuanto a los gastos de administración, el déficit se atribuye a la extensión del Seguro a nuevas regiones y a la creación de nuevas dependencias del Seguro, juntamente con el aumento del gasto del mantenimiento de los servicios. El Seguro de Accidentes, por el contrario, ha presentado superávit.

También se destaca en la exposición de la Memoria que el Consejo Directivo del Instituto estima de tal importancia para un régimen de Seguridad los datos estadísticos, que lo que antes era una sencilla Sección más, ha sido elevada a la categoría de División de Estadística y Actuariado. Como exponente del trabajo de esta nueva División, completa la Memoria una colección de gráficos y cuadros, en los que se estudia la aplicación de los Seguros y la administración del Instituto, no solamente en el año 1951, sino también en el quinquenio julio 1946-1951.

SARA AZNAR

### **“El Trabajo”.—Semanas Sociales de España.— XII Semana.—Zaragoza, 1953.**

Contiene este volumen las conferencias y lecciones pronunciadas en la XII Semana Social de España. Los diversos aspectos del trabajo, industrial, económico, social, etc., están tratados por especialistas, debido a lo cual resulta un completo y ameno conjunto.

El Arzobispo de Zaragoza, en su discurso inaugural sobre el espíritu cristiano del trabajo y las obligaciones que impone, estudia lo que trabajo y trabajador eran antes de Jesucristo y los esfuerzos realizados por el cristianismo para mejorar la situación de los obreros. Termina refiriéndose a las condiciones que debe reunir la labor de los sociólogos católicos.

Bajo el título «Concepto y carácter del trabajo: su dignidad», el señor Sancho Izquierdo analiza el concepto del trabajo según las definiciones del Código Social de Malinas y del Fuero del Trabajo, y cierra la conferencia con un estudio sobre obligatoriedad del trabajo en sus dos aspectos: industrial y social.

Don Adolfo Melón y Ruiz de Gordejula, en su lección sobre «La sociedad y la economía española en función del trabajo: estructura de la población activa española», hace un estudio detallado de la cualidad de la población censada y sus elementos para el trabajo.

«El trabajo como factor de la producción. Exigencias de la teoría Económica», titula su lección don Enrique Fuentes Quintana, y en ella analiza los problemas que presenta el trabajo como factor de producción y las causas que condicionan la oferta y la demanda de trabajo.

Don Luis de Diego, en «Ordenación jurídica del trabajo: el contrato de trabajo y sus problemas», después de recorrer la evolución histórica, hace un estudio de los principios que informan el nuevo ordenamiento.

Bajo el título «El trabajo como función social. Las estructuras sociales en función del trabajo», el señor Cremades Royo trata principalmente de la doctrina social de la Iglesia como buen camino entre el liberalismo y el socialismo no totalitario, y destaca el carácter social del trabajo y su obligatoriedad.

Cuál ha de ser la justa retribución y diversos sistemas para conseguirla, es el tema que desarrolla don Federico Rodríguez y Rodríguez, con el título «Retribución del trabajo; problema del justo salario; formas especiales del salario».

Don Fernando Guerrero versa en una lección sobre «Otras formas de retribución del trabajo. Accionariado obrero, participación de beneficios».

Don Carlos de Tuza, en «Los problemas del trabajo», toca varios problemas primordiales, entre ellos el reparto del producto y la distribución genérica del trabajo.

Un tema de actualidad, «El obrero en el mundo comunista; doctrina, instituciones, legislación, realidades sociales», es el elegido por don Guillermo Roviroso para su disertación.

Don José Guallart y López Goicoechea, con «La anormalidad en el trabajo; huelga, sabotaje, *lok-out*», estudia la evolución legislativa española actual, y la postura de las leyes anteriores: ¿Derecho o delito de huelga?

En «El obrero y el Sindicato: otras organizaciones profesionales y sus funciones», don Manuel Campos Lafuente estudia la historia de las Asociaciones obreras desde la antigüedad; nacimiento del Sindicato; analiza las características de seis clases de Sindicatos, para terminar razonando su necesidad.

Don Braulio Alfageme, en su lección «El problema de la cogestión en la Empresa: experiencias», considera la enorme importancia que tiene fijar la Empresa bajo un sentido cristiano.

Don José Lanaz, en su conferencia «Lo que ha sido y lo que debe ser la política social», señala el camino que debe seguir la política social del futuro: «tiene que procurar disminuir la proletarización mediante un incremento de la empresarización y de la propierarización».

El reverendo padre Vicente Montserrat, O. P., con «La intervención del Estado en el mundo del trabajo. Doctrina y medios», se pronuncia en favor de la intervención, matizando, sin embargo, en la postura para no incurrir en el absorbente totalitarismo.

Don Alejo Leal García divide su lección en dos partes: una, relativa al trabajo agrícola en sí; la otra, referente al trabajador, tomando por tal no sólo a los que cultivan la tierra, sino también a aquellos que la labran por cuenta

propia. Se titula «Formas especiales del trabajo: la agricultura y el trabajo agrícola».

Don Manuel Fraga Iribarne, en su lección «El proletariado y la sociedad moderna; consecuencias de la concentración industrial; el suburbio», hace un estudio de las sociedades contemporáneas y la forma de resolver los problemas creados por la concentración.

«El trabajo femenino; consideración especial del trabajo de la mujer casada. Trabajo a domicilio», es el tema desarrollado por don Juan Mon Pascual. Don Federico de la Lastra ha elegido su estudio sobre «Orientación profesional obrera en orden a las distintas actividades del trabajo».

Don José Solas García, al tratar de «El industrialismo y el hombre. Ante una nueva filosofía del trabajo», estima que el problema distributivo de la economía moderna encuentra solución cuando reconoce al hombre toda su personalidad en el trabajo.

La teoría americana del «salario causa» puede significar el reconocimiento del trabajo en toda su trascendencia social.

Como cierre de esta Semana Social, en la cual se han desarrollado tantos matices del tema señalado, figura en el libro el discurso de clausura pronunciado por el Obispo de Córdoba.

En él enfoca el trabajo desde dos puntos de vista distintos: el puramente económico y el más ampliamente humano, deteniéndose en el segundo aspecto. Expone lo que podría llamarse una filosofía cristiana del trabajo, y hace el señor Obispo un resumen de los procedimientos seguidos por el capitalismo europeo y el industrialismo americano.

FEDERICO SUAREZ ALVAREZ-PEDROSA

**Ministerio de Trabajo.—Instituto Social de la Marina.—Mutualidad de Accidentes de Mar y de Trabajo.— Memoria correspondiente al año 1951.— Madrid, 1952. Imprenta del Ministerio de Marina.**

La Memoria de la Mutualidad de Accidentes de Mar y de Trabajo, correspondiente al año 1951, presenta con claridad y acopio de datos la labor realizada por esta Entidad.

Expone como principio, y fuera de índice, unos detalles comparativos del decenio 1941-1951, años extremos de los diez que lleva la Mutualidad integrada en el Instituto Social de la Marina, por Ley de 18 de octubre de 1941. La recaudación aumentada de 7.533.087,79 a 21.196.705,11; los pagos, de 6.355.107,68 a 21.335.839,69, y los tripulantes asegurados, de 73.170 a 138.516, son cifras que por sí solas revelan el incremento tomado por la Mutualidad en este período de existencia.

En este resumen inicial se da cuenta de haber sido aprobado el Estatuto vigente por Orden del Ministerio de Trabajo de 30 de noviembre de 1951.

El índice presenta una información general de sus diversas actividades: la Junta de Mutualidades, gráfico de Delegaciones, representaciones en puertos de

la Zona francesa de Marruecos, la asistencia al I Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, construcción de viviendas para mutualistas en San Fernando y ayuda económica para la construcción de edificio destinado a la Cofradía de Pescadores en Huelva.

El capítulo dedicado a Producción lo integran gráficos de pólizas en vigor, salarios de tripulantes asegurados, importe diario y tripulantes asegurados.

Sigue la Memoria con la relación de expedientes de siniestros cursados a lo largo del año 1951 y el pago realizado por siniestros.

Los servicios sanitarios se han prestado a los pescadores con la atención de otros años, y se da cuenta del estado avanzado de las obras de la Clínica para Mutualistas de Barbate de Franco.

Contiene una colección gráfica que nos muestra distintos momentos de entregas graciables y una información sobre el Orfanato para hijos de pescadores muertos en accidente de trabajo.

El capítulo más interesante, y que destaca por el detalle con que está realizado, es el de la Contabilidad. La mayor recaudación anual alcanzada ha sido la correspondiente al ejercicio 1951. Se consigna lo recaudado por regiones pesqueras, conceptos, distribución y datos comparativos del último bienio; Caja y Bancos; inversiones, inmovilizado, activo realizable, pasivo no exigible, cartera de valores, balance, cuenta de gastos de administración y cuenta de ingresos y pagos de las Delegaciones por el riesgo de incapacidad temporal.

Intercaladas entre estos datos, una serie de fotografías prestan un servicio de divulgación de la labor que realiza la Mutualidad.

FEDERICO SUAREZ ALVAREZ-PEDROSA

“La Caja de Pensiones del Banco de España”.—  
(Un bosquejo histórico 1794-1952), por Alfonso  
Moreno. Prólogo por el Excmo. Sr. D. Luis Sáez  
de Ibarra.—Madrid, 1952.

Para solemnizar el primer centenario de la fundación de la Caja de Pensiones del Banco de España, establecida a favor de sus empleados el 18 de febrero de 1852, el Consejo General del Banco convocó un concurso, con el fin de premiar la mejor monografía histórica sobre la vida de dicha Institución; ha merecido este galardón la obra de don Alfonso Moreno, *La Caja de Pensiones del Banco de España*.

Presenta el libro, en un breve prólogo, el Subgobernador del Banco de España y Presidente de Honor de la Caja de Pensiones, don Luis Sáez de Ibarra; hace en él referencia al carácter mutualista de la Institución y a sus vicisitudes, con varias crisis graves en este siglo de vida, resueltas gracias a la compenetración existente entre el Banco y sus leales servidores.

El capítulo primero contiene los antecedentes generales: un rápido bosquejo histórico del nacimiento del Montepío laico, en sus dos manifestaciones de Montepío estatal y de iniciativa privada, y un estudio del Montepío de Reales Oficinas, creado por Real Cédula de 27 de abril de 1764, que había de tomar incremento por la cantidad de individuos a los que alcanzaba; en él ingresaron los empleados del Banco Nacional de San Carlos.

El capítulo segundo está dedicado al Montepío de Reales Oficinas, como precedente histórico de la Caja de Pensiones. En él se relatan los acontecimientos por los cuales los empleados del Banco Nacional de San Carlos entraron a formar parte de un Organismo de Previsión.

El autor pone de relieve cómo en los primeros tiempos son numerosas las dificultades surgidas entre el Montepío y sus beneficiarios por dificultades económicas.

Se relatan minuciosamente las luchas entre dos corrientes antagónicas: por un lado, la Junta del Monte, partidaria de una Mutuality privada, y, por otro, la mayoría de los Diputados defensores de incorporarla al Estado. Triunfa esta opinión, y este es el primer paso para llegar a la protección de los funcionarios públicos, terminado su servicio activo.

El capítulo tercero trata de la fundación de la Caja de Pensiones y algunos aspectos de su vida interna. Siendo Ministro de Hacienda don Juan Bravo Murillo, y por el artículo 72 de los Estatutos del Banco, aprobados por Real orden de 18 de febrero de 1852, queda establecida la actual y la centenaria Caja de Pensiones.

A continuación se detalla el núcleo fundamental de disposiciones llegadas hasta nuestros días y contenidas en los diecinueve artículos del capítulo séptimo, titulado «De la Caja de Pensiones, del Reglamento de organización y operaciones del Banco Español de San Fernando, aprobado por Real orden de 12 de marzo de 1852», y a partir del cual el estado económico de la «Caja de Pensiones» es más optimista y acude sin dificultad a todas sus necesidades.

Seguidamente, el autor estudia las reformas que fueron precisas al convertirse, por Ley de 28 de enero de 1856, el Banco de San Fernando en el ya definitivo Banco de España, como son: fijar los coeficientes de edad y los porcentajes sobre el sueldo regulador para la determinación de las pensiones. Seguidamente, trata de otro Reglamento: el de 1868, y que fué motivado por separarse la Caja de Pensiones del Banco de España y de varias mejoras para los funcionarios, una de las cuales, la entrega de las llamadas «pagas de toca o pagas de luto» llega hasta hoy.

Otro Reglamento que figura en este capítulo es el de 1880, que vigoriza la vida administrativa de la Caja de Pensiones.

Termina el capítulo refiriéndose al aumento de beneficiarios por el ingreso en la Caja de los empleados de la fábrica de billetes, coasesores e inspectores de sucursales, los directores de las mismas y los funcionarios de la Tabacalera.

En el capítulo cuarto, el señor Moreno da cuenta de las numerosas vicisitudes por las que atraviesa la Caja desde la promulgación del Reglamento de 1880 hasta una fecha casi reciente: 1920, entre ellas la anulación del último Reglamento, para establecer como vigente el de 1868. En 1902 se establece uno nuevo, aprobado por la Junta y refrendado por el plebiscito de los asociados, cuyo fin fué unificar las diversas normas reglamentarias en una intermedia que conviniera a la mayor parte de los beneficiarios.

