

Revista Iberoamericana
DE
SEGURIDAD
SOCIAL

(Director: Luis Jordana de Pozas)



Noviembre-Diciembre 1954. MADRID Año III. - N.º 6

PRINTED
IN
SPAIN

IMPRESA HIJOS DE E. MINUESA, S. L.
Ronda de Toledo, 22.-Teléfs. 273157 y 273463
M A D R I D

INDICE

Página

I.—ESTUDIOS

- La Seguridad Social en Italia*, por el Dr. DIONISIO BIKKAL... 1091
Colaboración de las Empresas aseguradas en la prevención de las enfermedades profesionales, por MANUEL NOFUENTES G. MONTORO. 1143

II.—CRONICAS E INFORMACIONES

Internacional.

- La Seguridad Social en el Congreso Internacional de Derecho Social de Sao Paulo*, por Mariano González Rothvoss... 1161
Congreso Internacional de Caridad... 1164
Ratificación de acuerdos sobre Seguridad Social... 1165
Ratificación de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social por el Perú... 1165
XII Congreso Internacional de Psicotecnia (Psicología aplicada). 1166

NOTICIAS IBEROAMERICANAS :

Cuba.

- Nuevas Cajas de Seguro... 1166

España.

- Creación de equipos radiológicos móviles del Seguro de Enfermedades Profesionales... 1167
Curso de Cirugía de Urgencia... 1168

Puerto Rico.

- Enmiendas a la Ley de Seguro Social... 1168
La Asistencia Pública y el Seguro Social federal... 1169

República Dominicana.

- Nuevo hospital del Seguro Social... 1171

Venezuela.

- Aplicación progresiva del Seguro Social Obligatorio... 1171

NOTICIAS DE OTROS PAÍSES :

Austria.

- Proyecto de Ley sobre mejora de Subsidios familiares... 1173

Bélgica.

- Creación del Departamento Social... 1173

Estados Unidos.

Beneficios de carácter familiar en 31 de diciembre de 1954.....	1174
Importantes modificaciones introducidas en el régimen de Seguridad Social	1174

Gran Bretaña.

Pensiones para el personal de la Comisión Británica de Transportes	1177
Protección en las fábricas.....	1178
Reducción del índice de accidentes del trabajo.....	1179

III.—LEGISLACION

Panamá.

Nueva Ley orgánica de la Caja de Seguro Social.....	1183
---	------

El Salvador.

Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social	1203
---	------

IV.—RECENSIONES

P. J. Todolí: «Filosofía del Trabajo».—Publicaciones del Instituto Social León XIII.—Madrid, 1954.....	1221
Prof. Camile Simonin: «Les sciences medicales au service du travail humain».—Ministerio de Trabajo, Industria y Comercio. Instituto de Retiro y Pensiones del Mar.—Rio de Janeiro, 1954.	1222
O. I. T.—«Informe IV» (1) de la XXXVIII Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo.—Cuarto punto del Orden del día: «Adaptación y readaptación profesionales de los inválidos».—Ginebra, 1954	1225
Annuaire des statistiques du travail 1954.—B. I. T. Genève, 1954.	1226
León Martín Granizo: «Apuntes para la historia del trabajo en España».—Octavo cuaderno.—Madrid, 1954.....	1228
Estudios dedicados al profesor García Oviedo con motivo de su jubilación.—Volumen II.—Derecho laboral.—Sevilla, 1954.....	1229
León Eli-Troctet: «Legislation sociale internationales».—Les Editions de la Librairie Encyclopedique.—Bruselas, 1952.....	1232
Antonio Gascón: «La cooperación y las Cooperativas» (Iniciación a su estudio).—Recopilado y puesto al día por Juan Gascón.—Madrid, 1954	1234

V.—LECTURA DE REVISTAS

Revistas iberoamericanas.

JUAN UGARTE: <i>Examen del régimen chileno de jubilaciones.</i> —PANORAMA ECONÓMICO.—Santiago de Chile, octubre 1953.....	1239
Dr. JUAN PEDRO DE LA CÁMARA: <i>El Seguro de Enfermedad y su tiempo.</i> —REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD.—Madrid, agosto-septiembre 1954.....	1244
JUAN BOSCH MARÍN: <i>Maternidad, infancia y Seguridad Social.</i> —REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD.—Madrid, agosto-septiembre 1954	1246

Funcionamiento de la Secretaría de Estado de Previsión y Asistencia Social de la República Dominicana. — PREVISIÓN SOCIAL.— Ciudad Trujillo, julio-agosto 1954.....	1248
---	------

De otros países.

Dr. WILHELM SÉLIGO: <i>El Seguro de Accidentes y la Ley sobre el Cálculo de las Pensiones.</i> — DIE VERSICHERUNGSRUNDSCHAU número 9.—Viena, septiembre 1954.....	1252
LAURI TARVAINEN: <i>La proposición del Comité de Seguros Sociales sobre la reforma de las pensiones nacionales.</i> —SOSIAALINEN AIKAKAUSKIRJA SOCIAL TIDSKRIFT núm. 9-10.—Helsinki, 1954.....	1253
ANJOULAT y PIERRE LAROQUE: <i>La Seguridad Social.</i> — C. A. F.— París, noviembre 1954.....	1254
PIERRE LASSEGUE: <i>La situación social.</i> —DROIT SOCIAL núm. 10.— París, noviembre 1954.....	1256
Dr. JORG BUCHER: <i>La obligatoriedad del Seguro de Accidentes en la Agricultura.</i> — SCHWEIZERISCHE VERSICHERUNGS-ZEITSCHRIFT número 3.—Berna, junio 1954.....	1257
Prof. BALLING: <i>Los Seguros sociales en Noruega.</i> —BUNDESARBEITSBLATT núm. 14.—Colonia, julio 1954.....	1258

I.- ESTUDIOS

LA SEGURIDAD SOCIAL EN ITALIA

por el *Dr. Dionisio Bikkal*

I.—INTRODUCCIÓN.

Si aceptamos la definición de que «el Seguro Social es el Seguro del pan de cada día de los trabajadores y su tarea es la de otorgar por medio de una organización adecuada este pan cotidiano cuando por causa de enfermedad, accidente, invalidez, vejez, paro, etc., del jefe de familia, tal pan no puede ser procurado por falta del salario», podemos afirmar sin equivocación que la organización de Seguridad Social de Italia correspondè a tales objetivos, siendo una de las más completas entre todos los países modernos. Basta echar una ojeada a la lista de las ramas de Seguro Social existentes en el país para convencernos que tal afirmación es justificada.

En 1898 fué introducido el Seguro Obligatorio contra Accidentes de Trabajo en la Industria.

En 1910 fué creado el Seguro de Maternidad.

En 1917 fué extendido el Seguro de Accidentes del Trabajo al sector agrícola.

En 1919 fué implantado el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez.

En 1920 comenzó a funcionar el Seguro Obligatorio de Paro involuntario.

En 1927 nació el Seguro Obligatorio contra la Tuberculosis, dando origen a una actividad febril en la construcción de sanatorios.

En 1934 entró en vigor el Seguro Obligatorio de Enfermedades profesionales.

En 1936 fué implantado en escala nacional el Seguro de Subsidios Familiares.

En 1939 fué creado, en sustitución del Seguro de Maternidad; el Seguro Obligatorio de Nupcialidad y Natalidad.

En 1941 fué introducida una rama particular de previsión social con la creación del Seguro de integración de salarios para los trabajadores obligados a trabajar con horario reducido.

En 1943, en plena guerra mundial, fué reglamentado el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

En 1949 fué creado un Fondo, alimentado por los patronos, trabajadores y Estado, para la construcción de viviendas en escala nacional.

No hay por qué extrañarse si, en vista de tantas ramas de Seguro Social y para recuperar los enormes daños causados por la segunda guerra mundial, las cargas sociales son las máximas entre todos los países industriales; y como segunda característica especial hacemos notar que estas exorbitantes cargas sociales vienen a ser soportadas casi exclusivamente por los patronos. La aportación de los trabajadores al sostenimiento de esta enorme estructura de Seguridad Social italiana es la mínima posible.

Otra característica del Seguro Social en Italia es la de que en el año 1933 fueron excluidas de la estructura de la Seguridad Social todas las Compañías de Seguro Privado, asociaciones comerciales basadas en el lucro, de manera que en la actualidad el Seguro Social se fundamenta exclusivamente en entidades aseguradoras públicas y paraestatales, para evitar todo lucro y toda explotación de los obreros y patronos en el desenvolvimiento de los Seguros sociales.

Como cuarta característica, debemos añadir que en la historia del Seguro Social en Italia se manifiesta una con-

tinua y constante tendencia hacia la unificación de los miliares de instituciones privadas y de carácter mutualista, hasta llegar a tres Institutos Nacionales: uno, órgano principal del Seguro de Enfermedad; otro, para los Accidentes del Trabajo, y el tercero, para el desarrollo de todas las demás ramas (Vejez-Invalidez, Paro, Tuberculosis, Nupcialidad-Natalidad e Integración de los Salarios). Todavía existe una viva inquietud en nuestros días de reducir el largo número de las diferentes ramas de Seguro Social existentes, con la fusión de las tareas similares y una ulterior unificación de las diferentes organizaciones a través de una reforma radical de toda la estructura legislativa y administrativa.

A continuación trataremos de demostrar los rasgos principales de las diferentes ramas de Seguro Social, ilustrando sus resultados con datos estadísticos.

II.—SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO.

A base de una Convención concertada el 18 de febrero de 1883 entre el Ministro de Agricultura, Industria y Comercio y algunas Cajas de Ahorro, como instituciones fundadoras, fué creada la *Cassa Nazionale Infortuni* (Caja Nacional de Accidentes del Trabajo). Tal Convención fué aprobada por la Ley de 8 de julio de 1883, y la Caja empezó su actividad en el mes de julio de 1884. En 1885, el número de los trabajadores inscritos fué tan sólo de 13.207, y las primas recaudadas no sobrepasaron a liras 10.900.

El segundo paso fué dado por el Decreto-ley núm. 80, de 17 de marzo de 1898, que introdujo en Italia el Seguro Obligatorio de Accidentes del Trabajo para los obreros industriales, y así formó la primera piedra fundamental en la estructura de Seguros sociales. Habiendo reconocido esta Ley el funcionamiento de la «Cassa Nazionale Infortuni» como uno de los órganos de la nueva Previsión Social, al mismo tiempo

autorizó a actuar a otros Institutos de Socorros Mutuos, Sociedades comerciales de Seguro privado italianas y extranjeras, Sindicatos de Seguros Mutuos obligatorios y voluntarios, Cajas consorciales y privadas.

El Decreto-ley núm. 1.450, de 23 de abril de 1917, extendió el Seguro Obligatorio de Accidentes del Trabajo a los trabajadores agrícolas, permitiendo el funcionamiento de varias Asociaciones mutuas agrícolas.

El Real decreto núm. 51, de 3 de diciembre de 1926, suprimió la facultad de ejercicio del Seguro de Accidentes del Trabajo por parte de las Sociedades comerciales de Seguro y de las Cajas consorciales y privadas, de manera que sólo quedaron para ejecutar el Seguro de Accidentes del Trabajo la Cassa Nazionale Infortuni, y además 18 Sindicatos Mutuos obligatorios y cuatro Sindicatos Mutuos voluntarios. Los patronos podían libremente elegir entre estos Institutos para cubrir sus trabajadores contra el riesgo de Accidentes. Este régimen quedó en pie hasta el año 1933.

El Real decreto núm. 516, de 25 de mayo de 1933, publicó las normas para la liquidación de todos los Sindicatos Mutuos de Seguro, y el Real decreto núm. 264, de 23 de marzo de 1933, unificó el Seguro de Accidentes del Trabajo para los trabajadores industriales en la Cassa Nazionale Infortuni, que tomó el nombre de *Istituto Nazionale per l'Assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro* I.N.A.I.L. (Instituto Nacional de Accidentes del Trabajo), y fué encargado de la ejecución en escala nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo y del Seguro de Enfermedades Profesionales.

Como última etapa de desarrollo en la vida del I.N.A.I.L., por Real decreto L. núm. 315, de 25 de marzo de 1943, las Cajas Mutuas agrícolas de Accidentes del Trabajo fueron fusionadas con el I.N.A.I.L., llegando a ser este último el único Instituto en el campo de Seguro de Accidentes.

El Seguro de Enfermedades Profesionales fué instituido

por el Decreto núm. 928, de 13 de mayo de 1929, pero entró en vigor tan sólo el 1.º de enero de 1934. La base legislativa de este Seguro, en la actualidad, la forman el Real decreto número 1.765, de 17 de agosto de 1935, y el Real decreto número 2.276, de 15 de diciembre de 1936, mientras el Reglamento fué aprobado por Real decreto núm. 200, de 25 de enero de 1937. Como última etapa en el campo de Seguro de Enfermedades Profesionales, debemos anotar la Ley número 455, de 12 de abril de 1943, que extendía la cobertura del Seguro de Enfermedades Profesionales a silicosis y asbestosis.

Campo de aplicación.—Contra accidentes del trabajo están obligatoriamente asegurados todos los trabajadores que están al servicio de Empresas y actividades enumeradas en el Real decreto núm. 1.765, de 17 de agosto de 1935, concierne a los trabajadores industriales, mientras que en la agricultura están asegurados los trabajadores agrícolas entre doce hasta sesenta y cinco años de edad, indicados en el Decreto-ley L. núm. 1.450, de 23 de agosto de 1917. Están asegurados todos los trabajadores fijos o eventuales, los trabajadores de Empresas agrícolas y forestales, los dueños de haciendas, los colonos, aparceros, sus esposas e hijos, en cuanto que toman parte activa en las faenas del campo; los alumnos de Escuelas agrarias y los socios de Cooperativas agrícolas.

Prestaciones.—En el sector industrial, las prestaciones son las siguientes:

En caso de incapacidad absoluta temporal, corresponde al accidentado una indemnización desde el cuarto día del accidente del trabajo hasta la completa curación, en la medida de 2/3 de la retribución. Para las personas que sufren una incapacidad absoluta temporal por causa de una enfermedad profesional, la indemnización se abona desde el décimo día sucesivo en que se manifestó la incapacidad para el trabajo.

En caso de incapacidad permanente absoluta, la indemnización es igual a la entera retribución, entre el límite mínimo de liras 120.000 y el máximo de 270.000 mensuales.

Los accidentados que necesitan constantemente la asistencia de una tercera persona reciben, además, una indemnización de 3.000 liras mensuales para la totalidad del período de asistencia.

En caso de incapacidad permanente parcial, la cuota de la indemnización está fijada según el porcentaje de la incapacidad, establecida en una tabla. No se paga indemnización en caso de que la pérdida de la capacidad para el trabajo sea menor del 10 por 100, para los accidentados, y del 20 por 100 para los afectados de enfermedad profesional, mientras que para las enfermedades profesionales de silicosis y asbestosis el mínimo está fijado en el 33 por 100.

Las indemnizaciones están incrementadas en 1/20 para la cónyuge y para todos los hijos menores de dieciocho años. Los inválidos afectados por más del 60 por 100 de incapacidad para el trabajo reciben también una indemnización de carestía (caropane) en la medida de 520 liras mensuales.

En caso de fallecimiento del accidentado, las prestaciones para los supervivientes son las siguientes:

a) Una renta de viudedad igual al 50 por 100 de la indemnización del accidentado, entre los límites de 120.000 a 270.000 liras anuales.

b) Una renta igual al 20 por 100 de la indemnización del accidentado por cada hijo legítimo, natural o reconocido. Tal renta es del 40 por 100 para un huérfano sin padres.

c) Cada beneficiario tiene también derecho a una indemnización de carestía (caropane) en la medida de 520 liras mensuales.

d) Una indemnización para gastos de sepelio, cuya cuantía está fijada como sigue: en caso de supervivencia de la viu-

da sin hijos, es de liras 12.000; en caso de huérfanos, la viuda recibe 18.000. En todos los otros casos, la indemnización es de liras 8.000 (ascendientes).

El accidentado tiene también derecho a asistencia sanitaria genérica y quirúrgica, y al suministro de aparatos de prótesis.

En el sector agrícola sólo los accidentados del trabajo tienen derecho a las prestaciones, no habiendo disposiciones para el caso de enfermedades profesionales.

En caso de incapacidad absoluta temporal, solamente los trabajadores fijos tienen derecho a indemnización. Esta se abona desde el undécimo día de la incapacidad para el trabajo, en la siguiente forma:

Para los varones entre 15 y 65 años.....	70 liras al día.
Para las mujeres.....	50 —
Para los jóvenes entre 12 y 15 años	40 —

En caso de incapacidad permanente total, se paga una indemnización en una suma global, cuyo importe es el siguiente:

	Varones	Mujeres
	Liras	Liras
Entre 12 y 15 años.....	34.000	24.000
Desde 15 hasta 23 años.....	48.000	28.000
Desde 23 hasta 55 años.....	62.000	38.000
Desde 55 hasta 65 años.....	38.000	19.000

En caso de incapacidad permanente parcial superior al 15 por 100 de la aptitud para el trabajo, la indemnización está fijada en proporción.

Las indemnizaciones arriba mencionadas están incrementadas en 1/10, si el accidentado tiene de uno a tres hijos menores de quince años, y en 2/10, en caso de más de tres hijos menores de dicha edad.

En caso de accidentes que se produjeron después del 1.º de enero de 1947, los accidentados tienen también derecho a la siguiente cuota de carestía:

	Liras
Para incapacidad de trabajo con grado entre 40 y 49 %	1.200
Para incapacidad de trabajo con grado entre 50 y 59 %	3.200
Para incapacidad de trabajo con grado entre 60 y 69 %	5.600
Para incapacidad de trabajo con grado entre 70 y 79 %	10.000
Para incapacidad de trabajo con grado entre 80 y 89 %	14.400
Para incapacidad de trabajo con grado entre 90 y 99 %	18.800
Para incapacidad permanente absoluta	24.000
Para incapacidad permanente absoluta en caso de asistencia continua de una tercera persona	30.000

REGIMEN FINANCIERO

Sector industrial.—Las contribuciones que están completamente a cargo de los patronos se fijan según las tarifas últimamente aprobadas por el Real decreto núm. 1.732, de 25 de noviembre de 1940. Las tarifas indican la tasa para cada mil liras de salario, establecida a base de riesgo medio anual en cada actividad industrial. En la mencionada tarifa se encuentran 657 actividades distintas entre las diez categorías industriales. Las mencionadas 657 actividades están subdivididas en 44 clases, 243 grupos y 378 subgrupos. Existe además una clasificación según el grado de riesgo (riesgo máximo, medio, mínimo, especial); la Ley admite además un descuento o un incremento de la tasa hasta el 20 por 100 de la tasa media, en relación con las medidas protectoras, condiciones de trabajo y criterio de selección de los trabajadores de la Empresa misma. La tasa más baja es del 5 por 1.000, establecido para los empleados de las oficinas del teléfono, y 231 por 1.000, previsto para la fabricación de explosivos.

Sector agrícola.—Las contribuciones están a cargo del propietario o del usufructuario de la hacienda. Las contribuciones están fijadas, año por año, por el Ministerio de Trabajo, y se pagan como una cuota adjunta al impuesto erario sobre los fondos rústicos.

Entidades aseguradoras. — Como ya hemos expuesto, el Seguro de Accidentes del Trabajo está a cargo del I.N.A.I.L.

en escala nacional, tanto en el campo industrial como en el agrícola. Existe una categoría de industria, las minas de fósforo (zolfatari) de Sicilia, para la cual el I.N.A.I.L. tiene una contabilidad especial. Las minas pagan por concepto de contribuciones liras 480 por cada tonelada de material exportado.

Los empleados de los Ferrocarriles del Estado, del Correo, del Teléfono, etc., están cubiertos por su propia administración contra el riesgo de accidentes del trabajo. Los empleados estatales están asegurados por el I.N.A.I.L., pero a cuenta de las administraciones estatales.

Debemos mencionar que el I.N.A.I.L. debe, según las disposiciones del Decreto-ley núm. 327, de 23 de marzo de 1948, ceder el 2 por 100 de las contribuciones recaudadas a la Institución E.N.O.A.I., que fué creada por la Ley núm. 982, de 27 de junio de 1941, con el objetivo de albergar huérfanos de accidentados del trabajo, dándoles asistencia moral y física y preparación profesional. Los huérfanos en los Colegios del E.N.O.A.I. reciben gratuitamente educación hasta la edad de dieciocho años.

Datos estadísticos.—En el cuadro a continuación indicamos el número de los patronos y de los asegurados sujetos al Seguro de Accidentes del Trabajo, desde la unificación del Seguro (1943) hasta 1953.

CUADRO NUM. 1

Número de las personas protegidas en el Seguro de Accidentes del Trabajo

Año	Número de empresas	Número de trabajadores
1943	—	—
1944	—	—
1945	312.837	—
1946	365.995	2.662.470
1947	396.456	2.968.299
1948	415.866	2.937.365
1949	447.997	2.992.567
1950	485.292	3.095.654
1951	551.440	3.233.140
1952	603.905	3.322.399
1953	701.860	3.438.568

El cuadro siguiente nos demuestra los importes de las diferentes prestaciones satisfechas desde 1943 hasta 1953.

CUADRO NUM. 2

Prestaciones satisfechas por el I. N. A. I. L.

Año	Gastos de asistencia médica	Indemnizaciones pagadas	Gastos de prótesis	Total
Liras Italianas				
1943	99.480.770	410.604.469	2.025.476	512.110.715
1944	120.884.363	489.964.355	3.643.415	614.492.133
1945	266.223.849	786.357.862	13.946.596	1.066.528.307
1946	764.530.763	1.615.341.377	28.135.862	2.408.008.002
1947	1.555.730.691	4.346.722.411	58.613.768	5.961.066.870
1948	2.921.126.756	6.544.374.648	68.992.469	9.534.493.873
1949	3.663.766.937	9.434.724.222	84.042.996	13.182.534.155
1950	4.662.626.628	11.837.039.916	95.529.396	16.595.195.940
1951	5.945.498.902	17.419.966.853	118.274.224	23.483.739.979
1952	7.877.391.220	23.982.682.554	137.099.598	31.997.173.372
1953	8.804.154.559	23.568.805.684	156.868.649	32.529.828.892

En el cuadro núm. 3 presentamos los gastos de administración del I.N.A.I.L.

CUADRO NUM. 3

Gastos de administración del I. N. A. I. L.

Año	Contribuciones	Prestaciones	Gastos de administración	Porcentajes de las contribuciones
Liras Italianas				
1943	1.009.991.644	512.110.715		11,66
1944	1.258.946.713	614.492.133		18,92
1945	2.500.225.565	1.066.528.307	690.350.000	26,45
1946	8.174.700.178	2.408.008.002	1.584.130.000	18,40
1947	22.416.111.025	5.961.066.870	3.615.280.000	13,60
1948	28.317.407.266	9.534.493.873	5.842.680.000	10,63
1949	30.240.603.288	13.182.534.155	4.935.820.000	16,32
1950	35.884.292.504	16.595.195.940	5.059.660.000	14,09
1951	44.491.163.182	23.483.739.979	5.910.240.000	13,20
1952	49.139.579.823	31.997.173.372	7.688.490.000	15,60
1953	53.952.430.292	32.529.828.892	7.597.800.000	14,00

El I.N.A.I.L. posee 92 sedes provinciales con 18 secciones, también provinciales, y 34 oficinas locales. El I.N.A.I.L. dispone de una vasta red de establecimientos propios, que consisten en:

- 30 Hospitales (secciones).
- 7 Centros traumatológicos.
- 7 Casas de reposo.
- 2 Casas de reeducación de inválidos.
- 309 Ambulatorios.

Fuera del I.N.A.I.L. existen cuatro instituciones particulares que también gestionan el Seguro de Accidentes del Trabajo.

Para los trabajadores del mar funcionan las siguientes Cajas marítimas:

Cassa Marittima Tirrena, con sede en Nápoles.

Cassa Marittima Meridionale, con sede en Génova.

Cassa Marittima Adriatica, con sede en Trieste.

Para los empleados agrícolas y forestales existe, a base del Real decreto L. núm. 2.207, de 20 de agosto de 1923, la *Cassa Nazionale di assistenza per gli impegati agricoli e forestali*.

III.—SEGURO DE VEJEZ E INVALIDEZ.

La columna vertebral del Seguro Social en Italia la forma el Seguro de Vejez e Invalidez, introducido en régimen facultativo con la Ley núm. 350, de 17 de julio de 1896, creando la Caja Nacional de Previsión del Seguro de Vejez e Invalidez de los trabajadores. Este instituto, favorecido por el Estado, es el precursor del actual Instituto Nacional de Previsión Social (I.N.P.S.), encargado de la ejecución de las siguientes ramas de Seguro Social: Seguro de Vejez e Invalidez, Seguro de paro. Seguro contra la Tuberculosis, Seguro de Nupciali-

dad y Natalidad, Subsidios Familiares, Seguro de Integración de Salarios Reducidos, y de diferentes fondos nacionales, todos éstos en secciones autónomas.

La mencionada Caja Nacional de Previsión del Seguro de Vejez e Invalidez, durante los pasados cincuenta y ocho años, ha sufrido varias transformaciones en su denominación, como lo veremos a continuación. El principio de la obligatoriedad fué introducido por primera vez por el Decreto-ley núm. 670, de 4. de octubre de 1917, limitando tal obligatoriedad a las Empresas que durante la guerra mundial suministraron material bélico al Estado en guerra. Con tales disposiciones, la Caja tenía al fin de la guerra unos 600.000 efectivos en esta rama del Seguro Social. La obligatoriedad fué extendida a todos los trabajadores de la industria por Real decreto número 603, de 21 de abril de 1919, con fecha 1.º de julio de 1920. En tal ocasión, la Caja cambió su denominación por la de Caja Nacional de Seguros Sociales (*Cassa Nazionale per le Assicurazione Sociali*). Este nombre fué variado en 1933 por el de Instituto Nacional Fascista de Previsión Social, y al término de la segunda guerra mundial, en simple *Instituto Nacional de Previsión Social*.

En el año 1932, por Decreto núm. 636, de 14 de abril de 1929, el Seguro de Vejez e Invalidez fué nuevamente codificado, aportando importantes mejorías en favor de los asegurados. En esta ocasión, el límite de edad de sesenta y cinco años fué reducido a sesenta años, para los hombres, y a cincuenta y cinco años, para las mujeres, para la obtención del derecho a las pensiones de vejez. Fué asimismo introducido el Seguro de Supervivencia, y se hizo la diferenciación entre los obreros y empleados, por lo que atañe al pago de las contribuciones y la medida de las prestaciones.

El Decreto-ley L. núm. 177, de 1.º de marzo de 1945, introdujo un tratamiento mínimo de las rentas e instituyó el «Fondo para la integración de los Seguros Sociales», pagan-

do de esto último prestaciones integrativas. Tal Fondo era una necesidad provocada por la fuerte inflación de la moneda italiana al fin de la guerra.

Campo de aplicación.—Están obligatoriamente aseguradas todas las personas de ambos sexos y de cualquier nacionalidad que hayan cumplido la edad de catorce años y no superen los sesenta; si son hombres, y cincuenta y cinco, si mujeres, y que presten trabajos retribuidos en dependencia de terceras personas. Están también comprendidos en el Seguro Obligatorio los trabajadores a domicilio, las personas al servicio doméstico y los aprendices con retribución. Están, por el contrario, excluidos de la obligatoriedad del Seguro los empleados y obreros dependientes de administraciones estatales, provinciales, municipales, comunales; de Instituciones públicas de Beneficencia, etc.

Prestaciones. — Los asegurados tienen derecho a la pensión :

1. Al cumplimiento de sesenta años de edad, para los hombres, y cincuenta y cinco, para las mujeres, cuando hayan transcurrido, por lo menos, quince años de la fecha inicial de la inscripción al Seguro de Vejez o que resulten pagadas o acreditadas en su favor, por lo menos :

Contribuciones anuales.....	al no abstenerse de contribuir	15
Contribuciones mensuales.....	180	
Contribuciones semanales.....	780	
Contribuciones diarias para los obreros y empleados.....	2.340	
Contribuciones diarias para los jornaleros excepcionales, si son hombres.....	1.560	
Contribuciones diarias para las mujeres.....	1.040	

2. A cualquier edad, cuando el asegurado sea declarado inválido, y

a) Cuando hayan transcurrido, por lo menos, cinco años desde la fecha inicial del Seguro y resulten pagados o acredi-

tados en su favor, por lo menos, cinco contribuciones anuales, o 60 mensuales, o 260 semanales, o 780 contribuciones diarias, para los trabajadores, y 520 contribuciones diarias para los jornaleros excepcionales, si son hombres, y 350 contribuciones diarias para los jornaleros excepcionales, mujeres o jóvenes.

b) Que subsistan en el quinquenio anterior a la solicitud de pensión, por lo menos, una contribución anual o 156 contribuciones diarias, para los hombres, y 104 contribuciones diarias para las mujeres y los jóvenes.

El importe de la pensión anual está determinado como sigue:

a) Para los asegurados, en razón del 45 por 100 de las primeras 1.500 liras de contribución, del 33 por 100 de las sucesivas 1.500 liras y del 20 por 100 del remanente de las contribuciones.

b) Para las aseguradas, en razón del 33 por 100 de las primeras 1.500 liras de contribuciones, del 26 por 100 de las sucesivas 1.500 liras y del 20 por 100 del remanente.

Si la solicitud de pensión está presentada en los años siguientes al cumplimiento de la edad de retiro prescrita, la pensión será incrementada en la siguiente medida:

a) Para las mujeres, el incremento relativo a los años de dilación, comprendidos entre cincuenta y cinco y sesenta años de edad, es de:

	%
Por un año...	3
» dos años...	6
» tres años...	10
» cuatro años...	15
» cinco años...	22

b) Para los hombres, los incrementos son los siguientes:

	%
Por un año.....	6
» dos años.....	13
» tres años.....	21
» cuatro años.....	30
» cinco años.....	40

Además, la pensión está incrementada en 1/10 de su importe por cada hijo a cargo del pensionista de edad no superior a dieciocho años, o también superior si inútil para el trabajo, y de una cuota integrativa de 100 liras anuales. En caso de fallecimiento del pensionado o del asegurado, siempre que se hayan cumplido, en el momento de la muerte, las condiciones prescritas del período de las contribuciones pagadas, corresponde una pensión al cónyuge y a los hijos supervivientes que en momento del fallecimiento del pensionado o del asegurado no hayan cumplido la edad de dieciocho años. Tal pensión está establecida en las siguientes cuotas de la pensión ya liquidada o que habría correspondido al asegurado:

- a) el 50 por 100 al cónyuge;
- b) el 20 por 100 a cada hijo, si tiene derecho a la pensión también el cónyuge;
- c) el 30 por 100, si tienen derecho a la pensión los hijos.

La pensión de los supervivientes no puede, en ningún caso, ser inferior, en conjunto, a la mitad, ni superior al entero importe de la pensión del fallecido.

En caso de que no existan cónyuge e hijos supervivientes, la pensión podrá ser pagada a los padres de edad superior a sesenta y cinco años en la medida del 15 por 100 por cada uno.

Todas las pensiones son incrementadas de una alícuota igual a un duodécimo de su importe anual, que debe ser pagada con ocasión de las fiestas de Navidad.

Como consecuencia de la inflación, tales rentas son irriso-

rias, y se pagan sumas integrativas del Fondo de Integración de los Seguros Sociales, hasta la suma total de cuarenta y cinco veces el importe de la renta base.

El importe anual de las pensiones integradas no puede ser inferior a las siguientes sumas :

	Liras anuales
a) Pensión de vejez a pensionista de edad no inferior a 65 años o pensión de invalidez.....	60.000
b) Pensión de vejez a pensionista de edad inferior a 65 años	42.000
c) Pensiones a los supervivientes.....	42.000

El importe anual de la pensión integrada no puede superar el 80 por 100 de la retribución media que formaba la base de la contribución en el último quinquenio.