A continuación se detallan las crisis económicas que motivó suspender las jubilaciones voluntarias y aumentó las preocupaciones del Consejo, que en una ocasión tuvo que estudiar, para acabar rechazando, una petición de disolución de la Caja, situación que se arregló gracias a la habilidad y eficiencia de don

Francisco Belda, por entonces Subgobernador del Banco, que mejora la situación, sin llegar a medidas tan extremas.

Continúa la vida de la Caja, y vemos cómo en 1913 el Consejo abre un concurso de trabajos para regular los derechos pasivos de los empleados que ingresaron en el Banco desde 1904. El Jurado, formado por tres personalidades especialistas en la materia: don José de Echegaray, José Maluquer y César Luaces, concedió el primer premio al trabajo de don Miguel Puyol Lalaguna. Nuevamente se piensa en la creación de otra Caja, tomando como base el trabajo de Puyol, pero no llega a realizarse.

El capítulo quinto, en contraste con el anterior, nos muestra la normalización de la Caja en virtud del Real decreto de 4 de julio de 1921, consolidándose la situación.

En él se detallan los Reglamentos: el de 1922, que ya concedía no sólo pensiones, sino también mejoras complementarias, como becas de estudio y asistencia médico-farmacéutica.

Termina el capítulo con las reformas introducidas en 1931 y 1933.

El sexto y último capítulo nos muestra la disección, pudiéramos decir, de la Caja de Pensiones desde 1936. Con un estilo ameno y sencillo, nos narra el autor cómo los acontecimientos que conmovieron y dividieron a España no interrumpieron la continuidad de una obra ya en período de madurez.

El órgano mutualista del Banco de España no interrumpe su preciada continuidad, y en 1939 se organiza de nuevo la Junta Administrativa. Sin embargo, las consecuencias de la guerra de nuevo causan un déficit, que puede salvarse gracias a la Ley de Ordenación bancaria, de 1946, en donde se establece como una obligación para el Banco el atender con sus aportaciones a las necesidades de la Caja. Termina el capítulo con el análisis de las importantes mejoras que contiene el Reglamento vigente, como son: la elevación de pensiones de viudedad; las pensiones de retiro alcanzan el 90 por 100 de los sueldos, premios de nupcialidad y natalidad, etc.

Don Alfonso Moreno cierra esta minuciosa y leal historia de la Caja de Pensiones con una colección muy valiosa de ilustraciones: retratos de las personalidades que más han trabajado por los intereses de la Caja, desde Carlos III y el Conde de Cabarrús, a don Joaquín Benjumea y Burín, Conde de Benjumea, actual Gobernador del Banco de España; fotocopias de los documentos más interesantes referentes a dicha Institución y gráficos interesantes, que dan idea del desarrollo económico de la Caja durante el primer siglo de existencia.

FEDERICO SUAREZ ALVAREZ-PEDROSA





## **VI.-LECTURA DE REVISTAS**



## REVISTAS IBEROAMERICANAS

JESÚS M.<sup>a</sup> RENGIFO: *Reformas necesarias al Seguro Social.*—UNIVERSITATAS.—Bogotá, núm. 3, 1952.

En un extenso trabajo, el autor, que fué Jefe del Departamento de Administración del Seguro de Enfermedad-Maternidad y Asesor jurídico del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, expone, justificando los motivos, las reformas que a su juicio necesita el Seguro en su país y las soluciones que estima adecuadas.

La Ley que estableció los Seguros sociales en Colombia disponía se empezara por el de Enfermedad-Maternidad, por considerar que la base de la capacidad de trabajo es la salud, y que de este modo se conservaría y administraría mejor la primera fuente de prosperidad nacional: el capital humano.

Pero la cobertura de este riesgo es la que presenta más dificultades administrativas y económicas, ya que la asistencia personal del médico se ha de completar con las imprescindibles instalaciones sanitarias: clínicas, hospitales, sanatorios.

Para hacer frente a los gastos de este Seguro, que no puede pesar exclusivamente sobre el patrono, como el de Accidentes, se estableció la cotización tripartita. Sin embargo, aún resulta la carga excesiva, y el autor propone como solución que, además del patrono, el asegurado y el Estado, contribuyan también el Departamento y el Municipio; la proporción

sería la siguiente: la cotización del patrono sería doble que la del asegurado, y las del Estado, Departamento y Municipio no serían inferiores a la mitad de la patronal; es decir, que resultarían iguales a la del asegurado.

Estudia después el campo de aplicación, y hace destacar que Colombia es un país de campesinos, y que sólo por excepción se dedican sus habitantes a otras actividades. Por esta razón, el Seguro debe ser para todos los trabajadores del campo, y se da el caso de que sólo protege a los asalariados en general, quedando excluidos la gran mayoría de los trabajadores agrícolas; es decir, autónomos, arrendatarios, aparceros, los que se dedican a trabajos de temporada, como siembra, siega, etc., y todos los que tengan un número de jornadas anuales inferior a noventa. Por tanto, el autor estima que si la Ley ha de responder de un modo eficiente a las verdaderas necesidades del país, ha de hacerse obligatorio el Seguro para todos los trabajadores del campo.

Desde luego, reconoce que esto implica multitud de problemas de orden administrativo y económico, pero no los estima insuperables. Sería necesario establecer un cálculo aproximado de ingresos para fijar las categorías y las cotizaciones, así como de los trabajadores que pueden ser necesarios, como promedio, para cada finca, hacienda o parcela, para obtener un justo equilibrio de jornadas de trabajo. Finalmente, para facilitar la asisten-

cia, se crearían dispensarios técnicamente distribuidos en el país, con puestos de socorro en los lugares más distantes, para hacer realmente eficaces los servicios médicos.

En cuanto a las prestaciones, propone dos mejoras. Una se refiere al período de carencia; estima que debe ser de tres días para enfermedades cortas o difíciles de comprobar, para evitar posibles fraudes, y que se suprima cuando se trate de enfermedades de tratamiento largo, fácilmente comprobadas por el médico, como las infecciosas, o cuando se trate de intervención quirúrgica, pues ningún asegurado podría simular unas, ni someterse a otras, sólo para conseguir unos días de vacación. La otra mejora se refiere a la instalación de salas-cunas, donde personal capacitado atiende a los niños mientras las madres trabajan.

Trata a continuación de la centralización administrativa y la cotización única, para evitar y suprimir las injustas diferencias de prestaciones y cotizaciones, a que inevitablemente da lugar la multiplicidad y autonomía de la diversidad de organismos aseguradores.

Otro problema muy importante, por su repercusión desfavorable en los asegurados, y que podría serlo también para los patronos en tiempo no lejano, es la facultad de opción que concede la Ley a las Empresas, entre el Seguro libre y el obligatorio.

Las Empresas acostumbradas a una asistencia médica directamente patrocinada y controlada por ellas prefieren mantenerla a someterse al Seguro obligatorio, pues ello les permite restringir las prestaciones y disminuir sus gastos por este concepto. Las conse-

cuencias de este privilegio son: para el Seguro obligatorio, el quedar limitado casi exclusivamente a Empresas pobres; para los trabajadores de las Empresas no incluidas en él, exponerse a quedar sin la asistencia apropiada, y para las Empresas, el que sus trabajadores ya no se conformarán fácilmente con una medicina patronal económicamente regulada, pues conocen los servicios a que tienen derecho.

Por último, expone una de las mayores dificultades que ha de afrontar el Seguro Social: la recaudación de las cotizaciones atrasadas o no pagadas voluntariamente.

Esta gestión ha sido confiada a la Jurisdicción del Trabajo; pero es tan lenta su actuación, que, con frecuencia, la Empresa ha cambiado de razón social, o se ve tan agobiada de atrasos y multas, que tampoco puede pagar. La solución está en que se apruebe y entre en vigor un artículo del primitivo proyecto de Ley, por el cual se confiere al Instituto y a las Cajas jurisdicción coactiva para cobrar todas las obligaciones emanadas de la Ley; es decir, que funcionarios especiales realizarían visitas de inspección a las Empresas deudoras, y una vez comprobada la infracción levantarían acta, y se aplicaría inmediatamente el procedimiento judicial que obligara al pago de los atrasos y de la multa correspondiente.

Termina su trabajo expresando su optimismo en que el Gobierno, que no escatima esfuerzo para dar al pueblo un elevado nivel de vida, y que hace cumplir las Leyes del Trabajo, no tarde en ver logrado que el Seguro Social proteja a todos los trabajadores contra todos los riesgos.

RAFAEL F. MONTERO: *El paro obrero*. REVISTA DE LA ESCUELA DE ESTUDIOS PENITENCIARIOS. — Madrid, noviembre 1952.

El autor de este trabajo estudia el tema tan trillado del paro obrero, haciendo destacar su relación con la formación profesional y la delincuencia. Después de recordar que este problema constituye una de las grandes preocupaciones de los economistas, y de asegurar que es ajeno al productor y al empresario, pues tanto uno como otro aspiran a multiplicar sus ingresos, de los que el trabajo es única fuente, afirma que sus factores más importantes son el aumento de la población laboral y el maquinismo. El problema se plantea por el evidente desequilibrio entre la producción y la demanda.

Clasifica el paro en dos grandes grupos: normal y anormal. Al primero corresponde el que se produce de una manera periódica y extraordinaria en la vida del trabajador, como, por ejemplo, el paro estacional. En el segundo incluye el originado por circunstancias excepcionales e imprevisibles, como inundaciones, sequías, etcétera.

Justifica la relación del paro con la formación profesional, apoyándose en que, según las estadísticas, la gran masa de los parados la constituye el peonaje, es decir, la enorme multitud de obreros sin formación profesional ni especialización alguna.

En cuanto a que sea causa de delincuencia, dice: «Si en nuestras penitenciarías buscamos, al igual que en las del mundo entero, obreros especializados, vemos que éstos son escasos, siendo, por el contrario, abrumadoras las cifras que da el peonaje y los analfabetos. Suelen justificar éstos su delincuencia diciendo que lo hicie-

ron por falta de trabajo o de medios para utilizar sus aptitudes.»

Otro importante núcleo de paro lo constituyen los campesinos que, atraídos por las ganancias y la vida de la ciudad, no encuentran trabajo o no pueden amoldarse a las condiciones del taller o de la fábrica. Del paro pasan también fácilmente a la delincuencia.

Considera como una de las principales medidas para resolver el problema del paro la economía dirigida y el aumento de producción, que permite la salida de los productos al exterior, y evitar que se produzca el paro por un exceso de fabricación.

Termina diciendo que, «sin género de duda, el consumo es lo que aumenta la producción y disminuye el paro».

*Los informes de Accidentes de Trabajo como fuente de experiencia y enseñanza de prevención.*—MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO.—Madrid, octubre-diciembre 1952.

La Secretaría Técnica de Seguridad del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, teniendo en cuenta que la prevención del accidente del trabajo está basada en el conocimiento de las causas que los producen, y que el estudio de esos hechos es de primordial interés, ya que de ellos se deducen las consecuencias prácticas que han de evitarlos, ha publicado un trabajo para concretar la experiencia recogida en estas cuestiones, señalando normas para la realización de dicho estudio.

Divide el estudio en seis partes:

La primera se refiere a los fines que deben tenerse en cuenta al estudiarse los accidentes. Entiende por accidente, no la lesión corporal sufrida con oca-

sión o a consecuencia del trabajo, sino el conjunto de hechos o fenómenos que producen esa lesión. El objeto principal de los informes debe ser el de descubrir y poner de relieve la causa que lo ha producido. Una vez conocida ésta, la labor del investigador debe orientar la prevención en el sentido de determinar las medidas oportunas para eliminarla o analizarla, y, si esto no fuera posible, impedir que produzca efectos sobre el trabajador. Cita como ejemplo un sistema de cuadros, que comprende cinco grandes clasificaciones: la primera abarca las máquinas e instrumentos más directamente relacionados con los accidentes; la segunda establece una clasificación de los tipos de accidentes; la tercera, los actos o prácticas peligrosas; la cuarta, las condiciones de la inseguridad del trabajo, y la última, los factores personales peligrosos.

El segundo punto del estudio se refiere a quién debe realizar el informe sobre los accidentes del trabajo. Es evidente que el estudio debe ser realizado por aquellos que se encuentran en mejores condiciones para poder establecer las relaciones de causalidad en los fenómenos que intervienen en el accidente, y deducir de ellos las consecuencias prácticas para evitarlos. Parecían ser los más adecuados los técnicos de la propia industria, y es indudable que se hallan en excelentes condiciones de hacerlo. Pero el autor estima que es, en general, más conveniente sea llevada la investigación por técnicos ajenos a la industria, pues en este caso no intervierían elementos subjetivos humanos y lógicos, que tenderían a suavizar la responsabilidad de algún trabajador, o de disimular un defecto de la instalación.

El tercero trata de la selección de

accidentes que han de estudiarse. De todo accidente se pueden deducir enseñanzas útiles, y, por tanto, deben estudiarse todos los ocurridos, ya que de cada uno se deducirán las medidas que hayan de ponerse en práctica para evitarlos. Sin embargo, los que hayan de ser informados por personal técnico ajeno a la Empresa con fines generales, forzosamente habrán de seleccionarse, siguiendo el criterio de elegir los que ofrezcan mayor interés. En general, serán interesantes todos los que se produzcan en condiciones no estudiadas o conocidas hasta el momento, por ejemplo, en industrias modernas o en instalaciones con métodos nuevos o reformados.

En el punto cuarto estudia las fuentes de información para el estudio y realizaciones de los informes, y estima que pueden clasificarse en tres grupos: examen del lugar, instalaciones, mecanismo y materia empleada en el trabajo; declaración de los testigos presenciales; experimentos, pruebas, análisis y reconocimientos que se estimen necesarios como consecuencia de los datos obtenidos.

Con todo esto, será posible poner en claro las causas que han influido en el accidente, y, por consiguiente, analizarlas y determinar los medios preventivos que en adelante eviten su repetición.

En quinto lugar trata de la redacción del informe y de los datos que debe contener. En su opinión, el informe debe ajustarse a dos normas principales: deben ser claros y concretos. Recogerán todos los datos referentes a la víctima, a la Empresa; la descripción del lugar del accidente, con planos y fotografías; el relato detallado del mismo, los análisis, cálculos y reconocimiento a que dé lugar el hecho; la descripción de las causas a las que se atribuyen, y, final-

mente, las medidas de prevención que se estimen necesarias.

El último punto se refiere al empleo y utilidad de los informes. Estos permitirán apreciar la influencia de los diversos elementos que hayan intervenido en el accidente, y tomar las medidas convenientes para evitarlo, o, al menos, reducir su número. Los que se juzguen de mayor interés deberán ser publicados y muy divulgados, constituyendo un medio de enseñanza en la prevención de accidentes. Los informes permitirán también realizar estadísticas por varios conceptos.

El autor termina su trabajo presentando tres conclusiones:

1.ª Los informes de accidentes del trabajo constituyen la fuente principal de experiencia para el estudio de la prevención de los mismos.

2.ª Todo organismo que entre sus misiones tenga la prevención de accidentes debe realizar por sus técnicos una sistemática labor de estudio de los mismos, y recoger los que realizan los Comités de Seguridad y los técnicos de las Empresas.

3.ª Debe establecerse un código de causas que facilitará la labor de información, que permitirá realizar estadísticas claras, y señalar normas a las que se ajusten los informes, con objeto de que presenten uniformidad y puedan ser mejor utilizados.

JESÚS VILLAR SALINAS: *Comentarios sobre el Grupo Itinerante de Estudios de la Administración Sanitaria Noruega.*—REVISTA DE SANIDAD E HIGIENE PÚBLICA.—Madrid, noviembre-diciembre 1952.

Este trabajo es la exposición de las observaciones recogidas en un viaje de estudios realizado en septiembre

de 1952 para estudiar la administración sanitaria noruega. La Dirección General de Sanidad en Noruega depende del Ministerio de Asuntos Sociales, y está dividida en nueve secciones, las cuales, más que a división lógica y racional de sus distintas funciones, parecen responder a razones históricas y consideraciones de tipo personal. Uno de los organismos de mayor importancia en la Dirección General de Sanidad es la Oficina de Higiene, que tiene a su cargo la vigilancia de las enfermedades infecciosas, la alta dirección del Instituto de Bacteriología, el control de las vacunaciones, de los productos alimenticios y de los asuntos relacionados con las aguas residuales; todo lo relacionado con los problemas de alojamiento y vivienda, y la unificación de las disposiciones legislativas sobre estas materias con los demás países escandinavos.

En la actualidad está empezando a organizarse la sanidad provincial, cuya función casi única es reunir, para unificar y controlar, la que tienen a su cargo los Municipios. La sanidad municipal funciona desde hace muchos años. Por una Ley de 26 de julio de 1912, se dividió el país en distritos, cada uno de los cuales tiene al frente un médico; éstos actúan de jefes locales de sanidad, y en realidad constituyen la base de toda la actuación sanitaria del país. En la actualidad hay 398 distritos sanitarios, en los que se presta la asistencia médica general, maternal y odontológica; también existe el servicio domiciliario de enfermeras.

Los servicios hospitalarios no han respondido a un plan de construcción dirigido y unificado, siendo casi todos fundados por las autoridades provinciales y municipales sin ninguna intervención del Estado. Pero desde

hace unos quince años existe ya una política definida en el sentido de coordinar los establecimientos ya existentes, y planificar la construcción o ampliación, con el fin de establecer una extensa red por todo el país. El tipo más perfeccionado de hospital es el Centro Hospitalario, con instalaciones más completas, y que a la asistencia normal de los hospitales añade la de especialidades, servicio de infecciosos y laboratorio. Los enfermos que necesiten tratamiento muy especializado son enviados a la capital, donde existen grandes hospitales con toda la técnica moderna.

Existen en todo el país unos 850 centros o dispensarios de protección maternal e infantil; algunos están sostenidos por las municipalidades, pero la mayoría lo son por una organización voluntaria de mujeres noruegas, cuyo símbolo es una hoja de trébol roja con las iniciales N. K. S., y que fué fundada en 1896. Esta asociación tiene establecidas en la actualidad 400 clínicas o dispensarios de maternidad y puericultura, atendidas por 1.200 enfermeras preparadas por la misma asociación. La instalación de los centros maternales debe ser autorizada por el Director general de Sanidad, y tiene a su frente un médico asesor, que es el que personalmente atiende a las intervenciones obstétricas; los alumbramientos normales son atendidos por las matronas.

Todos estos centros facilitan una completa asistencia maternal, pero la administración sanitaria noruega es muy partidaria de la propaganda del *birth-control*, y precisamente en estos centros es donde se efectúa esta propaganda, dando en ellos consejos y prácticas anticoncepcionales a todas las mujeres mayores de dieciocho años que lo soliciten.

Desde el año 1948, la Dirección General de Sanidad viene dando mucha importancia a la preparación de los médicos. La carrera de Medicina sólo se estudia en la facultad de Oslo. El número de licenciados que cada año recibe su título no excede de 125. Sin embargo, a partir de 1951, se ha reorganizado la enseñanza de la Medicina, y se espera aplicar definitivamente el nuevo plan a partir de 1954. El número de médicos que hay en la actualidad es de 2.481, o sea, un médico para cada 1.209 habitantes; pero la proporción es muy variable, según las distintas regiones.

El Seguro de Enfermedad, creado por Ley de 1909, empezó a funcionar en 1911, habiendo sufrido distintas modificaciones, siendo las últimas las establecidas por la Ley de 3 de diciembre de 1951. Quedan incluidos en el Seguro Obligatorio de Enfermedad todos los trabajadores cuya remuneración anual por todos conceptos no exceda de quince mil coronas, pasando de un millón el número de afiliados. Pueden disfrutar de los beneficios del Seguro los que soliciten ser afiliados en calidad de voluntarios, cualquiera que sea la cantidad de sus ingresos; por este concepto, hay asegurados unos cuatrocientos mil; a estas cifras hay que añadir los que pertenecen a algunas Sociedades de Seguro privado. Los beneficios del Seguro se extienden a las mujeres y a los hijos menores de dieciséis años de los asegurados, así como a los padres, si estuvieran a sus expensas. Estos beneficiarios ascienden a un millón trescientas mil personas, quedando, por consiguiente, cubierto el riesgo de enfermedad por el Seguro obligatorio o voluntario al 80 por 100 de la población noruega.

Para la cotización se dividen los asegurados en grupos, con arreglo a



sus ingresos; sin embargo, el autor de este trabajo pudo apreciar que la cotización es proporcionalmente más elevada en los sueldos más bajos; por ejemplo, los que tienen ingresos inferiores a mil coronas vienen a cotizar el 5,8 por 100 de su sueldo; el grupo de 3.000 a 4.000 coronas, el 2,5 por 100. Al preguntar cómo se justificaba esa anomalía, recibió como contestación que se fundaba en razones históricas y en que los gastos son iguales para unos y otros; pero que se estaba proyectando modificar esta forma de cotización. A la cotización del asegurado se une la del patrono, el 45 por 100; la del Municipio, el 25 por 100, y la del Estado, el 20 por 100; esta cotización es sólo para los asegurados obligatorios; para los voluntarios con sueldos inferiores a 5.000 coronas abona el Municipio el 25 por 100, y el Estado, el 20. Los asegurados voluntarios con sueldos más elevados abonan su cotización íntegra, y no tienen derecho a la prestación económica.

Las enfermedades de corta duración son asistidas a domicilio, o en consultorios, por médicos generales; las de mayor importancia son atendidas en los hospitales. Los medicamentos son de cuenta del enfermo.

Como datos de aplicación del Seguro de Enfermedad, el autor del trabajo presenta: 236 millones de coronas de gastos totales en 1951, correspondiendo el 25 por 100 a prestaciones económicas; el 36 por 100, a las hospitalizaciones; el 18 por 100, a honorarios médicos; el 7,5 por 100, a transporte de médicos y enfermos; el 4,5 por 100, a gastos de administración, y el resto, a varios.

Dr. MANUEL SALCEDO FERNANDINI: *La Pediatría en el campo de la Seguridad Social.* — REVISTA DE SEGURIDAD SOCIAL. — Ciudad Trujillo, septiembre-octubre 1952.

Después de un examen, de tipo genérico, que realiza el autor sobre las dificultades que se encuentran para una implantación de los Seguros sociales en Hispanoamérica, en razón a la escasez de núcleos importantes de trabajadores, expone la siguiente tesis: «Queda fuera de los Seguros sociales, que atienden a la salud del niño como integrante del grupo familiar, un amplio campo de acción, que reclama el concurso de pediatras ya orientados en los aspectos del trabajo social o en los problemas de psiquiatría e higiene mental infantil... La importancia de la pediatría en el campo de la Seguridad Social exige la obligación de ampliar y encauzar su enseñanza de acuerdo con la extensión y la modalidad de las actividades que toca desempeñar a los pediatras residentes en un medio donde la Seguridad Social está en marcha.»

Se recuerda que la primera Conferencia Internacional de Seguridad Social, reunida en Santiago de Chile en 1942, hizo la siguiente recomendación: «La necesidad de proceder a organizar la protección a la maternidad, a la infancia y adolescencia en sus aspectos económico, médico, social, jurídico, educativo, conforme a un criterio estatal y a un programa general que contemple todos y cada uno de los capítulos en que se divide el problema: esta protección deberá hacerse dentro del Seguro Social.»

## DE OTROS PAISES

Dr. MANUEL MARTÍNEZ BÁEZ: *Cooperación Internacional en la Sanidad*. BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA.—Washington, diciembre 1952.

Al estudiar el tema que corresponde al título arriba indicado, el autor afirma que la cooperación internacional en la lucha por la salud del hombre tiene origen tan remoto, que se pierde en las sombras del pasado. Efectivamente, nociones que hace más de seis mil años tenían los egipcios sobre determinadas enfermedades han sido siglos después ampliadas y estudiadas a fondo por otros hombres de ciencia en distintas partes del mundo, hasta llegar a los conocimientos actuales. En tiempos más modernos ha sucedido lo mismo con otras enfermedades. Puede afirmarse, pues, que en la historia de la lucha por vencer la mayor parte de las enfermedades del hombre se comprueba fácilmente que los progresos alcanzados, y la victoria sobre algunas de ellas, han sido siempre los resultados de la cooperación para un fin común de los hombres de ciencia de todos los tiempos y países; esta cooperación ha tenido, pues, carácter de una cooperación internacional.

Las enfermedades infecciosas hacen a todos los hombres hermanos y solidarios; y es natural que los hombres de diversas naciones se agrupen y aúnen sus esfuerzos para satisfacer necesidades que no saben de fronteras políticas y saltan por encima de las fronteras geográficas. Cuando en siglos pasados la Humanidad se vió ata-

cada y diezmada por las plagas clásicas de la peste, el cólera, etc., reaccionó de acuerdo con sus escasas posibilidades. Las ciudades, las naciones, los continentes, quisieron aislarse, levantando las débiles murallas de los lazaretos y las cuarentenas, pretendiendo salvar así a determinados grupos y dejando a otros abandonados a su propio destino. Los estudios y conocimientos científicos posteriores acerca de las causas de propagación de las enfermedades infecciosas mostraron al fin los errores y futilidad de las medidas de prevención y asistencia entonces en uso. Cuando las comunicaciones intensificaron el contacto de los distintos pueblos y las necesidades de la vida hicieron indispensable para todos lo que todos en el mundo producen, se llegó a la convicción de que las enfermedades de unos pueblos amenazan la salud de los demás, haciéndose de este modo patente la necesidad de organizar en común la lucha para conservar y fomentar la salud, primer requisito de una vida íntegra, próspera y feliz.

En el siglo actual se ha organizado el movimiento internacional para trabajar en pro de la salud y en contra de la enfermedad. Las Conferencias sanitarias internacionales celebradas en Europa iniciaron este movimiento; resultados posteriores han sido la Oficina Sanitaria Panamericana, la Oficina Internacional de Higiene Pública y la Organización Mundial de la Salud, entre otras. Todas ellas tienen en el fondo idéntico fin: se basan en los mismos postulados, reconocen las mismas verdades y tratan

de alcanzar los mismos objetivos. Y si, teniendo todo esto en cuenta, existe variedad en las organizaciones sanitarias internacionales, en lugar de que una sola absorbiera y dirigiera todas estas actividades, el motivo es que no todas son exactamente iguales ni nacieron por las mismas razones.

Una de las causas principales fué el defenderse de las enfermedades y epidemias en tiempo de guerra. Actualmente, en tiempo de paz, el fin que persiguen las organizaciones sanitarias internacionales es la elevación del nivel de salud de la Humanidad, y los países más afortunados, más desarrollados y más poderosos son los que deben estar más interesados en alcanzar este objetivo. Todos debemos trabajar por el bien de todos sin temores ni prejuicios. El hombre tiene derecho indiscutible a disfrutar de una vida sana; el desconocimiento o el atropello de este derecho traerá siempre consecuencias que van más allá del campo individual. Las grandes verdades casi siempre tardaron en abrirse paso, pero una vez que se lo han abierto nadie podrá cerrárselo.