Por el Decreto-ley L. núm. 177, de 1 de marzo de 1945, fué instituido el Fondo de Integración de los Seguros Sociales, que es un fondo de solidaridad que más tarde, con el Decreto número 689, de 29 de julio de 1947, se suprimió. En su lugar fué creado, en el seno del Instituto Nacional de Previsión Social, un *Fondo de igualación de las pensiones*, con contabilidad separada.

Las contribuciones para el sostenimiento de dicho Fondo fueron fijadas como sigue :

2,4 por 100 del salario a cargo de los asegurados.

6,6 por 100 del salario a cargo de los patronos.

2,4 por 100 a cargo del Estado.

Contribuciones.—En el año 1953 fueron publicadas nuevas tablas que indican la medida de las contribuciones para todas las ramas del Seguro Social administradas por el Instituto Nacional de Previsión Social. Según estas tablas, los asegurados pagan sus contribuciones en trece clases de salario. A continuación presentamos la tabla en vigor para los asegurados que reciben sus retribuciones mensualmente :

CUADRO NUM. 4

Contribuciones fijadas para los empleados asegurados pagadas mensualmente

Clase	Retribución mensual Liras	Seguro de				Total
		Invalidez Vejez	Tuberculosis	Paro	Huérfanos de trabajadores	
		Liras italianas				
1.ª	Hasta 15.000	26	6	6	4	42
2.ª	De 15.000 a 21.200	36	6	8	4	54
3.ª	De 21.201 a 27.300	44	8	8	4	64
4.ª	De 27.301 a 33.800	56	8	8	4	76
5.ª	De 33.801 a 41.200	66	8	10	8	92
6.ª	De 41.201 a 49.400	78	8	10	8	104
7.ª	De 49.401 a 58.500	92	10	10	8	120
8.ª	De 58.501 a 68.500	108	10	10	8	136
9.ª	De 68.501 a 79.300	126	12	12	8	158
10.ª	De 79.301 a 91.400	144	12	12	8	176
11.ª	De 91.401 a 105.000	160	12	12	12	196
12.ª	De 105.001 a 120.000	178	14	14	12	218
13.ª	De 120.000 y más.	200	14	14	12	240

En la tabla siguiente indicamos las contribuciones globales fijadas para los trabajadores, pagadas semanalmente :

CUADRO NUM. 5

Contribuciones fijadas para los obreros asegurados pagadas semanalmente, con exclusión de los agrícolas

Clase	Retribución semanal Liras	Seguro de				Total
		Invalidez Vejez	Tuberculosis	Paro	Huérfanos de trabajadores	
		Liras italianas				
1.ª	Hasta 2.500	6	1	1	1	9
2.ª	De 2.501 a 4.000	8	1	1	1	11
3.ª	De 4.001 a 6.300	10	1	1	1	13
4.ª	De 6.301 a 7.800	13	2	2	1	18
5.ª	De 7.801 a 9.500	15	2	2	2	21
6.ª	De 9.501 a 11.400	18	2	2	2	24
7.ª	De 11.401 a 13.500	21	2	2	2	27
8.ª	De 13.501 a 15.800	25	2	2	2	31
9.ª	De 15.801 a 18.300	29	3	3	2	37
10.ª	De 18.301 a 21.100	33	3	3	2	41
11.ª	De 21.101 a 24.200	37	3	3	3	46
12.ª	De 24.201 a 27.700	41	3	3	3	50
13.ª	De 27.700 y más.	45	4	4	3	56

En la tabla a continuación indicamos las contribuciones pagadas por los trabajadores de la agricultura por cada año agrario de trabajo:

CUADRO NUM. 6

Contribuciones pagadas en la agricultura por año agrario

Asegurados	Seguro de			Total
	Invalidez Vejez	Tuberculosis	Asistencia a huérfanos	
	Liras italianas			
Hombres.....	312	52	52	416
Mujeres y jóvenes entre 14 y 18 años.....	260	52	52	364
Para los jornaleros agrícolas eventuales, por cada día de trabajo:				
Hombres.....	2,—	0,20	0,40	2,60
Mujeres y jóvenes.....	1,50	0,20	0,20	1,90

Entidades aseguradoras.—El Seguro de Vejez e Invalidez y Supervivencia está a cargo del Instituto Nacional de Previsión Social en escala nacional que abarca a todos los trabajadores industriales, comerciales y agrícolas. Existen, para algunas categorías especiales de trabajadores, Fondos e Instituciones separadas.

En el cuadro a continuación indicaremos algunos datos importantes de la vida de la rama del Seguro Obligatorio de Vejez-Invalidez y Supervivencia:

CUADRO NUM. 7

Contribuciones y prestaciones en el Seguro de Vejez-Invalidez y Supervivencia

Año	Contribuciones	Prestaciones
	Liras italianas	
1920.....	117.715.000	2.481.000
1921.....	217.465.000	2.890.000
1922.....	263.839.000	4.038.000
1923.....	248.083.000	5.141.000
1924.....	278.952.000	7.590.000
1925.....	329.545.000	12.749.000

Año	Contribuciones	Prestaciones
	Liras Italianas	
1926	368.184.000	22.296.000
1927	387.651.000	39.450.000
1928	395.219.000	53.363.000
1929	416.076.000	107.736.000
1930	421.527.000	133.305.000
1931	391.791.000	160.099.000
1932	364.956.000	193.088.000
1933	370.835.000	228.542.000
1934	380.040.000	266.002.000
1935	408.915.000	289.930.000
1936	444.428.000	308.904.000
1937	534.111.000	333.619.000
1938	567.757.000	349.132.000
1939	1.224.145.000	401.064.000
1940	1.908.389.000	445.496.000
1941	2.167.371.000	507.409.000
1942	2.248.986.000	602.612.000
1943	2.503.684.000	833.514.000
1944	2.756.611.000	1.066.655.000
1945	4.868.592.000	4.415.323.000
1946	15.336.720.000	11.141.590.000
1947	35.773.058.000	33.050.097.000
1948	73.729.569.000	60.413.179.000
1949	90.820.995.000	73.149.312.000
1950	91.956.572.000	90.868.682.000
1951	110.723.642.000	102.519.355.000
1952	199.106.000.000	161.008.000.000
1953	247.638.000.000	200.482.000.000

El Instituto Nacional de Previsión Social gestiona, desde hace varios años, los cinco siguientes Fondos especiales, con una legislación particular y con contabilidad especial. Tales Fondos son los siguientes:

a) Para los trabajadores del mar, la Caja Nacional de Previsión Marítima, que fué instituída por la Ley núm. 762, de 22 de junio de 1913.

b) Para los ferroviarios y tranviarios, el Fondo de Previsión fué originalmente instituído por la Ley núm. 272, de 30 de junio de 1906.

c) Para los empleados de recaudación de contribuciones, el Fondo de Previsión fué instituído por la Ley núm. 1.146, de 13 de agosto de 1922.

d) Para los empleados de consumos, el Fondo de Previsión fué instituído por el Real decreto núm. 540, de 25 de febrero de 1924.

e) Para las Empresas públicas de servicio telefónico, el Fondo de Previsión fué creado por la Ley núm. 1.405, de 30 de septiembre de 1920.

En el cuadro a continuación indicamos algunos datos sobre los cinco Fondos arriba enumerados :

CUADRO NUM. 8

Fondos gestionados por el I. N. P. S.

Fondo	Número de asegurados al 1-1-1954	Número de pensionistas	Contribuciones recaudadas — Liras italianas
Marítimo.....	38.600	27.107	5.478.000.000
Ferrov.-Tranv.	77.500	26.529	6.901.000.000
Recaudaciones	16.000	2.243	1.569.000.000
Consumos	12.000	1.319	1.235.000.000
Teléfonos	20.100	2.227	1.917.000.000
<i>Total</i>	164.400	59.155	17.100.000.000

Existen varias organizaciones para los empleados y funcionarios públicos, las cuales, según propios Reglamentos, cuidan el Seguro de Vejez e Invalidez de sus afiliados. Entre éstas, la más importante es el Ente Nazionale di Prevision e Assistenza per i Dipendenti dallo Stato, E. N. P. A. S. (Organización Nacional de Previsión y Asistencia para los Funcionarios Estatales); el Istituto Nazionale di Assistenza per i Dipendenti da Enti Locali, I. N. A. D. E. L. (Instituto Nacional de Asistencia para los Funcionarios de Oficinas Municipales), y el Ente Nazionale di Previdenza per i Dipendenti da Enti

di Diritto Pubblico, E. N. P. D. E. D. P. (Organización Nacional de Previsión para los Empleados de Institutos de Derecho Público).

IV. SEGURO DE PARO.

Después de la primera guerra mundial, al regreso de los soldados de los campos de batalla, Italia fué azotada por el desempleo, que causó una grave situación social. Para hacer frente a las exigencias de la clase trabajadora, el Gobierno implantó, por Decreto-ley L. núm. 2.214, de 19 de octubre de 1919, el Seguro obligatorio contra el paro involuntario, confiando tal tarea a la Oficina Nacional de Colocación y Paro, en dependencia del Ministerio de Trabajo. Más tarde, en 1924, la tarea le fué confiada al Instituto Nacional de Previsión Social (I. N. P. S.), que sigue en la actualidad desempeñando este Seguro. A base de las experiencias adquiridas durante quince años de su existencia, toda la materia del Seguro de Paro fué redisciplinada por el R. D. núm. 1.827, de 4 de octubre de 1935, y por el R. D. núm. 636, de 14 de abril de 1939. Al terminar la segunda guerra mundial se presentó una nueva necesidad, causada principalmente por la inflación y el desajuste económico, de revisar la materia del Seguro de Paro, y así fué creado, por el Decreto-ley L. núm. 579, de 31 de agosto de 1945, un sector especial en el seno del Instituto Nacional de Previsión Social denominado «Fondo de Integración de los Seguros Sociales». Siendo tales disposiciones insuficientes con el tiempo para hacer frente a las múltiples exigencias creadas por el creciente número de los parados, fué introducido un subsidio especial, y toda la materia de este Seguro fué recodificada por la Ley núm. 264, de 29 de abril de 1949.

Campo de aplicación.—Están obligatoriamente asegurados los trabajadores de ambos sexos, y de cualquier nacionalidad, que hayan cumplido la edad de catorce años y no superen los

sesenta años, los varones, y cincuenta y cinco las mujeres que desempeñan trabajo en dependencia de tercera persona.

Están excluidos del Seguro los obreros y empleados de las Administraciones estatales, municipales y de las Instituciones públicas; los trabajadores a domicilio, los domésticos, porteros, el personal artístico y cinematográfico, las personas cuyos ingresos consisten en participaciones en utilidades, las que prestan sólo ocasionalmente sus servicios y, por último, las personas que participan en trabajos de temporada cuyo período es inferior a seis meses.

Prestaciones.—Los asegurados tienen derecho, en caso de paro, a las siguientes prestaciones:

a) Cuota base fijada en relación al importe de las contribuciones devengadas en el año anterior al paro. La cuota base diaria es en la actualidad de 7 liras para los obreros y 12 liras para los empleados.

b) Un suplemento por cada hijo menor de dieciocho años, si es hijo de empleado, y menor de dieciséis años, si lo es de obrero. Su medida es la siguiente: para los empleados con un hijo, diariamente 0,80 liras; con dos o tres hijos, una lira por cada uno; en caso de cuatro o más hijos, 1,20 liras por cada uno. Para los obreros con un hijo, 0,60 liras; con dos o tres hijos, 0,80 liras; con cuatro o más hijos, una lira por cada hijo.

c) Una cuota integrativa, cubierta por el «Fondo de Integración de los Seguros Sociales», igual a 200 liras por día. Tal importe viene a ser incrementado por 60 liras por cada hijo. Este incremento corresponde también a la esposa, si no trabaja por cuenta ajena, y a los padres a cargo del parado.

d) Una indemnización de carestía (caropane) igual a 20 liras por día y por cada persona que tiene derecho a la cuota integrativa.

Los parados en el período de 18 hasta 24 de diciembre tienen también derecho a una indemnización de Navidad.

Las prestaciones del Seguro de Paro corresponden a los parados que reúnen las siguientes condiciones:

1.ª Que sean pagadas o caducadas, por lo menos, 12 cuotas mensuales para los empleados y 52 contribuciones semanales para los obreros.

2.ª Que la inscripción en el Seguro de Paro se haya efectuado, por lo menos, dos años antes de la primera iniciación del período de paro.

3.ª Que no haya percibido ya ciento ochenta días dentro del año en concepto de subsidio de paro.

Los subsidios arriba enumerados serán abonados a partir del octavo día de la desocupación, si la demanda está presentada dentro de los tres primeros días del paro; desde el quinto día después de la presentación de la solicitud, en caso de tardía presentación de la misma o, al fin, desde el día de su matriculación en la Oficina de Colocación. La terminación del servicio militar está parangonada al cese del trabajo. Los subsidios de paro se pagan por un período máximo de ciento ochenta días al año; no son pagados los días festivos, con la excepción del 25 de abril, 1 de mayo, 2 de junio y 4 de noviembre.

Régimen financiero.—En el capítulo de Vejez e Invalidez hemos indicado en una tabla las contribuciones unificadas de este Seguro, del de Paro, Tuberculosis y del de integración de salarios.

Entidades aseguradoras.—El Seguro de Paro está únicamente a cargo del Instituto Nacional de Previsión Social.

Datos estadísticos.—En el cuadro a continuación indicamos el movimiento de las contribuciones y de prestaciones desde el principio de la implantación del Seguro de Paro hasta el año 1953. Las cifras nos iluminan sobre la extensión del paro en los pasados treinta años en Italia.

CUADRO NUM. 9

Contribuciones y prestaciones en el Seguro de Paro

Año	Contribuciones	Prestaciones	Beneficiarios
	Liras italianas		
1924	104.847.000	24.110.000	135.805
1925	114.411.000	14.087.000	84.859
1926	123.606.000	22.365.000	154.919
1927	126.603.000	69.793.000	410.972
1928	128.241.000	65.345.000	351.589
1929	133.285.000	59.086.000	335.023
1930	133.770.000	101.874.000	539.328
1931	122.744.000	168.725.000	790.220
1932	114.246.000	186.212.000	931.414
1933	116.785.000	130.072.000	814.747
1934	120.058.000	121.389.000	774.962
1935	130.843.000	94.805.000	645.422
1936	141.607.000	122.495.000	858.419
1937	167.335.000	130.135.000	630.195
1938	175.950.000	166.826.000	755.143
1939	234.850.000	170.682.000	717.981
1940	302.086.000	230.039.000	806.572
1941	320.775.000	227.898.000	631.090
1942	321.900.000	190.928.000	570.845
1943	272.546.000	123.278.000	379.917
1944	242.839.000	256.006.000	412.130
1945	350.656.000	471.490.000	514.803
1946	4.461.576.000	2.179.925.000	480.363
1947	13.893.903.000	2.783.014.000	372.294
1948	22.037.853.000	16.295.209.000	765.049
1949	37.371.278.000	14.879.423.000	777.095
1950	29.142.768.000	16.183.535.000	724.032
1951	17.665.910.000	15.100.594.000	672.966
1952	39.809.000.000	20.225.000.000	744.700
1953	39.161.000.000	21.288.000.000	718.000

En el período de posguerra fueron pagados los siguientes subsidios extraordinarios de paro :

Año	Subsidio extraordinario Liras italianas	Número de los beneficiarios
1946	46.401.000	23.689
1947	3.911.248.000	529.512
1948	14.629.052.000	825.480
1949	4.796.012.000	295.927
1950	696.557.000	36.614
1951	3.777.856.000	185.180
1952		177.300

V. SEGURO CONTRA LA TUBERCULOSIS.

A falta de un Seguro Obligatorio de Enfermedad, como un primer ensayo fué introducido por el Real decreto Ley número 2.055, de 27 de octubre de 1927, el Seguro Obligatorio contra la Tuberculosis, que ha cubierto a todos los trabajadores industriales y agrícolas. El Seguro entró en vigor con fecha de 1.º de julio de 1928. En 1937, por el Real decreto Ley núm. 761, de 19 de marzo de 1936, el Seguro fué extendido a los colonos y aparceros (cerca de 2.550.000 personas), y en 1941, por el Real decreto núm. 1.603, de 13 de septiembre de 1940, a todo el personal de la Enseñanza: maestros, directores didácticos, etc.

Campo de aplicación.—Están obligatoriamente aseguradas las personas de ambos sexos y de cualquier nacionalidad que hayan cumplido la edad de catorce años y no superen los sesenta para los hombres, y cincuenta y cinco para las mujeres, que prestan su trabajo en dependencia de terceras personas. Están excluidos los empleados y obreros de las administraciones estatales, provinciales y municipales si están cubiertos por propios Institutos de previsión.

El Seguro fué extendido también a las familias de los colonos y aparceros y, además, a los miembros del Cuerpo de Enseñanza primaria.

Están cubiertos por tal Seguro los siguientes miembros de familia :

1. La esposa, el esposo de una asegurada. 2. Los hijos legítimos, legitimados y naturales, hasta veinte años para los de empleados y diecisiete si lo son de obreros. 3. Los hermanos y hermanas que viven a cargo del asegurado, hasta los años veinte y diecisiete, respectivamente, según lo sean de empleado u obrero asegurado.

Prestaciones.—Siendo el objetivo del Seguro contra la Tuberculosis la curación y asistencia de las familias afectadas de una enfermedad tuberculosa, ofrece las siguientes prestaciones:

- a) Hospitalización en un lugar de cura.
- b) Pago de indemnización.

La asistencia médica puede tener lugar a domicilio, en un ambulatorio o en un instituto postsanatorial.

Las prestaciones económicas son las siguientes: el asegurado hospitalizado sin familia tiene derecho a una indemnización diaria de 50 liras durante todo el período de curación, con un máximo de dos años.

El asegurado hospitalizado con familia tiene derecho:

a) Una cuota base, igual a 4 liras diarias para los obreros agrícolas, 8 liras para los obreros industriales y 12 liras para los empleados.

b) Un suplemento diario por cada hijo de edad no superior a dieciséis años si es hijo de obrero y dieciocho años si lo es de empleado, o también de superior edad pero incapacitado para el trabajo. Es el siguiente:

<i>Empleados:</i>	
En caso de un hijo.....	0,80 liras.
En caso de dos o tres hijos, y por cada uno.....	1 —
En caso de cuatro o más hijos, y por cada uno.....	1,20 —
<i>Obreros:</i>	
En caso de un hijo.....	0,60 liras.
En caso de dos o tres hijos, y por cada uno.....	0,80 —
En caso de cuatro o más hijos, y por cada uno.....	1 —

c) Cuota integrativa igual a 200 liras por día, con un eventual incremento de 8 liras por día y por cada hijo.

d) Indemnización de carestía (caropane) igual a 20 liras por día y por cada hijo.

Las familias de colonos y aparceros no tienen derecho a tales indemnizaciones, por poder continuar el trabajo del jefe de familia enfermo.

Finalmente, los asegurados dados de alta de los Sanatorios tienen derecho a un subsidio postsanatorial hasta un máximo de doscientos setenta días, pagados en la siguiente medida: 500 liras diarias por los primeros noventa días; 400 liras diarias por los siguientes noventa días, y 300 liras diarias por los últimos noventa días. Tal subsidio tiene la finalidad de consolidar los benéficos efectos de la curación sanatorial y mantener los resultados durante la continuación del trabajo interrumpido.

Las prestaciones anteriormente indicadas corresponden a los asegurados tuberculosos en caso de que hayan sido pagadas contribuciones por lo menos durante un año en el quinquenio anterior a la presentación de la solicitud y la inscripción al Seguro de Tuberculosis haya sido efectuada, por lo menos, dos años anteriores a la presentación de dicha solicitud.

Régimen financiero.—En el Seguro de Vejez e Invalidez hemos indicado las contribuciones juntamente recaudadas por el Instituto Nacional de Previsión Social, con un sistema de marcas según la clase del salario a que pertenece el asegurado.

Entidad aseguradora.—El Seguro contra la Tuberculosis está gestionado por el I. N. P. S., el cual dispone de 55 Sanatorios y dos Preventorios propios, que cuentan con 26.000 camas.

Datos estadísticos.—En el cuadro a continuación presenta-

mos los datos de los importes de contribuciones recaudadas y prestaciones satisfechas desde el inicio del Seguro hasta 1953 :

CUADRO NUM. 10

Contribuciones y prestaciones en el Seguro Obligatorio contra la Tuberculosis

Año	Contribuciones	Prestaciones
	Liras Italianas	
1928	53.947.000	—
1929	34.998.000	25.648.000
1930	142.889.000	94.815.000
1931	134.556.000	124.828.000
1932	127.182.000	134.760.000
1933	132.233.000	138.860.000
1934	134.004.000	140.091.000
1935	144.013.000	141.123.000
1936	163.190.000	167.597.000
1937	211.501.000	206.732.000
1938	224.598.000	239.796.000
1939	273.619.000	151.200.000
1940	303.166.000	303.636.000
1941	384.596.000	330.501.000
1942	379.566.000	367.426.000
1943	307.048.000	415.118.000
1944	275.283.000	640.365.000
1945	412.962.000	2.043.358.000
1946	4.378.930.000	6.055.370.000
1947	11.079.714.000	14.110.272.000
1948	16.416.608.000	21.536.473.000
1949	23.605.799.000	27.560.543.000
1950	29.497.297.000	30.072.404.000
1951	44.403.468.000	31.726.608.000
1952	43.815.000.000	34.916.000.000
1953	55.379.000.000	34.118.000.000

VI. SEGURO DE INTEGRACIÓN DE LOS SALARIOS (PARO PARCIAL)

La excepcional situación económica creada por la Guerra Mundial ha dado lugar al nacimiento de una particular rama de Seguro social en Italia, conocida bajo el nombre de Seguro para la Integración de los salarios. El objetivo de este Seguro

es el de prestar ayuda a las familias trabajadoras en los casos de paros parciales, cuando una Empresa, a causa de restricciones especiales, no puede brindar ocupación a sus obreros por cuarenta horas en una semana, sino que produce a un horario reducido. Para proteger a los trabajadores en estos casos, el Seguro de Paro era insuficiente y se presentaba la necesidad de emplear otros medios. Así, las organizaciones sindicales del sector de la Industria han creado, en 1941, la «Cassa per l'Integrazione dei guadagni degli operai dell'industria lavoranti ad orario ridotto» (Caja de Integración de los salarios para obreros industriales que trabajan a horario reducido). Esta Caja es el fruto de la solidaridad interprofesional y está mantenida enteramente por contribuciones a cargo de los patronos.

Campo de aplicación.—Están asegurados obligatoriamente los trabajadores de las Empresas industriales, con excepción de las de artesanía, forestales y cultivo de tabaco; las Empresas ferroviarias, tranviarias y de navegación interna; las Empresas teatrales, etc.

Prestaciones.—La Caja de Integración de salarios otorga una integración en la medida de las dos terceras partes del salario que el trabajador no ha podido percibir por las horas de veinticuatro a cuarenta a la semana, a causa de reducción del horario de trabajo. Por ejemplo: el obrero puede trabajar sólo dieciocho horas a la semana, y recibe, desde luego, el salario tan sólo por tales horas de trabajo. Entonces la Caja le paga las dos terceras partes de su salario por las horas comprendidas entre veinticuatro y cuarenta, es decir, sólo por dieciséis horas. Si la Empresa trabaja treinta horas a la semana, la integración se paga por las diez horas no trabajadas, para completar la semana de cuarenta horas.

Régimen financiero.—Para cubrir los gastos de esta rama de Seguro social los patronos pagan una cuota de 1,50 por 100 de las retribuciones, hasta un tope de 750 liras diarias.

Entidad aseguradora.—El Seguro se desarrolla en el seno del Instituto Nacional de Previsión Social (I. N. P. S.) por una Caja especial que tiene contabilidad separada de las otras ramas de Seguro social.

Datos estadísticos.—El siguiente cuadro indica el desarrollo de esta rama de Seguro social desde su primer año hasta 1953:

CUADRO NUM. 11

Contribuciones y prestaciones en el Seguro para la integración de salarios

Año	Contribuciones	Prestaciones
	Liras Italianas	
1941	301.783.000	34.321.000
1942	964.976.000	299.747.000
1943	781.750.000	663.535.000
1944	989.053.000	3.010.543.000
1945	2.008.660.000	4.299.853.000
1946	10.179.570.000	8.792.403.000
1947	16.729.071.000	19.050.924.000
1948	9.406.518.000	18.382.635.000
1949	8.042.448.000	9.212.939.000
1950	7.750.618.000	7.131.484.000
1951	8.041.285.000	5.262.701.000
1952	10.347.000.000	6.164.000.000
1953	9.505.000.000	3.238.000.000

VII. SEGURO OBLIGATORIO DE NUPCIALIDAD Y NATALIDAD.

El origen de este Seguro se encuentra en el Seguro de Maternidad, que fué—prescindiendo del Seguro de Accidentes del Trabajo—el primer verdadero Seguro social introducido en Italia, por la Ley núm. 520, de 17 de julio de 1910. Estaban aseguradas por esta Ley todas las obreras industriales desde quince a cincuenta años de edad. La contribución fué fijada en una lira por año para las obreras comprendidas en la edad de quince a veinte años, y en dos liras para las de edad de veintiuno a cincuenta años. En caso de parto, las madres recibían un subsidio de 40 liras.

Más tarde, por Real decreto núm. 2.157, de 24 de septiembre de 1923, fué declarada la obligatoriedad del Seguro de Maternidad, y por el Real decreto Ley núm. 636, de 14 de abril de 1939, el Seguro de Maternidad fué cambiado en Seguro de Nupcialidad y Natalidad.

Campo de aplicación.—Están asegurados obligatoriamente todos los trabajadores de ambos sexos que hayan cumplido los catorce años y no superen los sesenta, los hombres, y cincuenta y cinco las mujeres, que prestan su trabajo en servicio de terceras personas. No están sujetos a la obligación del Seguro los empleados del Estado, Administraciones provinciales y comunales. El Seguro se extiende a las familias de los colonos y aparceros, a los trabajadores a domicilio y a las personas ocupadas en servicios domésticos.

Prestaciones.—Se pagaron hasta 1951, año de suspensión de este Seguro, las siguientes prestaciones, en caso de matrimonio, antes de llegar a la edad de treinta años los hombres y veintiséis las mujeres, los premios establecidos, en la siguiente medida:

	Hombres	Mujeres
	Liras	Liras
Empleados	1.000	700
Obreros no agrícolas	700	500
Obreros agrícolas, colonos, etc.	500	400

Para recibir tales premios era preciso demostrar el pago de contribuciones por un período de un año, dentro de los tres años anteriores a la fecha del matrimonio.

En caso de parto se pagaron las siguientes indemnizaciones de natalidad:

<i>a) Empleados y obreros no agrícolas:</i>	
Primer hijo	300 liras.
Segundo y tercer hijos	350 —
Cuarto y sucesivos hijos	400 —
<i>b) Obreros agrícolas, colonos y aparceros:</i>	
Primer hijo	150 liras.
Segundo y tercer hijos	175 —
Cuarto y sucesivos hijos	200 —

Para obtener las prestaciones de natalidad era preciso demostrar el pago de contribuciones de un año, dentro de los dos años anteriores al parto.

Como tales disposiciones no fueron modificadas y las sumas arriba mencionadas llegaron a ser irrisorias a raíz de la inflación monetaria, se acumularon ingentes reservas en los Fondos de esta rama de Seguro social, que maneja el I. N. P. S. A finales de 1949 tales reservas ascendieron a 1.170 millones de liras. Entonces, por el Real decreto Ley núm. 860, de 26 de agosto de 1951, con fecha de 1.º de enero de 1951 fué suspendida la distribución de las prestaciones de Nupcialidad y Natalidad y las contribuciones pasaron desde esta fecha a favor del E. N. A. O. L. I. («Ente Nazionale d'Assistenza per gli orfani degli lavoratori italiani»), es decir, al Instituto Nacional de Asistencia para los huérfanos de los trabajadores italianos.

Datos estadísticos.—Del cuadro a continuación se desprende el movimiento de las cotizaciones y prestaciones de el año 1940 hasta 1950:

CUADRO NUM. 12

Contribuciones y prestaciones en el Seguro de Nupcialidad y Natalidad

Año	Contribuciones	Prestaciones
	Liras Italianas	
1940	243.174.000	80.944.000
1941	336.482.000	158.057.000
1942	349.500.000	186.046.000
1943	275.850.000	133.326.000
1944	240.969.000	83.587.000
1945	304.369.000	57.995.000
1946	353.338.000	73.184.000
1947	408.915.000	73.237.000
1948	375.607.000	58.894.000
1949	366.350.000	55.629.000
1950	371.370.000	39.747.000

El Seguro de Nupcialidad y Natalidad ha sido suspendido a partir del 1.º de enero de 1951, por la Ley núm. 860, de 26 de agosto de 1950, y en su lugar fué instituida por la misma Ley el Seguro Obligatorio de Maternidad. Los datos estadísticos correspondientes a esta nueva rama de Seguro social son los siguientes:

Año	Contribuciones	Prestaciones
	Liras italianas	
1951	32.874.796	252.000
1952	62.483.974	6.404.000
1953	80.000.000	18.000.000

VIII. SUBSIDIOS FAMILIARES.

Italia fué el tercer país que introdujo el pago de subsidios familiares, basándose en los experimentos de Francia y Bélgica. Surgió esta institución en virtud de un acuerdo interconfederal, de 11 de octubre de 1934, estipulado entre la Confederación de los industriales y la de los trabajadores de la Industria. El pago de subsidios familiares fué decidido para ayudar a las familias trabajadoras que debían sufrir una reducción de sus salarios como consecuencia de la introducción de la semana de cuarenta horas, en vez de la de cuarenta y ocho horas anterior. Según tal acuerdo, las Empresas industriales se comprometieron a pagar subsidios familiares a las familias que tenían más de un hijo a su cargo de edad inferior a catorce años. Se creó una Caja Nacional («Cassa Nazionale degli Asegni Familiari ai lavoratori dell'Industria») en base de solidaridad. Esta noble iniciativa fué enseguida imitada por otras Confederaciones del país (Comercio, Agricultura, Crédito, etc.), y al fin, habiendo dado tal experimento privado buenos resultados, se presentó el Estado con su Real decreto Ley núm. 1.632, de 21 de agosto de 1936, declarando

la obligatoriedad del Seguro de Subsidios Familiares en todo el reino. Fué creada una Caja única, funcionando en el seno del I. N. P. S. con un cuerpo autónomo; en la actualidad, dentro de la Caja única se distinguen nueve sectores: Industria, Artesanía, Comercio, Crédito, Seguro, Servicios de impuestos, Profesiones, Artes y Agricultura. Con fecha 10 de noviembre de 1947 fué constituida una ulterior sección autónoma para los cultivadores de tabaco. El I. N. P. S. tiene una contabilidad para cada uno de estos sectores, fiscalizando su administración un «Comité Especial de los Subsidios Familiares».

Campo de aplicación.—Están obligatoriamente aseguradas todas las personas que desempeñan en Italia un trabajo remunerado en dependencia de terceras personas, cualquiera que sea su edad, sexo o nacionalidad. Están excluidos los trabajadores del servicio doméstico, los trabajadores a domicilio, los colonos, aparceros o condueños de haciendas rústicas y los funcionarios públicos.

Prestaciones.—Los Subsidios Familiares se pagan durante el período del contrato de trabajo, a los jefes de familia, por los siguientes miembros que viven a su cargo:

- a) Esposa, cuando no trabaje por cuenta ajena.
- b) Esposo con incapacidad permanente para el trabajo, si vive a cargo de la trabajadora.
- c) Los hijos de los obreros, hasta catorce años de edad; los de los empleados, hasta dieciocho años de edad y hasta veintiuno si frecuentan una Escuela Superior, y sin límite de edad si son incapacitados para el trabajo.
- d) Los padres de edad superior a sesenta años y las madres desde cincuenta y cinco años, si viven a cargo y en dependencia del asegurado.
- e) Otros ascendientes directos (abuelos o bisabuelos), si están a cargo del asegurado.