Ante estas consideraciones pierden interés las demás consideraciones de menor importancia. Es cierto que cualquier objetivo realizado en el campo internacional es difícil y delicado. El respeto a la soberanía de las naciones impone inevitables restricciones a la acción y exige tacto y prudencia, pero con buena voluntad todo esto puede dominarse cuando no se tiene más fin que el bien general.

No hay que olvidar que ninguna obra humana es perfecta; pero toda obra humana es susceptible de perfeccionamiento; las actividades internacionales realizadas sobre las nuevas bases comienzan apenas; no queremos juzgarlas como definitivas, con solididades e inconvenciones. «Por tan-

to—sigue diciendo el autor—, seguimos, como hasta ahora, sintiéndonos solidarios de la Humanidad en el tiempo y en el espacio. Escuchamos la voz que nos alecciona, que señala los defectos y que hace crítica, siempre que esa voz sea honrada y bien intencionada; la de un sabio, en el sentido más nato de la palabra.» Termina su trabajo animando a corregir los errores, mejorar las realizaciones y hacer labor de progreso, como el mejor medio que en este campo de la sanidad permite salvar a las patrias respectivas y a la Humanidad.

OLIVE E. YOUNG: *Legislation and the older Worker* (La legislación y el trabajador de edad avanzada). — EMPLOYMENT SECURITY REVIEW. — Washington, D. C., mayo de 1952.

El autor del artículo reseñado, Asesor en materia de ocupación, teniendo en cuenta que los bajos porcentajes de nacimientos registrados en los diez años posteriores al de 1930 darán lugar a que los elementos jóvenes, aun cuando se saque de ellos el máximo partido, no puedan aportar las reservas necesarias que exige la expansión del trabajo, examina la oportunidad de la ocupación de las personas de edad avanzada.

La fuente más importante de mano de obra para suplir a los trabajadores jóvenes se halla en los mayores de cuarenta y cinco años, y especialmente en las trabajadoras. En abril de 1951, el 47 por 100 de la población civil no empleada en organismos oficiales, cuya edad era de cuarenta y cinco o más años, no formaba parte de la mano de obra. En este sector de la población, cada vez mayor, hay muchas personas capacitadas con deseo, y aun con ansia, de trabajar. Los tra-

bajadores mayores de cuarenta y cinco años que forman parte de la mano de obra han beneficiado, junto con otros grupos de la población, del aumento de las oportunidades de trabajo iniciado en el año 1950, si bien los porcentajes de paro entre trabajadores de cuarenta y cinco o más años de edad continuaron en el tercer cuatrimestre del año 1951, siendo muy superiores a los registrados entre los que no llegaban a esa edad.

*El legislador, atento a estos problemas.*—«En nuestro sistema político—continúa Young—, una situación social o económica en la que se niegan iguales oportunidades a un gran sector de la población no pudo pasar desapercibida mucho tiempo al legislador.» Examina las disposiciones en este sentido, especialmente las Leyes de 1934, en Louisiana, y de 1937, en Massachusetts, que prohibían la discriminación en el empleo por razón de la edad, y la Ley H. R. 4.731, presentada al Congreso el año 1951, en virtud de la cual se prohíbe al patrono establecer diferencias de edad a efectos de empleo.

Pero ofrece dudas la posibilidad de llevarse a la práctica la legislación por la que se declara ilegal la discriminación de la edad a efectos de empleo. La autorizada opinión del Comité Legislativo Conjunto del Estado de Nueva York sobre el problema de la edad era que, desgraciadamente, tal legislación no puede ser aplicable, pues sería imposible obligar a su cumplimiento. El Comité Legislativo Conjunto de Nueva York basa su opinión en el informe a él remitido por dos organismos oficiales. En este informe se recomienda no publicar legislación alguna prohibitiva de la discriminación de edad en orden al empleo.

*Otros métodos estudiados.*—Deter-

minado número de Estados—sigue diciendo el articulista—, al rechazar, como Nueva York, propuestas de legislación directa contra las discriminaciones de referencia, están actualmente estudiando la manera de aliviar el problema de los trabajadores de edad avanzada. Como resultado de este estudio, se ha publicado recientemente en Massachusetts la Ley número 1.402. Según esta Ley, habrá de crearse una Sección dentro del Departamento de Trabajo e Industrias, encargada del trabajo de estos trabajadores en dicho Estado. El Delegado de Trabajo e Industrias tendrá que crear un Consejo que colabore con el Director de la Sección en los siguientes asuntos:

1) Remover las dificultades de la edad para el empleo mediante la consiguiente investigación y adiestramiento;

2) ejercer presión constante para estimular a los patronos a que empleen a estos trabajadores;

3) tener una lista de empleos en la industria para cuyo desempeño los trabajadores ancianos se encuentren más capacitados;

4) dirigir los estudios encaminados a la utilización de la mano de obra de avanzada edad en la industria;

5) desarrollar un sano programa para la expansión del trabajo de éstos en su propia casa o en talleres adecuados;

6) desarrollar un sano programa de rehabilitación y aprendizaje de estos trabajadores;

7) desarrollar un sano programa para el empleo común de estos trabajadores;

8) ayudar a estos trabajadores, a fin de que estén preparados para el retiro.

En Nueva York, el legislador está estudiando proyectos de Ley encaminados a la asignación de créditos especiales para crear un Servicio Asesor al efecto, dentro del Servicio Estatal de Empleo. Si estos proyectos se aprobasen, dicho Servicio Asesor tendría por objeto estimar y justipreciar las aptitudes de los trabajadores de edad avanzada, asesorar y dirigir a dichos trabajadores para aprovechar las oportunidades de trabajo, estimularles a que busquen los empleos para cuyo desempeño se crean más capacitados, infundirles confianza en su propia capacidad, estar al tanto de los empleos vacantes en las distintas localidades y realizar otras funciones que el Delegado de Industrias pudiera crear oportuno para aconsejar con éxito a estos trabajadores.

El Congreso, al igual que los legisladores estatales, está estudiando las proposiciones elevadas en nombre de estos trabajadores para que no se tenga en cuenta en el empleo la edad del trabajador.

En una de las sesiones celebradas en 1951 por la Cámara de Representantes se ha aprobado una resolución para crear un Comité Técnico en el problema de la edad y empleo.

El Congreso está también estudiando un proyecto de Ley, según el cual habrían de mitigarse las restricciones existentes respecto al empleo en servicios civiles. En él se establece que en caso de guerra o de necesidad urgente, proclamada por el Presidente, no se exigirá requisito o límite de edad alguno con respecto al nombramiento de personal en servicios civiles que hayan de someterse a examen o concurso, excepto cuando se trate de puestos que la Comisión del Servicio Civil publique de vez en cuando, cuya cobertura habrá de ajustarse a las normas que dicha Comisión dic-

ta. En todo caso, ninguna persona que haya cumplido los setenta años de edad podrá ser nombrada en los servicios civiles de referencia más que con carácter temporal».

ANNA F. HARRIS: *A Citizens aids Placement of the Handicapped* (Colaboración ciudadana para ayudar a colocar a los incapacitados).—EMPLOYMENT SECURITY REVIEW.—Washington, D. C., mayo 1952.

La autora del artículo examinado, Técnica del Servicio de Empleo en el Estado de Pensilvania, comienza manifestando que la rehabilitación y colocación de las personas incapacitadas es de la incumbencia de la comunidad.

Reconociendo esto, el Servicio de Empleo del Estado de Pensilvania y la Federación de Sanidad y Beneficencia nombraron un Comité Directivo el año 1951, para estudiar la manera de rehabilitar y colocar a los trabajadores incapacitados. Posteriormente, el número de miembros, que al principio era de seis, se amplió a cuarenta, y el Comité fué conocido con el nombre de Comité Ciudadano de Estudio de los Trabajadores Incapacitados, funcionando bajo los auspicios de la Federación de Sanidad y Bienestar. Entre sus miembros figuran personal directivo, médicos, psicólogos, colaboradores sociales y representantes de Oficinas y Uniones públicas y privadas.

Para llevar a cabo sus propósitos, el Comité ha establecido el siguiente programa:

- 1) análisis de los solicitantes incapacitados inscritos en cualquiera de las cuatro Agencias colaboradoras;
- 2) protección, examen e interrogatorio especial de estos solicitantes;

3) colocación y apoyo a los incapacitados que pudieran ser susceptibles de un empleo inmediato.

1. La primera fase del estudio consiste en el análisis y anotación de las características de los incapacitados que soliciten empleo. El propósito de este análisis es poder encontrar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Qué clase de incapacidad sufre esta clase de personas? ¿Cuáles son sus antecedentes en materia de enseñanza y ocupación? ¿Qué clase de trabajo quieren realizar? ¿Qué clase de reajuste debe efectuar en orden a su empleo? ¿Cuántos son conocidos en más de una Agencia?

2. La segunda parte del programa consiste en seleccionar los interrogatorios y exámenes que han de ser manejados luego en la Oficina del Servicio de Empleo en el Estado de Pensilvania por los médicos psicólogos, colaboradores sociales y directores de personal.

El servicio de referencia invita a los solicitantes a presentarse en la Oficina para celebrar entrevistas.

Después de celebrada la primera entrevista se les pide que rellenen un formulario para el médico. A la primera entrevista sigue otra con el colaborador social, que anota una serie de datos específicos: el historial del interesado, naturaleza de la incapacidad, aptitud respecto al trabajo y antecedentes familiares. Se le somete después a un reconocimiento médico que utiliza la información contenida en el formulario y en los datos aportados por el colaborador social. Estos resultados pasan al psicólogo y Director general de Personal, celebrándose luego las reuniones, a las cuales asisten los incapacitados para esclarecer las dudas que puedan surgir entre los miembros del Comité.

El papel del Director de Personal es de particular importancia, ya que puede ver el rendimiento de los interesados, así como su aptitud y gustos para el trabajo; puede buscarles colocación adecuada o cambiarles la que tienen. La composición del Comité cambia todas las semanas, nombrándose los miembros por votación, lo que ha aportado gran experiencia e ideas nuevas para resolver el problema de los incapacitados.

3. La tercera parte del programa es el estudio de los resultados obtenidos. Se estima que han de transcurrir seis meses después de las respectivas colocaciones para poder apreciar el éxito o el fracaso en la labor protectora del incapacitado.

*Avances logrados.* — Pasa luego la articulista a tratar de los avances logrados en el problema de referencia.

La primera fase del programa —dice— se ha completado. Se poseen datos de 1.062 personas que, por sus características, pueden considerarse representativas de los solicitantes incapacitados inscritos en el Servicio de Empleo del Estado de Pensilvania. Han sido analizados los datos respecto a trece factores diferentes: fecha de la solicitud; raza; sexo; edad; estado; ex combatientes; nivel cultural; antecedentes laborales; último empleo tenido; necesidad de cambiar de empleo; empleo preferido; incapacidad; incapacidad múltiple; habiendo anotado y resumido los resultados en forma de estadística la Oficina de Investigación Social de la Federación Sanitaria y de Beneficencia.

Y, a la terminación de su trabajo, la articulista cita como típico el caso de ex combatiente a quien se le amputó la pierna derecha, el dedo medio de la mano derecha y el índice de la izquierda. Como resultado de la actuación del Servicio a que repe-

tidamente se ha hecho referencia, el interesado se encuentra trabajando en una Compañía dedicada a la fabricación de instrumentos científicos.

**WILBUR J. COHEN:** *Social Security Act Amendments of 1952* (Enmiendas a la Seguridad Social, 1952).—**SOCIAL SECURITY BULLETIN.**—Washington, septiembre 1952.

El autor del artículo que examinamos, Consejero técnico de Seguridad Social, expone que el alza rápida de precios y salarios en los últimos años exigió inmediatos reajustes en las prestaciones. Mientras que muchos sectores de la población han visto incrementados sus ingresos desde la rotura de hostilidades en Corea, los tipos de prestación aplicables a más de cuatro millones y medio de personas beneficiarias del Seguro de Vejez y Supervivencia se establecieron a comienzos del año 1950, por lo cual los pensionistas por vejez y por viudedad y supervivencia tropiezan con grandes dificultades para hacer frente al coste de vida, lo que da lugar a que el número de los que tendrían que recurrir a la asistencia pública se aumentaría progresivamente si no se reformatasen las prestaciones concedidas.

Cinco son los artículos de la nueva Ley que introducen enmiendas en el Seguro de Vejez y Supervivencia. Se calcula en 325 millones de dólares la cantidad en que aumentarán los gastos.