Fuera del período de trabajo, los subsidios familiares se pagan también:

- a) En caso de accidente de trabajo, durante el período de incapacidad para el trabajo, con un máximo de tres meses.
- b) En caso de enfermedad, para el período en que se pagan subsidios de enfermedad.
- c) En caso de parto, durante todo el período de abstención obligatoria de trabajo de la trabajadora.

La medida del subsidio familiar difiere según el sector a que pertenece el asegurado. Los importes actualmente en vigor los indicaremos en el cuadro a continuación:

CUADRO NUM. 13

Importes mensuales de los Subsidios familiares.

Derechohabientes	Industria	Comercio	Artesanía	Crédito Servicio tributario	Seguro	Agricultura
	Importes mensuales en liras					diarios
Obreros:						
Por cada hijo	2.470	1.950	1.248	884	1.534	30
Por esposa o esposo inválido	1.534	1.534	1.404	884	1.534	32
Por cada progenitor	1.274	1.274	1.209	832	1.482	20
Empleados:						
Por cada hijo	2.574	2.054	1.300	1.053	1.586	65
Por esposa o esposo inválido	1.586	1.586	1.456	1.066	1.599	56
Por cada progenitor	1.313	1.313	1.248	936	1.521	48

Régimen financiero.—Las contribuciones para cubrir los gastos del régimen de salario familiar son exclusivamente a cargo de los patronos. Para computar las contribuciones están en vigor los siguientes topes, que rigen en todos los sectores, con excepción de los de Industria y Artesanía:

Para los salarios mensuales, el tope es de	18.750 liras.
Para los salarios quincenales, el tope es de	9.375 —
Para los salarios semanales el tope es de	4.687 —
Para los salarios diarios, el tope es de	750 —

En los sectores de Industria y Artesanía rige sólo el tope de 750 liras de salario diario, cualquiera que fuese el período de pago.

Los porcentajes establecidos para los diferentes sectores son los siguientes:

Industria.....	20,50 %	de la retribución.
Artesanía.....	12 %	—
Comercio, profesiones y arte.....	15,55 %	—
Crédito.....	11,20 %	—
Seguros.....	16,20 %	—
Servicios tributarios.....	12,10 %	—
Agricultura (empleados).....	14 %	—
Cultivadores de tabaco.....	10 %	—

Entidades aseguradoras.—En el seno del «Istituto Nazionale della Previdenza Sociale» fué instituída la Caja única para Subsidios Familiares, en 1940, desarrollando sus actividades en nueve sectores, cada uno con contabilidad especial y en los que estaban incluídas todas las categorías.

Datos estadísticos.—El cuadro siguiente indica el número de asegurados y beneficiarios en los diferentes sectores durante el año 1950-1951:

CUADRO NUM. 14

Asegurados y beneficiarios en el régimen de Subsidios familiares

Sector	Número de los asegurados	Número de los beneficiarios
Industria.....	2.620.600	4.686.000
Artesanía.....	95.000	93.600
Comercio.....	352.700	460.800
Crédito.....	99.200	159.800
Seguro.....	16.200	20.400
Servicios trib.	22.700	49.400
Agricultura.....	1.262.700	2.419.500
Cultiv. de tabaco...	21.100	14.000
Total.....	4.490.200	7.903.500

En el Cuadro núm. 15 se encuentran los importes de las contribuciones y prestaciones satisfechas en los años 1935 a 1953:

CUADRO NUM. 15

Contribuciones y prestaciones en régimen de Subsidios familiares desde 1935 a 1953

Año	Contribuciones	Prestaciones
	Liras Italianas	
1935	197.901.000	163.896.000
1936	254.599.000	241.356.000
1937	461.410.000	410.133.000
1938	842.724.000	734.413.000
1939	943.248.000	807.405.000
1940	1.627.515.000	1.676.604.000
1941	3.336.349.000	3.635.653.000
1942	6.002.201.000	6.207.370.000
1943	5.017.188.000	5.203.886.000
1944	5.555.948.000	4.552.910.000
1945	9.102.981.000	9.686.388.000
1946	24.722.590.000	24.087.794.000
1947	70.222.763.000	68.631.255.000
1948	108.555.485.000	108.328.235.000
1949	139.428.056.000	129.813.959.000
1950	148.605.448.000	136.455.693.000
1951	173.431.705.000	157.364.549.000
1952	217.958.000.000	226.026.000.000
1953	225.248.000.000	271.868.000.000

El siguiente cuadro ilustra la importancia y la situación financiera en 1953 de los diferentes sectores de la Caja Unica de Subsidios Familiares:

CUADRO NUM. 16

*Ingresos y egresos de las diferentes secciones de la Caja Unica
de Subsidios Familiares en 1953*

Secto	Ingresos	Egresos	Superávit	Déficit
	Millones de liras italianas			
Industria.....	180.348	229.845	—	49.497
Artesanía.....	4.565	4.848	—	273
Cultivadores de tabaco	738	883	—	145
Agricultura.....	16.040	22.065	—	6.025
Comercio, prof. y artes	23.268	21.984	1.284	—
Crédito	2.360	1.989	371	—
Seguro	544	507	37	—
Servicios tributarios	618	671	—	53
<i>Total.....</i>	<i>228.481</i>	<i>282.782</i>	<i>1.692</i>	<i>55.993</i>

IX. RESUMEN DE LA ACTIVIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL
DE PREVISIÓN SOCIAL.

En los precedentes capítulos hemos demostrado, separadamente, el desarrollo de las varias ramas de Seguro social encargadas al I. N. P. S. Hemos podido apreciar la enorme actividad desarrollada en escala nacional por este Instituto, de brillante pasado histórico, que desde el año de su fundación, en 1896, hasta nuestros días, y a pesar de haber atravesado por dos guerras mundiales, con todas las plagas sociales inherentes a ellas, se mantiene firmemente y constituye la espina dorsal de la estructura de seguros sociales de Italia. Para poder mejor considerar el papel que el I. N. P. S. llena en la vida económico-social italiana, presentamos a continuación algunos datos globales que abarcan todas las ramas y todos los fondos especiales a cargo de este Instituto:

CUADRO NUM. 17

Importe total de contribuciones, prestaciones y gastos de administración del I. N. P. S.

Año	Contribuciones	Prestaciones	Gastos de administración	Porcentaje de contribuciones
1943	9.842.702.693	8.886.780.157	404.891.192	4,11 %
1944	10.883.859.182	10.733.896.443	777.956.607	7,14 %
1945	17.398.890.114	22.004.119.161	2.001.098.840	11,50 %
1946	56.924.392.187	56.492.036.082	3.963.156.252	6,96 %
1947	148.221.863.089	146.651.769.919	8.777.443.775	5,92 %
1948	224.373.823.129	244.398.894.215	11.350.267.782	5,05 %
1949	280.910.967.767	266.041.518.375	12.628.060.727	4,49 %
1950	298.255.528.799	290.736.000.172	14.697.514.153	4,95 %
1951	340.202.045.065	324.995.657.465	16.809.551.785	4,94 %
1952	430.157.993.688	450.412.384.813	20.331.677.074	4,72 %
1953	590.497.000.000	547.162.000.000	21.607.000.000	3,65 %

Será de interés seguir el movimiento del patrimonio del I. N. P. S., que tuvo sus momentos brillantes y también sus períodos de baja, causados por la desvalorización monetaria. La alta dirección del Instituto, con una clara visión del porvenir y de las amenazas que se ciernen sobre los capitales sociales, ha sabido desempeñar una cautelosa política de inversión, de lo que elocuentemente hablan los magníficos edificios de administración, hospitales, sanatorios, viviendas para obreros y empleados, como eternos monumentos del alma creadora. A continuación indicaremos los datos correspondientes al patrimonio total del I. N. P. S. :

CUADRO NUM. 18

Patrimonio del I. N. P. S. al fin del año

Año	Patrimonio Liras italianas	Año	Patrimonio Liras Italianas
1920	710.062.000	1926	4.021.092.000
1921	1.050.657.000	1927	4.727.225.000
1922	1.427.756.000	1928	5.484.688.000
1923	1.823.129.000	1929	6.318.792.000
1924	2.631.350.000	1930	7.063.138.000
1925	3.296.676.000	1931	7.698.369.000

Año	Patrimonio — Liras Italianas	Año	Patrimonio — Liras Italianas
1932	8.189.751.000	1943	25.782.070.000
1933	8.746.767.000	1944	28.455.953.000
1934	9.328.794.000	1945	32.722.737.000
1935	9.975.606.000	1946	42.451.626.000
1936	10.651.605.000	1947	61.727.768.000
1937	11.486.495.000	1948	60.359.260.000
1938	12.337.487.000	1949	95.345.393.000
1939	14.170.631.000	1950	124.484.015.000
1940	16.471.083.000	1951	112.464.695.121
1941	19.389.139.000	1952	149.643.338.454
1942	22.755.282.000		

X. SEGURO DE ENFERMEDAD.

La última piedra del edificio de Seguros sociales en Italia la forma el Seguro Obligatorio de Enfermedad, que fué implantado tan sólo por la Ley núm. 138, de 11 de enero de 1943, a pesar de que tal riesgo había sido cubierto desde tiempos remotos por Instituciones privadas y sindicales. Los obreros mismos fueron los primeros fundadores de Cajas de Socorros Mutuos mantenidas con sus propias contribuciones. Ellas funcionaron en base de la Ley núm. 3.818, de 15 de abril de 1886, sobre las asociaciones de mutuo socorro.

El Gobierno italiano, después de la primera guerra mundial, por Decreto Ley núm. 2.146, de 29 de noviembre de 1925, ha reconocido el funcionamiento de las Cajas de Seguro de Enfermedad que funcionaron en las provincias nuevas recuperadas por la guerra. Así, funcionaron en base de la Ley húngara la Caja de Seguro de Enfermedad de Fiume, y en base de la Ley austríaca las de Trieste, Pola, Bolzano y Merano. Más tarde, la Ley núm. 65, de 10 de enero de 1929, ha introducido el Seguro Obligatorio de Enfermedad para la gente de mar y aire en toda Italia. La reglamentación en escala nacional para todos los trabajadores industriales se retrasaba, pero los Sindicatos fascistas dieron un

fuerte ímpetu a la creación de un sinnúmero de Cajas Sindicales (en 1930 su número ascendió a 944), Cajas de Empresa, Cajas Mutuas intersindicales, Mutuas profesionales, Mutuas interprofesionales, Mutuas provinciales, etc. Para reorganizar tal situación caótica se presentaron las Federaciones Nacionales, que iniciaron una unificación entre ellas. En el año 1928 fué creada una Federación de las Cajas de Enfermedad del sector de los Bancos, Seguros, etc.; en el año 1929, una Federación de las Cajas de Enfermedad en el sector de Comercio; en 1930, una Federación para las Cajas existentes en la Agricultura; en 1934, una Federación de las Cajas de Enfermedad del sector industrial (funcionaron más de 700 Cajas autónomas). Cuando la vida de las Cajas de Enfermedad fué en tal manera revisada y disciplinada por las cuatro Federaciones Nacionales, se presentó al fin el legislador con la Ley núm. 43, de 11 de enero de 1943, y con el Real decreto núm. 400, de 6 de mayo de 1943, declarando la introducción del Seguro Obligatorio de Enfermedad, creando un único Instituto para todo el país bajo la denominación de Instituto Nacional de Seguro de Enfermedad (I. N. A. M. «Istituto Nazionale per l'Assicurazioni contro le malattie»). En este Instituto funcionaron cuatro sectores: para la Industria, Comercio, Crédito-Seguro y Agricultura. Tal unidad ideal fué por ulteriores disposiciones parcialmente despedazada, como lo veremos a continuación.

Un ulterior sector fué creado por la Ley núm. 35, de 18 de enero de 1952, para los trabajadores del servicio doméstico.

Campo de aplicación.—Los asegurados contra las enfermedades pertenecen al I. N. A. M., que, como hemos visto, desarrolla su actividad en cinco sectores con propia contabilidad y reglamentación.

A) Al sector Industria y Artesanía pertenecen los obreros y empleados de ambos sexos, sin limitación de edad ni de retribución, dependientes de Empresas industriales, arte-

sanas y cooperativas. Están comprendidos también los trabajadores a domicilio. Son beneficiarios del Seguro también los siguientes miembros de familia, siempre que convivan y estén a cargo del asegurado: cónyuge, hijos legítimos, naturales y adoptivos, hasta quince años de edad para los obreros y hasta dieciocho para los empleados. El límite de edad fué variado a dieciocho años también para los hijos de los obreros si frecuentasen escuelas diurnas. El padre y la madre son también beneficiarios desde sesenta y cinco años, respectivamente, mientras los hermanos y hermanas, entre los límites prescritos para los hijos.

B) En el sector Comercio, Profesiones y Arte están asegurados los obreros y empleados de ambos sexos comprendidos entre los límites de edad de catorce y sesenta y cinco años, sin ningún límite de retribución. Los beneficiarios son los mismos que en el sector de la Industria.

C) En el sector Crédito, Seguro y Servicios tributarios están asegurados, sin límite de edad, las mismas personas indicadas en el sector Comercio.

D) En el sector de la Agricultura están asegurados todos los obreros agrícolas, colonos y aparceros de ambos sexos comprendidos entre la edad de doce a sesenta y cinco años, inscritos en el censo agrícola.

E) En el sector Servicio doméstico están obligatoriamente asegurados, desde 1952, todos los trabajadores dedicados al servicio personal y doméstico que trabajen por lo menos cuatro horas diarias en dependencia de un patrono con retribución en dinero o en especie. Están comprendidas todas las personas que prestan su trabajo bajo cualquier título con calificación especial (preceptores, institutrices, gobernantas, niñeras diplomadas, mayordomos, chóferes, cocineros, jardineros, etc.), o que se trate de personas que ejecuten trabajos domésticos genéricos (sirvientas, doncellas, camareros, asistentas, etc.).

Prestaciones.

A) En el *sector de la Industria* se otorgan, como en los demás sectores, prestaciones sanitarias y económicas. *Las prestaciones sanitarias* son las siguientes:

1. *Prestaciones médico-quirúrgicas.* — Las prestaciones genéricas se conceden a domicilio y en los Ambulatorios, mientras las prestaciones de especialistas tan sólo en los Ambulatorios. Rige el principio de la libre elección de los médicos entre los contratados por el Instituto asegurador. Las prestaciones mencionadas se otorgan hasta un máximo de ciento ochenta días, en un ejercicio financiero, para los asegurados, como también para los beneficiarios.

2. Las prestaciones farmacéuticas se facilitan solamente durante los períodos de subsidio de enfermedad.

3. Las prestaciones hospitalarias se conceden hasta un máximo de ciento ochenta días para los asegurados, mientras que para los beneficiarios solamente hasta un máximo de treinta días.

4. Las prestaciones obstétricas se otorgan, igualmente, a las aseguradas y beneficiarias.

En el ámbito de las *prestaciones económicas* corresponde a los enfermos incapacitados para el trabajo un subsidio de enfermedad igual a la mitad del salario medio diario percibido en los últimos dos períodos de pago, y se abona desde el cuarto día de la enfermedad hasta ciento cincuenta días. El obrero que haya agotado este período puede obtener de nuevo subsidio de enfermedad tan sólo después de una carencia de setenta y cinco días, de los cuales, quince deben ser cumplidos en el trabajo.

En el caso de hospitalización a cuenta del Instituto, el subsidio de enfermedad está reducido al 2/5 de la medida ordinaria y se paga sólo hasta un máximo de un mes para los solteros. Si el asegurado tiene familia a su cargo, esta in-

demnización viene a ser pagada hasta un límite de ciento cincuenta días.

En caso de parto se concede una indemnización en la medida fija de 1.000 liras, tanto para las obreras como para las empleadas.

En caso de fallecimiento del asegurado se paga una indemnización para cubrir los gastos funerarios, por un importe de 2.000 liras, tanto para los obreros como para los empleados.

B) En el *sector de Comercio* la medida de las prestaciones es casi idéntica a la del sector de Industria, con las siguientes diferencias: la indemnización de parto corresponde solamente a las obreras inscritas, en la medida de 1.000 liras; el subsidio de enfermedad no se paga a los empleados.

C) En el *sector de Crédito, Seguro y Servicios tributarios* tampoco se otorgan subsidios de enfermedad. El subsidio de parto es, igualmente, de 1.000 liras, mientras que en caso de fallecimiento del asegurado o de un miembro de su familia se pagan las siguientes indemnizaciones:

En caso de fallecimiento del asegurado.....	20.000 liras.
En caso de fallecimiento del cónyuge.....	15.000 —
En caso de fallecimiento de hijos, ascendientes, etc.	10.000 —
En caso de fallecimiento de recién nacido.....	5.000 —

D) En el *sector de la Agricultura* rigen las siguientes normas especiales: la asistencia médico-quirúrgica se concede a domicilio y en los Ambulatorios, mientras que la especialista se otorga sólo en Ambulatorios y Sanatorios.

La hospitalización gratuita corresponde por un período máximo de ciento ochenta días.

Las prestaciones farmacéuticas corresponden tan sólo a los obreros fijos, con la exclusión de los colonos y aparceros. No está prevista la asistencia sanitaria en caso de parto.

El subsidio de enfermedad se otorga por un período máximo de ciento ochenta días, en la medida de 150 liras para

los hombres y 100 liras para las mujeres y jóvenes de la categoría de trabajadores fijos; un subsidio diario de 100 liras para hombres y 60 liras para las mujeres y jóvenes en la categoría de eventuales, mientras para los obreros excepcionales el subsidio de enfermedad es de 40 liras diarias. Ningún subsidio de enfermedad corresponde a los colonos y aparceros.

E) En el *sector del Servicio doméstico* ninguna asistencia sanitaria corresponde a los miembros de familia. Las prestaciones económicas y sanitarias se otorgan por un período de ciento ochenta días y consisten en asistencia médico-quirúrgica, especialista, farmacéutica, hospitalaria y asistencia obstétrica.

El derecho a las prestaciones arriba mencionadas subsiste siempre que el asegurado se haya inscrito en el Seguro, por lo menos, en los seis meses anteriores a la enfermedad y resulten cotizadas 12 contribuciones semanales en las últimas veinticuatro semanas inmediatamente anteriores a la fecha de la presentación de la solicitud de prestaciones.

Régimen financiero.—Las contribuciones en los diversos sectores están fijadas como sigue:

Sector de la Industria: 5 por 100 para el seguro de los obreros y 3 por 100 para los empleados.

Sector de Comercio: 4,50 por 100 para los obreros y 3 por 100 para las categorías que no perciben subsidios de enfermedad.

Sector Crédito, Seguro y Servicios tributarios: 3 por 100 de la retribución total.

Sector de la Agricultura: Está fijada una contribución única que cubre todas las ramas del Seguro, como ya lo hemos expuesto en el capítulo sobre Seguro de Vejez e Invalidez.

Sector del Servicio doméstico: Los patronos deben pagar una contribución semanal de 130 liras por cada trabajador. Tal contribución se paga también si la duración del trabajo es

inferior a una semana. Las contribuciones se pagan mensualmente hasta el 15 del mes sucesivo. En caso de incumplimiento, los patronos son multados y deben reembolsar el coste de las prestaciones satisfechas.

Entidades aseguradoras.—El Seguro de Enfermedad se desarrolla, como ya hemos visto, en escala nacional para todos los trabajadores italianos, con una exigua excepción, por el I. N. A. M., en cinco sectores autónomos, con contabilidad aparte. El inmenso trabajo se desempeña por medio de 92 sedes provinciales, con 474 secciones territoriales y 35 oficinas de correspondencia. El número de los funcionarios y empleados era a finales de 1953 de 11.786.

La asistencia sanitaria se desarrolla en 606 Poliambulatorios y 260 Ambulatorios propios, en los cuales actúan 4.072 médicos de Medicina general y especialistas. En estos Ambulatorios funcionan 5.640 gabinetes, de los cuales son: 658 gabinetes de Medicina general; 97, de Neurología; 387, de Pediatría; 393, de Obstetricia y Ginecología; 291, de Cirugía; 53, de Urología; 382, de Oftalmología; 425, de Otorrinolaringología; 418, de Odontología; 323, de Dermatología; 199, de Cultura Física; 104, de Radiología; 71, de Ortopedia; 82, de Análisis; 25, de Cardiología; 14, de Tisiología; 799, de Servicios terapéuticos intravenosos, y 832, de Servicios terapéuticos intramusculares.

El I. N. A. M. posee también 1.524 Hospitales y Casas de convalecientes, con 1.987 gabinetes médicos.

El número de los médicos de familia contratados era de 27.182 en 31 de diciembre de 1953.

Indicaremos en el cuadro siguiente el número de asegurados y beneficiarios inscritos en el I. N. A. M. desde 1944 hasta 1953:

CUADRO NUM. 19

Número de asegurados y beneficiarios en el Seguro de Enfermedad

Año	Número de los patronos (*)	Número de los asegurados	Número de los beneficiarios	Total
1946	247.447	6.849.796	6.395.249	13.245.045
1947	280.032	7.591.906	6.635.793	14.227.699
1948	281.832	7.475.294	6.773.294	14.248.588
1949	271.404	7.464.520	6.550.743	14.015.263
1950	294.728	7.424.201	6.457.002	13.881.203
1951	325.588	7.637.258	6.644.880	14.282.138
1952	433.146	7.990.216	7.105.972	15.096.188
1953	438.864	8.515.630	7.591.540	16.107.170

(*) Los datos se refieren sólo a las empresas de industria, comercio, crédito. Prácticamente es imposible de establecer el número de los patronos agrícolas.

Para ilustrar la actividad del I. N. A. M. en el cuadro a continuación presentamos los importes totales de las contribuciones y de las prestaciones desde el primer año de su fundación hasta 1953:

CUADRO NUM. 20

Contribuciones y prestaciones en el Seguro Obligatoria de Enfermedad

Año	Contribuciones	Prestaciones
Liras italianas		
1943	851.000.000	804.000.000
1944	1.131.000.000	959.000.000
1945	2.521.000.000	2.210.000.000
1946	11.185.000.000	8.604.000.000
1947	32.182.000.000	25.356.000.000
1948	48.201.000.000	48.343.000.000
1949	50.141.000.000	51.380.000.000
1950	59.060.000.000	52.450.000.000
1951	82.666.000.000	67.721.000.000
1952	91.067.000.000	80.789.000.000
1953	100.482.000.000	96.334.000.000

En el cuadro siguiente indicaremos los importes de las prestaciones satisfechas por el I. N. A. M. desde 1944 a 1953:

CUADRO NUM. 21

Prestaciones satisfechas en el Seguro de Enfermedad

Año	Subsidio de enfermedad	Gastos médicos	Gastos farmacéuticos	Hospitalarios	Varios (*)	Total
Millones de liras italianas						
1944	—	—	—	—	—	959
1945	529	297	306	576	511	2.210
1946	2.092	917	1.779	2.381	1.435	8.604
1947	6.929	2.548	3.741	6.549	5.589	25.356
1948	11.874	5.093	11.545	12.079	7.752	48.343
1949	11.309	7.235	10.443	13.911	8.482	51.380
1950	10.770	7.621	9.856	14.401	9.802	52.450
1951	16.006	10.744	13.031	16.631	11.309	67.721
1952	18.950	13.095	17.646	18.621	12.477	80.789
1953	20.933	16.977	21.658	22.226	14.560	96.334

(*) Gastos de ambulatorios, asistencia obstétrica, prestaciones integrativas, etc.

Será de interés echar un vistazo a los gastos de administración del I. N. A. M., que presentaremos en el siguiente cuadro :

CUADRO NUM. 22

Gastos de administración del I. N. A. M.

Año	Contribuciones	Gastos de administración	Porcentaje de las contribuciones
Liras italianas			
1943	851.000.000	122.000.000	14,31 %
1944	1.131.000.000	272.000.000	24,03 %
1945	2.521.000.000	526.000.000	20,84 %
1946	11.185.000.000	1.665.000.000	14,88 %
1947	32.182.000.000	4.074.000.000	12,66 %
1948	48.201.000.000	6.134.000.000	12,73 %
1949	50.141.000.000	8.584.000.000	17,12 %
1950	59.060.000.000	9.696.000.000	16,42 %
1951	82.666.000.000	10.857.000.000	13,13 %
1952	91.067.000.000	11.949.000.000	13,12 %
1953	100.482.000.000	12.092.000.000	12,03 %

Entidades aseguradoras autónomas.—En lo expuesto hemos indicado que la unidad en el campo del Seguro de En-

fermedad, representada por el I. N. A. M., fué, más tarde, por subsiguientes disposiciones, quebrantada. De esta manera, en la actualidad existen en Italia 216 Cajas de Empresa («Casse Mutue Aziendale»), con cerca de 260.000 inscritos y 370.000 familiares.

Han recobrado también su autonomía las viejas Cajas de Seguro de Enfermedad que funcionaron desde la monarquía austro-húngara en Trento, Bolzano y Trieste.

Las Cajas marítimas mencionadas en el capítulo de Seguro de Accidentes (Nápoles, Génova y Trieste) también gestionan independientemente el Seguro de Enfermedad, cubriendo todos los trabajadores del mar.

La Caja Nacional de Previsión para los empleados agrícolas y forestales, análogamente, gestiona para sus inscritos el Seguro de Enfermedad, junto con los de Accidentes y Vejez-Invalidez.

Funcionan además algunas pequeñas Cajas para trabajadores especiales, como la Caja Nacional de Enfermedad para los obreros y personal del Aire, Caja Nacional de Enfermedad para los empleados de las líneas regulares de aviación, Caja Nacional para los obreros de la Prensa, Caja Nacional para los obreros del Vidrio, Instituto Nacional de Previsión para las Empresas privadas de gas y agua.

XI. RESUMEN.

En los capítulos precedentes hemos tratado de presentar a grandes rasgos el vasto y complejo sistema italiano de Seguros sociales; ahora bien, para su mejor comprensión y evaluación vamos a colocar las informaciones brindadas en un marco nacional. En Italia viven alrededor de 49.000.000 de habitantes. En este número las personas sujetas a Seguros sociales figuran con las siguientes cifras:

Asegurados contra enfermedad, alrededor de... (con 6.790.000 beneficiarios).....	7.790.000
Asegurados contra accidentes del trabajo.....	2.980.000
Asegurados contra vejez e invalidez.....	7.600.000
Asegurados contra tuberculosis..... (con 9.000.000 de beneficiarios).....	10.000.000
Asegurados contra desocupación.....	5.100.000

Estos asegurados se colocan, según su profesión, en los siguientes grupos:

En industria y transportes.....	5.900.000 personas.
En agricultura.....	8.650.000
En artesanía.....	1.060.000
En Bancos, Seguros.....	563.000
Empleados públicos.....	2.183.000
Empleados de Administración local.....	893.000
Empleados paraestatales.....	203.000
Profesiones libres.....	106.000
Personal directivo en industria y comercio.....	1.300.000

De estos datos claramente se desprende que casi la totalidad de la población activa está cubierta por alguna forma de Seguros sociales.

Ahora veamos cómo toma parte esta población activa en la renta nacional italiana.

La renta nacional, en conjunto, se presentó como sigue:

En 1950 era de.....	8.323.000.000.000	liras italianas.
En 1951 era de.....	9.606.000.000.000	— —

En estos importes la renta de trabajo de los trabajadores por cuenta ajena figura con los siguientes datos:

En 1950, con.....	3.462.271.000.000	liras italianas.
En 1951, con.....	3.760.000.000.000	— —

Mientras el total de ingresos de los Institutos de Seguros sociales era:

En 1950, de.....	465.564.970.000	liras italianas.
En 1951, de.....	547.207.150.000	— —

Los datos estadísticos presentados en este estudio no solamente iluminan el pasado y el presente de la actividad de todas las ramas de Seguro social en Italia y demuestran el alto es-

píritu social de los Gobiernos pasados y presentes y la conducta de profunda comprensión de los patronos italianos en el cumplimiento de sus obligaciones para con los Institutos de Seguros sociales, sino también hablan elocuentemente de la enorme vitalidad de la economía italiana, que ha podido levantarse con juvenil dinamismo después de haber sufrido duros golpes durante la segunda guerra mundial. Los datos a continuación dan evidencia de este dinamismo, espíritu emprendedor de los patronos y capacidad y eficiencia de los trabajadores italianos:

CUADRO NUM. 23

Ingresos efectivos y gastos globales de los Institutos de Seguros Sociales en Italia

Años	Ingresos efectivos	Gastos globales
	Liras Italianas	
1945	29.024.960.000	31.654.040.000
1946	92.981.860.000	83.415.700.000
1947	231.333.770.000	208.465.040.000
1948	356.939.220.000	352.440.580.000
1949	433.542.620.000	391.719.100.000
1950	465.564.970.000	430.749.700.000
1951	547.207.150.000	498.105.560.000
1952	702.744.020.000	656.555.240.000
1953	681.565.130.000	705.312.860.000

Los datos arriba indicados comprenden los del I. N. P. S., del I. N. A. I. L., del I. N. A. M. y de otros 26 Institutos menores con tareas de Seguro social para grupos particulares. En el primer año de postguerra los ingresos globales de los mencionados Institutos ascendieron a sólo 29.024.960.000 liras, mientras ocho años más tarde la economía italiana ha podido contribuir para la Seguridad Social con la enorme suma de 781.565.130.000 liras. Cifra que habla claramente de la capacidad productora y de la indestructible vitalidad de la nación italiana.

COLABORACION DE LAS EMPRESAS ASEGURADAS EN LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

por *D. Manuel Nofuentes G. Montoro*
Representante Sindical en la Junta Administrativa del Seguro
de Enfermedades Profesionales.

1. Una acertada política de reparación del Accidente en general y de la Enfermedad Profesional en particular, no puede limitarse a remediar el ya ocurrido, sino que debe tender a su evitación posible, mediante una acción preventiva. Esta actividad encuentra su justificación en factores personales—el derecho del trabajador a mantener íntegra su normalidad fisiológica y funcional—e incluso de índole económica, y, desde luego, en las modernas concepciones políticas sobre el Estado.

Refiriéndonos concretamente a las Enfermedades Profesionales, el Seguro correspondiente—que fundamentalmente hace frente a la situación económica y sanitaria que la incapacidad producida por la enfermedad ocasiona a los productores—, en el aspecto médico, atiende a la asistencia y a la práctica de reconocimientos previos y periódicos de los obreros que trabajan expuestos a la acción de la enfermedad profesional asegurada: silicosis, nistagmus y reconocimientos generales por neumoconiosis. Así, el Seguro atiende a los distintos cometidos médicos que el Reglamento le confiere con su Servicio sanitario propio. Siquiera sea de pasada, hemos

de destacar la labor de la Dirección Técnica del Instituto y Jefatura del Servicio, secundados por la acción de la Junta Administrativa del Seguro, cuyos excedentes, muy notables, de las consignaciones presupuestarias para gastos de administración han venido invirtiéndose en instalaciones sanitarias de la Red del Seguro.

De todos es conocido el volumen e importancia de lo conseguido por el Seguro. Si ello constituye un gran paso en favor de los trabajadores expuestos al riesgo de silicosis, no es menos cierto—ya que el Seguro no tiene encomendado por la Ley la prevención del riesgo—la necesidad de organizar, por los Organismos oficiales que corresponda—especialmente la Dirección General de Minas—y, desde luego, por las propias Empresas, una activa y metódica campaña de prevención.

2. Ante la necesidad de desarrollar una amplia acción de prevención, el medio más eficaz, por su gran influencia psicológica, lo constituye las Asociaciones de Prevención.

Las Asociaciones Nacionales de Prevención—agrupando no sólo a empresarios, sino también a Asociaciones obreras, inspectores de trabajo, ingenieros, médicos, etc.—constituyen una realidad en todos los países. Así, tenemos en Norteamérica el National Safety Council; en la Gran Bretaña, la National Safety Association, la Arbeitsgemeinschaft für Unfallverhütung, y en Francia, Association des Industriels de France contre les Accidents du Travail.