*Aumento en la cuantía de la prestación.*—En el artículo 2.º se dispone el aumento de las prestaciones del Seguro de Vejez y Supervivencia para los beneficiarios presentes y futuros; en él aparece también una tabla de conversión que sustituye a la vigen-

te desde 1950. Tratándose de personas cuyas prestaciones se calcularon a base de la tabla de conversión de 1950, las prestaciones se aumentarán en cinco dólares o en el 12,50 por 100, eligiendo la cantidad que resulte mayor. Generalmente, las disposiciones se aplican a los beneficiarios actuales del Seguro de Vejez y Supervivencia. La mayor cantidad mensual abonable a un pensionista se incrementa en 8,60 dólares (hasta 77,10); el máximo admisible para un pensionista y su esposa se aumenta en 12,90 dólares (hasta 115,70). Tratándose de pensionistas respecto a los cuales hayan servido de base sus salarios totales posteriores al año 1950, las prestaciones se incrementarán aumentando de 50 a 55 el porcentaje señalado en la fórmula aplicable a los primeros 100 dólares del salario medio mensual. El resto, es decir, el 15 por 100 de los próximos 200 dólares permanece invariable, siendo, en consecuencia, 5 dólares el aumento correspondiente a un promedio de 100 dólares.

Las prestaciones a las esposas, viudas e hijos se aumentan también proporcionalmente.

La prestación mínima abonable a un pensionista se aumenta de 20 a 25 dólares. La prestación máxima que se concede a una familia es ahora de 168,75 dólares, es decir, el 12,50 por 100 más que el máximo de 15 dólares antes establecido. La mínima, en cambio, no podrá ser inferior a 45 dólares (antes 40).

*Conservación de derechos de los incapacitados.*—El artículo 3.º del proyecto, tal como fué aprobado por la Cámara de Diputados, dispone la conservación de derechos del Seguro para las personas incapacitadas de manera permanente y total. Cuando se retiren o fallezcan, su situación de asegurado tendrá que determinarse a base de los

ingresos cubiertos durante los años en que no estuvieron incapacitados.

Según el artículo 4.º—dice el autor—, un beneficiario podrá ganar hasta 75 dólares mensuales en un empleo cubierto por el Seguro, sin perder por ello el derecho a la prestación. El límite establecido anteriormente era de 50 dólares.

Respecto al mantenimiento de la relación existente entre el régimen de Seguro de Vejez y Supervivencia y el de Retiro de Ferroviarios, dice el señor Cohen que se mantiene la relación existente:

1) aumentando de 50 a 75 dólares la cantidad que los beneficiarios supervivientes pueden ganar en un empleo cubierto por el Seguro de Vejez y Supervivencia para poder continuar percibiendo las prestaciones a tenor de la Ley de Retiro de Ferroviarios;

2) especificando que los créditos por servicio militar concedidos a tenor de las enmiendas se acreditarán también a los ferroviarios sobre la misma base que los créditos previstos en la anterior legislación para los que prestaban servicios en la segunda guerra mundial.

3) disponiendo que las normas de coordinación de la Ley de Retiro de Ferroviarios se aplicarán también a la Ley de Seguridad Social, enmendada el año 1952.

«Otra de las enmiendas—dice el articulista—tiene por objeto simplificar el cálculo de las prestaciones para las personas a cargo y supervivientes. En su virtud, se podrán aumentar las prestaciones a la mayor parte de las personas a cargo y supervivientes que fuesen beneficiarios en agosto de 1952, a base de su prestación existente, sin tener en cuenta los datos primitivos demostrativos de la cuantía del Seguro primario. Esta enmienda ahorrará

mucho tiempo y dinero, si bien no habrá importantes en la cuantía de las prestaciones.»

Después de analizar los efectos actuariales producidos por las enmiendas, el señor Cohen pasa a tratar de la asistencia pública en cuanto se refiere a la ayuda de los ciegos y a los fondos federales adicionales.

«Dos son los artículos que se refieren a la asistencia pública—dice—. En el primero se corrige la deficiencia de la enmienda de 1950, relativa a la ayuda a los ciegos que disfrutaban de ingresos superiores a 50 dólares; en el segundo se aumenta el tipo de participación federal en todos los regímenes de asistencia pública.

C. E. A. WINSLOW: *L'importance économique de la médecine préventive* (La importancia económica de la Medicina preventiva). — LES CÂHIERS DU MUSÉE SOCIAL. — Paris, 1952.

Las preocupaciones económicas—empieza diciendo el autor—no constituyen la única ni la principal razón de la campaña que se ha iniciado en el mundo en favor de la salud pública. Según la fórmula de M. Arnols, los que consagran sus esfuerzos a la salud pública están animados ante todo por el «amor al prójimo, la necesidad de actuar, de ayudar a hacer el bien y el deseo innato del hombre de corregir el error humano y de reducir la miseria legando a las generaciones futuras un mundo mejor».

Esto no se consigue sin sacrificios y sin cargas suplementarias para los países que tratan de cumplir esta tarea, pero estos sacrificios están compensados al evitar las pérdidas económicas que traen consigo las enfermedades.



El primer índice, y el más significativo, que permite valorar las graves consecuencias sociales de la enfermedad es la influencia que ésta ejerce sobre la duración de la vida humana. Según los cálculos hechos, la muerte de un niño hasta los quince años constituye en el plan económico una pérdida para la sociedad, mientras que la sociedad no se encuentra perjudicada si el fallecimiento ocurre a los cuarenta y cinco años, y muy beneficiada si ocurre a los setenta y cinco.

Se siente un profundo malestar al pensar que en las regiones «insuficientemente desarrolladas», que representan casi los dos tercios de la población mundial, la duración media de la vida es solamente de treinta años, mientras que en el Noroeste de Europa, en América del Norte y en Nueva Zelanda, regiones calificadas de «pleno desarrollo», donde vive la quinta parte de la población del mundo, la duración media de la vida es alrededor de los sesenta y tres años. Este hecho pone de relieve el problema más importante que tiene hoy la Humanidad.

La muerte prematura es uno de los elementos del problema, pero la morbilidad es una carga mucho mayor para la economía nacional. En Rodesia del Sur, la pérdida de mano de obra a causa del paludismo representa del 5 al 10 por 100 de la mano de obra total del país. En la India, esta misma enfermedad produce una pérdida de unos 28 millones de dólares anuales, y en Filipinas la pérdida por esa misma enfermedad y por tuberculosis asciende a 33 dólares por año y habitante.

Estas enfermedades son fácilmente evitables, y practicando la prevención se podrá reducir notablemente el número de las víctimas.

Es necesario establecer un programa racional de salud pública y, durante un período de cinco a diez años, combatir no solamente las epidemias de paludismo, la tuberculosis y otras enfermedades, sino también dictar normas para la prevención de esas enfermedades.

Cuando los servicios sanitarios hayan llegado a un desarrollo que les permita luchar con éxito contra las enfermedades epidémicas que tienen carácter de plaga social, conviene ampliar el programa, extendiéndolo a la higiene de la maternidad y de la infancia, como se ha hecho en una provincia de Méjico, donde se ha podido, organizando la formación y la inspección de las matronas, reducir de 223 por 1.000 a 112 el coeficiente de mortalidad infantil. También en Nueva Zelanda se ha reducido el coeficiente de tuberculosis gracias al aumento en la alimentación infantil. El saneamiento de la vivienda es un factor importante en la prevención de las enfermedades.

Las administraciones nacionales o provinciales de sanidad pública difieren sensiblemente según el régimen político de los diversos países; pero los problemas de organización local no son tan distintos.

En este aspecto, lo mismo si se trata de un barrio superpoblado de Londres que de una región agrícola del Pakistán, es necesario tener un representante de cada una de las tres profesiones cuyo conjunto constituye el Cuerpo de Sanidad Pública. Se necesita un médico para las cuestiones de medicina; un ingeniero, para las de salubridad, y una enfermera de higiene pública, que aseguren la unión más directa con los beneficiarios, cualquiera que sea su lugar de residencia. En las regiones más pobres de los países insuficientemente des-

arrollados, los agentes de ejecución podrán ser simplemente unos auxiliares médicos, unos vigilantes de la sanidad pública y enfermeras no diplomadas, colocadas bajo la dirección de un personal debidamente calificado, pero en todo caso las tres ramas de actividad deben estar representadas de una u otra forma. Después vendrán los diversos elementos del personal necesario: dentistas, veterinarios, directores de hospitales, biólogos, especialistas en protección maternal e infantil y otros.

El servicio nacional de sanidad pública deberá ser concebido, en una región determinada, de manera que responda a las necesidades locales, y deberá ser administrado por personas competentes, pues de ello depende la eficacia de dicho servicio. Al hacer investigaciones concretas sobre la jornada del funcionario de sanidad, se ha llegado a la conclusión de que éste dedica gran parte de su tiempo a actividades sin relación con la práctica de la Medicina, pero que tiene una capacidad de organización y el arte difícil de poner en práctica los principios de la higiene mental para desarrollar el espíritu de colaboración.

El Comité de expertos de la Administración de la Sanidad pública ha indicado que en los Estados Unidos se ha hecho todo lo posible para ayudar a los médicos en su tarea, y se recurre a administradores especialmente formados, pero que no son médicos. Estos administradores son licenciados en Letras o Ciencias, y han hecho prácticas durante un año en una escuela de Sanidad Pública. Estos son los auxiliares más eficaces de los médicos.

Pero los servicios de Sanidad no resultarán verdaderamente eficaces si la población no comprende el valor de su apoyo y su colaboración. Por ello,

es necesaria la labor del educador sanitario, que se encarga de enseñar a la población cuán importante resulta la aplicación de la higiene y de la Medicina social.

Naturalmente, existen numerosos obstáculos para la realización del programa ideal en lo que se refiere a Sanidad. En algunas regiones se encuentra un solo médico para 25.000 ó 50.000 habitantes; una cama de hospital por cada 1.000, o a veces 10.000, habitantes, y donde no hay ni ingenieros ni instructores sanitarios. Existe una gran dificultad para obtener fondos para los servicios más elementales en los países en los que el ingreso medio por habitante es inferior a 50 dólares.

En numerosas regiones, los progresos no podrán ser rápidos, y, sin embargo, si la obra emprendida está bien planeada, y si recoge la adhesión y la participación de la población, se deberá seguir adelante de manera regular y continua.

Existen algunas oposiciones que ponen en duda la utilidad fundamental de los medios utilizados. Algunos especialistas en cuestiones demográficas objetan que el mundo está ya demasiado poblado, y que los programas coronados de éxito, como el de Ceylán, cuyo resultado se traduce en un aumento de la población de dos millones de habitantes, lejos de disminuir la miseria humana, no harían más que aumentarla.

Este argumento parece falso, porque pide que se dicte una ley fundamental, que limitaría el desarrollo económico al nivel alcanzado en un momento determinado. Esta petición parece injustificada. Los agrónomos consideran que, tratándose de las plantas, todos los medios utilizados para mejorar su cultivo se traducen luego en un aumento muy grande de la pro-

ducción alimenticia. Los expertos han fijado varios objetivos a alcanzar, que en 1960 permitirían un aumento de un 90 por 100 en el número de calorías representadas por la producción alimenticia en las regiones insuficientemente desarrolladas. Un aumento de esta importancia no solamente sería suficiente para hacer frente al aumento probable de la población, sino que contribuiría a mejorar sensiblemente el nivel de vida.

En numerosos países, el desarrollo de los recursos minerales, de la producción forestal y de las industrias locales permitiría comprar productos alimenticios.

Si se considera, por una parte, el desperdicio actual de los esfuerzos llevados a cabo para sacar adelante unos niños que mueren antes de que constituyan un activo para la sociedad, y, por otra parte, el gasto que para la sociedad implica el sostenimiento de un número elevado de personas inválidas, resulta difícil comprender cómo se pone en duda la importancia que tiene la sanidad en la prosperidad de las naciones.

Gracias a la lucha antipalúdica en Sardaña, se ha podido establecer un plan, que actualmente se ha puesto en práctica, que prevé la instalación en dicha isla de un millón de italianos que vienen de la península, poblada con exceso, y que llevarán a cabo trabajos agrícolas muy importantes.

La construcción de la Ruta Panamericana se llevaba con dificultad y lentitud por la deficiencia de alimentación de los obreros. Al intensificarla, los obreros han desarrollado doble rendimiento. Esto pone de relieve la importancia capital que representan

los problemas de sanidad y los problemas sociales.

Es evidente que, en algunos países, la presión demográfica es tal, que las medidas positivas y constructivas, parecidas a las que anteriormente han sido expuestas, no son suficientes: hay que completarlas con un esfuerzo que tienda a reducir el ritmo excesivo del aumento de población. La «Oficina de la Población» ha enumerado trece regiones en el Asia del Sureste, en las Islas del Pacífico y en el Próximo Oriente, donde el coeficiente de los nacimientos es excesivo, pero para resolver este problema no se puede recurrir a las enfermedades. La sanidad debe aplicarse de la misma manera.

El autor cree que la mejoría en la salud pública y el aumento de la prosperidad contribuyen por sí solos al mejor equilibrio demográfico.

Termina el autor diciendo que el establecimiento de un mundo próspero y estable requiere una íntima colaboración entre los especialistas de la sanidad pública, de la agronomía, de la industria, de las ciencias económicas y de la sociología. Exige igualmente la cooperación de los Gobiernos y de los pueblos, porque el mundo no podrá ser salvado por un solo país.

El programa técnico de asistencia no es un programa de socorro para arrancar millones de seres de la miseria. No quiere tampoco crear un mundo nuevo reorganizando las economías nacionales de repente e imponiendo a todos los pueblos un modo de vida extraño. «Es un programa de puesta en marcha que tiende a que los hombres se ayuden entre ellos y, de esta manera, a que progrese el conjunto de la economía mundial.»

Dr. CHARLES BERLIOZ: *Quelques aspects du rôle du médecin-conseil* (Algunos aspectos del papel que desempeña el inspector médico). — REVUE DE LA SECURITÉ SOCIALE.—París, febrero de 1952.