La importancia de estas Asociaciones, constituídas voluntariamente, es resaltada por el profesor E. Pérez Botija y M. Palancar: «Por la estructura de éstas, por la relación con sus componentes y por gozar de la confianza de las mismas, toda la labor que realice en materia de seguridad industrial será provechosa y fructífera, puesto que viene acompañada de la adhesión espontánea de los patronos. Si cualquier entidad extraña o cualquier persona ajena a sus relaciones les

recomienda un mecanismo o un procedimiento de prevención, podrá parecerles sospechosos y se pondrá en guardia por si es víctima de alguna superchería. Lo más probable es que desatienda la recomendación y que no haga nada: psicológicamente, esta posición resulta comprensible. Pero si es su Asociación profesional la que le recomienda un método de trabajo o un medio para prevenir los accidentes, lo más seguro es que el patrono, aunque en principio no posea la disciplina sindical que tiene el obrero, obedezca en este caso y siga la recomendación.»

Las razones expuestas y los precedentes extranjeros nos llevan a la conclusión de la conveniencia de una acción asociada de las Empresas sujetas al riesgo derivado de la Enfermedad Profesional, quienes podrían desenvolver una acción amplia en orden a la prevención, siempre con sujeción a las directrices que pudiera marcarle el Seguro de Enfermedades Profesionales, cuyo Reglamento, de 19 de julio de 1949, establece como uno de sus fines «promover, en relación con las industrias afectadas, la prevención de las enfermedades profesionales, cooperando a la labor que en este orden desarrollen los distintos Organismos oficiales que participen en esta función, y proponer a la Superioridad las disposiciones legales preventivas que juzgue más adecuadas a este fin».

La Asociación—constituída voluntariamente por las Empresas que consideren de interés este problema—podría desenvolver su actividad utilizando un conjunto de medios que pueden clasificarse—y ateniéndonos a ello realizamos la exposición—del modo que sigue:

- a) Medios mecánicos.
- b) Medios de cooperación al Régimen legal del Seguro.
- c) Medios psicológicos.

Entendiendo por tales: Medidas de acción psicológicas a utilizar con relación a las Empresas; Campañas de Seguridad. Concursos de Seguridad, Conferencias, Museos de Segu-

ridad e Higiene y de Enfermedades Profesionales. Asimismo, medidas de acción psicológica a utilizar en relación a los trabajadores: Campaña de Seguridad, Colaboración de empresarios y trabajadores, Jurados de Empresa, Responsabilidad del Personal, Recompensas.

d) Medios de selección y enseñanza.

Comprenden: Examen psicotécnico y Educación e instrucción del trabajador (Enseñanza en la Escuela Primaria. En la Enseñanza Profesional. En la propia Empresa).

e) Medios Gráficos.

Constituidos por: Carteles, Cinematógrafos y Publicaciones.

3. El peligro que la enfermedad profesional supone para el obrero sujeto a riesgo de este tipo no puede ser combatido exclusivamente por el factor subjetivo determinante de un especial cuidado y atención por parte de aquél—situación a la que se llega con la aplicación de los medios psicológicos, de selección y formativos de que más adelante tratamos—; se hace necesario, al igual que en la prevención de accidentes de trabajo en general, acudir al empleo del dispositivo protector.

De la importancia de estos métodos, y de la gran parte que en orden a su eficacia corresponde al Director de Empresa, pueden darnos idea los siguientes párrafos de la obra de Pérez Botija y M. Palancar, «*La Previsión de los Accidentes de Trabajo*»—que nos sirve de orientación en el presente trabajo—: «La actividad que los directores de los establecimientos y los jefes de taller despliegan, o pueden desplegar, en la lucha cotidiana contra los peligros de las máquinas sólo debe dirigirse, todavía en gran parte, a la prevención mecánica de los accidentes. Deben consagrarse a aplicar una técnica del trabajo que elimine, en lo que sea posible, las fuentes de peligro. Velar para mantener en buen estado las herramientas y los mecanismos de protección, controlar el material sus-

ceptible de estropearse o desgastarse y hacerlos reemplazar a tiempo. Naturalmente, la disposición de ánimo de un director de establecimiento o de un maestro de taller tiene suma importancia en este respecto. Es decir, la aplicación racional y constante de los métodos técnicos en la previsión de accidentes cae fuera del campo de estos métodos, pues esa disposición de ánimo no puede ser más que el resultado de una educación que pone ya en juego los métodos psicológicos de la prevención de accidentes.»

Los medios mecánicos son múltiples; así, tenemos las caretas protectoras, inyección de agua en la veta, martillos neumáticos de polvo, aparatos perforadores con barrena hueca por donde aspira el polvo, aerosoles, etc.

Los estudios de todos estos medios—basados en unos previos estudios de carácter médico y en unos trabajos complementarios de realización técnica—nos llevaría mucho espacio y quedaría fuera de nuestro propósito.

En todo caso, la Asociación de Prevención podría actuar, respecto a estos medios, en los siguientes aspectos:

- a) Estudios y selección de los medios mecánicos de prevención, aconsejando a las Empresas las clases y tipos más idóneos por su perfeccionamiento y condiciones de cada explotación.
- b) Adquisición, a título de ensayo, de algunos de los medios mecánicos seleccionados, realizando las correspondientes pruebas en las explotaciones y contrastando los resultados obtenidos.
- c) Una amplia acción de enseñanza y divulgación del modo de empleo de los medios mecánicos elegidos y de uso en las Empresas.

4. Constituye uno de los medios de prevención contra la Enfermedad Profesional, el cumplimiento por las Empresas de las normas a tal fin, establecidas en el Reglamento de

19 de junio de 1949, como asimismo los acuerdos de análoga índole de la Junta Administrativa del Seguro, en la que actúan en representación de aquéllas los representantes de Rama nombrados por los Sindicatos respectivos.

Las normas a que hacemos referencia se concretan fundamentalmente en estos dos aspectos:

- a) Reconocimiento previo.
- b) Reconocimientos periódicos.

La Asociación de Prevención habría de procurar que las Empresas cumplan los preceptos de referencia y sus disposiciones complementarias aclaratorias—algunas dictadas por la propia Junta Administrativa—, constituyendo ello uno de los medios de acción en la prevención contra el riesgo. En definitiva, se trata de secundar la labor del Seguro y, naturalmente, estudiar su posible perfeccionamiento, formulando las correspondientes sugerencias a la Junta Administrativa de aquél, a través del representante de Rama. Esta acción es de gran importancia; hay que tener en cuenta que una actuación dolosa o negligente puede repercutir en perjuicio de los demás. El admitir una Empresa a trabajadores amenazados de silicosis puede determinar, en un corto período de tiempo, la declaración de la enfermedad y de la correspondiente incapacidad; el disminuir la cuantía de los salarios declarados, con el fin de que la cuota del Seguro sea menor; el mostrarse morosos en el pago de las cuotas; son todos ellos factores que, teniendo en cuenta el sistema financiero del Seguro—de reparto de rentas—, repercute y, por consiguiente, perjudica a las Empresas que cumplen con rigor los preceptos de la Ley.

5. Los medios de prevención consideramos se pueden clasificar fundamentalmente en mecánicos y psicológicos. Tradicionalmente, se ha venido considerando como principal medio de prevención los mecanismos preventivos. Se excluía el

factor nombre en la producción del accidente ; no se tenía en cuenta el principio fundamental de prevención de que ésta no busca hacer inofensivos los elementos técnicos de la producción, sino proteger al trabajador. El factor humanitario ofrecía carácter secundario. El medio psicológico impónese ahora. Se ha podido advertir que el 75 por 100 de los accidentes obedecen a hechos psicológicos.

Pueden ser sujetos de la acción de la Asociación de Prevención, en este aspecto, los propios empresarios y, desde luego, de un modo especial, los trabajadores.

Hay que tener en cuenta que sin la colaboración del empresario todos los esfuerzos para prevenir los accidentes quedarían incompletos. El primer paso en la acción de seguridad corresponde al empresario. El solo hecho de adoptar las medidas de prevención, de decidirse a imponerlas a los trabajadores, constituye un proceso psicológico que se puede conseguir con los medios que más adelante se expresan, tendentes todos ellos a lograr una actitud favorable a las medidas de seguridad ; en el caso concreto que estudiamos, a las destinadas a hacer frente a la enfermedad profesional.

Respecto a los trabajadores, se puede afirmar que los accidentes son debidos en mucha mayor medida a causas psicológicas que en el caso de los empresarios. Hay que tener en cuenta que el factor psíquico, en el trabajador, determinante del accidente ofrece una complejidad acusadamente mayor que la del empresario. En este último, su culpa reside fundamentalmente en no tener conciencia de la utilidad de la seguridad industrial y, por ende, no establecer medios de prevención. El proceso psicológico que en él hay que reconstruir, con vistas a la prevención del accidente, es relativamente fácil y susceptible de lograr con sencillas medidas. Por el contrario, en el trabajador, este proceso a lograr es notablemente más difícil.

Advertida la necesidad de un conjunto de medios psicoló-

gicos a utilizar, respecto a los empresarios asociados y sus trabajadores respectivos, enumeramos cada uno de estos medios:

a) Medidas de acción psicológica a utilizar con relación a las Empresas: Campañas de seguridad, concursos de seguridad, conferencias, museos de seguridad e higiene y de enfermedad profesional.

b) Medidas de acción psicológica a utilizar en relación a los trabajadores: Campañas de seguridad, colaboración de empresarios y trabajadores, Jurados de Empresa, responsabilidad del personal, recompensas.

Uno de los principales medios psicológicos modernos de prevención lo constituyen las campañas o, mejor dicho, los movimientos de seguridad industrial dirigidos a empresarios y trabajadores. Estimamos que un movimiento de esta naturaleza podría llevar al convencimiento de los interesados—empresarios y trabajadores—de la necesidad y posibilidad de evitar el riesgo, incitándoles a tomar medidas a tal fin. Este movimiento de seguridad supone en definitiva una campaña de propaganda que, en cuanto se dirija a los empresarios, ha de consistir fundamentalmente en insistir en las consecuencias económicas que el riesgo de silicosis tenga para ellos. Dirigida hacia los trabajadores, habrá de tratar especialmente, no sólo del lado económico—reparación y reeducación—, sino en el infortunio físico y moral que el riesgo produce.

La acción de los Concursos de Seguridad va dirigida principalmente a las Empresas. Podría ofrecer honores y recompensas a las Empresas asociadas que se preocupen más por los problemas de seguridad, estableciendo los adecuados medios de prevención y obteniendo resultados positivos. Los concursos podrían realizarse por las cuencas o provincias y con carácter nacional.

Las conferencias, en principio, constituyen un medio de influencia psicológica para los trabajadores, pero puede diri-

girse también a los empresarios, teniendo en cuenta su psicología y mentalidad. Podría encargarse de estas conferencias—que también podrían ir dirigidas conjuntamente a patronos y obreros—a sociólogos, hombres de Empresa y jerarquías sindicales, y de las Instituciones de Previsión. Desde luego, para aquellas conferencias de carácter concreto y especial en determinados aspectos de la lucha será preferible el concurso de ingenieros, médicos, psicotécnicos y especializados.

Constituirían los Museos de Seguridad e Higiene y de Enfermedades Profesionales un excelente auxiliar a la obra de prevención. Influyendo psicológicamente en las Empresas, pueden llegar a convencerlas de la necesidad de adoptar aquel conjunto de medidas que sean necesarias para evitar los accidentes y, concretamente, la enfermedad profesional. No podemos concretar el contenido de un museo dedicado de modo especial a la lucha contra la Enfermedad Profesional, pero sí hemos de insistir en su carácter eminentemente activo. El general Marvá decía a este respecto—si bien referido al accidente en general—: «El Museo de Seguridad e Higiene del Trabajo no debe ser un museo histórico, sino más bien una exposición permanente que se renovará de tal modo que presente las disposiciones más modernas y eficaces, eliminando las antiguas que hayan sido mejoradas. Se incluirán modelos sólo en el caso de que no puedan presentarse los mecanismos en tamaño natural, o de que por sus dimensiones no puedan tener cabida en el local disponible. Las máquinas, en cuanto sea factible, funcionarán a la vista del público. Aparte de las máquinas que graven el presupuesto del Ministerio, se expondrán máquinas, modelos de aparatos, etc., remitidos por los fabricantes, previa una selección. No se impondrá la adopción de tipos determinados ni se señalará preferencia alguna.»

El fomento de la responsabilidad del personal constituye un medio del más alto interés y en que la Asociación de Pre-

vención debe buscar, en su caso, el apoyo de la Organización sindical y de elementos dirigentes de la Empresa. Se hace necesario robustecer el sentido de la responsabilidad en el Capataz y en el Vigilante, insistiéndole en la idea de su propia responsabilidad moral en las operaciones con riesgo en los obreros a su cargo. Los americanos han insistido mucho en esta colaboración de los jefes intermedios, incluso concediéndoles una serie de atribuciones que refuercen psicológicamente su posición favorable a la acción preventiva. Asimismo, este sentido de la responsabilidad deberá estimularse en el trabajador.

Por último, es evidente el gran interés que ofrece el reforzar la idea de comunidad en la Empresa en cuanto a la obra de prevención. Facilitando el intercambio de ideas sobre cuestiones de seguridad se transforma el problema en el más amplio de la paz social. Ni que decir la gran labor a realizar en este orden por los Jurados de Empresa, en donde los hubiera, y, en su defecto, por el Comité de Seguridad. Consistiría en visitas periódicas a los distintos talleres; labor estadística de silicóticos declarados, con encuestas sobre su caso; organización de campañas y concursos dentro de la Empresa y, desde luego, el estudio de medidas concretas para evitar el riesgo en las explotaciones respectivas.

6. Los medios gráficos constituyen una modalidad de los medios psicológicos antes tratados, pero su importancia justifica un estudio especial, si bien hay que tener en cuenta que es simplemente un medio auxiliar, pero no un sustituto de aquéllos ni de los medios mecánicos de que tratamos más adelante. Los medios gráficos—en la función auxiliar y colaboradora antes indicada—han alcanzado una gran difusión por su poco coste, fácil aplicación y, en general, sus pocos inconvenientes.

Constituyen estos medios gráficos: Carteles, Cinematógrafos, Publicaciones.

El cartel tiende, fundamentalmente, a mantener un estado de espíritu especial en el trabajador determinante de una atención despierta frente al riesgo de accidente, concretamente respecto a la Enfermedad Profesional. El cartel hace resaltar los riesgos, combate la inocencia, la falta de cuidado, y enseña los procedimientos para prevenir y defenderse. En definitiva, el cartel constituye un medio excelente de educación; con él ha de buscarse que, como hace observar Seesamann, «las disposiciones adquiridas lleguen a dominar a las innatas».

El cartel ha de caracterizarse, especialmente, por la concreción de su tema—con lo que ofrece indiscutible ventaja sobre otros medios de propaganda—y ha de dirigirse, de un modo especial, a los trabajadores jóvenes, de tal forma que su acción compense la falta de experiencia. Su poder de atracción, de visualidad, constituyen otras dos características de este medio de prevención.

El Cine puede dar resultados superiores al cartel. Una acción cuidadosamente orientada por la Asociación de Prevención, utilizando este medio en las diferentes provincias y cuencas mineras, podría dar óptimos resultados en orden a prevenir el riesgo pulvígeno, siempre que su empleo se atenga a un conjunto de condiciones. Es de interés advertir, como supuesto previo, lo delicado de este medio de propaganda. La experiencia de otros países nos ofrece películas realizadas, principalmente, por Asociaciones patronales e inspiradas en un criterio clasista. En ellas, la causa de todos los accidentes se atribuye a los trabajadores. Hemos de insistir, pues, en la objetividad de este medio de acción, que, en todo caso, ha de producirse con el concurso simultáneo del «realizador» y el técnico de la seguridad.

Asimismo, es necesario tener en cuenta el destino de las películas. A este respecto, se distinguen cuatro tipos de ellas:

a) Del tipo pedagógico, en forma de documental, que

pueden simultanearse con conferencias. Se destinan, especialmente, a Escuelas de Trabajo.

- b) De tipo corporativo, con las características de la anterior, pero intercalando alguna anécdota. Se destinan a los obreros de establecimientos industriales.
- c) Destinadas al público en general, con una técnica análoga a los fines ordinarios.

La Prensa—por último—puede ser un eficaz colaborador en la lucha contra la Enfermedad Profesional. En este aspecto, la Asociación de Prevención podría actuar como una agencia de información en cuanto al accidente por riesgo pulvígeno. Naturalmente que la cuestión es delicada, puesto que puede determinar en los trabajadores una psicosis de miedo ante el riesgo que se pretende evitar. La información periódica meditada y realizada por técnicos sería enviada al periódico para su publicación.

La Revista de Empresa ofrece también notable interés, siempre que en ella se alterne la instrucción sobre el medio de prevención y otros temas de interés general, incluso de carácter recreativo. Por otra parte, no sólo los periódicos y revistas son los únicos medios de contribuir a la prevención del riesgo. También las publicaciones.

7. Respecto a los medios de selección y enseñanza, hemos de hacer referencia a la psicotecnia—como actividad destinada a la investigación del conjunto de factores que intervienen en la actividad del hombre o actúan sobre el rendimiento, determinando las cualidades naturales y psicológicas de aquél—y a la educación e instrucción del trabajador, como medios de prevenir el accidente. Naturalmente que esta acción—en cuanto implique su desarrollo o fomento por la Asociación de Prevención—ha de referirse a períodos de aprendizaje o de las sucesivas etapas dentro de su vida profesional de perfeccionamiento y especialización.

El examen psicotécnico a realizar en cada Empresa con riesgo pulvígeno entre el grupo de sus aprendices o aspirantes a ingreso en la plantilla, bajo la orientación y con la ayuda de la Asociación de Prevención, abarcaría una serie de aspectos. Trátase, en primer lugar, de conocer la vocación, la situación social y familiar, cultura y aptitud profesional, vida profesional y accidentes sufridos hasta entonces. Conocida esta circunstancia, se ha de someter al sujeto a un reconocimiento médico para determinar la aptitud somática del trabajador, en especial aquellas que tengan relación con el trabajo que pretenden o que se les destina. El examen de vías respiratorias y aparato visual constituirán los elementos preferentes de atención, en cuanto la acción está dirigida a la prevención de la silicosis o el nistagmus. Podía seguir a esta fase el examen psíquico, principalmente en el aspecto de influencia interna, sugestibilidad, imaginación y tipo de reacción visual. Por último, tenemos el examen psicotécnico, en estricto sentido.

La acción no puede reducirse a fomentar la orientación y selección del trabajador; es necesario, además, educarle e instruirle, y esta acción ha de desenvolverse, no sólo entre los aprendices y obreros de plantilla, sino procurar se inicie en la propia Escuela Primaria; concretamente, en aquellas de las cuencas mineras o provincias en las que se educa a los que, posiblemente, sean futuros trabajadores.

Así, hemos de distinguir:

- a) Enseñanza de la seguridad contra el riesgo silicótico en la Escuela Primaria.
- b) En la Enseñanza profesional.
- c) En la propia Empresa.

La enseñanza en la Escuela Primaria tiene por objeto fundamental inculcar a los niños hábitos de prudencia que conservarán a lo largo de su vida profesional, permitiendo reducir el número de accidentes. No se trata de estudiar y

conocer los medios materiales de prevención, sino crear en el sujeto un estado psicológico adecuado.

La Enseñanza habrá que orientarla, más que en el sentido de dar clases especiales, en el sentido de tratar del tema de la prevención en el curso de la lección ordinaria—redacción sobre temas de seguridad, extracto de publicaciones sobre la prevención de silicosis, etc.—; asimismo, la educación física tiene una importancia general para la seguridad. Esta acción en la Escuela Primaria puede llegar incluso hasta la familia. En este orden hay que hacer resaltar la importancia que tendrá la utilización de la Radio—emisiones o frases intercaladas en programas—, con lo cual el trabajador y todos los componentes de su círculo familiar adquieren la educación y también el hábito preciso.

La Enseñanza Profesional y Preprofesional constituye el medio más general para la enseñanza de la seguridad. Es menester que las Escuelas de Trabajo—destinadas a la enseñanza de actividades con riesgo pulvígeno—, al realizar una acción que tienda a que el trabajador actúe profesionalmente con eficacia, procure realizar su trabajo con la máxima seguridad y, concretamente, frente al riesgo de silicosis. La enseñanza de la prevención contra este riesgo debe constituir una asignatura más; de esta forma, la Escuela de Trabajo se nos presenta como un elemento de enlace entre la Enseñanza Primaria y la Enseñanza en el establecimiento industrial.

La enseñanza de la prevención dentro de cada Empresa—uno de los objetivos principales de la Asociación de Prevención—ha de alcanzar a todos los grados de la jerarquía: desde el director, pasando por el capataz y vigilante, y llegando hasta el trabajador de última categoría. El ideal—difícil de alcanzar en Empresas de numerosa plantilla—es mantener un contacto permanente con todo el personal.

La enseñanza, pues, ha de afectar a todos y, a la vez, tener un carácter individual. Desde este punto de vista, no

hay que olvidar el papel destacado que ha de tener la psicotecnia. Habrá que luchar contra la vanidad profesional, la resistencia y el desdén. Habrá que dedicar un especial interés por los obreros nuevos, como sujetos con mayores probabilidades de aprender, pero, desde luego, no abandonar nunca la instrucción del personal, mantener la acción ininterrumpidamente. No hay que olvidar que jamás desaparecen las posibilidades de peligro.

En definitiva, se puede afirmar que este medio de acción —organizando, sosteniendo y fomentando la enseñanza de seguridad en las Empresas asociadas y expuestas al riesgo pulvígeno—, si se insiste sobre el principio de enseñanza individual, examen psicotécnico suficientemente especializado, etcétera, constituye un medio psicológico de primer orden para la prevención y lucha contra la enfermedad profesional.

II. - CRONICAS E INFORMACIONES

INTERNACIONAL

La Seguridad Social en el Congreso Internacional de Derecho Social de San Paulo.

Los profesores y tratadistas de Derecho laboral vienen esforzándose por dar un contenido doctrinal a la nueva rama del Derecho, y por ello toman contacto en reuniones internacionales, donde abordan los temas más diversos y se expresa la opinión de los más notables especialistas, que muchas veces proceden del campo civilista o administrativo.

En 1951 tiene lugar en Trieste —aquellos momentos campo de lucha de los dos países que se la disputaban— un denominado “I Congreso Internacional de Derecho del Trabajo”, que se ocupa del Derecho común del trabajo y Derecho internacional del trabajo. En tal Congreso participan notables publicistas y profesores. De España son invitados dos profesores: el Dr. Pérez Botija, Catedrático de la Universidad de Madrid, y el que estas líneas escribe. Ambos participan con comunicaciones escritas, realizando el primero el informe sobre el Derecho común del Trabajo en España. Pero ni uno ni otro colaboran personalmente, por figurar en la Comisión organizadora del I Congreso Internacional de Seguridad Social, que en aquellos mismos instantes se reunía en Madrid y Barcelona.

Pero uno de los Catedráticos que concurrieron a Trieste, el Dr. Cesarino Junior, de la Facultad de Derecho de San Paulo, jurista y médico, piensa que es preciso ampliar el campo de los estudios, y desde la Presidencia de la Sociedad Internacional de Derecho Social, con Sede en San Paulo, aprovecha la ocasión del IV centenario de la ciudad para convocar un I Congreso Internacional de Derecho Social, en el que ciñéndose a discusión puramente doctrinal y proscribiéndose toda polémica política, se estudia no solamente el contrato de trabajo individual y colectivo, sino también los problemas de Seguridad Social, que algún ilustre tratadista piensa que en una última etapa puede llegar a presentarse como una institución de Derecho público, desvincu-

lada por completo del Derecho del Trabajo, y constituyendo un Derecho autónomo, con el nombre de "Derecho de la Previsión Social". (Deveali: "Curso de Derecho Sindical y de la Previsión Social". Buenos Aires, 1954.)

Por tanto, el empleo del término "Derecho Social" y no "Derecho del Trabajo" tiene un propósito de mayor amplitud de contenido, y no es un simple empleo de palabras sinónimas.

Después de una cuidada preparación, se ha reunido el Congreso los días 8 al 15 de agosto de 1954, en la fantástica ciudad de San Paulo (Brasil), con la aspiración de dar al nuevo Derecho la misma consistencia científica de las demás disciplinas jurídicas, que siga el ritmo de la evolución legislativa, relacionando sus problemas con la teoría general del Derecho e impidiendo por todos los medios que la nueva rama jurídica quede aislada del tronco multiseccular del Derecho.

Al Congreso han asistido varios centenares de profesores, tratadistas, magistrados y sociólogos de Estados Unidos, nueve países sudamericanos (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Haití, Perú, Uruguay y Venezuela) y seis europeos (Alemania, Bélgica, Inglaterra, Italia, Portugal y España).

Lógicamente, la más numerosa participación ha sido la brasileña, con representantes de todos los Estados del país, figurando después, en número, la Argentina (16 miembros, entre ellos los profesores Deveali, de la Universidad de Eva Perón; Tissebaum, de la Universidad del Litoral, y Rey Nores y Lafranchi, de la Universidad de Córdoba), Chile (seis miembros, entre ellos los profesores de la Universidad de Santiago doctores Poblete Troncoso y Walker Linares), Uruguay (cuatro miembros, presididos por el Catedrático de Montevideo Dr. Francisco de Ferrari, el autor del Código de trabajo uruguayo) e Italia (tres miembros, los Catedráticos Chiarelli, de la Universidad de Roma, que representaba a Santoro-Pasarelli; Jaeguer, de la de Milán, y Comba, de la de Turín).

Por España actuó como único Relator Nacional quien estas líneas escribe, no habiendo podido concurrir los profesores Pérez Botija y Jordana de Pozas, que también habían sido invitados.

El Ministro de Trabajo de Venezuela, Dr. Tinoco Rodil, profesor de la Universidad de Caracas; el profesor de Buffalo (Nueva York), Dr. Arthur Lenhoff; el de Lovaina (Bélgica), Dr. Van Goethen; el de Londres, Kahu Freund, y el Magistrado de Portugal Barros Vasconcellos, participaron con la mayor brillantez en las sesiones del Congreso.

Se celebraron sesiones de Comisión y plenarias durante varios días en la Facultad de Derecho paulista, un antiguo convento, amplio y hermoso, magníficamente adaptado a las mejores necesidades pedagógicas.

Numerosos trabajos fueron presentados a las tres Comisiones (Derecho individual del trabajo, Derecho colectivo y Seguridad Social), cuyos ponentes generales fueron, respectivamente, los profesores Mariano Tissebaum, Chiarelli y Mario Deveali, que realizaron sendos informes-resúmenes, ya que se acordó prescindir de votaciones, que por el sistema de mayorías pudieran representar más la fuerza del número que la de la razón.

Al margen de las Ponencias se expusieron y discutieron temas como el de la subordinación en el contrato de trabajo (Monzón y Montenegro), rescisión del contrato (Portilla, Catharino) y la naturaleza jurídica del mismo (Comba, Rioseco, Miranda y Gimaraes).

Una de las tres Comisiones se dedicó exclusivamente al tema de la Seguridad Social, y para ponente se designó al antiguo profesor de la Universidad de Roma y hoy Catedrático extraordinario de la de Eva Perón Dr. Mario L. Deveali, autor, entre otras muchas obras, de los "Lineamientos de Derecho del Trabajo" y el "Curso de Derecho Sindical y de la Previsión Social", cuya última edición salió a la luz dos meses antes de la inauguración del Congreso que comentamos.

En el programa se sugerían como temas de estudio la definición de la Seguridad Social, la distinción entre asistencia social y previsión social y la naturaleza jurídica del contrato, de la pensión y de los institutos del Seguro Social.

Fuera de la Ponencia general, se presentaron numerosos estudios sobre Seguridad Social, siendo los temas más interesantes:

"Oportunidad de extender la Seguridad Social a todos los habitantes del país";

"¿Deben tener carácter sindical o estatal las instituciones de previsión?";

"Alcance del concepto de la autarquía en las instituciones de previsión";

"Conveniencia de financiar la Seguridad Social mediante el impuesto sobre la renta";

"Oportunidad de que las instituciones de previsión tengan atribuciones extrañas a los Seguros sociales";

"Conveniencia de substituir la denominación de accidente del trabajo por la de *infortunio*, que se cree comprenderá mejor las enfermedades profesionales y las enfermedades-accidentes."

Hubo coincidencia durante las discusiones en que es preciso extender la previsión hasta amparar todas las necesidades, sin mengua de preferencia hacia los trabajadores, y disminuir la ingerencia estatal en la conducción de las instituciones de Previsión Social.

Han sido poco discutidos los aspectos puramente doctrinarios, lo que el profesor Deveali atribuye a que la Seguridad Social hoy día es más que una conquista consolidada, un programa todavía en vías de realización.

La selección de los participantes en el Congreso y el valor de algunos de los informes, que constituyen verdaderas monografías de alto valor científico, han contribuido al éxito del mismo, del que ha salido consolidada la Sociedad Internacional de Derecho Social, cuya Presidencia se ha confiado nuevamente al profesor Cesarino Junior y al doctor Deveali, y la Secretaría al profesor Tissembaum.

El profesor Cesarino Junior y el Secretario, Ruy Azevedo Sodre, han conseguido un señalado triunfo en la organización del Congreso, y merecen la gratitud de cuantos a él fuimos invitados y atendidos de modo espléndido e inolvidable.

MARIANO GONZÁLEZ ROTHVOSS
Profesor de la Universidad de Madrid.

Congreso Internacional de Caridad.

La Conferencia Internacional de Caridad ha celebrado, de los días 5 al 7 de diciembre, en Roma, su Congreso. Los actos tuvieron lugar en el Auditorium Pío XII, situado en la Vía de la Conciliación. Se dividió en sesiones generales y en grupos de trabajo. En las primeras, eminentes personalidades, como Monseñor Ferreto, el Arzobispo de Burdeos y Monseñor O'Grady, desarrollaron los temas: "La caridad, virtud teológica"; "La caridad, su necesidad y sus fines en la vida social moderna" y "La caridad de la Iglesia en sus relaciones con la asistencia del Estado". A cada uno de estos temas colaboraron los representantes de las distintas Cáritas asistentes.

En los grupos de trabajo se examinaron al detalle la situación de las diversas naciones en orden a las secciones de ayuda integrada en la Conferencia Internacional Católica de Caridad.

Los fines de la C. I. C. C. son, según sus Estatutos: 1.º, promover la colaboración y coordinación de las actividades de asistencia y caridad de carácter nacional; 2.º, constituir un centro de información y estudio sobre todos los problemas relacionados con la caridad y la asistencia social; 3.º, representar en el plano internacional a los organismos católicos de caridad.

Ratificación de acuerdos sobre Seguridad Social.

Como consecuencia de la ratificación por Irlanda y Dinamarca, en 29 de marzo y 30 de junio, respectivamente, del corriente año, de los acuerdos sobre Seguridad Social y Asistencia Médica, que habían sido firmados por el Comité de Ministros del Consejo de Europa el 11 de diciembre de 1953, han entrado en vigor dichos acuerdos para los países signatarios a partir del día 1.º de julio último.

Ratificación de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social por el Perú.

Con fecha 1.º de diciembre de 1954, y con el núm. 547, se ha expedido la siguiente Resolución Suprema:

“Vista la Resolución VII, aprobada en el II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, por la que las Delegaciones expresaron su conformidad en sugerir a sus Gobiernos el estudio de crear de modo definitivo la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, se resuelve: Aprobar la citada Resolución VII del II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social y expresar la conformidad del Gobierno del Perú con la creación de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, de acuerdo con el anteproyecto de Estatutos que se inserta en dicha Resolución.—Regístrese, comuníquese y publíquese.—Rúbrica del señor Presidente de la República.—*Aguilar Cornejo.*”

XII Congreso Internacional de Psicotécnica (Psicología aplicada).

Durante los días 18 al 23 de julio próximo tendrá lugar en Londres el XII Congreso Internacional de Psicotécnica (Psicología aplicada), organizado por la Asociación Internacional de Psicotecnia, con la colaboración de la "British Psychological Society" y el "National Institute of Industrial Psychology".

Las inscripciones y envío de trabajos pueden hacerse al National Institute of Industrial Psychology, 14, Welbeck Street, Londres, W. I. (Inglaterra); al Departamento de Psicología Experimental, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Serrano, 127, Madrid; o al Instituto Nacional de Psicotecnia, Plaza de Santa Bárbara, 10, Madrid.

NOTICIAS IBEROAMERICANAS

CUBA

Nuevas Cajas de Seguro.

Ha sido creada en Cuba por Decreto de 27 de julio de 1954 la Caja de Retiro del Ramo de la Construcción, en la que quedan afiliados todos los trabajadores que presten servicios mediante remuneración en cualquier sector del ramo de la construcción y todos los propietarios, arrendatarios o contratistas que se ocupan en dicho ramo.

La Caja cubre los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

Los recursos provienen de las cotizaciones de los afiliados (3 por 100 de sus ingresos) y de los patronos (3 por 100 del total de las nóminas), además de una contribución de los trabajadores al servicio de las organizaciones patronales y obreras del ramo de la construcción (5 por 100 de los sueldos y salarios).

El Estado ha concedido una subvención igual al 20 por 100 de la recaudación total de la Caja por cotizaciones patronal y obrera durante el año anterior.

La Caja de Retiro del Ramo de la Construcción estará administrada por un directorio, compuesto de un Presidente, cuatro Delegados de los trabajadores y cuatro de los patronos.

También ha sido creado con fecha 4 de agosto del mismo año un

seguro llamado "del taquígrafo", donde se incluyen todos los que reciben un sueldo, gratificación u otros emolumentos por su trabajo de taquígrafo y el personal de los colegios de taquígrafos y el del Seguro.

Este Seguro cubrirá también los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

Los recursos provienen de las cotizaciones de los asegurados y de los patronos (5 por 100 cada uno), y otro 5 por 100 del importe total de la versión taquígráfica de discursos, conferencias, etc., por taquígrafos parlamentarios.

El Estado concede una subvención igual al 20 por 100 del importe total de la cotización patronal y obrera del año anterior.

Este Seguro está administrado por un Presidente, nombrado por el Presidente de la República; dos representantes del Colegio de Taquígrafos de Cuba, dos del de La Habana y dos de la Confederación de Patronos de Cuba.

ESPAÑA

Creación de equipos radiológicos móviles del Seguro de Enfermedades Profesionales.

Para dar cumplimiento a lo que determina el artículo 6.º del Decreto de 10 de enero de 1947, por el que se creó el Seguro de Enfermedades Profesionales, han sido establecidos recientemente tres equipos radiológicos móviles, que constituyen un eficaz complemento de los dispensarios fijos del Seguro.

Estos equipos tienen por misión efectuar reconocimientos periódicos de todo el censo laboral de industrias con riesgo pulverígeno, lo cual se hacía imposible realizar anteriormente a causa de la diseminación de esta clase de centros de trabajo, con reducidos grupos de trabajadores, que no justificaba el mantenimiento de unidades radiológicas propias. Además de atender a los trabajadores cuyo historial clínico revela la existencia anterior de enfermedades profesionales, sus servicios alcanzan al reconocimiento de posibles afectados por este riesgo, realizando así una valiosa labor preventiva de indudable importancia para la reducción de esta clase de enfermedades.

Hasta ahora existen tres equipos, afectos uno, a Cataluña; otro, a la zona de Levante, y un tercero, al Norte de España, atendiendo asimismo este último a las posibles contingencias que surjan en el resto de la Península, los cuales han sido completados con dos equipos móviles de

fotorradioscopia, susceptibles a ser adaptados a instalaciones fijas o móviles.

Los equipos radiológicos móviles del Seguro de Enfermedades Profesionales vienen a complementar la labor dispensarial del Seguro, y constituyen una nueva modalidad de la asistencia sanitaria en los Seguros sociales españoles.

Curso de Cirugía de Urgencia.

Organizado por la primera Cátedra de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid y el Instituto de Medicina y Seguridad del Trabajo, en colaboración con el Instituto de Cultura Hispánica, se ha proyectado un curso teórico-práctico de Cirugía de Urgencia, que tendrá lugar en Madrid del 4 de febrero al 27 de marzo de 1955, y que está destinado a los postgraduados y estudiantes de los últimos cursos.

Durante el mismo, los cursillistas asistirán a 22 conferencias magistrales, a cargo de eminentes personalidades en la materia, y en la parte práctica estarán divididas en dos grupos, de las que el primero, cuyo número no podrá exceder de 20, reservándose 10 plazas para hispano-americanos, tomará parte con toda amplitud en la práctica médica, en tanto el segundo grupo asistirá a las demostraciones prácticas, pero sin participación activa.

Los derechos para el primer grupo son de dos mil pesetas, y de quinientas para el segundo.

A los que finalicen estos cursos se les entregará el correspondiente Diploma de suficiencia, haciendo constar el carácter del grupo.

PUERTO RICO

Enmiendas a la Ley de Seguro Social.

En virtud de recientes enmiendas a la Ley de Seguro Social han sido introducidas importantes mejoras en el régimen del Seguro de Vejez y Supervivencia, con lo cual quedará protegida la casi totalidad de las familias del país.

De acuerdo con las nuevas enmiendas que ha hecho el Congreso a la Ley de Seguro Social, enmiendas aprobadas ya por el Presidente

Eisenhower, nueve de cada diez familias recibirán los beneficios de esta Ley.

En la actualidad, el Seguro Social Federal en Puerto Rico está abonando cerca de seis millones de dólares anuales a los beneficiarios. Las nuevas enmiendas no sólo aumentarán esta cantidad, sino que también protegerán a un número mayor de personas.

En virtud de las nuevas enmiendas:

1) Se extiende, a partir del 1.º de enero de 1955, el campo de aplicación, incluyéndose a los agricultores autónomos y a la mayor parte de los trabajadores agrícolas.

2) Se aumentan los beneficios a todos los trabajadores retirados y a sus dependientes o supervivientes.

3) Se determinan los beneficios sobre una base más ventajosa, al permitir que un trabajador descarte hasta cinco años de ingresos bajos o sin ingresos al computar un salario promedio, y se aumentan a dólares 4,200 la cantidad de ingresos anuales que pueden contarse para recibir los beneficios de la ley.

4) Se preservan para los trabajadores totalmente impedidos cualesquiera beneficios de la ley que pudieran haber ganado antes de sufrir la incapacidad, y se disponen servicios de rehabilitación.

5) Se permite que beneficiarios empleados y trabajadores autónomos de menos de setenta y dos años de edad obtengan ingresos hasta de dólares 1,200 en un año sin pérdida de las prestaciones del Seguro Social. (Los beneficiarios de setenta y dos años o más podrán recibir todas las prestaciones, cualquiera que sea la cantidad que obtengan.)

La Asistencia Pública y el Seguro Social federal.

Estos dos programas constituyen distintas modalidades de un mismo sistema general de Seguridad Social.

1) El Seguro de Vejez y Sobrevivientes, más bien conocido como el Seguro Social federal.

Al principio, este programa estaba limitado a los empleados de las industrias privadas, empresas y comercio. En enero de 1951 se extendió a los trabajadores domésticos fijos, a los empleados agrícolas colocados regularmente, y bajo ciertas condiciones, a los empleados de instituciones de índole no económica, a los empleados estatales y locales y a algunos empleados federales. También a los trabajadores por cuenta

propia, con excepción de los agricultores, médicos, abogados, contadores, ingenieros profesionales, directores de pompas fúnebres y algunos otros profesionales.

Los requisitos para recibir las prestaciones del Seguro Social son los siguientes:

1. Cumplir los sesenta y cinco años de edad y estar plenamente asegurado.

2. Morir o estar plena o corrientemente asegurado.

Para llenar las condiciones de estar plena o corrientemente asegurado, el trabajador tiene que contar con cierto número de trimestres de protección. Un trimestre de protección es un trimestre natural, en el cual el trabajador ha recibido sueldos de 50 dólares o más en empleo cubierto por la ley. Se está plenamente asegurado si se cuenta con un trimestre de protección por cada dos trimestres de protección que hayan transcurrido entre el 1.º de enero de 1951 o los veintinueve años de edad y el trimestre en que se cumplan los sesenta y cinco años u ocurre la muerte. Se está corrientemente asegurado en cualquier momento en que se cuente con seis trimestres de protección dentro de los últimos tres años. No se pagarán beneficios de vejez si el trabajador muere o sólo está corrientemente asegurado.

Los recursos para el pago de las prestaciones provienen de un fondo de fideicomiso constituido mediante cotizaciones especiales de patronos y empleados y de los trabajadores por cuenta propia. El fondo se administra por una Junta de Síndicos, compuesta del Secretario del Tesoro, el Secretario del Trabajo y el Secretario de Salud, Instrucción y Bienestar.

- 2) El Programa de Asistencia Pública ha sido creado por la Ley número 95, aprobada el 12 de mayo de 1943. Esta ley crea la División de Bienestar Público del Departamento de Salud, y le asigna, entre otras funciones, la administración de la asistencia pública, uno de los programas que se integran en el sistema de Seguridad Social.

La asistencia pública se establece en Puerto Rico como un derecho que tiene el individuo que está impedido para ganarse el sustento diario a recibir ayuda económica del Estado. La ley establece tres categorías, dentro de las cuales se asignan asistencia: 1) Ayuda a ancianos; 2) Ayuda a niños necesitados; 3) Asistencia general para otras personas con impedimentos físicos o mentales. Los requisitos para recibir estas ayudas son: a) necesidad económica, y b) residencia en un Hogar, no en una institución. Luego hay una serie de requisitos especiales para cada una de las categorías indicadas.

A. Puerto Rico se extendieron los títulos I, IV, X y XIV de la Ley Federal de Seguridad Social. Esto sucedió en 1.º de octubre de 1950. Para adaptar la aplicación de estas disposiciones del sistema de Seguridad Social Federal hubo necesidad de cambiar ciertas normas y procedimientos de la ley en Puerto Rico.

REPUBLICA DOMINICANA Nuevo hospital del Seguro Social.

El día 15 de agosto último ha tenido lugar en la ciudad de Cotuí, provincia de Sánchez Ramírez, la inauguración de un hospital, perteneciente a la Caja Dominicana de Seguros Sociales. En dicho acto pronunció un elocuente discurso el Dr. Ramón Baez, hijo, Director Gerente de la Caja, en el que resaltó el alto grado de progreso alcanzado por aquella República en el campo de la Seguridad Social, debido principalmente al genio creador del Generalísimo Rafael L. Trujillo Molina.

VENEZUELA Aplicación progresiva del Seguro Social Obligatorio.

Gradualmente va implantándose el nuevo sistema del Seguro Social, ampliándose de modo regular su campo de aplicación.

Las características principales de la nueva reglamentación, en cuanto concierne a los Seguros de Enfermedad-Maternidad y Accidentes del Trabajo, son, en síntesis, las siguientes:

Están sujetos al Seguro todos los trabajadores por cuenta ajena con ingresos hasta 14.000 bolívares anuales.

Las contribuciones semanales totales que se pagan por concepto del Seguro de Enfermedad-Maternidad, que cubren por mitad el asegurado y el empleador, son las siguientes:

CLASIFICACIÓN DE SALARIOS	Pagadera por el trabajador y el empleador, respectivamente	Contribución total semanal
I	0,50	1,00
II	1,05	2,10
III	1,75	3,50
IV	2,45	4,90
V	3,15	6,30
VI	4,20	8,40

La contribución correspondiente al Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales se fija en 0,05 por 100 del salario básico para cada grado del riesgo.

Las prestaciones por enfermedad no están condicionadas a ningún período de contribuciones.

En caso de enfermedad, el trabajador asegurado y los familiares a su cargo que conviven con él, y que no estén sujetos al Seguro Obligatorio, tendrán derecho a prestaciones médicas, quirúrgicas, de hospitalización, dentales y farmacéuticas desde el primer día de la enfermedad, y por un período de veintiséis semanas consecutivas.

Los asegurados que se hallen incapacitados para trabajar por causa de enfermedad tienen derecho a percibir un subsidio diario equivalente a dos tercios del salario básico.

El asegurado y sus derechohabientes tienen derecho a prestaciones durante veintiséis semanas consecutivas, independientemente de que se trate de una misma dolencia.

Las prestaciones de maternidad consisten en: (A) para una mujer asegurada: 1. Atención prenatal. 2. Atención durante el parto. 3. Un subsidio en efectivo diario equivalente al subsidio de enfermedad, pagadero durante seis semanas antes y seis semanas después del parto, siempre que la beneficiaria no acepte ningún trabajo remunerado durante este período, y que durante los doce meses anteriores al parto haya pagado, por lo menos, trece semanas de contribuciones.

Para un derechohabiente: 1. Atención prenatal. 2. Atención durante el parto.

La atención prenatal es obligatoria para todas las mujeres protegidas por el plan de Seguridad.

Prestaciones del Seguro contra Accidentes del Trabajo.

En casos de incapacidad absoluta y temporal, el beneficiario tiene derecho a un subsidio diario equivalente a lo que se estipula conforme al Seguro de Enfermedad, por un período máximo de cincuenta y dos semanas.

Las prestaciones de orfandad se suministrarán hasta los quince años de edad, o hasta los dieciocho si el beneficiario continúa sus estudios o está permanentemente incapacitado.

La prestación total concedida a una familia no puede exceder a la otorgada al asegurado en caso de incapacidad total para el trabajo.

Durante la hospitalización por causa de enfermedad o accidente del trabajo, el beneficiario tiene derecho a un subsidio diario equivalente a la mitad de lo que debiera pagársele si no estuviera hospitalizado.

NOTICIAS DE OTROS PAISES

AUSTRIA

Proyecto de Ley sobre mejora de Subsidios familiares.

Se está preparando un proyecto de Ley con el fin de ampliar las mejoras del Subsidio Familiar en Austria, para incluir en el campo de aplicación incluso a los trabajadores independientes.

Conforme a las estadísticas, existen actualmente en dicho país cerca de 1.500.000 niños menores de catorce años, y unos 339.828 en edad comprendida entre los catorce y dieciocho, de los cuales unos 180.000 deben tener derecho al subsidio. Si a éstos se suman los que teniendo más de dieciocho años se encuentran cursando estudios, es decir, unos 30.000, se deduce que el total de subsidiados o menores que debieran tener derecho al subsidio asciende a 1.710.000, sin que hasta el presente lo perciban 440.000, que debieran ser incluidos en los beneficios de la legislación actual. El coste que supondría esta inclusión se calcula en 554,4 millones de schillings anuales.

BELGICA

Creación del Departamento Social.

En virtud de Real orden de 24 de febrero último ha sido creado el Departamento Social, dependiente del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, cuyas características principales son las siguientes:

Los fines de dicho Departamento consisten en prestar asistencia moral y material, tanto en el aspecto profesional como en el privado, al personal dependiente de aquel Ministerio y a los familiares a su cargo.

Las actividades más importantes del mismo comprenden: organización de un servicio de medicina preventiva; indemnización de gastos de hospitalización y los de colocación de los hijos del referido personal; ayuda económica a futuras madres y a necesitados; préstamos a empleados y subsidios a asociaciones de carácter familiar de los mismos, y comedores económicos.

Para la organización de este nuevo Departamento Social se ha establecido un Comité consultivo paritario, integrado por delegados de la administración y del personal.

ESTADOS UNIDOS

Beneficios de carácter familiar en 31 de diciembre de 1954.

El número de familias que reciben prestaciones mensuales del Seguro de Vejez y Supervivencia ha aumentado en 3/4 de millón aproximadamente durante el año 1953. Al final del año las prestaciones mensuales se abonaban, por lo menos, a un miembro de 4,3 millones de familias, y las familias de los jubilados eran el 74 por 100 del total.

El promedio de prestaciones fué, en general, ligeramente mayor al final de 1953.

Los trabajadores retirados sin familia a cargo reciben 52,90 dólares si son hombres, y 40,60 dólares si son mujeres. En caso de trabajador retirado casado con una mujer de edad, el promedio es de 88,50. En todos los casos el aumento ha sido un 4 por 100 sobre los años anteriores.

La viuda mayor de sesenta años recibirá 40,90 dólares, y si tiene dos hijos a cargo 111,90 dólares.

Solamente un 9 por 100 de los supervivientes de los retirados tienen prestaciones con arreglo a las nuevas disposiciones. La proporción resulta más pequeña que la de los retirados a causa de los retrasos en las declaraciones de fallecimiento y por el corto período que ha transcurrido después de la aprobación de las nuevas disposiciones.

Si se considera una distribución del número de familias por beneficios familiares recibidos se verá la gran mayoría de trabajadores en edad de retiro que reciben el máximo de 85 dólares. El porcentaje de mujeres es más pequeño.

El tipo familiar máximo de 163,75 dólares mensuales se abona a unas 24.000 familias.

Importantes modificaciones introducidas en el régimen de Seguridad Social.

En virtud de las modificaciones aprobadas en 1.º de septiembre de 1954, que comenzaron a regir desde el 1.º de enero de 1955, se amplía el campo de aplicación del Seguro de Vejez y Supervivencia a nuevas

categorías de asalariados y trabajadores independientes. Abarcan a un total de unos 10 millones de trabajadores, que anteriormente habían quedado excluidos del Seguro, y se extiende con carácter obligatorio a los agricultores que trabajan por cuenta propia, ingenieros, arquitectos, contables, etc., cuyos ingresos sean de 400 dólares o más. El número de beneficiarios asciende a 3.600.000.

En cuanto a los asalariados y otras categorías de empleados, el Seguro abarca a todos los trabajadores agrícolas, incluido el servicio doméstico, cuya remuneración percibida de un solo patrono sea de 100 dólares efectivos. Queda comprendido el servicio doméstico de los particulares, con exclusión de las explotaciones agrícolas y de los trabajadores ocasionales al servicio de un mismo patrono cuyos ingresos sean de 50 dólares al trimestre, y sea cual fuere el número de días trabajados. Podrán acogerse al Seguro, como trabajadores independientes, los eclesiásticos, los miembros de Ordenes religiosas (excepto los que hubiesen hecho voto de pobreza) y los que practican la ciencia cristiana, que anteriormente estaban excluidos. También se beneficiarán de estas prestaciones 50.000 pescadores empleados en tierra, así como los marinos al servicio de patronos americanos en barcos o aeronaves registradas en el Extranjero, y los americanos empleados fuera del territorio nacional por una filial extranjera, siempre que el jefe de la empresa lo autorice. Finalmente, los trabajadores a domicilio, cuando el salario mínimo, percibido de un solo patrono, sea de 50 dólares al trimestre.

Se introducen cambios importantes en las normas establecidas para la concesión de prestaciones. A partir de 1955, el importe máximo de ganancias que se exige para el cálculo de las prestaciones de vejez y supervivencia será de 4.200 dólares anuales, en lugar de 3.600.

Desde 1.º de septiembre fué aumentado el porcentaje que rige para el cálculo de la prestación mensual de base de un trabajador soltero jubilado. El importe máximo de dicha prestación por vejez será de 108,50 dólares, en vez de 85.

Las prestaciones por personas a cargo han aumentado automáticamente. La prestación máxima mensual de un trabajador con esposa de edad avanzada será de 169,80 dólares, en lugar de 127,50. Las prestaciones familiares máximas mensuales serán de 200 dólares, en vez de 168,75. En virtud de estas nuevas disposiciones, más de 6.500.000 beneficiarios actuales percibirán los aumentos correspondientes a sus prestaciones.

El promedio de remuneración mensual ha experimentado una modificación importante en el procedimiento de cálculo de la misma, que

vendrá a beneficiar grandemente a las nuevas categorías de trabajadores protegidos por el Seguro, en virtud de las modificaciones de 1954, así como a todos los trabajadores que en determinados períodos, por razones de enfermedad o de paro, perciben salarios reducidos.

En virtud de las nuevas modificaciones sobre la conservación de los derechos del Seguro de Invalidez, los trabajadores incapacitados que reúnan las condiciones exigidas en cuanto se refiere a trimestres de afiliación podrán solicitar quede en suspenso su calidad de asegurado durante el período total de incapacidad. En caso de resolución favorable, se hará abstracción de dichos períodos en la determinación del período de afiliación y de la remuneración mensual promedio.

Se introducen cambios substanciales en las disposiciones administrativas anteriores relativas al cobro simultáneo de prestaciones y salarios. Se fija en setenta y dos años en lugar de setenta y cinco la edad mínima a partir de la cual no interviene el requisito del salario percibido para el cálculo de aquéllas. Los beneficiarios que no hayan alcanzado aún dicha edad podrán ejercer cualquier clase de empleo sin perder sus derechos a las prestaciones, siempre y cuando la remuneración no exceda de 1.200 dólares al año. Si sobrepasasen esa suma se descontará una mensualidad de la prestación por cada 80 dólares o fracción en exceso sobre los 1.200.

En virtud de las modificaciones de 1954, la tasa de cotización para los Seguros de Vejez y Supervivencia será del 2 por 100 del salario desde 1955 a 1959 para los trabajadores y patronos, aumentándose el 5 por 100 del salario cada cinco años, hasta alcanzar el máximo de un 4 por 100 en 1975 y años ulteriores. La tasa de cotización para trabajadores independientes se eleva del 3 por 100 de sus ingresos durante el período de 1955-1959 a 5,2 en 1970 y 6 por 100 en 1975. En lo sucesivo, las cotizaciones serán abonadas en relación con los 4.200 dólares anuales de ingresos de un trabajador, en lugar de los 3.600.

En cuanto a otras ramas de la Seguridad Social, además de las modificaciones introducidas en el Seguro de Vejez y Supervivencia, se extiende el radio de acción del Seguro de Paro. En virtud de dos leyes recientemente promulgadas se amplía el campo de aplicación de la Ley federal de impuestos destinados al paro, así como el relativo a la inclusión de mayor número de empleados civiles del Gobierno federal. Estas dos medidas vendrán a beneficiar a unos cuantos millones más de trabajadores.

Otras modificaciones impiden que el pago de la contribución federal de paro se haga por trimestre y no por años, y permite a los Estados

establezcan una reducción de las tasas de cotizaciones de los nuevos patronos después de un año de prueba en lugar de tres. Los Estados podrán efectuar empréstitos a la cuenta federal de paro, si sus propias cuentas del fondo de depósito descienden a un determinado nivel.

En cuanto a la asistencia pública, según las modificaciones de 1954, el aumento en las subvenciones federales a los Estados para la elaboración de programas de esta asistencia, aprobados en 1952 y que expiraban en septiembre de 1954, podrán ser prorrogados hasta el 30 de septiembre de 1956. Otra modificación de menos importancia aprueba la elaboración de programas estatales de ayuda a los ciegos.

GRAN BRETAÑA

Pensiones para el personal de la Comisión Británica de Transportes.

Conforme al acuerdo integral concertado entre la Comisión Británica de Transportes y los Sindicatos interesados, han sido dictados diferentes Reglamentos a fin de establecer un nuevo régimen de pensiones para los asalariados masculinos ocupados en ferrocarriles y determinados servicios de transporte. Quedan dentro del mismo los asalariados al servicio de los ferrocarriles británicos, muelles, canales interiores, hoteles y servicio de abastecimientos, Dirección de transportes de Londres y principales oficinas.

Se aplicará de modo obligatorio, transcurrido un año de servicio, a todos los empleados a quienes se designe por tiempo total, comprendidos entre los veintiuno y los cuarenta y cinco años de edad.

Las cotizaciones oscilan entre 1 chelín 8 peniques semanales para los que principien a los veintiún años, y 2 chelines 5 peniques, para los que lo hagan a los cincuenta y cuatro.

Comenzarán a percibir pensión a los sesenta y cinco años, pero podrá ser aumentada en un quinzavo por cada año de servicio a partir de dicha edad, y hasta un máximo de cinco aumentos. Alcanzará a 30 chelines semanales transcurridos los cuarenta años de afiliación, y disminuirá proporcionalmente cuando el periodo de afiliación sea más corto. A los empleados que cuenten en la actualidad con cincuenta y dos o más años de edad se les concederán determinados créditos a cargo de la Comisión, a fin de mantener una pensión mínima de 9 chelines 9 peniques semanales al cumplir los sesenta y cinco años.

Después de diez años de afiliación, si el asegurado no disfrutase de

buena salud y no hubiese alcanzado aún la edad reglamentaria de retiro, percibirá una pensión calculada sobre los años de afiliación; si el retiro se produce antes de llevar diez años afiliado, le serán devueltas sus cotizaciones con el interés respectivo.

En cuanto a su relación con otros regímenes de pensiones, en el caso de que se produzcan cambios que afecten a las prestaciones concedidas según la legislación del Seguro Nacional, la Comisión procederá a revisar el régimen y, en su caso, a sugerir reformas.

El costo adicional de toda prestación que la Comisión Británica conceda en la actualidad, en relación con determinados regímenes existentes, y en conformidad con la práctica consuetudinaria al personal actual que se adhiera al nuevo régimen, estará a cargo de la parte que corresponda pagar a la Comisión de las prestaciones debidas a dicho personal conforme al nuevo régimen.

La administración corre por cuenta de una Comisión Central, compuesta por veinte personas, diez nombradas por la Comisión y otras diez por los Sindicatos. Además de los costos necesarios para mantener una pensión mínima para determinados principiantes, a los que ya se ha hecho referencia, el 50 por 100 de las prestaciones será satisfechas con las cotizaciones de los empleados, y el otro 50 por 100 por la Comisión. Los gastos de administración correrán por cuenta de esta última.

Existe un régimen complementario en favor de los empleados en determinadas categorías superiores. La cotización adicional oscila entre 8 y 11 chelines semanales, según la edad de afiliación, habiéndose propuesto el abono de una pensión adicional de 10 chelines semanales después de treinta y cinco años de afiliación a este régimen adicional. Dicha pensión disminuye proporcionalmente cuando se trata de un período de afiliación menor. La pensión adicional aumenta después de los sesenta y cinco años de edad, hasta un máximo de cinco aumentos.

Protección en las fábricas.

El Ministro de Trabajo anunció en la Cámara de los Comunes que ha decidido "tomar medidas para estimular el desarrollo de los servicios sanitarios en la industria, en las empresas protegidas por la Ley de Fábricas".

Añadió que esto traería la mejora de las condiciones de trabajo y una protección adecuada contra las enfermedades profesionales, además de la asistencia sanitaria y las curas de urgencia.

La idea general será el desarrollo de esos servicios sobre base voluntaria, y después coordinarlo con los de sanidad preventiva y curativa.

El Ministro indicó la conveniencia de crear un Comité Asesor Sanitario, invitando a las empresas industriales a nombrar sus miembros.

Se efectuará una inspección para ver en qué lugar se necesita más asistencia sanitaria, y además se indicarán las medidas preventivas según los lugares.

Finalmente, el Ministro declaró que se tomarían en consideración las enmiendas necesarias a la Ley de Fábricas con objeto de que los patronos tomen medidas de prevención con sus trabajadores. El esquema será llevado a cabo por los Inspectores de fábricas, incluyendo médicos, científicos, ingenieros y demás inspectores que tienen gran experiencia de los problemas sanitarios de las fábricas.

En el Ministerio se ha establecido una nueva Rama Administrativa de Sanidad Industrial.

Reducción del índice de accidentes del trabajo.

Como consecuencia de la intensa labor emprendida por la Comisión Inspectora del Gobierno para la prevención de los accidentes del trabajo cerca de patronos y obreros de industrias mecanizadas, especialmente aquellas que aplican la manipulación mecánica de mercancías, el índice de accidentes se ha visto reducido de 30 por 1.000 en 1937 a 22,5 en 1952. La disminución más notable corresponde a los riesgos producidos por maquinaria automática, que ha descendido de 5,91 a 3,71 en el mismo período.

De los informes facilitados por la referida Comisión se deduce que la mayor parte de los accidentes afecta a los pies de los operarios, y se debe, principalmente, a la impericia en el empleo de vehículos, a la falta de orden y limpieza en el suelo de las fábricas, a la carencia de defensas adecuadas en las máquinas y a los métodos inadecuados de manipulación de mercancías.

Finalmente, la Comisión llega a la conclusión de que mediante el empleo de botas de seguridad sería fácil evitar los dos tercios de los accidentes mencionados.

III.- LEGISLACION

PANAMA

Nueva Ley orgánica de la Caja de Seguro Social

DECRETO-LEY núm. 14, de 27 de agosto de 1954, por el cual se modifica la Ley 134, de 27 de abril de 1943, Orgánica de la Caja de Seguro Social.

La Comisión Legislativa Permanente,

Considerando:

Que el Organismo Ejecutivo del Gobierno ha sometido a su consideración un proyecto de Decreto-ley sobre la materia enunciada arriba; y

Que se ha dado cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales pertinentes, decreta:

ARTÍCULO ÚNICO. Se aprueba el proyecto de Decreto-ley antes mencionado, en los siguientes términos:

DECRETO-LEY núm. 14, de 27 de agosto de 1954, por el cual se modifica la Ley 134, de 27 de abril de 1943, Orgánica de la Caja de Seguro Social.

El Presidente de la República,

en uso de la facultad que le confiere el ordinal 25 del artículo 118 de la Constitución Nacional, y de lo dispuesto en el acápite e) del artículo 1.º de la Ley 14, de 9 de febrero de 1954, oído el concepto favorable del Consejo de Gabinete, y previa aprobación de la Comisión Legislativa permanente; y

Considerando:

Que es de urgente necesidad modificar y aclarar ciertas disposiciones de carácter administrativo de la Ley 134, de 27 de abril de 1943, Orgánica de la Caja de Seguro Social, para realizar con ma-

por eficiencia la función social que esta Institución está destinada a cumplir, decreta:

TITULO PRIMERO

Del campo de aplicación.

ARTÍCULO 1.º El Seguro Social cubrirá, de acuerdo con lo establecido en el presente Decreto-ley y sus reglamentos, los riesgos de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte. La Caja de Seguro Social, institución autónoma con personalidad jurídica, creada por la Ley 23, de 1941, y subrogada por la Ley 134, de 1943, continuará encargada de dirigir y administrar dicho Seguro, y la Contraloría General de la República continuará fiscalizando la corrección de sus operaciones.

ART. 2.º El Seguro Social será obligatorio:

a) Para todo empleado al servicio del Estado, las provincias, los municipios, las entidades autónomas y semiautónomas y las organizaciones públicas descentralizadas.

b) Para todo empleado al servicio de personas o entidades privadas.

ART. 3.º El Seguro Social será voluntario:

a) Para los independientes.

b) Para las personas que hayan dejado de estar sujetas al régimen obligatorio del Seguro Social.

c) Para el cónyuge e hijos menores de dieciséis años (16) de edad de los asegurados incluidos dentro de la obligatoriedad en las condiciones establecidas para el Seguro Familiar.

d) Para los trabajadores en territorio panameño fuera de su jurisdicción.

e) Para los empleados de Misiones Diplomáticas y Consulares acreditadas en el país.

f) Para los empleados de Organismos internacionales domiciliados en el país.

g) Para empleados de personas o entidades privadas que no tengan domicilio legal en los distritos incluidos dentro de la obligatoriedad del Seguro.

Parágrafo. La Caja de Seguro Social establecerá las condiciones de admisión de los asegurados voluntarios, las prestaciones, las reglas para fijar, el sueldo base, a los efectos de las cotizaciones

y prestaciones en dinero, y las demás normas especiales del régimen voluntario.

ART. 4.º Quedan exentos de la obligación del Seguro Social:

a) Las personas que al ingresar por primera vez al servicio sujeto al régimen del Seguro Social hubieren cumplido la edad de sesenta (60) años, si fueren varones, y la de cincuenta y cinco (55) años, si fueren mujeres.

b) El cónyuge, padres e hijos menores de dieciséis (16) años del patrono, en cuanto trabajen por cuenta de éste.

c) Los trabajadores ocasionales, conforme a las normas dictadas por la Caja de Seguro Social.

d) Los trabajadores a domicilio.

e) Las personas contratadas por períodos no mayores de dos (2) meses.