El autor del artículo que examinamos, después de una breve introducción, expone el papel que desempeña el inspector médico: I, frente al enfermo; II, frente al médico de cabecera; III, frente a las entidades de Seguros sociales.

#### I.—EL PAPEL DEL INSPECTOR MÉDICO FRENTE AL ENFERMO.

Frente al enfermo, el papel del inspector médico consiste en controlar las prestaciones sanitarias y las económicas.

En general, puede decirse que el inspector médico debe comprobar si las intervenciones médicas son necesarias y si corresponden al estado del enfermo.

El médico inspector debe apreciar la justificación de la falta al trabajo. Esta noción de incapacidad reviste un aspecto particular según las formas del Seguro de que se trate.

##### a) *Seguro de Enfermedad.*

La dificultad con que puede encontrarse el médico inspector ante el asegurado enfermo no puede quedar reducida a la alternativa de si puede o no puede trabajar. Por una parte, hay asegurados enfermos a quienes su estado no les impide trabajar, y, sin embargo, no trabajan; en cambio, hay otros que continúan trabajando a pesar de estar aquejados de dolencias graves. En estos casos, el médico inspector deberá apreciar si existe o no causa justificada para cesar en el trabajo, guiándose no sólo del senti-

do clínico, sino también del buen sentido. La decisión a adoptar es con frecuencia difícil, puesto que los dictámenes médicos tampoco coinciden siempre: un médico aprecia gravedad donde otro médico sólo ve una afección leve, motivo por el cual el problema resulta complejo.

¿Cuáles son los criterios para juzgar la causa de la ausencia de trabajo por enfermedad? A veces, la auscultación no puede descubrir lo que denuncian los Rayos X o la numeración globular; importa, pues, valerse de los medios más precisos antes de dictaminar.

##### b) *Seguro de Invalidez.*

Otro de los problemas que se le presenta al médico inspector aparece —continúa el doctor Berlioz— en el Seguro de Invalidez. Podrá beneficiarse de una pensión temporal de invalidez todo asegurado que en el transcurso de los seis meses de Seguro de Enfermedad o al finalizar los mismos, o bien en el transcurso de los tres años de Seguro de Enfermedad prolongada, o al fin de los mismos, se halle afecto de una incapacidad de trabajo superior al 66 por 100. La noción de incapacidad de trabajo no es aquí total, toda vez que un asegurado puede beneficiarse cuando su capacidad de trabajo ha quedado disminuida en dos terceras partes.

Por otra parte, en este Seguro se tropieza con dos clases de enfermos: aquellos cuya afección no se halla dentro del campo de aplicación de las leyes sobre accidentes del trabajo, y aquellos que padecen enfermedad en evolución. El nombre de *invalídico*, que se atribuye a un enfermo cuya invalidez puede ser muy corta, no ofrece sino un carácter artificial, aunque indispensable para aplicar a un caso clínico particular las disposicio-

nes generales de la Ley; porque en el Seguro de Enfermedad prolongada prevalece la noción continuada del tiempo. Que el asegurado haya percibido realmente las prestaciones en metálico durante los tres años posteriores al comienzo de su enfermedad, o que sólo las haya percibido durante algunos meses, el médico tendrá que atenerse a las disposiciones del Seguro de Invalidez si el enfermo no se encuentra en estado de reincorporarse al trabajo en la fecha de prescripción. Tal es el caso en que el asegurado se hace operar la víspera de esta prescripción, para ser «inválido» mientras dure la convalecencia.

## II.—EL PAPEL DEL INSPECTOR MÉDICO FRENTE AL MÉDICO DE CABECERA.

A excepción de lo dispuesto respecto al Seguro de Enfermedad prolongada, cuya aplicación resulta difícil en el actual estado de cosas, puede decirse que un inspector médico jamás examina a un beneficiario de la Seguridad Social en el preciso momento en que lo reconoce el médico de cabecera. De esto se desprende que, si mediante el interrogatorio y reconocimiento del enfermo, el inspector médico puede perfectamente reconstruir el comienzo de la enfermedad, o determinada etapa de la misma a través de los documentos médicos o terapéuticos que el uno o la otra hayan podido motivar, puede suceder también que se produzca un contacto oral o escrito para facilitar la aplicación de los textos legales y reglamentarios. Un contacto semejante, concebido en función de la doctrina del secreto comunicado entre médicos parece que no debiera ofrecer dificultades insuperables. ¿Qué dicen los textos legales? El artículo 16 del Reglamento de Administración

Pública, de 29 de diciembre de 1945, dice: «El control médico se ejercerá sobre la apreciación hecha por el médico de cabecera acerca del estado del asegurado y de su capacidad de trabajo; sobre si existe o no abuso en materia sanitaria, así como sobre la prevención de la invalidez y la posibilidad de la readaptación profesional.»

No se trata de obligar al médico de cabecera a que manifieste por escrito su apreciación respecto al estado de cada enfermo asegurado; pero sería conveniente en muchos casos un contacto con el inspector médico, en interés del enfermo. Respecto a si existe o no abuso en materia sanitaria, el inspector médico se encuentra con el problema de saber dónde y cuándo comienza este abuso. Si bien se recomienda «la más estricta economía compatible con la eficacia del tratamiento», hoy esta recomendación plantea graves problemas.

El fin de las instituciones de Seguridad Social es precisamente poner a disposición de muchos los medios sanitarios que de otro modo no podrían utilizar. Lejos de establecer barreras en este aspecto, las disposiciones legales las suprimen. Pero es necesario que el uso que se haga de esos medios sea razonable, y que el interés particular coincida con el interés general. Pero un sistema terapéutico dirigido sería peligroso.

Entre la necesidad absoluta y la falta de oportunidad discutible (sin hablar de procedimientos de charlatanes) existe una serie de eventualidades en materia terapéutica. En este terreno es necesario mucho tacto y circunspección. En una de las circulares ministeriales se dice: «Interesa recordar que si el médico de cabecera y el inspector médico deben asociar sus esfuerzos en interés del en-

fermo, su papel no es idéntico. El inspector médico no debe en ningún caso sustituir al médico de cabecera para el diagnóstico y recetas; su papel se reduce a proporcionar a la Caja garantías indispensables de que los gastos son necesarios y, al propio tiempo, a garantizar al enfermo de que se beneficie de los mejores medios técnicos existentes. Por otra parte, debe servir de intermediario entre el médico de cabecera y los organismos competentes, proporcionando al médico de cabecera la ayuda técnica y financiera que los organismos del Seguro Social puedan poner a su disposición.»

A continuación, el doctor Berlioz pasa a exponer algunos conflictos que pueden surgir entre ambos médicos, inspector y de cabecera, citando los siguientes:

1.º Cuando se trate de un error de la tarifa aplicable. Al parecer, la corrección de esta clase de errores exige un contacto de ambos médicos en interés de los propios enfermos, toda vez que en el caso en que el coeficiente que aparezca en un documento firmado por el médico de cabecera sea superior al coeficiente oficial de dicho documento, es el enfermo el que sufre injustamente las consecuencias. Un error semejante, derivado de una interpretación errónea del artículo 12 de la Orden de 19 de octubre de 1945, no debe confundirse con las disposiciones del artículo 13 de la misma Orden, cuyo objeto es distinto. ¿No es misión del inspector médico informar al de cabecera sobre las reglas de la Nomenclatura General de Documentos Profesionales y sobre la interpretación oficial que de ella se desprende?

2.º Cuando se trate de una controversia relativa al mecanismo del acuerdo previo; de una discusión sobre la

forma en que ha de aplicarse el Seguro a determinado enfermo afecto de una determinada dolencia; de una divergencia en materia de diagnóstico, pronóstico o terapéutica; de una divergencia respecto al grado de incapacidad aplicable.

Entonces debe designarse el experto que, a falta de acuerdo, ha de encargarse de la aplicación del artículo 33 de la Orden de 19 de octubre de 1945. Es de desear que acompañen a este experto el médico inspector y el de cabecera para aportar cada uno los datos que estimen pertinentes. Es de lamentar, desde el punto de vista médico, que el legislador haya estimado inapelable el fallo del experto, ya que aquél puede ulteriormente aparecer injusto por la evolución de la misma enfermedad.

3.º Cuando se trate de la aplicación del artículo 100 de la Orden de 19 de octubre de 1945, en que se habla de las faltas, fraudes y abusos». En este caso, el conflicto no surge precisamente entre el médico inspector y el de cabecera, sino entre éste y la Caja.

Por lo general, los contactos entre los médicos inspectores y de cabecera han de ser beneficiosos, y debe presidir en ellos el más alto espíritu para el mejor funcionamiento de las Instituciones de Seguridad Social, que, en último término, repercute en beneficio de los enfermos.

En el propio ejercicio del control, el inspector médico puede recurrir a algún consejero. El autor añade que «cabría citar aquí también las relaciones entre los inspectores médicos y los médicos de trabajo; las relaciones de los primeros entre sí dentro de un mismo régimen de Seguridad Social y en regímenes distintos; pero ello rebasa los límites de este artículo».

### III.—ACTITUD DEL INSPECTOR MÉDICO FRENTE A LOS ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

En este tercer punto, el doctor Berlioz comienza diciendo que conviene analizar cuál es la actitud del médico inspector en el seno de los organismos de Seguridad Social.

Respecto a las fuentes de información, dice: Los diversos aspectos del papel que un inspector médico está llamado a representar exigen la creación de condiciones favorables en que las propias fuentes de información del inspector médico hayan de pasar a primer plano. Este papel está ligado a dos disciplinas. La primera es médica, clínica, terapéutica; exige un conocimiento general de la patología en sus distintas formas en un tiempo y en un lugar dados, así como de todos los medios de diagnóstico y de tratamiento que pueden ser realizados ante las manifestaciones de esta patología, bien se trate de medios preventivos o curativos. La segunda disciplina es la expresión de los textos legislativos, de las órdenes, decretos y circulares pertinentes. Ciertamente, entre estas dos disciplinas existen a veces choques surgidos en casos particulares ante la dificultad de armonizar el cauce legal con la realidad de una enfermedad variable por esencia.

¿En qué fuentes podrá encontrar esta doble información el inspector médico? Teniendo siempre en cuenta la diferencia entre la Medicina general y la aplicada a la Seguridad Social, cabe distinguir dos períodos en los conocimientos a adquirir por parte del médico inspector, y describir en cada uno de ellos las fuentes de información a que puede acudir.

El período de instrucción del futuro inspector médico debe comprender, además de la formación médica

que se le proporciona en el curso de sus estudios, la iniciación en la legislación de cuya aplicación va a estar encargado. Esta enseñanza de todas las disposiciones relativas a la Seguridad Social debe extenderse a la de todas las legislaciones sanitarias y sociales, en la medida en que las segundas repercuten sobre las primeras.

Desde el punto de vista médico, se puede tratar de un estudiante al fin de sus estudios, o bien del médico que lleve, al menos, cinco años de ejercicio. En ambos casos no cabe discutir aquí los conocimientos que posean, puesto que realmente dependerán de los estudios realizados y de la práctica adquirida.

Desde el punto de vista de la Seguridad Social, este período de iniciación se puede situar en tres escalas en cuanto a las fuentes de información. La primera, en la Facultad de Medicina, en que desde hace poco se ha previsto la enseñanza de la Seguridad Social, orientada a la formación de los futuros inspectores médicos. Para obtener el certificado de estos estudios es necesario sufrir el correspondiente examen. A los que posean este certificado les debiera estar reservada la colaboración con los organismos de Seguridad Social.

Una vez instruido por la Facultad de Medicina, el inspector médico deberá ser iniciado en los problemas que a diario tendrán que surgirle. Esta enseñanza deberá ser esencialmente práctica, bajo la autoridad de médicos competentes y en forma de cursillos; en ellos se tratará de la aplicación de las disposiciones vigentes y de casos prácticos sobre todo.

Al cabo de seis meses, se procede a la enseñanza más particular en la Escuela Nacional de Sanidad Pública, en la que, partiendo de nociones generales para llegar a cuestiones par-

ticulares, los interesados se van familiarizando con los problemas nacidos de la aplicación de las dos disciplinas. Así estudian los efectos sociales, las condiciones de funcionamiento del equipo sanitario y el mecanismo de las instituciones de Seguridad Social.

El segundo período de que se trata es aquel en el cual el médico inspector está ya ejerciendo. Entonces tiene que emitir su dictamen sobre innumerales problemas que se le someten. Por ello, es preciso que acuda a sus fuentes de información si quiere que su dictamen sea acertado y conforme a la legislación. Estas fuentes son las dos a que se ha hecho antes referencia.

A) La Medicina—continúa el doctor Berlioz—está en evolución constante: los conceptos se modifican, las investigaciones se amplían, los métodos cambian. Este movimiento desemboca en reagrupaciones de la nomenclología, en nuevos medios de diagnóstico, en formas extremadamente variadas de la terapéutica.

Por otra parte, si el papel del inspector médico es asegurar que el enfermo, cuyo caso se le presenta, está correctamente atendido, ello supone que ha de descubrir los posibles procedimientos charlatanescos, así como los posibles abusos o deficiencias, para lo cual es necesario que conozca todas las terapéuticas posibles para el conjunto de todas las afecciones. ¿Cómo llegar a poseer todos estos conocimientos? En las Facultades de Medicina, donde se organizan constantemente cursillos al efecto; en los hospitales de las grandes poblaciones, donde podrían organizarse también cursillos; en jornadas de estudio, organizadas sobre un plan puramente médico; en congresos orientados hacia tales o cuales problemas relativos al estado actual de la Medicina. No

se trata, ciertamente, de que los inspectores médicos estén abandonando constantemente sus funciones en busca de mayor formación para el mejor desempeño de su cometido. Pero resultaría inadmisibile que el médico inspector se encontrase ligado a su puesto sin más preocupación. Los organismos de Seguridad Social están sumamente interesados en que los inspectores médicos estén al día en cuanto se refiere al estado de la Medicina. Es del más alto interés la celebración de congresos médicos y la lectura de la abundante literatura que en torno a ellos se produce con los trabajos científicos que se publican.

B) En cuanto a la segunda disciplina, de orden legal, social, administrativo, médicoadministrativo, médicosocial y médicolegal, podrían designarse tres estados para el aprendizaje:

En el primero, de ámbito nacional, nos encontramos con la Dirección General de la Seguridad Social, dentro del Ministerio de Trabajo. Trabajan allí distintas Comisiones, que preparan los proyectos de ley, decretos, órdenes, circulares, muchos de los cuales tienen por objeto los aspectos del control médico. Ciertas circulares ministeriales constituyen un comentario a lo que la Ley no ha dicho expresamente. Por otra parte, interesan mucho al inspector médico las circulares del Ministerio de Sanidad Pública. Evidentemente, es indispensable que el médico inspector tenga a su disposición todos estos textos legales.

En el ámbito nacional, nos encontramos también con la Escuela Nacional de Sanidad Pública, que tiene por misión organizar todos los años cursillos de perfeccionamiento para los inspectores médicos que están ya en ejercicio. En estos cursillos se trata de los



problemas médicos y sociales en función de los nuevos conceptos de la Medicina, por un lado, y de las modificaciones de los textos legales, por otro.

De todos modos, cualesquiera que sean los métodos que se adopten para facilitar a los inspectores médicos el acceso a las fuentes de información, dichos métodos constituyen un problema que es preciso tener muy en cuenta, porque si la Medicina evoluciona, lo propio ocurre con la legislación sobre Seguridad Social.

El doctor Berlioz, considerando que poco a poco va quedando archivado para cada asegurado su historial sanitario y su evolución patológica, y que el Seguro afecta a los familiares del mismo, deduce que, al cabo de unos cuantos años, se puede disponer del historial sanitario completo de multitud de familias.

Los organismos de Seguros sociales, pues, en cierto modo, archivos de los que los médicos pueden sacar un provecho de valor incalculable. Su estudio permitiría una serie de trabajos sobre la morbilidad de la población, sobre la comparación de las enfermedades, en relación con los años, estaciones, regiones, edad, sexo y profesión de las personas, así como sobre las repercusiones en la economía general de la nación. Este estudio permitiría seguir el futuro de ciertos grupos de enfermos, la frecuencia de tales evoluciones, los resultados de las terapéuticas, no tal como se describen en los textos, sino tomados de la realidad viva. Como se trata de gran número de asegurados, se podrá establecer una clasificación de las afecciones padecidas por aquéllos, y se podrá obtener así una experiencia de gran valor. De esta manera se apreciará también el resultado del funcionamiento de tal o cual disposición.

PIERRE LAROQUE: *La Sécurité Sociale et la Stabilité des liens familiaux* (La Seguridad Social y la estabilidad de los lazos familiares).—FAMILLES DANS LE MONDE.—Paris, julio-septiembre 1952.

El Consejero de Estado y antiguo Director de la Seguridad, M. P. Laroque, publica, con el título arriba indicado, el interesante artículo que a continuación examinamos.

Muchas veces se ha hablado—empieza diciendo el autor—de la desintegración de la familia y de la debilitación de los lazos familiares, que aparecen como consecuencia de la evolución económica moderna y del desarrollo de la civilización industrial. En presencia de estos hechos, se admite cada vez más la necesidad de mantener o reconstituir una familia estable y asegurar del mejor modo posible la educación de los hijos.

La Seguridad Social se ha interesado directamente por ese problema, porque la seguridad del grupo familiar no puede separarse de la individual, y porque de la seguridad del grupo familiar depende su estabilidad.

El autor considera que son dos los medios con los cuales la Seguridad Social contribuye a la estabilidad de los lazos familiares, y los expone a continuación.

#### I.—LA SEGURIDAD SOCIAL Y LAS CONDICIONES MATERIALES DE LA ESTABILIDAD DE LOS LAZOS FAMILIARES.

El ambiente material en el que vive y evoluciona la familia es un elemento importante de la seguridad; la estabilidad del grupo familiar y la Seguridad Social tienen una profunda influencia sobre ese ambiente.

A. *La seguridad del ingreso familiar.*

1) La existencia de la familia se determina en gran parte por el nivel de vida de la misma, y más aún por la estabilidad de dicho nivel. La Seguridad Social procura que ese nivel de vida se mantenga lo más posible.

Pero no es suficiente, porque hay que reconocer que la falta de estabilidad es tan frecuente, y a veces más, en las familias acomodadas que en las modestas.

Por otra parte, más importante que el nivel en que se establecen los ingresos familiares es la estabilidad relativa de ese nivel, porque en las variaciones bruscas que se producen a veces en las condiciones de vida de ciertas familias reside un factor de inestabilidad de los lazos familiares por el hecho de la desigualdad de adaptación de los miembros del grupo, y especialmente del marido y de la mujer, a las modificaciones que pueden sobrevenir en la situación de una familia.

Se observa que en los países donde las condiciones económicas traen consigo variaciones profundas y bruscas del nivel de vida de un individuo o de una familia, existe una mayor inestabilidad.

2) Independientemente del nivel de ingresos y de la ayuda que puede aportar la Seguridad Social, ésta puede también contribuir en cierto modo a la estabilidad del grupo familiar por las modalidades mismas del mecanismo del servicio de prestaciones.

La elección entre una fórmula de ayuda a la familia en general o de protección a los hijos tiene una cierta repercusión sobre el conjunto del grupo familiar a causa de la influencia que estas modalidades ejercen sobre la responsabilidad familiar, y re-

fuerza al mismo tiempo la estabilidad de los lazos familiares.

Por otra parte, las modalidades del servicio de prestaciones pueden repercutir sobre la estabilidad de los lazos familiares por el lugar que reservan a la madre de familia en la administración de las prestaciones.

B. *La vivienda.*

En las condiciones de existencia de una familia existe otro factor muy importante: la vivienda. También la Seguridad Social puede contribuir a resolver el problema planteado en casi todos los países, orientando las prestaciones de manera que todos los beneficiarios puedan disfrutar de una vivienda sana y proporcionada al número de habitantes de la misma. Se ha creado con este fin el subsidio de vivienda.

II.—LA SEGURIDAD SOCIAL Y LAS CONDICIONES MORALES DE LA ESTABILIDAD DE LOS LAZOS FAMILIARES.

En lo que se refiere a las condiciones materiales de la estabilidad del grupo familiar, la Seguridad Social está llamada a cumplir un cometido cuya importancia no se alcanza siempre. Pero éstas deben también repercutir en el aspecto de las condiciones morales de la estabilidad de los lazos familiares.

En la vida moderna, y por el hecho de la desaparición de las funciones económicas de la familia, el equilibrio familiar depende menos que antes de los factores materiales, de los factores ajenos a los miembros de la misma y, mucho menos, de la personalidad de esos miembros. La estabilidad familiar es hoy el resultado de cierto clima moral creado por la actitud y por el esfuerzo personal de cada uno de los miembros

del grupo. Si esta estabilidad no está impuesta por la Ley o las costumbres, no puede ser más que el resultado de la voluntad más o menos consciente de las personas a que se refieren.

La tendencia es que, como se descansa solamente sobre las tradiciones o costumbres para la organización de las relaciones familiares, se debe hacer un esfuerzo constante y determinado para que estas relaciones tengan como resultado la estabilidad.

A continuación expone el autor cómo se traducen esos esfuerzos y cuál es la función de la Seguridad Social en este aspecto.

#### A. Principales aspectos de los esfuerzos realizados.

La parte esencial de los esfuerzos realizados se refiere a la educación de la familia, que tiende a facilitar a los miembros del grupo una formación psicológica que permite la creación de la estabilidad familiar.

Se trata de dar a los jóvenes, antes de casarse, y a los esposos, después, la voluntad de asegurar la estabilidad del grupo y ponerlos en condiciones de hacer frente a las dificultades que encuentren para no comprometer esta estabilidad. Este es un problema de educación, en el sentido más amplio de la palabra.

Pero a esta educación de carácter psicológico se añade otro factor de carácter más técnico. En efecto, cada día se ve con más intensidad que el ejercicio de las funciones familiares no puede ser el resultado de las actividades que derivan de las costumbres o de la transmisión de las tradiciones. La aptitud o la dirección de la vida familiar ha cesado de aparecer como un fenómeno natural y espontáneo: es un oficio que hay que aprender.

Las funciones familiares utilizan técnicas cada vez más complejas, según se trate del uso de aparatos de hogar, de la economía doméstica, de la dietética, de la pedagogía y el conocimiento de esas técnicas, y la aptitud para ponerlas en práctica ocupa un gran lugar entre los elementos del equilibrio familiar y de estabilidad de los lazos familiares.

La mujer es, ante todo, la encargada de esa puesta en práctica. Por ello se impone la enseñanza de hogar, para que esté en condiciones de contribuir a crear las condiciones del equilibrio y de la estabilidad del grupo familiar.

También es de gran utilidad la ayuda que pueda prestarse a las familias para la creación de ese clima moral necesario a la estabilidad del grupo familiar. Este es el fin de los «Consejos familiares» creados en Inglaterra y en Estados Unidos, y que acuden a ayudar a las familias en las cuales podrían producirse factores de disociación y de desintegración.

En otros países, en los que no han sido creados esos Consejos familiares, actúan los trabajadores sociales. Sus funciones son algo distintas, porque tienden a efectuar encuestas para averiguar las condiciones de existencia de una familia y a buscar los medios de resolver los problemas que se derivan de esas condiciones de existencia. Por la materialidad de sus funciones, las asistentes sociales están llamadas a ejercer una tarea educativa parecida a la que realizan los Consejos familiares británicos o americanos.

#### B. Tarea de las instituciones de Seguridad Social.

Todos los esfuerzos realizados son elementos de una política general de Seguridad Social, si a esta política se le da un sentido profundo y más am-

plio. Tiene una profunda influencia sobre la relación existente en la práctica entre las prestaciones de Seguridad Social y esta acción social en beneficio de la familia.

Puede decirse, en efecto, que en todos los sitios donde el Estado o los organismos públicos conceden las prestaciones de Seguridad Social, su actuación se limita a esta función distribuidora de indemnizaciones o subsidios, y otras administraciones están encargadas de la acción social, organismo que la mayor parte de las veces no tiene relación alguna con la Seguridad Social.

Cuando la Seguridad Social está confiada a organismos autónomos descentralizados, se observa que la acción social—y particularmente la acción en beneficio de las familias—está unida a la distribución de las prestaciones.

Los ejemplos más patentes en esta materia se encuentran en Francia y en Bélgica.

Existe una notable ventaja en ese sistema, porque los esfuerzos realizados se unen, y se puede descontar una parte de las cotizaciones de la Seguridad Social para ayudar a los demás fines sociales.

En segundo lugar, se puede aprovechar la entrega de las prestaciones para realizar la acción social, lo que le quitará ese carácter, a veces demasiado burocrático, que es inevitable en una administración que se limite a distribuir los subsidios previstos por los Reglamentos administrativos.

Hay una tercera ventaja en esta unión de la Seguridad Social con la acción social que es, seguramente, la más importante. En todos los países en que la Seguridad Social está confiada a organismos autónomos, éstos se administran con la ayuda de los representantes de los beneficiarios, y

por la relación establecida entre la acción social y la distribución de las prestaciones, los beneficiarios participan en el esfuerzo realizado en beneficio de sus familiares; de esta forma se lleva a cabo una educación de las familias a través de ellas mismas o de sus representantes.

Los esfuerzos realizados para crear las condiciones de estabilidad de los lazos familiares se integran dentro de la política general de la Seguridad Social, y ésta aparece como un instrumento eficaz de la realización de la estabilidad del grupo familiar.

La Seguridad Social es hoy un elemento esencial de la solución de los problemas familiares contemporáneos.

M. HENRI MALHERBE: *Reflexions sur les allocations de logement* (Reflexiones sobre los subsidios para viviendas). — CAHIERS DU MUSÉE SOCIAL.—París, núm. 4, 1952.

«El subsidio para la vivienda—empieza diciendo el autor del artículo que examinamos, Secretario general del Museo Social—, después de una experiencia de cuatro años, no ha tenido aceptación. En efecto, la Ley por la que se concedió (1 de septiembre de 1948) tenía como objeto esencial la revisión de los alquileres; pero ha sido considerada por muchos como destinada a compensar el gasto suplementario que resulta del sistema de superficie corregida, y este mal entendido ha sido el origen de muchas desilusiones. Por otra parte, esta nueva prestación empezó a concederse en una época en que la crisis de la vivienda era particularmente intensa; su fin era procurar una vivienda más amplia a las familias numerosas, y se concedía exclusivamente para las viviendas que tuvieran

los elementos indispensables a la sanidad y a la higiene y un número de habitaciones proporcionadas al número de familiares. Este subsidio no surtirá efectos realmente positivos hasta que haya locales suficientes para atender a las necesidades familiares de sus ocupantes.