Parágrafo. La Caja de Seguro Social podrá establecer, de acuerdo con sus posibilidades administrativas, el Seguro Social obligatorio de uno o más de los grupos comprendidos en los acápites c) y d) de este artículo, dentro del régimen general o mediante regímenes especiales.

ART. 5.º A fin de mejorar las prestaciones que concede el presente Decreto-ley, la Caja de Seguro Social podrá celebrar contratos de Seguro facultativo o adicional con determinadas Empresas o grupos de asegurados. Estos Seguros se regirán por Reglamentos especiales que dictará el Organó Ejecutivo, a solicitud de la Junta Directiva y de acuerdo con los estudios actuariales que la Caja de Seguro Social efectúe.

ART. 6.º Es obligación del patrono inscribir en la Caja de Seguro Social, dentro de los primeros seis (6) días, a todo empleado que ingrese a su servicio y estuviere sujeto al régimen obligatorio del Seguro Social, y que no hubiere sido inscrito con anterioridad.

ART. 7.º La Caja de Seguro Social reglamentará la inscripción de las Empresas patronales, y de sus empleados. Asimismo, cuando lo juzgue conveniente en cualquiera otra actividad, podrá realizar encuestas y censos.

ART. 8.º Se considerará como debidamente inscrita en la Caja de Seguro Social a toda persona que porte el respectivo documento de identificación. En estos casos, el patrono quedará eximido de la obligación de inscribirla, pero deberá informar a la Caja correctamente el número de identificación de los asegurados. No obstante, cuando el asegurado cambie su condición de asegurado obligatorio

a voluntad deberá, previamente a su aceptación como tal, cumplir con los requisitos que la Caja establece en estos casos.

ART. 9.º La Junta Directiva resolverá los casos de duda respecto a la obligación de afiliarse al Seguro Social, y todo conflicto relativo a la aplicación de lo dispuesto en este Título.

TITULO II

De la Administración.

ART. 10. La dirección y administración de la Caja de Seguro Social estarán a cargo de un Director General, quien será su representante legal, y de una Junta Directiva. Tanto el Director General como los miembros de la Junta Directiva deberán ser panameños. Actuará como organismo consultor de la Dirección General un Consejo Técnico.

ART. 11. El órgano de comunicación entre la Caja de Seguro Social y el Estado será el Ministro de Hacienda y Tesoro.

ART. 12. La Junta Directiva de la Caja de Seguro Social se compondrá de los siguientes miembros:

El Ministro de Hacienda y Tesoro.

Un representante de los empleados públicos.

Un representante de los empleados particulares.

Un representante de los patronos particulares.

El Gerente del Banco Nacional.

Parágrafo 1.º Los Directores principales y suplentes representantes de los empleados y de los patronos serán nombrados por el Organismo Ejecutivo, con sujeción a la aprobación de la Asamblea Nacional. El Director representante patronal debe ser necesariamente patrono y, en tal carácter, debe haber aportado cuotas a la Caja durante un tiempo no menor de veinticuatro meses. El Director representante de los empleados deberá pertenecer al grupo representado y tener acreditadas veinticuatro (24) cotizaciones mensuales.

Parágrafo 2.º No podrán ser nombrados miembros de la Junta Directiva quienes tuvieren parentesco con el Director general, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad. Tampoco podrán ser miembros de la Junta los que tengan entre sí estos mismos grados de parentesco.

Parágrafo 3.º El Contralor general de la República, o, en su lugar, el Subcontralor general, podrá asistir a las sesiones de la Junta

Directiva con las mismas prerrogativas de los otros Directores, pero sin derecho a voto.

ART. 13. Cada miembro principal de la Junta Directiva tendrá un suplente, que lo sustituirá en sus faltas temporales o absolutas, quien será nombrado en igual forma que los principales. Los suplentes podrán asistir a todas las sesiones de la Junta Directiva, pero no tendrán derecho a voto ni a honorarios, sino cuando actúen en sustitución de los principales. Es suplente del Ministro de Hacienda y Tesoro el Secretario del Ministerio, y del Gerente del Banco Nacional, el Subgerente.

La Junta Directiva será presidida por el Ministro de Hacienda y Tesoro, y en su ausencia, por uno de los miembros de ésta, elegido por mayoría de votos para tal fin.

ART. 14. El período de los miembros de la Junta Directiva será de dos años, para el representante de los empleados públicos; cuatro años, para el representante de los empleados particulares, y seis años, para el representante del sector patronal, quienes podrán ser nombrados en sus cargos nuevamente. Estos períodos se iniciarán el 1.º de septiembre de 1954.

ART. 15. Quedarán eliminados de la Junta Directiva los Directores cuando sean empleados o subalternos de otro Director en funciones y cuando se encuentren en las siguientes circunstancias:

a) El representante de los empleados particulares, cuando acepte algún cargo cuya remuneración emane del Presupuesto Nacional, del Presupuesto Provincial, del Presupuesto Municipal o de alguna entidad autónoma o semiautónoma, o alguna organización pública descentralizada, por más de tres meses consecutivos en el lapso de un año.

b) El representante de los empleados públicos, cuando deje de ocupar algún cargo cuya remuneración emane del Presupuesto Nacional, del Presupuesto Provincial, del Presupuesto Municipal o de alguna institución autónoma o semiautónoma, u organización pública descentralizada, por más de tres meses consecutivos en el lapso de un año.

c) El representante de los patronos de empleados particulares, cuando deje de pagar cuotas del Seguros Social a menos de diez (10) empleados suyos, como persona natural o representante legal de persona jurídica, por más de tres (3) meses consecutivos en el lapso de un año.

ART. 16. En el caso de ocurrir falta absoluta de un Director y su suplente, será nombrado otro por el resto del período correspondiente. Para los efectos del presente artículo, se entenderá por falta absoluta únicamente la muerte, la renuncia aceptada, y la ausencia del país por más de seis meses consecutivos.

ART. 17. Son atribuciones y deberes de la Junta Directiva:

- a) Vigilar el funcionamiento de la Caja.
- b) Dictar y reformar los reglamentos y los acuerdos de carácter normativo.
- c) Crear y suprimir las sucursales, agencias, departamentos, secciones y cargos que fueren necesarios para la buena marcha de la Caja, y señalar sus funciones.
- d) Aprobar los presupuestos de gastos para el año siguiente, dentro del mes de diciembre de cada año, y los balances generales de la Caja.
- e) Aprobar el plan anual de inversiones.
- f) Autorizar las inversiones y gastos de la Caja que excedan de B/. 1.000.00.
- g) Insistir, por mayoría absoluta de votos, en el cumplimiento de las resoluciones y acuerdos objetados por el Director General.
- h) Solicitar al Órgano Ejecutivo la remoción del Director General, dentro de las condiciones del artículo 21 de este Título.
- i) Conceder licencia al Director General por más de treinta (30) días.
- j) Fijar y exigir fianzas para los cargos de manejo.
- k) Conocer de las apelaciones en contra de las resoluciones en los casos de reclamos, sanciones o consultas, que dicte la Dirección General en ejercicio de sus funciones.
- l) Fijar el tipo de interés actuarial de las inversiones y las tablas de mortalidad e invalidez que se utilicen para el cálculo de las rentas vitalicias, y capitales constitutivos que se conceden de acuerdo con el capítulo IV del Título V de este Decreto-ley. Por lo menos cada cinco (5) años, y en todo caso cuando modifique el tipo de interés actuarial, deberá ordenar revisiones actuariales del financiamiento de la Caja, y comunicar al Órgano Ejecutivo, dentro del plazo de un año, contado desde la fecha en que acuerde cada revisión, las modificaciones que sean aconsejables introducir en los recursos o beneficios; y
- m) Las demás funciones que le correspondan según las disposiciones legales vigentes.

ART. 18. La Junta Directiva se reunirá por lo menos una vez al mes, y cuando sea convocada por el Director General, por el Contralor general de la República o por dos de sus miembros.

Forma quorum la presencia de tres miembros debidamente acreditados para actuar, y las decisiones se tomarán por mayoría de votos.

Cada miembro recibirá como dieta la suma de B/. 20.00 por sesión a que asista.

ART. 19. El Subdirector General, en ausencia del Director General, tendrá la representación legal de la Caja, y a falta de ambos, esta representación legal la tendrá la persona designada por la Junta Directiva.

ART. 20. El Director General será nombrado por el Presidente de la República, por un período de seis (6) años, con sujeción a la aprobación de la Asamblea Nacional. El período se iniciará el 1.º de septiembre de 1954.

Parágrafo. El Director General tendrá un sueldo mensual de B/. 1.000.00, y presentará fianza de manejo por la suma de veinticinco mil balboas (B/. 25.000.00). No podrá ocupar otro cargo remunerado de ninguna índole ni gestionar ante la Caja asuntos particulares en que tenga interés, salvo los relativos a su calidad de asegurado.

ART. 21. El Director General sólo podrá ser removido por sentencia judicial, o en caso de incapacidad manifiesta, por resolución ejecutiva.

La remoción por incapacidad manifiesta sólo podrá efectuarse, a solicitud de la Junta Directiva, al Organó Ejecutivo, hecha mediante resolución razonada y aprobada por mayoría absoluta de votos. El Organó Ejecutivo apreciará el mérito de la solicitud, y, en caso de acogerla, concederá al Director General término de un mes para presentar sus descargos. El Organó Ejecutivo dispondrá de quince (15) días para resolver el caso, y si juzga que hay mérito para ello, podrá suspenderlo o destituirlo del ejercicio de sus funciones. La remoción definitiva será efectiva sólo al agotarse todos los recursos constitucionales y legales vigentes.

ART. 22. Son atribuciones y deberes del Director General:

- a) Asistir a las sesiones de la Junta Directiva.
- b) Ejecutar y hacer ejecutar las resoluciones y acuerdos de la Junta Directiva. Deberá, sin embargo, objetar por escrito, y dentro

de los quince (15) días siguientes a su aprobación, las resoluciones y acuerdos que considere contrarios a la Constitución, las leyes o los reglamentos de la Caja de Seguro Social o los intereses de la misma. Si la Junta Directiva insistiere en su decisión, el Director General le dará cumplimiento, pero exento de toda responsabilidad.

c) Ordenar gastos no mayores de B/. 1.000.00, dentro de los límites de los respectivos presupuestos.

d) Vigilar el buen funcionamiento de las dependencias de la Caja, expedir las resoluciones pertinentes y dictar las normas e instrucciones que considera conveniente en ejercicio de sus facultades.

e) Nombrar, trasladar y remover a los empleados, determinar sus deberes e imponerles sanciones.

f) Conceder vacaciones y licencias a los empleados de la Caja.

g) Celebrar, sujeto a la aprobación de la Junta Directiva, acuerdos y arreglos tendentes a la eficiencia y economía de los beneficios por riesgo de Enfermedad y Maternidad.

h) Resolver, en primera instancia, reclamos y consultas e imponer sanciones.

i) Velar por la correcta administración de las inversiones.

j) Presentar un informe a la Asamblea Nacional cada año, en el mes de octubre, de las actividades de la Caja de Seguro Social. Asimismo, deberá presentar a la Junta Directiva, el 31 de enero de cada año, un informe sobre las actividades del año anterior, acompañado del respectivo balance.

k) Presentar a la Junta Directiva, a más tardar en el mes de diciembre, el presupuesto de rentas y gastos y el plan de inversiones para el año siguiente; y

l) Las demás atribuciones y deberes que le señale la Ley y los Reglamentos de la Caja.

ART. 23. Cuando los gastos administrativos de la Caja sobrepasen los límites establecidos en el Título III, por tres meses consecutivos, será obligación del Director General informarlo a la Junta Directiva y a la Contraloría General de la República dentro de los quince (15) días siguientes.

ART. 24. Cuando se presente la situación a que se refiere el artículo anterior, la Junta Directiva deberá reunirse dentro de los quince (15) días siguientes al informe del Director General, con asistencia del Contralor General, para adoptar las medidas conducentes a la reducción del presupuesto de gastos.

ART. 25. El Secretario General de la Caja actuará también como Secretario de la Junta Directiva.

ART. 26. El Consejo Técnico se compondrá de los siguientes miembros: el Director General, el Subdirector General, el Secretario General y los Jefes de los Departamentos de Contabilidad, Actuarial, de Servicios Médicos, y uno de los Abogados de la Caja. El Consejo Técnico podrá requerir la colaboración de especialistas y funcionarios de la Caja, con la aprobación del Director general.

ART. 27. El Consejo Técnico tendrá las siguientes funciones específicas:

a) Formular los proyectos de Reglamentos y los de reformas, a solicitud del Director general.

b) Formular los planes generales de inversiones y los proyectos de los presupuestos anuales de inversiones, ingresos y egresos, a solicitud del Director general.

c) Analizar los balances e informes de contabilidad y los informes estadísticos.

d) Estudiar y recomendar las medidas cuya necesidad se derive de los balances y estudios actuariales.

e) Cumplir las demás tareas que le imponen los Reglamentos y las comisiones que recibiere del Director general.

Parágrafo. El Consejo Técnico basará sus recomendaciones en el correspondiente estudio actuarial y de contabilidad, cuando se tratare de cuestiones relacionadas con el sistema de prestaciones, de aportes y de afiliación, y, en general, en cuestiones relacionadas con el régimen financiero del Seguro Social.

ART. 28. El Consejo Técnico se reunirá una vez al mes, por lo menos. Las reuniones serán convocadas y presididas por el Director General.

ART. 29. Los empleados de la Caja, por cada cuatro años consecutivos de servicios, gozarán, a partir de la vigencia del presente Decreto-ley, de los siguientes aumentos:

Del 8 por 100, aquellos que devenguen un sueldo hasta de B/. 100.00.

Del 7 por 100, aquellos que devenguen un sueldo de B/. 101.00 hasta B/. 200.00.

Del 6 por 100, aquellos que devenguen un sueldo mayor de B/. 200.00.

TITULO III

De los recursos y financiamiento.

ART. 30. Los recursos de la Caja serán los siguientes:

a) Las cuotas de los asegurados obligatorios, equivalentes al cuatro por ciento (4 %) de sus sueldos.

b) Las cuotas de los patronos, equivalentes al cuatro por ciento (4 %) de los sueldos de sus empleados.

c) Las cuotas de los asegurados voluntarios, equivalentes al ocho por ciento (8 %) de sus sueldos o de la base imponible que establezcan los Reglamentos de la Caja, con excepción de los independientes y de los que se acojan al Seguro Familiar, que cotizarán de conformidad con lo dispuesto en los acápites f) y g).

d) Las cuotas del cuatro por ciento (4 %) de las pensiones, que pagarán los beneficiarios de las concedidas por la Ley 23, de 1941; las de la Ley 134, de 1943, y las que se concedan de conformidad con el presente Decreto-ley.

e) Las cuotas de los pensionados y jubilados del Estado, equivalentes al cuatro por ciento (4 %) de sus pensiones.

f) Las cuotas de los asegurados independientes, equivalentes al cinco por ciento (5 %) de sus ingresos o utilidades, según corresponda de conformidad con el Reglamento respectivo.

g) Las cuotas del Seguro Familiar, equivalentes al cinco por ciento (5 %) adicional de los sueldos o ingresos del jefe de la familia, según corresponda.

h) Un aporte del Estado, igual al tres por ciento (3 %) de los ingresos líquidos de los independientes.

i) El impuesto sobre fabricación de licores, vinos y cervezas a que se refieren los artículos 46, 53 y 60 del Decreto-ley núm. 4, de septiembre de 1941.

j) Un aporte del Estado, ascendente a ocho décimos por ciento (0.8 %) de los sueldos de los asegurados obligatorios o de los sueldos básicos de los voluntarios sobre los cuales la Caja reciba cuotas, a excepción de los que se acojan al Seguro Familiar.

k) Las multas y recargos que cobre de conformidad con el presente Decreto-ley.

l) Los ingresos que produzcan sus capitales; y

m) Las herencias, legados y donaciones que se le hicieren.

ART. 31. Los patronos estarán obligados a descontar a sus empleados las cuotas a que se refiere el inciso a) del artículo anterior,

y a pagar a la Caja, dentro de los quince días siguientes al mes a que correspondan, tanto estas cuotas como las que fija el inciso b) del mismo artículo. Corresponderá a la Caja determinar si aplica el sistema de estampillas o timbres, el de planillas o cualquier otro, en la recaudación de las cuotas de asegurados y patronos. La Caja estará obligada a informar a los asegurados que lo soliciten el número y monto de las cuotas que a nombre de ellos hayan recibido.

ART. 32. Los aportes del Estado que fijan los incisos h) y j) del artículo 30, serán pagados por el Tesoro Nacional cada tres (3) meses.

ART. 33. La Caja destinará cada año a un Fondo Común de Pensiones una cantidad igual al 7.6 por 100 de los sueldos de los asegurados obligatorios, o de los sueldos básicos de los asegurados voluntarios sobre los cuales haya percibido cuotas en el año respectivo, a excepción de los correspondientes al Seguro Familiar, más los intereses del Fondo mismo, calculados al tipo actuarial.

A este Fondo se cargarán únicamente los pagos brutos que la Caja efectúe por pensiones de invalidez y vejez y los que haga en conformidad a lo dispuesto en los artículos 52 y 53.

ART. 34. Los riesgos de enfermedad, de maternidad y muerte, y los gastos de administración, se financiarán con la totalidad de los recursos que no se destinen al Fondo Común de Pensiones, a excepción de los indicados en el inciso m) del artículo 30, que se emplearán de conformidad a lo que dispongan quienes los aporten o a lo que acuerde la Junta Directiva, si así correspondiere.

De los recursos indicados en el presente artículo se destinará, como mínimo, el cinco por ciento (5 %) a un Fondo Especial de Fluctuaciones o Imprevistos, mientras no se haya completado, al 31 de diciembre de cada año, una cantidad igual a los gastos de enfermedad, maternidad y muerte habidos en el año anterior. La Junta Directiva acordará el empleo que se haga de este Fondo cuando circunstancias especiales, a su juicio, lo justifiquen, pero únicamente con el objeto de financiar gastos de los riesgos nombrados.

Los gastos de administración no podrán sobrepasar en cada año a la suma de 0.6 por 100 de los sueldos de los asegurados obligatorios, e ingresos o utilidades de los voluntarios sobre los cuales se haya pagado cuotas a la Caja durante el año anterior, más el producto de las multas y recargos a que se refiere el inciso k) del artículo 30.

ART. 35. La Caja formará un Fondo de Fluctuaciones de Valores, al cual se acreditará las ganancias de capital que obtenga por

valorización o liquidación de sus inversiones, y cargará las pérdidas que sufra en el valor de ellas.

Este Fondo se reajustará cada vez que se efectúe una revisión actuarial del financiamiento de la Caja.

No podrá efectuarse destinación alguna de recursos diferentes a lo dispuesto en el presente Título, ni hacerse trasposos de un Fondo a otro, a excepción de los que corresponda realizar entre el Fondo Común de Pensiones y el de Fluctuación de Valores, cuando se reajuste este último.

TITULO IV

De las inversiones.

ART. 36. La inversión de los fondos de la Caja deberá hacerse en las mejores condiciones de seguridad y rendimiento, dando preferencia, en igualdad de circunstancias, a las que garanticen mayor utilidad social.

A partir de la vigencia del presente Decreto-ley, las inversiones deben hacerse en forma tal que el rendimiento de las mismas no sea inferior a la tasa del 5 por 100, con excepción de las del Estado, que podrán hacerse al 4 por 100.

ART. 37. Los fondos de la Caja podrán invertirse en:

a) Bienes muebles e inmuebles para sus propios servicios, como edificios para oficinas, hospitales y otros establecimientos médicos.

b) Préstamos o empréstitos debidamente garantizados a las entidades autónomas o particulares, para financiar la construcción de viviendas, o bien la adquisición de terrenos, con el fin de urbanizarlos y venderlos.

c) Préstamos hipotecarios a los asegurados, para la adquisición y construcción de vivienda propia, con o sin Seguro de desgravamen hipotecario, según las condiciones y limitaciones que se fijen en un reglamento especial.

d) Títulos de la Deuda externa e interna de la República, obligaciones a corto plazo y bonos que emitan las entidades autónomas y semiautónomas, y cédulas hipotecarias, siempre que todas estén garantizadas por el Estado.

e) Participación en Empresas de carácter industrial, agrícola, pecuario y de utilidad pública, siempre que dicha participación no sobrepase el diez por 100 (10 %) de la suma anual que ha de invertir la Caja.

Tales inversiones se harán de preferencia con garantía hipotecaria de primera clase y anticresis u otra adecuada que establezca la Ley, o en la forma de acciones.

Cuando se trate de acciones, no se podrán adquirir, a menos que la Empresa en que se invierta haya declarado y pagado dividendos durante cada uno de los cinco años inmediatamente anteriores a la fecha de la inversión.

La Caja no hará inversiones en Empresas que se inicien, a menos que su representante legal integre la Junta Directiva con los mismos privilegios y derechos de los demás miembros de dichas Juntas Directivas.

f) Préstamos a patronos y asegurados con garantía de primera hipoteca y anticresis. La Caja no prestará más del 60 por 100 del valor estimado por sus evaluadores, siempre que ese valor estimado no sea mayor que el valor catastral de la propiedad.

g) Préstamos sobre pensión ya constituida, de acuerdo con un reglamento especial.

h) Préstamos contra garantía de primera hipoteca a particulares no asegurados y sociedades, en las condiciones establecidas por la Ley núm. 77, de 20 de junio de 1941.

ART. 38. Cuando lo crea conveniente para el desarrollo de sus planes de inversiones, la Caja podrá obtener préstamos. Podrá también tener participación en sociedades anónimas, cuyas actividades estuvieren comprendidas dentro del inciso b) del artículo 37.

TITULO V

De las prestaciones.

CAPITULO PRIMERO

Riesgo de Enfermedad.

ART. 39. Por riesgo de enfermedad, la Caja dará las siguientes prestaciones: atención médica, quirúrgica, farmacéutica, de hospitalización y dental. Estos servicios se prestarán dentro de las restricciones y limitaciones fijadas en los reglamentos, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 34. La atención se prestará, en cada caso de una misma enfermedad, por un máximo de seis (6) meses, prorrogables en aquellos casos individuales en que

así lo resuelva la Junta Directiva, en razón de opinión médica comprobada y documentada.

Los beneficios a que se refiere el presente artículo serán prestados por la Caja o por medio de las instituciones, entidades o personas con que ella los contrate.

ART. 40. Tendrán derecho a solicitar la atención por enfermedad los asegurados que estén pagando cuotas y tengan, por lo menos, seis (6) cotizaciones mensuales en los doce (12) meses anteriores a la solicitud. Para los efectos de este artículo, se considerarán como períodos de cuotas, y hasta por un máximo de seis (6) meses, aquellos en que el asegurado no haya cotizado por razón de enfermedad, debidamente comprobada por los médicos de la Caja.

Este derecho a la atención por enfermedad se mantendrá durante los períodos en que la asegurada está percibiendo subsidios de maternidad; y hasta por un máximo de seis (6) meses, en aquellos períodos en que el asegurado no haya pagado cuotas por suspensión del trabajo, justificada por razones médicas. De igual modo, el asegurado que haya suspendido el pago de cuotas por cesantía, mantendrá este mismo derecho durante los tres (3) meses siguientes a su salida del empleo.

ART. 41. Los beneficiarios del Seguro Familiar de Enfermedad, o sea, el cónyuge y los hijos menores de dieciséis (16) años del asegurado, tendrán derecho a las prestaciones que otorga el artículo 39, siempre que dicho asegurado satisfaga lo dispuesto en el artículo 40, tanto respecto a sus cuotas como a las del Seguro Familiar mismo.

ART. 42. Las restricciones de la atención por enfermedad, a que se refiere el artículo 39, se efectuarán dentro de las normas de aplicación común a todos los asegurados, y cuidando de obtener el máximo aprovechamiento social de los recursos disponibles.

Los beneficios a que se refiere este capítulo no rigen para enfermedades e incapacidades causadas por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que legalmente se consideren de responsabilidad de los patronos.

Los empleados públicos nombrados para ejercer sus funciones en el exterior podrán recibir asistencia médica en aquellos institutos de Seguro Social con quien la Caja llegue a acuerdos sobre este respecto.

Los empleados públicos nombrados para ejercer sus funciones en el exterior podrán recibir asistencia médica en aquellos institutos de Seguro Social con quien la Caja llegue a acuerdos sobre este respecto.

CAPITULO II

Riesgo de Maternidad.

ART. 43. Las aseguradas recibirán, en el curso del embarazo, el parto y el puerperio, las mismas prestaciones que concede el artículo 39 para riesgo de Enfermedad, y tendrán derecho a ellas siempre que tengan, por lo menos seis (6) cotizaciones mensuales en los últimos doce (12) meses anteriores a la solicitud.

ART. 44. Las aseguradas que tengan un mínimo de nueve cotizaciones mensuales en los doce meses anteriores a la solicitud, percibirán un subsidio en dinero, que se pagará durante las seis semanas anteriores y las seis siguientes al parto. El monto del subsidio semanal ascenderá al 50 por 100 del sueldo medio semanal resultante de la división por 52 del total de sueldos o ingresos percibidos por la asegurada durante los doce meses anteriores a la iniciación del subsidio, y sobre las cuales haya pagado cuotas. Cuando el período de afiliación sea menor de doce meses, se calculará el sueldo medio semanal dividiendo el total de ingresos percibidos por la asegurada en dicho período por el número de semanas transcurridas.

No recibirán este beneficio las aseguradas incluidas dentro del Seguro Familiar.

CAPITULO III

Riesgo de Invalidez.

ART. 45. Se considerará inválido al asegurado que, a consecuencia de enfermedad o accidente, se encuentre incapacitado para procurarse, por medio de una labor proporcionada a sus fuerzas, capacidad y formación profesionales, una remuneración equivalente, por lo menos, a un tercio de la remuneración habitual que percibe un empleado sano del mismo sexo y capacidad y formación semejantes en la misma comarca.

ART. 46. Tendrán derecho a una pensión por invalidez los asegurados que reúnan conjuntamente los siguientes requisitos:

a) Sean declarados inválidos, en conformidad a la definición del artículo anterior, por una comisión de tres (3) médicos designados especialmente por la Caja para este efecto.

b) Hayan completado un mínimo de treinta y seis (36) cuotas mensuales.

c) Tengan una densidad de cuotas no inferior a 0.5 durante los tres (3) años calendarios anteriores a la iniciación de la invalidez o durante el período de afiliación, si el ingreso a la Caja se hubiere producido dentro de dichos tres (3) años calendarios.

d) Tengan al iniciarse la invalidez menos de cincuenta y cinco años de edad, las mujeres, y menos de sesenta, los hombres.

ART. 47. No se concederá pensión de invalidez a los asegurados que, a pesar de reunir los requisitos exigidos en el artículo 46, se encuentren en cualquiera de los casos siguientes:

a) Que la invalidez deba ser indemnizada por el patrono de acuerdo con las disposiciones legales sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

b) Que la invalidez ya existiera antes de haberse cubierto treinta y seis (36) cuotas mensuales.

c) Que el estado de invalidez hubiere sido probado por el propio asegurado intencionalmente o por comisión de un delito.

ART. 48. Las pensiones de invalidez se concederán en carácter provisional hasta por un lapso de cinco (5) años, prorrogables indefinidamente, lapso durante el cual los beneficiarios estarán obligados a someterse a los exámenes y tratamientos médicos que se les señale.

El pensionado por invalidez que recupere más del cincuenta por ciento (50 %) de la capacidad de trabajo perdida, dejará de percibir la pensión de invalidez, pero la Caja podrá continuar su pago hasta por un plazo máximo de un año, si con ello facilita la readaptación del asegurado. Cuando el pensionado por invalidez alcance la edad de sesenta (60) años, si fuere hombre, o de cincuenta y cinco (55) años, si fuere mujer, se le continuará pagando la pensión como renta vitalicia.

ART. 49. Las pensiones de invalidez consistirán en rentas mensuales, que se pagarán por quincenas vencidas, y su monto ascenderá al cincuenta por ciento (50 %) del sueldo base mensual, más el dos por ciento (2 %) de este monto por cada doce cuotas mensuales en exceso sobre las primeras doscientas cuarenta cuotas mensuales.

El límite máximo de la pensión será de B/. 200.00 mensuales, sin perjuicio de las rentas vitalicias a que se refiere el artículo 53.

CAPITULO IV

Riesgo de Vejez.

ART. 50. Las pensiones de vejez consistirán en rentas mensuales vitalicias pagaderas por quincenas vencidas, cuyos montos se determinarán en la misma forma que los de las pensiones de invalidez. Las pensiones de vejez y de invalidez se pagarán a partir del día primero del mes siguiente a aquel en que el asegurado presente su solicitud a la Caja de Seguro Social.

ART. 51. Para tener derecho a la pensión de vejez se requiere:

- a) Haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad, las mujeres, y sesenta (60) años, los hombres.
- b) Haber pagado, por lo menos, doscientas cuarenta (240) cuotas mensuales.
- c) Tener una densidad de cotizaciones no inferior a 0.5 durante los diez (10) años calendarios anteriores a la fecha inicial de la pensión.

ART. 52. La Caja concederá al asegurado que no tenga derecho a pensión de vejez, por no cumplir con las condiciones exigidas en los incisos b) o c) del artículo 51, ni las contempladas en el artículo 87, la renta vitalicia que resulte de sumar las pensiones parciales que le aseguren sus cuotas, de conformidad con lo dispuesto en el presente artículo.

Las pensiones parciales se determinarán considerando las cuotas de cada año calendario como una prima única de un Seguro de renta vitalicia, pagadera por quincenas vencidas, desde la edad en que el beneficiario solicite la pensión de vejez. Para los efectos de esta disposición, sólo se concederán en los asegurados obligatorios las cuotas que fija el inciso a) del artículo 30; en los voluntarios, con excepción de los independientes, el 50 por 100 de las que fija el inciso c), y en los independientes, las cuatro quintas partes de las que fija el inciso e) del mismo artículo.

Si la renta total así determinada resultare inferior al veinte por ciento (20 %) del sueldo mensual, la Caja devolverá al asegurado el capital constitutivo de dicha renta.

Aquellos asegurados a quienes se les devuelven los capitales constitutivos a que se refiere el párrafo anterior quedarán totalmente desvinculados de la Caja, y no podrán cotizar nuevamente.

ART. 53. Las cuotas de los asegurados que trabajen estando en goce de pensión, ya sea de la Caja o del Estado, las provincias, los municipios, las entidades autónomas o semi-autónomas, o las organizaciones públicas descentralizadas, les darán derecho a las rentas vitalicias que resulten de aplicar el procedimiento indicado en el artículo 52. Estas liquidaciones se efectuarán cada tres (3) años.

Los pensionados de la Caja o del Estado, las provincias, los municipios, las entidades autónomas o semi-autónomas o de las organizaciones públicas descentralizadas, que renuncien temporalmente a su pensión para ejercer un cargo público remunerado y posteriormente se acojan nuevamente a su pensión, tendrán derecho a la renta vitalicia que resulte de aplicar el procedimiento indicado en el artículo 52 sobre las cuotas pagadas durante el período que ejercieron dicho cargo. En estos casos, la liquidación de la renta vitalicia se efectuará cuando el beneficiario se acoja nuevamente a su pensión.

ART. 54. Las disposiciones del presente capítulo se aplicarán también a los pensionados por invalidez, pero considerando únicamente las cuotas pagadas sobre los sueldos que hayan podido percibir durante el goce de la pensión de invalidez. El límite máximo de la pensión será de B/. 200.00 mensuales, sin perjuicio de la renta vitalicia a que se refiere el artículo 53.

CAPITULO V

Riesgo de Muerte.