Sin embargo, esto no quiere decir que esta innovación sea inútil, pero la institución del subsidio pro vivienda está en período de iniciación. El número de beneficiarios aumentará a medida que se vayan haciendo casas que reúnan las condiciones satisfactorias de higiene y salubridad.

Las estadísticas ministeriales indican que en 1951 se terminaron 74.920 viviendas, de las cuales 30.575 son de reconstrucción y el resto de nueva construcción. Se empezaron 149.440 viviendas en ese mismo año, y es de suponer que seguirá aumentando la construcción a causa de los «premios de construcción», ya implantados.

Es evidente que muchos inquilinos de estas nuevas casas tendrán derecho al subsidio pro vivienda, y dentro de unos años se podrán ver los resultados del mismo.

Sin embargo, el autor dice que en el porvenir puede presentarse un problema: estos subsidios no se conceden más que a los beneficiarios del Subsidio familiar, y, por lo tanto, no tienen carácter permanente; su cuantía disminuye cuando uno de los hijos del beneficiario cumple la edad límite, y desaparece cuando todos los hijos son mayores. Hay que pensar que mientras los hijos mayores sigan viviendo en el hogar paterno, contribuirán con su salario a las cargas que se derivan de la vivienda; pero eso no es más que una solución precaria, porque, generalmente, los hijos tienden, a su mayoría de edad, a de-

jar la casa paterna para crearse un hogar. Se pregunta el autor si entonces no resultaría una carga demasiado pesada para los padres el abonar el alquiler sin cobrar subsidio. Se objeta que los matrimonios viejos que ya se han quedado solos pueden mudarse a otra casa más reducida, pero eso arrastra un cambio en las costumbres de la gran mayoría de los franceses, además de las razones de orden sentimental, que les incita a quedarse en la casa donde llevan tantos años viviendo y donde tienen tantos recuerdos de su vida.

El problema se presenta más grande para las personas que construyen su casa por medio de créditos. Teniendo en cuenta la carestía de las construcciones, las mensualidades a abonar para una casa de las más modestas asciende a 10.000 francos o más, aunque el interés sea muy pequeño. Considerando el estado actual de los salarios, es una carga que no puede soportar el presupuesto del obrero; los subsidios pro vivienda son proporcionales al alquiler pagado, y las anualidades de un crédito están asimiladas, por la Ley de 1948, a un alquiler corriente; la ayuda que recibe el que solicite el crédito es bastante importante (puede llegar hasta el 75 por 100 de la anualidad), y son muchos los trabajadores que solicitan la ayuda autorizada por la Ley. Pero como se comprometen a pagar las anualidades en veinticinco, treinta y, a veces, treinta y cinco años, perderán el derecho al subsidio pro vivienda antes de terminar de pagar los plazos. Habrá que resolver de algún modo este problema para que los trabajadores puedan, sin temor, solicitar préstamos para construir, y aliviando con ello el problema de la vivienda.

M. THEVERET: *Les allocations de chômage* (Los subsidios de paro).—**DROIT SOCIAL.**—París, septiembre-octubre 1952.

En este interesante artículo el autor examina, en primer lugar, la organización administrativa y financiera de los servicios de asistencia a los trabajadores sin empleo, el régimen de subsidio de paro completo, el campo de aplicación y las condiciones de indemnización del paro parcial, el período durante el cual se satisface dicha indemnización, el procedimiento que hay que seguir para conceder los subsidios, los tipos y pago de las indemnizaciones y la inspección consiguiente, así como la forma de contender judicialmente sobre las cuestiones controvertidas.

Seguidamente trata de la constitución y del funcionamiento de las Cajas que administran el mencionado Seguro de Paro, el control que ejercen las Cajas sobre los asegurados y el que ejerce el Estado sobre las Cajas y la forma de fijar el subsidio al parado.

En resumen, declara el autor que el régimen francés de ayuda a los trabajadores en paro se presenta en forma de una combinación de indemnizaciones y subsidios, respondiendo, por tanto, a las normas fijadas por la Convención internacional núm. 44, ratificado por Francia el 20 de marzo de 1948. Sin embargo—declara—, puede reprocharse a dicho régimen que tiene un alcance menos general que el Seguro contra el paro, ya que los servicios de ayuda a los trabajadores sin trabajo no funcionan en todas las localidades. Sin embargo—afirma—, es dicho régimen muy liberal en lo que se refiere a los beneficiarios, al período de espera, a la duración de las prestaciones, etc., ya que la regla-

mentación francesa se aplica a todos los trabajadores asalariados; el período de espera de seis meses es más corto que en la mayor parte de las legislaciones extranjeras, a excepción de Bélgica, y la duración de las prestaciones es ilimitada, mientras que la generalidad de los países que han implantado el Seguro contra el paro sólo conceden las prestaciones durante un período limitado, que suele ser de seis meses. Por lo demás, opina el autor que la reglamentación francesa toma en cuenta, en gran medida, las cargas del parado, concediendo suplementos para los ascendientes y los descendientes a cargo que no tengan derecho a percibir subsidios familiares.

Declara a continuación que si el Seguro presenta a veces ventajas sobre la Asistencia, debe ser, no obstante, completado por medio de un régimen asistencial, ya que, en caso contrario, la carga total de las importantes cantidades que serían abonadas en concepto de prestaciones durante un período de paro creciente gravitaría únicamente sobre los asegurados en el momento justo en que atravesarían por una situación económica lamentable.

Termina diciendo el autor que los países extranjeros que han optado por el Seguro contra el paro han establecido, en la mayoría de los casos, una financiación tripartita de los gastos, a saber: cotización de los patronos, de los asalariados y participación del Estado.

BOUYEURE: *Los tres elementos de la Seguridad en el trabajo.*—**LES ANNALES DE MEDECINE SOCIALE.**—París, febrero 1953.

En un breve artículo, el autor, que es Director de la Asociación Norman-

da para la Previsión de Accidentes del Trabajo, sostiene que el problema de la prevención de accidentes, aun siendo inmenso y complicado, se reduce a tres elementos muy sencillos: conocimiento del peligro, cuidado y habilidad. El trabajador sensato que posea estas tres cualidades no será probable que sufra un accidente del trabajo. Quien sabe que puede ocurrir un accidente, conoce sus causas posibles y concede a su gravedad su justo valor, no buscará la ocasión de hacer experimentos con su propia persona, salvo en el caso de que prefiera aprovechar las ventajas de la Ley y de sus reglamentos.

La primera preocupación de quien tenga a su cargo la seguridad del trabajo debe ser informarse bien de las posibilidades de accidentes que presenten las instalaciones, el material y los productos relacionados con el trabajo; la segunda, advertir del peligro a los interesados.

Es corriente decir: «Si se hubiera fijado, no le hubiera sucedido». Este reproche, poco caritativo, es injusto la mayoría de las veces; en efecto, la experiencia ha demostrado que el hombre sólo puede tener una cantidad de cuidado limitada. Cuando se concentra en su trabajo, olvida todo lo que hay a su alrededor. Sucede en esto como cuando se utilizan gemelos para ayudar a la visión. Lo que entra en el campo de la lente queda aumentado, los detalles son más claros y la observación más fácil; pero el campo de visión es mucho más pequeño que el que se alcanza con la vista normal, y, además, fuera de él no se ve nada. La atención y el cuidado del trabajador debe complementarse con la protección de las máquinas y materiales que ha de manejar, y de los que forzosamente han de encontrarse en su inmediato alrededor. Se

ha de tener en cuenta que cuando se ejecuta un trabajo maquinalmente, se corre más peligro que cuando se ha de prestar a él una mayor atención. No se debe olvidar que la seguridad es el complemento del buen trabajo.

Finalmente, la habilidad o dominio profesional del trabajo es una cualidad indispensable que no se suele tener muy en cuenta. No se debe dar a nadie más que el trabajo que corresponde a sus aptitudes y capacidad; pero es también necesario aumentar y perfeccionar esa capacidad.

Como conclusiones, presenta las siguientes: La seguridad es cuestión de armonía; no es enemiga del trabajo, sino, por el contrario, una magnífica ayuda. El trabajo principal de la prevención de accidentes no es el inventar o preparar una protección, sino adaptarla bien y obligar a practicarla. Todo lo que no sea inherente al trabajo que se realiza debe protegerse cuidadosamente, para liberar al trabajador de un esfuerzo de atención superfluo, permitiéndole ejecutar su trabajo con tranquilidad y despreocupación.

AUGUSTO PAROLI: *La protección a la maternidad en Italia.*—REVISTA INTERNACIONAL DEL TRABAJO.—Ginebra, febrero 1953.

En la última Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en 1952, se adoptó una versión modificada del Convenio de 1919, sobre la protección a la maternidad. El autor de este trabajo, que pertenece al Departamento legislativo del Ministerio Italiano de Trabajo y Previsión Social, publicó, con el título arriba indicado, un amplio estudio, al que presta gran interés, además de la exposición de la actual protección a la

maternidad en su país, dos comparaciones que establece, una entre las prescripciones de la legislación italiana anterior a la guerra y las del Convenio primitivo, que no fué ratificado por Italia; y otra entre la legislación modificada de 1950 y el convenio revisado de 1952.

La legislación italiana, aun antes de la actual Constitución, se ha preocupado de proteger a la madre trabajadora; la primera intervención del legislador italiano tiene cuarenta y cinco años de adelanto sobre la Constitución. Se puede decir, pues, que ésta se ha limitado a dar la sanción oficial a un principio desde hace mucho tiempo reconocido, del mismo modo que también se puede decir que las primeras y modestas medidas de protección a la maternidad, iniciadas al principio de este siglo, han llevado al amplio sistema actual.

Las primeras normas de protección a la madre trabajadora fueron implantadas por la Ley de 1902, relativa al trabajo de la mujer y de la infancia. Estas se limitaban a la protección física de la madre, al obligar al patrono a conceder un mes de descanso después del alumbramiento, y a darles tiempo y lugar apropiado para alimentar al niño. Más tarde, en 1910, se añadió una protección económica, consistente en un subsidio único de maternidad, concedido por una Caja de Seguro sostenida con las cotizaciones de patronos y trabajadores. En 1919, esta protección se completó con la prohibición del despido por causa de maternidad.

Estas disposiciones tienen, pues, el triple aspecto de la protección física, económica y profesional. De todo esto se deduce que la legislación italiana respondía ya en una amplia medida a las exigencias del Convenio Internacional de 1919, sobre protec-

ción a la maternidad; los casos no protegidos por la legislación lo eran por convenios colectivos. Sin embargo, la gran diferencia que existía entre la protección prevista por la Ley y la que se fué añadiendo por medio de los convenios colectivos demostró con toda evidencia que la legislación ya no respondía a las exigencias del mundo del trabajo. Esto justificó la necesidad de una reforma legislativa que concediera una protección más adecuada a todas las trabajadoras de todas las categorías. Esta mejora había de tener como puntos principales incluir nuevas clases de trabajadoras, especialmente las de la agricultura; prolongar los períodos de descanso; mejorar la insuficiente protección económica; reforzar las disposiciones que obligaban al patrono a reservar a las trabajadoras madres su puesto en la Empresa. Todos estos problemas fueron estudiados y resueltos; y la Ley de 26 de agosto de 1950, modificando la protección a la maternidad, colocó a Italia entre los países más adelantados en esta materia.

La nueva reglamentación se inspira en el principio de que todas las trabajadoras deben tener derecho a los beneficios de protección a la maternidad, y en cuestión de protección física, sanitaria, profesional y económica, mejora sensiblemente las disposiciones de toda la legislación anterior. Si se compara la nueva Ley con las recomendaciones aprobadas en la última Conferencia Internacional del Trabajo, puede comprobarse que Italia garantiza a sus trabajadoras una mayor protección, ya que no sólo concede con mayor amplitud las disposiciones del Convenio, sino muchas que en la Recomendación sólo se prevén.

Desde el punto de vista jurídico, puede decirse que la legislación italiana garantiza la protección a las tra-



bajadoras por medio de tres métodos :

- 1) Prescribe una reglamentación especial aplicable al contrato de trabajo para caso de maternidad.
- 2) Crea un régimen de Seguridad Social, en el que se atienden las necesidades de la trabajadora en caso de maternidad;
- y 3) Impone al patrono que tiene personal femenino la creación de ciertos servicios de asistencia, como habitaciones para lactancia, salas cunas, etc.

La legislación italiana asegura la protección a las madres trabajadoras, imponiendo a los patronos obligaciones especiales, que pueden clasificarse en en la siguiente forma :

- 1) Obligaciones propias del patrono que tiene una trabajadora a su servicio; es decir, la mayoría de las disposiciones relativas a la protección física y profesional.
- 2) Obligaciones comunes a todos

los patronos, tengan o no mano de obra femenina : los Seguros sociales; y 3) Obligaciones para los patronos que tienen un determinado número de trabajadoras; éstas son la instalación de los servicios sociales ya citados.

Como el nuevo sistema lleva poco tiempo en vigor, todavía no se dispone de estadísticas lo suficientemente detalladas para comprobar su eficacia; sin embargo, se puede afirmar que la nueva legislación italiana representa un considerable avance sobre las disposiciones anteriores, que ha permitido poner en marcha un régimen de protección tan eficaz, que sostiene favorablemente toda comparación con el de los países más avanzados en esta materia.