ART. 55. La Caja pagará como prestación por riesgo de muerte los gastos de funerales de los asegurados que fallezcan; reconocerá como gastos las cantidades que determine la Junta Directiva como necesarias para efectuar un funeral de tipo mínimo, las que serán iguales para todos los casos que se produzcan en una misma localidad.

Las cantidades que reconozca la Caja por gastos de funerales se pagarán en cada caso a la persona que presente la cuenta de dichos gastos.

ART. 56. La prestación por muerte sólo se concederá si el causante tiene seis (6) o más cuotas mensuales en los doce (12) meses anteriores al fallecimiento. Para este efecto, se considerarán como

períodos de cotizaciones aquellos en el que el fallecido hubiere estado percibiendo de la Caja pensión o subsidios.

TITULO VI

De las sanciones.

ART. 57. La Caja estará investida de jurisdicción coactiva para el cobro de las sumas que deban ingresarle. Corresponde el ejercicio de la jurisdicción coactiva al Director General, quien podrá delegarla en los funcionarios de la Caja. Es obligación del Director General de la Caja en ejercicio de la jurisdicción coactiva, iniciar los respectivos juicios cuando la mora en el pago de las sumas que se le adeuden fuere de tres (3) meses.

ART. 58. Las cuotas deberán ser pagadas dentro de los quince (15) días siguientes al mes a que corresponden.

La mora en el pago de las cuotas causará los siguientes recargos:

a) Del 10 por 100 del monto de dichas cuotas, cuando el pago se efectuare con retraso no mayor de un mes al vencimiento del plazo reglamentario de pago.

b) Del 15 por 100, para los retrasos mayores de un mes e inferiores a mes y medio.

c) De un 5 por 100 adicional por cada mes en exceso de este término.

ART. 59. A los asegurados sometidos a tratamiento y que no cumplan las prescripciones médicas, se les suspenderá el derecho a los beneficios por enfermedad y maternidad mientras dure esta situación.

A los asegurados que gocen de pensión de invalidez se les suspenderá ésta mientras se nieguen a seguir los tratamientos o a someterse a los exámenes a que se refiere el artículo 48, siempre que tengan menos de cincuenta y cinco (55) años, si se trata de mujeres, y menos de sesenta (60), si se trata de hombres.

ART. 60. Se sancionará con seis (6) meses de suspensión de las prestaciones médicas al asegurado que haga uso indebido de su libreta de identificación.

ART. 61. Las infracciones de cualquier disposición del presente Decreto-ley no sancionadas expresamente, o de los Reglamentos de la Caja, serán penadas con multa de diez (10) a quinientos (500) balboas.

TÍTULO VII

Disposiciones generales.

ART. 62. Para los efectos del Seguro Social privarán las siguientes definiciones:

a) Cuota, cotización o aporte: El porcentaje del sueldo o sueldos de los dependientes e ingresos o utilidades de los voluntarios que deba pagarse a la Caja para tener derecho a los beneficios.

b) Sueldo: Toda remuneración, gratificación, bonificación o valor, en dinero o en especie, que reciba el empleado del patrono o cualquier persona natural o jurídica en pago de servicio.

c) Empleado: Toda persona natural que presta servicios remunerados.

d) Patrono: Toda persona natural o jurídica y toda entidad pública o privada que use los servicios de un empleado, mediante el pago de un sueldo.

e) Dependiente: Toda persona natural que reciba sueldo de un patrono, aunque en el Estado de Ganancias y Pérdidas, para los efectos del Impuesto sobre la Renta, el patrono denomine a dicho sueldo en cualquier otra forma, con la única excepción de los viáticos, dietas o gastos de viaje debidamente comprobados.

f) Independiente: Toda persona natural que trabaje por su propia cuenta, sin recibir sueldo ni depender de un patrono. Cuando para comprobar el derecho a ejercer cualquier profesión u oficio se requiera patente o permiso, estos documentos deberán presentarse a la Caja como requisito previo a la aceptación de su condición de independiente, y además siempre que la Caja lo exija en el pago de las cuotas.

g) Sueldo base mensual: El cociente que resulte para cada asegurado al dividir el total de los sueldos sobre los cuales haya cotizado como dependiente y los ingresos o utilidades sobre los cuales haya cotizado como voluntario por el número de meses transcurridos desde la primera cuota hasta la iniciación de la invalidez, la solicitud de la pensión de vejez o el fallecimiento, según correspondiere. Para los efectos del cálculo del sueldo base mensual, el divisor se rebajará en los períodos durante los cuales el asegurado haya estado recibiendo subsidios o pensión de invalidez, como también en los años calendarios en que no haya pagado cuotas por no existir obligación de hacerlo, según el presente Decreto-ley.

h) Densidad de cuotas: El cociente entre el número de cuotas pagadas y el período de afiliación correspondiente, referidos a una misma unidad de tiempo. Para los efectos de determinar la densidad de cuotas se reducirán del divisor los lapsos durante los cuales el asegurado haya percibido subsidios o pensión de invalidez.

ART. 63. Será nula, y penada de acuerdo con las sanciones establecidas en el presente Decreto-ley, toda estipulación contractual en virtud de la cual se haga recaer sobre el empleado cualquier cuota que no sea de su cargo.

ART. 64. La Caja gozará de todas las prerrogativas y privilegios concedidos a las demás instituciones oficiales. También gozará de franquicia telegráfica y telefónica en la tramitación de sus asuntos oficiales, y estará exonerada del pago de impuestos nacionales. Quedarán exceptuados de las exoneraciones y privilegios a que se refiere el presente artículo las industrias y sociedades en que tenga participación la Caja.

ART. 65. Siempre que para otorgar cualquiera de los beneficios o para ingresar al Seguro los asegurados voluntarios se requieran certificados médicos, éstos deberán ser expedidos por los médicos funcionarios de la Caja. En ninguna otra circunstancia la Caja estará obligada a expedir certificados médicos.

ART. 66. Todo patrono deberá comprobar ante la Caja los siguientes datos de sus empleados:

- a) El nombre y el número de identificación asignado por la Caja.
- b) El tiempo trabajado.
- c) Los períodos que regulan el pago del sueldo.
- d) Los sueldos devengados.

Los datos anteriores deberán constar en sus registros.

ART. 67. Para garantizar el estricto cumplimiento de este Decreto-ley y sus Reglamentos, la Caja tiene la facultad de inspeccionar los lugares de trabajo y examinar los libros de contabilidad, listas de pago y demás documentos que fueran necesarios para la comprobación del sueldo, salarios y descuentos relacionados con el Seguro Social.

Los patronos están obligados a prestar a los funcionarios de la Caja las facilidades necesarias para el cumplimiento de esta disposición. La negativa del patrono será sancionada de acuerdo con este Decreto-ley.

ART. 68. Los funcionarios y entidades públicos están en el deber de suministrar a la Caja los datos, informes y conceptos que ésta les solicitare y a prestarle la colaboración y cooperación que fueren necesarias para el buen desempeño de su labor.

ART. 69. La Caja queda facultada para establecer y reglamentar los servicios de rehabilitación de los inválidos.

ART. 70. Las prestaciones en dinero que la Caja conceda por su cuenta no serán gravables por impuesto alguno, excepto las deducciones ordenadas de conformidad con este Decreto-ley, ni serán embargables, salvo en lo referente a las pensiones alimenticias.

ART. 71. Las pensiones por invalidez y vejez se suspenderán mientras el beneficiario goce de cualquier sueldo del Estado, las provincias, los municipios, las entidades oficiales autónomas y semi-autónomas y las organizaciones públicas descentralizadas.

ART. 72. Los beneficiarios de prestaciones en dinero que no cobren los cheques u órdenes de pago que la Caja emita a su favor dentro de los doce (12) meses, contados desde la fecha de tales documentos, perderán todo derecho a reclamar con posterioridad a este plazo los pagos vencidos, salvo por ausencia del país con aviso oportuno a la Caja.

ART. 73. Las prestaciones en dinero concedidas por la Caja podrán ser revisadas por causa de errores de cálculo, falta en las declaraciones, alteración en los datos pertinentes, falsificación de documentos, o por cualquier error u omisión en el otorgamiento de tales prestaciones. Cuando de la revisión resultaren reducidas tales prestaciones, o revocadas las ya concedidas, los beneficiarios no estarán obligados a devolver las sumas recibidas en exceso, a menos que hubieren sido pagadas a base de documentos, declaraciones o reclamos fraudulentos o falsos. En este caso, la Caja exigirá la devolución de las cantidades ilícitamente percibidas, sin perjuicio de la responsabilidad penal a que hubiere lugar.

ART. 74. La Caja no podrá divulgar ni suministrar a particulares los datos y hechos referentes a asegurados y patronos de que tenga conocimiento en virtud del ejercicio de sus funciones, pero podrá publicar cualquier información estadística o de otra índole que no se refiera a ningún asegurado o patrono en especial. El empleado de la Caja que infrinja lo dispuesto en este artículo será destituido.

ART. 75. El derecho a reclamar el pago de prestaciones por enfermedad y maternidad prescribe en el término de un año, a partir

del día en que se produjo la enfermedad o el parto y se inicie el derecho en que pudieren ejercitarse las acciones para la obtención de estas prestaciones.

ART. 76. La presentación y aceptación de la planilla de declaración de cuotas no es definitiva, y está sujeta a revisión y verificación por parte de la Caja de Seguro Social en cualquier momento.

ART. 77. Los créditos de la Caja por aportes, multas, recargos o préstamos tienen prelación en toda acción sobre cualesquiera otros.

ART. 78. Las Empresas en las cuales la Caja haga inversiones deberán estar al día en el pago de las cuotas de Seguro Social.

ART. 79. Los asegurados menores de edad se considerarán como mayores en todo lo relacionado con la afiliación y las prestaciones del Seguro Social.

ART. 80. Todo patrono será responsable de los perjuicios que sufriera el asegurado o sus deudos cuando la Caja no pudiese conceder a éstos las prestaciones a que tuvieran derecho o cuando dichas prestaciones resultaren disminuídas, debido al incumplimiento de las obligaciones por parte del patrono.

ART. 81. Las oficinas públicas, nacionales y municipales encargadas de expedir los permisos de construcción, reparación y mejoramiento de edificios no darán al constructor dichos permisos si no se les presenta un certificado de la Caja de Seguro Social, en que conste que están a paz y salvo en el pago de las cuotas de Seguro Social.

ART. 82. Toda gestión o trámite ante la Caja de los patronos y asegurados, con motivo de la aplicación de este Decreto-ley y de los respectivos reglamentos, será de carácter gratuito, debiendo tramitarse las solicitudes, reclamaciones, informes y certificados en los formularios especiales de la Caja.

ART. 83. Es nula toda disposición u orden que contradiga lo dispuesto por el presente Decreto-ley y por los respectivos reglamentos, por ser su aplicación preferente de orden público. Los derechos y beneficios del Seguro Social son de carácter irrenunciable.

ART. 84. La Caja de Seguro Social, por medio de un Reglamento especial, establecerá las normas y procedimientos para la tramitación de todos sus asuntos.

TITULO VIII

Disposiciones transitorias.

ART. 85. Las cuotas pagadas de acuerdo con las Leyes 7.^a, de 1935; 23, de 1941, y 134, de 1943, darán iguales derechos que las que fija el presente Decreto-ley, pero las de la Ley 7.^a no se considerarán en el cálculo de las rentas vitalicias que concede el artículo 52.

ART. 86. Las personas que hubieren ingresado a la Caja de Seguro Social dentro del régimen de la Ley 134, de 1943, antes del 1.º de julio de 1942, tendrán derecho a percibir pensión de vejez aunque tengan menos de doscientas cuarenta (240) cuotas mensuales, siempre que reúnan los requisitos exigidos en el inciso a) del artículo 51, y que tengan, como mínimo, ciento veinte (120) cuotas mensuales y una densidad de cotizaciones no inferior a 0.9 durante el tiempo transcurrido desde la fecha que corresponde a la primera cuota hasta la fecha en que soliciten la pensión.

Estas disposición se aplicará también a las personas que ingresen a la Caja en los distritos de David, Boquete, Barú, Bugaba, Bocas del Toro, Chitré, Santiago, Aguadulce y Natá durante los doce meses siguientes a la vigencia del presente Decreto-ley. Asimismo, se aplicará igual disposición a las que ingresen en el futuro en otros Distritos que no sean los antes mencionados, siempre que dicho ingreso se efectúe dentro de los doce meses siguientes al comienzo de la obligatoriedad del Seguro en el correspondiente Distrito.

ART. 87. La Caja continuará pagando, de sus propios recursos, las pensiones por invalidez y vejez concedidas de acuerdo con la Ley 23, de 1941; el Decreto 90, del 12 de agosto de 1941, y la Ley 134, de 1943. Los pensionados a que se refiere el presente artículo tendrán también derecho a las prestaciones por riesgos de enfermedad y muerte.

ART. 88. Las pensiones y jubilaciones otorgadas de acuerdo con las Leyes 9.^a, de 1924; 65, de 1926; 111, de 1928; 78, de 1930; 7.^a, de 1935; 61, de 1941; 61, de 1946; 15, de 1949; 14, de 1952; 44, de 1953; 1.^a, de 1954, y con los Decretos legislativos 3, de 1945; 7, de 1945; 14, de 1945; 17, de 1946; 18, de 1946; 22, de 1946, y 23, de 1946, serán pagadas por la Caja de Seguro Social por cuenta del Tesoro Nacional.

ART. 89. Los pensionados y jubilados a que se refiere el artículo anterior pagarán cuota de Seguro Social sobre su pensión y

tendrán derecho a las prestaciones por riesgos de enfermedad y muerte.

ART. 90. La obligatoriedad del Seguro para las personas indicadas en el párrafo b) del artículo 2.º se mantendrá en los Distritos de Panamá y Colón, de conformidad con lo establecido en la Ley 134, de 1943, y regirá en los Distritos de David, Boquete, Barú, Bugaba, Bocas del Toro, Chitré, Santiago, Aguadulce y Natá desde la vigencia del presente Decreto-ley. Posteriormente, esta disposición se aplicará en los demás Distritos, actividades o Empresas que vayan siendo incorporadas al régimen obligatorio por Resolución del Poder Ejecutivo, a solicitud de la Junta Directiva.

ART. 91. Las personas que hubieren sido expresamente exoneradas del régimen del Seguro Social, de acuerdo con el artículo 80 de la Ley 134, de 1943, podrán continuar en esa situación mientras permanezcan al servicio de la misma Empresa, y en las condiciones en que se fundamentó la exoneración.

Para que la Caja reconozca como pagadas, a nombre de los empleados que se retiran de dichos sistemas sin haber obtenido pensión, las cuotas que dejó de percibir mientras permanecieron exceptuados de la obligatoriedad, será necesario que los patronos respectivos depositen en ella una cantidad igual al ocho por ciento (8 %) de los sueldos que hayan ganado tales empleados, más sus intereses compuestos, calculados al tipo actuarial. Estos depósitos se acreditarán al Fondo Común de Pensiones, de que trata el artículo 33.

ART. 92. Las disposiciones de la Ley 134, de 27 de abril de 1943, y las del Decreto-ley 22, de 22 de mayo de 1947, que no hayan sido modificadas o aclaradas por el presente Decreto-ley, continuarán vigentes.

ART. 93. El presente Decreto-ley comenzará a regir desde su promulgación.

Dado en la ciudad de Panamá, a los veintisiete días del mes de agosto de mil novecientos cincuenta y cuatro.

El Presidente, *Aquilino Sánchez*.—El Vicepresidente, *Emiliano Márquez T.* — Los Comisionados, *Tomás Rodrigo Arias*, *Claudio C. Cedeño*, *Alejandro González Revilla*. — El Secretario general, *G. Sierra Gutiérrez*.

EL SALVADOR

Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

CAPITULO PRIMERO

Disposiciones generales.

ARTÍCULO 1.º Tienen derecho a las prestaciones de los servicios médicos:

- 1) Los asegurados; y
- 2) Los beneficiarios a que se refiere la Ley del Seguro Social que se inscriban con tal carácter en el Instituto.

Si el asegurado estuviere cesante, será requisito indispensable que acredite, por lo menos, ocho semanas aseguradas en el transcurso de los últimos cuatro meses anteriores a la primera solicitud de servicios.

ART. 2.º Los servicios médicos comprenderán las siguientes prestaciones:

- 1) Asistencia médico-quirúrgica, odontológica, farmacéutica, hospitalaria, de laboratorio, y los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios en casos de accidente de trabajo o de enfermedad profesional y de accidente o enfermedad comunes.
- 2) Asistencia obstétrica que sea necesaria durante el embarazo, el parto y el puerperio, y a los beneficios del numeral anterior cuando sea pertinente.
- 3) Ayuda proporcionada en especie para lactancia, según dictamen y prescripción médica, por un período no mayor de doce semanas, contadas desde la fecha en que termine la percepción del subsidio de maternidad, cuando la madre esté imposibilitada para amamantar debidamente a su hijo.
- 4) Servicios de Medicina preventiva, para proteger y vigilar el estado de salud de los asegurados y de quienes dependen económicamente de ellos.

ART. 3.º La asistencia médica general, especial o quirúrgica se prestará al asegurado hasta por veintiséis semanas, contadas desde el primer día de incapacidad para el trabajo para una misma enfermedad. La asistencia médica podrá extenderse hasta cincuenta y dos semanas para una misma enfermedad cuando, a juicio de las autoridades médicas competentes del Instituto, se juzgue que con ello se puede obtener el completo restablecimiento del asegurado enfermo o se puede evitar o prevenir una invalidez o la disminución sensible de la capacidad para el trabajo.

ART. 4.º El derecho de la asegurada a recibir las prestaciones asistenciales y pecuniarias de maternidad procederá siempre que acredite veintiséis semanas aseguradas en el transcurso de los doce meses de calendario anteriores al mes en el cual se presuma que ocurrirá el parto.

Sin embargo, para la asistencia prenatal será suficiente la comprobación del derecho a recibir las prestaciones asistenciales por enfermedad.

Cuando se trate de la cónyuge o la compañera de vida del trabajador asegurado, habrá derecho a las prestaciones de maternidad siempre que éste acredite, por lo menos, veintiséis semanas aseguradas dentro del transcurso de los doce meses de calendario anteriores al mes en que se presuma que ocurrirá el parto.

ART. 5.º Los servicios médicos se impartirán:

- 1) En consultorios;
- 2) a domicilio;
- 3) en clínicas, y
- 4) en hospitales.

ART. 6.º El Instituto asume la responsabilidad del tratamiento curativo a partir del instante en que el asegurado o beneficiario empiece a recibir la atención proporcionada directamente por los médicos del propio Instituto.

ART. 7.º Los asegurados o beneficiarios, al solicitar un servicio médico, deberán hacer lo siguiente:

- 1) Dar el nombre, apellido, sexo y edad de la persona que necesita el servicio, y su condición de asegurada o beneficiaria. Si es beneficiario, se dará también el nombre y apellido del asegurado por razón del cual se tenga derecho.
- 2) Presentar la tarjeta credencial respectiva. Si la solicitud se hiciera por escrito o por teléfono, sólo se exigirá dar el

nombre y apellidos del asegurado, si fuere para él el servicio; si fuere para un beneficiario, los nombres y apellidos de aquél y de éste, y el número de cédula de afiliación. En estos casos, al presentarse el médico o el empleado del Instituto a quien se le encomiende el servicio en el domicilio respectivo, le será exhibida la tarjeta credencial del asegurado.

- 3) Proporcionar todos los medios necesarios para la segura localización del domicilio del solicitante. Si la persona que necesita el servicio, de encontrarse en lugar distinto de su domicilio, también se indicará el lugar en que se encontrase.
- 4) Dar el nombre del patrono para quien trabaja el asegurado; y
- 5) Proporcionar cualesquiera otros datos que se le soliciten referentes a su enfermedad.

ART. 8.º Los asegurados y beneficiarios que reciban atención médica deberán someterse a las instrucciones señaladas por el médico que lo asiste, y ceñirse a las disposiciones reglamentarias de los servicios médicos.

ART. 9.º El Instituto quedará relevado de toda responsabilidad cuando el asegurado o beneficiario busque la atención médica u odontológica particularmente, o cuando se negare a hospitalizarse.

ART. 10. El Instituto sólo está obligado a cumplir las prescripciones ordenadas por sus médicos u odontólogos, quienes, a su vez, deberán sujetarse a la lista o cuadro básico de medicamentos, y, en defectos de éstos, a las normas especiales que para tal fin dicte el Jefe del Departamento de Servicios Médico-hospitalarios. Las recetas serán despachadas en las farmacias del Instituto o en las que éste designe, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su expedición; pasado este lapso, quedarán sin ningún valor.

ART. 11. Para las prestaciones de servicios de farmacia y laboratorio no previstas en este Reglamento, se establecerán normas especiales por el Departamento de Servicios Médico-hospitalarios.

ART. 12. Los servicios médicos a que tendrán derecho los asegurados y beneficiarios son los siguientes:

- 1) De consulta externa.
- 2) Domiciliarios.
- 3) Hospitalarios.
- 4) De maternidad.

- 5) De odontología (higiene oral, exodoncia, obturaciones y cirugía oral).
- 6) De riesgos profesionales o invalidez.
- 7) De farmacia y laboratorio.
- 8) De Medicina preventiva y educación higiénica.
- 9) De supervisión médica.

Además, el Instituto podrá crear otros servicios que considere necesarios para la realización de sus funciones.

ART. 13. El médico practicará un examen minucioso, extendiendo, en su caso, las recetas necesarias, las constancias de enfermedad, de accidente, maternidad, y las órdenes para los servicios de laboratorio, de Rayos X, fisioterapia, transfusiones de sangre y aquellos otros que fueren necesarios.

ART. 14. Cuando se expida una orden para que un asegurado o beneficiario pase de uno a otro servicio del Instituto, deberá ser instruído acerca de lo que debe hacer para obtener el servicio.

CAPITULO II

Servicios de consulta externa.

ART. 15. La consulta externa se impartirá en los consultorios del Instituto, en las siguientes etapas:

- 1) Primer reconocimiento.
- 2) Reconocimiento por un especialista, si fuese necesario, necesitándose, en este caso, de una «Orden de atención por especialistas», expedida por el médico asistente; y
- 3) Atención y tratamientos efectuados por los médicos y sus auxiliares.

ART. 16. Los servicios médicos de consulta externa se prestarán de acuerdo con los horarios que se fijen en el consultorio respectivo. En casos extraordinarios, habrá servicios de emergencia fuera de los horarios ordinarios.

ART. 17. Cuando los asegurados y beneficiarios necesiten servicios médicos u odontológicos, deberán concurrir a los servicios de consulta externa del Instituto, siempre que estén en posibilidad de hacerlo.

ART. 18. Los servicios de consulta externa tendrán por objeto prestar atención curativa y de carácter preventivo que sirvan para mejorar las condiciones de salud de la población asegurada.

ART. 19. Además de las consultas por manifestaciones de enfermedad, se practicará a los asegurados un examen médico periódico, por lo menos cada dos años, con el objeto de descubrir y corregir defectos físicos o enfermedades antes de que ocasionen daños al individuo. Pero en los casos de trabajos catalogados como insalubres, el examen será anual.

ART. 20. La atención de consulta externa será prestada por riguroso turno de presentación de los solicitantes, con excepción de los casos que por su urgencia necesiten un servicio inmediato.

CAPITULO III

Servicios domiciliarios.

ART. 21. Las visitas médicas a domicilio estarán sujetas a un horario fijo, que será publicado debidamente.

Tratándose de casos graves o urgentes, el asegurado lo deberá manifestar así, y la visita se practicará lo antes posible, cualquiera que sea la hora en que se hubiere solicitado.

ART. 22. Los servicios médicos de atención domiciliaria tienen por límites las áreas geográficas de acción que cubra el Seguro.

ART. 23. Los asegurados y beneficiarios podrán solicitar los servicios médicos a domicilio exclusivamente en aquellos casos en que los pacientes estén imposibilitados para presentarse en el consultorio del Instituto.

ART. 24. Queda bajo la responsabilidad del asegurado proporcionar los datos indispensables para la rápida localización del domicilio de que se trate; cuando éste sea muy difícil, deberá enviar una persona capaz de dar referencias que faciliten la visita o de acompañar a quien deba practicarla.

ART. 25. Cuando el enfermo no estuviere en su domicilio al momento de presentarse el médico visitador, no se le hará nueva visita, a no ser que el interesado justifique, a satisfacción del Jefe respectivo, la causa de su ausencia.

ART. 26. Cuando el médico visitador pase a un enfermo a consulta externa, al hospital o a algún otro servicio, las constancias de enfermedades serán ordenadas por el médico encargado de su curación, si no se le hubieren expedido en anterioridad.

ART. 27. Cuando se haya prescrito atención domiciliaria, el Instituto podrá facilitar el equipo y material necesarios para acondicionar el alojamiento del paciente.

CAPITULO IV

Servicios hospitalarios.

ART. 28. Serán internados en los servicios hospitalarios del Instituto los asegurados o beneficiarios que, por la naturaleza de su enfermedad, no deban ser atendidos por los servicios de consulta externa o domiciliaria.

ART. 29. Serán internados los asegurados y beneficiarios que presenten un pase para internación hospitalaria, expedido por un médico de consultorio o visitador, salvo en los casos de emergencia a que se refiere este Reglamento.

ART. 30. Para la rehospitalización se necesitarán los mismos requisitos que se precisan en el artículo anterior; pero en los casos de alta condicional se podrá realizar la readmisión por la sola indicación del médico que hubiere atendido al enfermo, antes de la referida alta condicional, o del Jefe del servicio en que hubiere estado hospitalizado.

ART. 31. Procederá la hospitalización en los casos siguientes:

- 1) Cuando la enfermedad sea contagiosa.
- 2) Cuando las condiciones domiciliarias no reúnan los requisitos necesarios para proporcionar la atención médica apropiada; y
- 3) En general, cuando la naturaleza de la enfermedad imponga el tratamiento hospitalario.

ART. 32. Si el enfermo se negare a hospitalizarse cuando su padecimiento lo requiera, de conformidad con lo dispuesto en el artículo anterior, el Instituto quedará relevado de las obligaciones que le impone la Ley.

ART. 33. La duración de la estancia de los enfermos en el hospital dependerá de su estado y del dictamen médico. El médico deberá precisar, con la oportunidad necesaria, si es o no posible continuar su atención en la consulta externa o en su domicilio.

Las altas de los enfermos en los servicios hospitalarios, ya sean definitivas o condicionales, las dará el médico asistente, con el visto bueno del Jefe del Servicio.

ART. 34. Cuando se trate de casos médicos o quirúrgicos graves o de difícil diagnóstico o tratamiento, se seguirán las reglas siguientes:

- 1) Se pondrá en conocimiento del Jefe del Servicio, a efecto de que si él comprueba que presentan algunas de estas carac-

terísticas, se sometan a estudio de especialistas o de Junta médica, los que determinarán la conducta que deba seguirse.

- 2) También serán objeto de este estudio todos aquellos casos determinados por las disposiciones respectivas; y
- 3) Lo dispuesto anteriormente no será aplicado en casos de urgencia.

ART. 35. Para realizar una intervención quirúrgica se obtendrá el previo consentimiento del enfermo, procurándose, cuando sea posible, el hacerlo constar por escrito. Excepto cuando éste, por motivo de su enfermedad, no esté en condiciones de otorgarlo. En este caso se obtendrá dicho permiso de sus familiares.

Caso de no poderse llenar los requisitos antes mencionados, siempre que la gravedad del caso lo requiera y previa aprobación del médico encargado, se podrá proceder a la intervención.

ART. 36. La visita a los enfermos se efectuará en los días y horas señalados al efecto por el Jefe de los Servicios Médicos; para hacerla fuera de estos días y horas, en casos de enfermos graves, recién operados o sometidos a cura de reposo absoluto, será indispensable la autorización especial del mismo Jefe.

ART. 37. A solicitud del enfermo, o, en su defecto, de sus familiares o de la persona que aquél hubiere señalado para recibir informes, se permitirá que visiten al paciente notarios, sacerdotes y, en general, cualesquiera otras personas que el solicitante indicare.

ART. 38. Los enfermos internados que fallecieren serán inhumados por sus familiares, o por el Instituto, si éstos renunciaran a hacerlo o si no reclamasen el cadáver dentro del plazo que señalan las Leyes sanitarias para la inhumación.

El servicio respectivo del Instituto podrá practicar la autopsia siempre que la haya autorizado el enfermo, cuando la permitan los familiares o cuando no hubiere sido reclamado por éstos el cadáver dentro del plazo legal para su inhumación. Deberá practicarse la autopsia cuando no se hubiere podido determinar la causa del deceso o si se sospecha intervención criminal en el mismo.

ART. 39. Los servicios hospitalarios se regirán, además, por los instructivos que dicte el Departamento de Servicios Médico-hospitalarios.

CAPITULO V

Servicios de maternidad.

ART. 40. La asistencia médica en los casos de maternidad se prestará en consulta externa, a domicilio y en hospitales, comprendiendo lo siguiente:

- 1) Atención prenatal.
- 2) Atención durante el parto (domiciliaria u hospitalaria); y
- 3) Atención posnatal.

ART. 41. La atención prenatal se dará en los consultorios del Instituto.

Las consultas se atenderán en la forma siguiente: una mensual, durante los siete primeros meses, y quincenal, en los dos últimos. El médico asistente podrá modificar, si el caso lo requiere, los lapsos anteriormente señalados.

ART. 42. En los meses octavo o noveno del embarazo de las consultantes, de acuerdo con su historia clínica y con el estudio económico social, se determinará si la atención del parto deberá realizarse a domicilio o en hospital.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, podrá modificarse a última hora lo resuelto con respecto al lugar en que habrá de ser atendido el parto.

ART. 43. La atención posnatal comprenderá las consultas requeridas para aconsejar las normas higiénicas y practicar las curaciones que se consideren necesarias durante el puerperio.

ART. 44. Los casos de abortos y sus consecuencias patológicas serán atendidos cual si se tratase de una enfermedad común.

ART. 45. El médico asistente extenderá certificación de ayuda para la lactancia a las madres que lo necesiten, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 59, literal d), de la Ley de Seguro Social.

CAPITULO VI

Servicios de invalidez por riesgos profesionales.

ART. 46. Los servicios correspondientes a invalidez por riesgos profesionales deberán impartirse en las dependencias que acuerde el Instituto.

Formará parte de este servicio todo aquello que tienda a la rehabilitación de los asegurados y que en alguna forma se relacione con

la asistencia médica. Solamente que a causa de riesgos profesionales el asegurado necesitare anteojos o prótesis dentaria, deberá el Instituto proporcionarlos.

CAPITULO VII

Atenciones de emergencias.

ART. 47. Los casos de emergencias podrán atenderse sin necesidad de cumplir los requisitos previos que se exigen para la prestación de los servicios médicos. En tales casos, dentro de las veinticuatro horas subsiguientes al principio de la prestación del servicio, se comprobará la condición de asegurado o beneficiario y su derecho a la asistencia médica, si no hubiere sido posible hacerlo inmediatamente.

ART. 48. Se considerarán casos de emergencia los accidentes graves, las enfermedades con manifestaciones alarmantes o violentas, los agravamientos súbitos de enfermos en tratamiento y los partos.

ART. 49. Se establecerá un servicio de guardia, el que prestará además el de emergencias que hubiere de realizarse.

En los casos de emergencias podrán utilizarse los servicios de los médicos especialistas, cuando el de guardia lo considere conveniente.

CAPITULO VIII

Reclamos.

ART. 50. Contra las decisiones o actos que realice algún funcionario o empleado de los servicios domésticos u odontológicos, podrá recurrirse al funcionario inmediato superior.

ART. 51. Las resoluciones que dicte el superior inmediato, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior, serán reclamables, por escrito, ante el Jefe del Departamento de Servicios Médico-hospitalarios.

ART. 52. Si el asunto que motiva la reclamación no corresponde a la materia médica, deberá girarse a la dependencia del Instituto a que corresponde, para que resuelva.

ART. 53. Contra las resoluciones del Departamento de Servicios Médico-hospitalarios procederá el recurso de conformidad para ante el Director general del Instituto.

ART. 54. Todo lo no previsto en este Reglamento será resuelto por el Director general del Instituto, a propuesta del Jefe del Departamento de Servicios Médico-hospitalarios.

ART. 55. El presente Reglamento entrará en vigencia en la fecha en que entre el Reglamento general para la aplicación del Régimen del Seguro Social.

IV.-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.

P. J. Todolí.—“Filosofía del Trabajo”.—Publicaciones del Instituto Social León XIII. — Madrid, 1954.

Mal comprende la filosofía—dice Balmes («Historia de la Filosofía») quien la mira como un conjunto de vanas cavilaciones sobre objetos poco importantes: todo lo que existe y puede existir, no es objeto de escasa importancia; y todo lo que existe y puede existir, es objeto de la filosofía. La filosofía es la razón examinando; donde hay examen, sea cual fuere su especie, allí hay filosofía. Y no se crea que la reflexión filosófica lo es más cuando recae sobre cuestiones añejas y acartonadas, que tan estérilmente, en muchos casos, se prolongaron en las escuelas en detrimento de otros problemas más vitales. Toda cuestión discutible del acuciante vivir actual es objeto de ese «azar heroico», de ese continuo «por qué» en que consiste el filosofar.

Por eso, cuando, poco ha, Antonio Perpiñá Rodríguez, en libro merecidamente galardonado con el premio «Severino Aznar», 1952, presentaba con aguda intuición los aspectos ético, jurídico, político y económico de un tema tan ajeno a las elucubraciones de la inteligencia como es la Seguridad Social, nos pareció, con él, felizmente titulado su libro «Filosofía de la Seguridad Social», pues no cabe duda que la seguridad social general abre la puerta a la seguridad social de tipo laboral, orientación decidida de nuestros días. Y la seguridad ha sido, en el período moderno, preocupación jurídica y política, pero también de la Ciencia y de la Filosofía.

Hoy es el Instituto Social León XIII quien acaba de publicar la «Filosofía del Trabajo», cuyo título y el prestigio científico de su autor, el P. Todolí, ilustre profesor del Instituto, son más que elocuente presentación. No intenta hacer filosofía, pero sí filosofar, es decir, razonar. Es la clave. Filosofar es dar aliento y vida a las gestaciones de la mente. Así, en esta obra, se va deslizando la razón en campos distintos, llamados aquí capítulos, sobre el término o la clave de un problema tan vital y de perenne actualidad, de una vivencia filosófica: sobre el trabajo. Tema urgente—dice el autor—, porque siendo la filosofía preocupación que supone o plantea una problemática, es el trabajo «el problema más patente y, a la vez, más cargado de preocupaciones» de nuestra época; «fundamental en el orden económico, político, social y hasta religioso».

Por fidelidad al tema y filosofar sobre el trabajo, presenta a éste inmerso en la metafísica del hombre, y como el hombre, «llevará siempre el trabajo el signo del espíritu, que es la libertad, y llevará, además, ese otro elemento de corporeidad que el hombre lleva consigo perfectamente sometido a las leyes de la experiencia física». El trabajo es, pues, un medio al servicio de los fines del hombre en su doble dimensión individual y social.

En buena filosofía («cognitio rerum per causas»), el P. Todolí llega a definiciones muy acertadas del trabajo manual e intelectual, previo análisis de las notas o elementos esenciales que, como la transformación, utilidad y obligación, son características del trabajo.

Estudia en el capítulo segundo, siempre en clara exposición filosófica, la división del trabajo a través de Aristóteles y Santo Tomás, cuya doctrina critica documentadamente, para concluir con un esquema circunstancial y examinar los distintos tipos de trabajos, entre los que comprende los trabajos de administración del Estado, de tanta preponderancia en los tiempos modernos, y cuya evolución explica con su conocida competencia el profesor Jordana de Pozas («La moral profesional del funcionario público»).

Dedica el autor el capítulo tercero al estudio del derecho al trabajo, aceptando la conocida distinción tan significativa entre «derecho a trabajar» y «derecho al trabajo». Tema es este del derecho al trabajo sumamente vidrioso y rehuido de ordinario. Con frecuencia, sin embargo, se afirma pura y simplemente, sin preocuparse ni de su origen ni de su fundamento. El ilustre dominicano expone la naturaleza del derecho al trabajo, delineando con trazo firme y seguro las relaciones y límites del mismo con respecto al derecho a la vida, a la propiedad individual y al bien común, y lo encuadra perfectamente en su naturaleza propia y en su situación en la sociedad, todo ello con la urgencia, que en varios pasajes de su obra reitera, de acudir al establecimiento de un justo orden social en el que se imponga la vuelta a la naturaleza y a las exigencias de justicia por encima de la técnica y de los dividendos económicos.

Un capítulo no menos interesante sobre la teología del trabajo, cuyas ideas nos eran, en parte, ya conocidas («Teología del Trabajo», del propio autor, en *Revista Española de Teología*, núm. 12, 1952), y otro sobre los valores personales o efectos subjetivos del trabajo.

En el capítulo sexto, acerca de los valores económicos del trabajo, trata nuestro autor de las relaciones entre trabajo y propiedad, con sugerencias tan interesantes sobre el concepto y naturaleza del Derecho natural, de gentes y civil que, por su original interpretación (no nos atrevemos, por ahora, a decir equivocada), estimamos merece un estudio detenido que, D. m., nos proponemos hacer en otro lugar, por las repercusiones que esa autorizada opinión supone de revisión de conceptos tradicionales en el campo de la Filosofía del Derecho y Derecho internacional.

Termina el P. Todolí su enjundioso libro, de 186 páginas, con un capítulo sobre trabajo y remuneración, en cuyas primeras páginas nuevamente insiste en la «necesidad urgente de un mundo nuevo, que debe abarcar los órdenes político, económico, social y religioso», para que en él, añadimos nosotros, sea posible la única pacífica convivencia, que es la fraternidad cristiana.

EMILIO SERRANO VILLAFANE.

Professeur Camille Simonin. — “Les sciences médicales au service du travail humain”. — Ministerio de Trabajo, Industria y Comercio. — Instituto de Retiro y Pensiones del Mar. — Río de Janeiro, 1954.

El Instituto de Retiro y Pensiones del Mar, dependiente del Ministerio de Trabajo, Industria y Comercio, del Brasil, publica un volumen en el que se recoge la serie de conferencias que el profesor Camille Simonin, Director del

Instituto de Medicina Legal y Social de la Universidad de Estrasburgo, pronunció en Río de Janeiro, el año 1952, en el Curso de Higiene y Seguridad del Trabajo y Legislación Social, que organizó el Servicio de Prevención de Accidentes del mencionado Instituto en Río de Janeiro.

En su primer capítulo expone el autor su opinión acerca de los efectos patológicos del trabajo, considerando a los obreros como presuntas víctimas y a los patronos como beneficiarios de la mano de obra. Añade que «el factor humano es tan importante como el factor mecánico», y concluye en que reducir las bajas por enfermedad o accidente es tanto como favorecer la producción. Según él, «el servicio médico de las fábricas, renta». En cuanto a su modo de entender la protección de la salud de los trabajadores, señala el autor cinco elementos a tener en cuenta: el del obrero y la máquina; el del obrero y el ambiente; el del obrero y el médico; el del obrero y el patrono, y el del obrero y la colectividad. Define con tres eses las condiciones fundamentales de la existencia de los obreros: *Salud, Seguridad, Satisfacción*. Pasa luego a tratar de los servicios médicos en relación con el trabajo, y cree que éstos deben tener el carácter de obligatorio para todas las Empresas, tanto industriales como comerciales. A su juicio, una labor muy importante de la Medicina del trabajo consiste en planear ésta de tal modo que su desarrollo haga innecesario la actuación propiamente médica de esos servicios. Y, por último, señala la condición indispensable de que los médicos que se ocupan de problemas laborales estén especializados y gocen de una independencia completa. Realza la importancia de los reconocimientos médicos periódicos, señalando las ventajas—ya conocidas—de tal sistema. En cuanto a los mecanismos fisiológicos del trabajador, propone el estudio de la alimentación racional de los obreros, los factores energéticos—adrenalina, colesterol, sales minerales, etc.—, la aptitud para el trabajo y el trabajo óptimo, y la prevención de la fatiga y el «surmenaje». A este respecto, el autor añade, como idea propia, la del establecimiento de una «ficha de aptitud», en la cual se anoten todos los datos biométricos, físicos, etc., del obrero. En fin, hace el autor algunas consideraciones acerca de las actividades higiénicas, recomendando frecuentes visitas a las fábricas y lugares de trabajo, y estudiando su salubridad y las condiciones higiénicas, tanto de los talleres como de los servicios de aseo, etc.

En el capítulo de «Orientación biológica de la mano de obra», insiste en lo racional del estudio de la fisiología del obrero en relación con el mejor trabajo que puede desarrollar, ya que si éste efectúa un trabajo en relación con esa capacidad, podrá obtener con el mínimo esfuerzo un fruto considerable. En cuanto a estos extremos, expone gráficamente en su libro una ficha de aptitud y baremos biométricos para el hombre y la mujer. Sobre todo esto, realiza el autor un trabajo profundo en el que se estudian con gran extensión los factores que intervienen en el problema, y sobre los que resulta imposible un resumen. Pasa luego a tratar de los accidentes del trabajo, señalando en primer lugar la importancia social y económica de la traumatología en relación con tales siniestros. En cuanto al origen y causas de los accidentes del trabajo, habla de los ya conocidos factores humanos, factores neuropsíquicos, factores materiales y técnicos, y otros indeterminados, como el sexo, la edad y causas fortuitas. Estudia luego las enfermedades de origen traumático, poniendo de relieve la dificultad de establecer científicamente la consabida relación de causa a efecto. Hay que señalar el hecho de que en esta parte de su trabajo el autor no habla del

ESTADO ANTERIOR. En cuanto a la prevención de los accidentes del trabajo, comienza diciendo que ella PAGA (esta frase es general en los médicos ingleses al hablar de la recuperación), y a continuación expone su idea de que los sistemas automáticos de protección («reflejos mecánicos») no deben eliminar enteramente la vigilancia humana, concluyendo que la eficacia de estos sistemas de prevención es, sobre todo, de orden psicológico. Y, por último, afirma que no puede haber una protección global válida para todos los trabajos, sino que los riesgos deben ser previstos especialmente para cada uno de ellos. Define la enfermedad profesional como el resultado de una acción lenta, repetida y durable, provocada por el ejercicio mismo de una profesión determinada. Son rasgos propios de la enfermedad profesional el de atacar sólo a los que ejercen ciertas profesiones, su aparición insidiosa y la lentitud de la evolución de la enfermedad. Dice el autor que las enfermedades profesionales (hay que suponer que se refiere a Francia) se dividen en dos grupos: las de declaración obligatoria y las indemnizables. Todo médico que se encuentre frente a un caso de enfermedad profesional está obligado a declararlo al inspector de trabajo, según Decreto de 31 de diciembre de 1946. Esta obligación permite al Ministerio documentarse de la morbilidad de los distintos trabajos y tomar las medidas preventivas pertinentes. El Decreto a que se refiere no enumera todas las enfermedades e intoxicaciones profesionales, sino que se limita a repartir en cuatro grupos los agentes susceptibles de provocarlas: agentes químicos, agentes físicos, agentes vegetales y agentes animados, a más de mencionar ciertos «casos profesionales», como son las dermatosis, neumopatías, tecnopatías (debidas a las aptitudes y movimientos profesionales), sorderas, afecciones oculares y nistagmus. Pero no sólo en el elemento agresivo se encuentra la causa de la enfermedad o intoxicación profesional; a menudo un elemento *receptor* interviene. Se refiere esto último al organismo humano, a la «personalidad biológica» del trabajador, a su resistencia o a su sensibilidad; en suma, al «terreno» sobre el cual se lleva a cabo la agresión. De estas consideraciones se deduce la necesidad de concebir la prevención de tres maneras: 1.ª Descubrimiento del origen de los agentes nocivos; 2.ª Neutralización de los mismos por medios técnicos; 3.ª Diagnóstico médico precoz. En el capítulo de la prevención y terapéutica biológicas de las intoxicaciones y enfermedades profesionales, estudia con detalle la acción de algunos medicamentos capaces de contrarrestar la acción de los tóxicos, como hiposulfito sódico, el ácido ascórbico (vitamina C), azul de metileno, los medicamentos protectores de la célula hepática, la prevención por el oxígeno, los antidotos, los antagonistas, la prevención del saturnismo, la acción de los rayos solares y la de los Rayos X.

En el capítulo de «Indemnización de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales», estudia las disposiciones legales francesas a este respecto, haciendo un resumen a las críticas de la Ley de 1898 y señalando las diferencias que con ella presenta la de 30 de octubre de 1946.

Pasa luego a ocuparse de la Seguridad Social en Francia, estudiando los Ordenes de 4 y 19 de octubre de 1954, la Ley de octubre de 1946 y la de 28 de agosto del mismo año. La Seguridad Social francesa se establece en los postulados siguientes: 1.º Previsión obligatoria; 2.º Solidaridad nacional y asistencia mutua; 3.º Participación obligatoria de los patronos en las cargas de los Seguros; 4.º Generalización de la Seguridad Social; 5.º Ampliación de los servicios y prestaciones; 6.º Democratización de la Seguridad Social; 7.º Independencia

financiera de la Seguridad Social; 8.º Tutela del Estado y acción preventiva sanitaria y social. A continuación realiza un estudio muy detenido de todos estos apartados. También habla brevemente sobre el Seguro de Maternidad y el de Fallecimiento. Para el primero, la interesada debe haber cotizado diez meses, y también debe interrumpir su trabajo durante seis semanas antes del parto y ocho semanas después. La futura madre tiene derecho a gastos por el parto, a hospitalización, cuidados médicos, exámenes prenatales y posnatales. El Seguro de Fallecimiento garantiza a los derechohabientes del asegurado la entrega de un capital igual a 90 veces la ganancia diaria del fallecido, con un mínimo de 2.500 francos y un máximo de 66.000.

Por último, el Seguro de Vejez ampara a los asegurados de más de sesenta años y que tienen derecho a una renta del 20 por 100 del salario anual, si tienen sesenta años, y del 40 por 100 si cuentan con sesenta y cinco y han cotizado durante treinta años.

J. M.ª SANCHEZ BORDONA.

Oficina Internacional del Trabajo.—Informe IV (1) de la XXXVIII Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo.—Cuarto punto del Orden del día: “Adaptación y readaptación profesionales de los inválidos”.—Ginebra, 1954, 41 págs.

Se trata de una publicación-informe de las que normalmente edita la O. I. T., elaborada con la rigurosidad técnica a que dicho organismo nos tiene acostumbrados.

En ella, a modo de introducción, se da cuenta de cómo en junio último, en la 37.ª Reunión de la Conferencia, se adoptó como resolución inscribir la cuestión de la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos en el Orden del día de su próxima reunión general, con objeto de que tenga lugar una segunda discusión y se pueda adoptar la recomendación que, en definitiva, proceda.

De acuerdo con el propio Reglamento de la Conferencia, la Oficina prepara los proyectos de textos basados en la primera discusión y los comunica a los respectivos Gobiernos, a fin de que dentro de un plazo de tiempo determinado den a conocer si tienen enmiendas u observaciones que presentar.

El objeto del informe del que nos venimos ocupando es, precisamente, dar a conocer a los Gobiernos el contenido del proyecto de Recomendación basado en las conclusiones adoptadas en la última Reunión, invitando a los mismos a que los posibles reparos u observaciones los comuniquen a la Oficina antes del 1 de diciembre de 1954 o, en caso de conformidad, manifiesten, también en igual plazo, si el texto propuesto estiman que constituye base apropiada para discusión.

En el capítulo primero de esta publicación se exponen los trabajos de la 37.ª Reunión de la Conferencia, relativos a la adaptación y a la readaptación profesional de los inválidos, y en él se indica cómo la Comisión de Rehabilitación Profesional, constituida por la Conferencia, después de examinar los diver-

sos informes preparados sobre este tema por la Oficina, y tras su debate en conjunto, adoptó como base de discusión las conclusiones propuestas en el Informe IV (2).

Se detallan a continuación las diversas controversias a que dió lugar la proposición de los distintos puntos de que consta el mencionado Informe, y se transcriben las conclusiones propuestas para la redacción de este nuevo instrumento internacional, finalizando el capítulo con un resumen de la discusión sobre ello en la sesión plenaria de la Conferencia.

El capítulo segundo recoge el texto que se propone como proyecto de Recomendación para debatirle en la 38.ª Reunión como cuarto punto del Orden del día, en unión de las posibles enmiendas que remitan los diversos Gobiernos.

La redacción que a este proyecto se da es la que figura aprobada como consecuencia de la primera discusión, y consta de diez apartados o capítulos en los que se van exponiendo los diversos aspectos que son aconsejables tener en cuenta a efectos de lograr, en cualquier parte, una eficaz tutela para la adaptación y la readaptación profesional de los inválidos.

Resume el contenido de esta nueva Recomendación el firme deseo de poner a disposición de todos los inválidos los necesarios medios de adaptación y readaptación profesionales, cualquiera que sea el origen o naturaleza de su invalidez y cualquiera que sea su edad, siempre que puedan ser preparados para conseguir un empleo adecuado y tengan perspectivas razonables de obtener y conservar tal empleo.

JULIO A. DIAZ MARTIN.

Annuaire des statistiques du travail 1954.— B.I.T.—Genève, 1954.

En la Recomendación de la IV Conferencia Internacional de Estadígrafos de Trabajo se propugnó la edición de un volumen anual especial que recogiese las estadísticas sobre salarios y precios, que representase una ampliación de las que hasta entonces venían incluyéndose periódicamente en la Revista, siendo éste el antecedente de esta publicación, que se inicia con el número correspondiente a 1935-36, habiéndole incorporado posteriormente nuevos capítulos que, progresivamente, han elevado su interés al ampliar su contenido.

El correspondiente al año 1954, que es objeto de este breve comentario, consta de once capítulos y un apéndice, donde se recogen cifras de unos cien países; los cinco primeros capítulos están dedicados a aquellos aspectos que el trabajo plantea como factor de la producción, comenzando con las cifras de población total y población económicamente activa, e incluyendo a continuación aquellas otras expresivas de la aplicación de este factor de la producción, mediante las estadísticas de empleo, desempleo y horas de trabajo, para dedicar el capítulo V al pago o renta de trabajo, con los datos referidos a salarios. Los dos capítulos siguientes contienen estadísticas referidas a las condiciones de vida de la familia como economía de consumo; en ellos se consignan los índices de precios de los bienes de consumo, ingresos y gastos familiares, etc., destinando el capítulo VIII a la Seguridad Social y los dos siguientes a algunas de las causas que interrumpen

pen la prestación del trabajo, tales como los accidentes del trabajo y conflictos de trabajo, y, por último, el XI dedicarlo a los datos expresivos del movimiento del trabajo, donde se recogen los datos sobre emigración e inmigración. Finalmente, en el apéndice se incluyen índices mundiales y nacionales de la producción industrial, de precios al por mayor y tipos de cambio.

Aun siendo muy interesante la totalidad de su contenido, hemos de detener nuestra atención, aunque sea muy brevemente, en los capítulos VIII y IX, dedicados a seguridad social y accidentes del trabajo, respectivamente. En el primero de ellos, que fué incluido a partir del número correspondiente a 1948-1949, se encuentran las estadísticas que se refieren, en la mayoría de los casos, a los regímenes generales obligatorios, así como a otros regímenes que constituyen parte importante de los sistemas de Seguridad Social, no incluyéndose, sin embargo, en estas cifras las de asistencia social, servicios públicos de Sanidad, regímenes especiales para funcionarios, etc.

Todos estos datos se refieren a participantes y beneficiarios de estos sistemas; los primeros están distribuidos por las diversas ramas de la Seguridad Social, especificando cuándo se trata de cotizantes; este es el caso de los regímenes contributivos, y cuándo de participantes directos, es decir, el número de personas que, de sobrevenir alguna contingencia determinada, reciben las prestaciones con pleno derecho, e incluso en algunos casos, como en enfermedad-maternidad (asistencia médica), se consignan el número de personas protegidas, incluyendo a aquellas que disfrutaban de esta prestación en razón de su parentesco con un participante directo.

En cuanto a las cifras sobre beneficiarios, los datos recogidos son: A) Enfermedad-maternidad: número de casos y de personas indemnizadas; B) Prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes: número de personas que perciben estas prestaciones; C) Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales: número de casos y número de beneficiarios de prestaciones; D) Paro: número de casos y de días indemnizados; E) Asignaciones familiares: número de familias que reciben subsidios y número de personas por las cuales se han pagado esos subsidios.

Además de los datos señalados, se insertan asimismo los ingresos y gastos anuales de estos regímenes, así como también el activo, pasivo actual y patrimonio neto, con especificación de las ramas de Seguridad Social a que pertenecen.

El capítulo IX, accidentes del trabajo, está orientado a la medición de este riesgo, conteniendo los índices de frecuencia de algunas ramas productoras, tales como la minería, con separación de las de carbón, industrias manufactureras y los ferrocarriles; estos índices están referidos siempre a los accidentes mortales, salvo en el caso de las minas, donde se consignan también las tasas de frecuencia de los accidentes no mortales, siendo de desear que el cálculo de estos índices se generalice a todas o a casi todas las profesiones y también a las distintas clases de incapacidades, completándose asimismo con los índices de gravedad.

Por el breve esquema expuesto puede fácilmente deducirse que el «Anuario de Estadísticas del Trabajo» es una publicación de verdadero interés y de un valor esencial para cuantos se preocupan de los problemas del trabajo y aun de aquellos más amplios que encierra la política social, ya que si bien la comparación internacional de las cifras absolutas es peligrosa, entre otras causas, por la diversidad de los sistemas legislativos existentes, no puede negarse la importan-

cia que tiene como instrumento eficazísimo suministrador de datos, pudiéndose afirmar que el objetivo verdaderamente ambicioso que se impuso la O. I. T. de recoger todas aquellas estadísticas relativas a «las condiciones de vida y de régimen de trabajo» está a punto de ser logrado.

ALFREDO SANTOS BLANCO,

León Martín Granizo.—Apuntes para la historia del trabajo en España.—Octavo cuaderno.—Madrid, 1954.

Con la publicación de este octavo cuaderno, el Sr. Martín Granizo ha dado cima a su propósito de elaborar unos apuntes para la historia del trabajo en España y, a través de los cuales, dar una idea sucinta y breve de nuestra evolución laboral.

Desde la aparición del trabajo, tratada en el primer cuaderno, hasta la época actual, comentada en el último, todos los problemas trascendentes que en torno al trabajo han aparecido en España son tratados por su autor.

El octavo y último está dedicado a reflejar los acontecimientos laborales a partir del 18 de julio de 1936. Divide el cuaderno en cuatro capítulos.

En el primero de ellos, y bajo el título «Nueva política social nacional», va estudiando y enumerando todas aquellas disposiciones que por su importancia han influido en la orientación político-social. Cita y comenta el Fuero del Trabajo como documento base. Destaca la Ley de Unidad Sindical y la Orden por la que se especifican los fines del Sindicato Vertical. Comenta, entre otras disposiciones, la creación de la Magistratura del Trabajo con jurisdicción especial, la implantación del Subsidio Familiar y reorganización del Instituto Nacional de Previsión; modificación de la Ley de Descanso Dominical y promulgación de la Ley básica del Instituto Nacional de la Vivienda; el Decreto de 7 de julio de 1944, por el que se organizó el Instituto de Medicina e Higiene del Trabajo, y la Ley de Reglamentaciones, de 16 de octubre de 1942.

El concepto moderno de la Empresa lo estudia en el capítulo segundo. Este concepto, el más dinámico del Derecho del trabajo, ha sufrido, por sus concomitancias con lo social, lo económico, lo político y lo moral, una constante evolución, hasta llegar a la configuración actual, en la que a los distintos elementos de la vida productiva se les concede participación directa. En España, y a través del Decreto sobre Jurados de Empresa, de 18 de agosto de 1947, y Reglamento de 11 de septiembre de 1953, se configura la fisonomía laboral de la Empresa, que es estudiada con arreglo a estas disposiciones por el Sr. Martín Granizo.

A los Seguros sociales, Reaseguros y Montepíos y Mutualidades dedica el autor el tercer capítulo, y por él van pasando todas cuantas instituciones de esta índole hay establecidas en España. Se detiene en el estudio de todas y cada una de ellas, señalando sus características y matices, dando una visión general—cuanto puede hacerse en tan corto espacio—del problema, y especifica de las instituciones.

Como punto final a sus apuntes, dedica un capítulo a la consideración del

productor como ciudadano español. Para la demostración de esta afirmación, estudia aquellas instituciones que dentro de la estructura general del Estado han podido servir para la consecución del fin propuesto, es decir, que el trabajador se sienta partícipe de la vida nacional. Participación no sólo como elemento pasivo, en cuanto es protegido, sino como elemento activo, en cuanto que, sirviéndose de estos medios dados, pueda adquirir la capacitación suficiente para su entronque en la tarea común.

Con esto concluye el Sr. Martín Granizo el texto de los Apuntes, si bien anuncia la edición de otros dos cuadernos, el primero de ellos con los principales fundamentos ideológicos de cada capítulo de la obra, y el segundo en el que reproducirá algunos documentos poco conocidos y una escogida bibliografía general.

Con lo editado y lo propuesto, el Sr. Martín Granizo habrá conseguido su objetivo de dar un como a modo de guión de los principales acontecimientos ideológicos y materiales de la evolución del trabajo en España.

JESÚS COBETA ARANDA.

Estudios dedicados al profesor García Oviedo con motivo de su jubilación.—Volumen II.—Derecho laboral.—Sevilla, 1954.

Con motivo de la jubilación del ex Rector y Catedrático de la Universidad de Sevilla, D. Carlos García Oviedo, la Universidad de Sevilla ha editado dos volúmenes en que colaboran administrativistas y laboralistas españoles e hispano-americanos. El primero es de Derecho Administrativo y el segundo de Derecho Laboral. En ambos se recogen una serie de estudios sobre estas disciplinas, que son testimonio de admiración y respeto a quien, con vocación y competencia, se ha dedicado al estudio de estas materias durante más de cuarenta años.

Colaboran en este segundo volumen: Doña María Palancar de Pérez Botija y los señores Pérez Botija, Cossío y Corral, Pérez Leñero, González-Rothvuss, Alonso Olea, Maraball Cassasnoves, Herrero Nieto, Bayón Chacón, Borrajo Dacruz, Deveali, Núñez-Samper, Frescura, Pérez Patón, Krotoschin, Cepeda, Córdoba y García Abellán. Todos los estudios son interesantes, pero nos limitaremos a destacar cinco de ellos, por exigirlo así la especialidad de esta REVISTA:

I. «La Seguridad Social y su influencia en el Derecho civil».—Considera el Sr. Cossío la Seguridad Social como una consecuencia de la vida misma en la época actual, en su busca de «seguridad»; concepto aquél que va evolucionando hasta la concepción del mismo de una forma amplia y generosa, tendiendo no sólo a defender, sino también a mejorar la situación social. Todo ello se debe —en su opinión— a la socialización de los conceptos «riesgo» y «responsabilidad». Esta responsabilidad se cubre por todo el conjunto de medidas de previsión y asistencia en las que al hombre no se le considera individualmente, sino formando parte de una familia, residiendo —al decir de Thery— la seguridad personal y la de sus parientes, no en un patrimonio transmitido y a transmitir, sino en una legislación social entendida en el más amplio sentido. El Derecho de familia —cita a Rouast— queda profundamente transformado por las nuevas

instituciones, llegando la sociedad a sustituir a la familia para asegurar la subsistencia de los individuos. Por otro lado—afirma Durand—, las prestaciones de Seguridad Social suponen una garantía contra los riesgos, comparable a la propiedad privada.

Sin negar una parte de verdad en estas afirmaciones, el Sr. Cossío dice «que no deja de ser una exageración la idea de que la Seguridad Social haya venido a producir una transformación radical en los principios informadores de la propiedad y de la familia en el Derecho civil». Más bien, opina, «que por el normal desenvolvimiento del Derecho del trabajo, se han venido formando toda una serie de instituciones de seguridad perfectamente integradas en el régimen que constituye el estatuto del trabajador, y que no tiene más relación con el Derecho civil que las propias de común a especial». «La influencia de la Seguridad Social en el Derecho civil—concluye—es mínima.» «Cuando este nuevo derecho haya dado forma a sus principios orientadores, podrá pensarse en una absorción del mismo por el derecho común, transformando a éste en una medida que no es posible prever.»

II. «Las incapacidades permanentes en menores y aprendices». — Tras de hacer unas consideraciones sobre la trascendencia de las incapacidades y sus problemas, el Sr. Hernáiz Márquez puntualiza la esencia de las mismas en la alteración de la normalidad funcional y en el sentido de estabilidad de la nueva situación personal creada a resultas del percance sufrido.

Destaca que si bien en algunos casos hay trabajadores que en el momento del accidente están en la plenitud del desarrollo profesional, en otros el accidentado se encuentra en plena formación.

Aborda seguidamente el tema de las incapacidades de los trabajadores en formación, distinguiendo para ello: a) menores, y b) aprendices; estableciendo la diferenciación laboral de unos y otros.

Seguidamente da su solución al problema planteado, cifrándola para los aprendices en tener en cuenta para el cálculo de la pensión producida por la incapacidad permanente la retribución que habría de corresponderle al mismo cuando llegase a tener la plenitud media en la especialidad profesional correspondiente. Esta solución difícilmente podría seguirse en los menores, debiendo aspirar a la sustitución del trabajo de éstos por el de aprendizaje.

A continuación refleja la sentencia del Tribunal Supremo de 2 de julio de 1951, que si bien no adopta la solución apuntada, sí, al menos, puede servir de antecedente.

III. «Las relaciones familiares ante las normas de Seguridad Social».—Comienza afirmando Alonso Olea que, en general, todas las normas de la Seguridad Social contemporánea contemplan y van dirigidas, más que al individuo aislado, a éste y a su familia. En unos casos, la familia es la causa de la prestación; en otros, la protección dispensada a la familia es como corolario de la que se presta al individuo aislado, y, por último, la familia aparece protegida en cuanto causahabiente de este mismo individuo aislado. La influencia de estas normas en el ámbito de la familia, para unos, ha servido de aglutinante del núcleo, y para otros, como disolvente. La realidad de la influencia y las distintas opiniones en cuanto a los resultados hacen patente el interés del estudio.

Para su concreción, referido únicamente al derecho español, estudia por separado todas y cada una de las medidas que afectan al grupo familiar. Después de un examen minucioso de todas estas medidas, concluye con un resumen gene-

ral en el que considera que el sistema español de Seguridad Social se dirige tanto a la protección del individuo aislado como a la familia del mismo, actuando a través de dos procedimientos: «mediante medidas directa y exclusivamente encaminadas a favorecer al grupo familiar» o «mediante otras que lo amplían». En nuestro sistema, los principios de protección familiar y dependencia económica están en estrecha relación. La legislación española—afirma Alonso Olea—carece de un criterio de unidad en cuanto a la línea a seguir, aunque mostrando una decidida inclinación a proteger la familia legítima, chocando tal criterio, en algunas ocasiones, con el de dependencia económica.

Nótase, pues, a través de este estudio la necesidad de unificar dentro de la legislación española el criterio a seguir.

IV. «El valor del contrato de Seguros de accidentes ante la jurisdicción laboral».—Gaspar Bayón Chacón hace un estudio sobre la línea marcada por la jurisprudencia española acerca de la competencia de la jurisdicción laboral para fallar sobre los problemas derivados de la interpretación del contrato de Seguro, problema excluido de esta jurisdicción por múltiples sentencias, por considerarlo en frase de nuestro más alto Tribunal ajenas al «clima laboral».

La prudencia del Tribunal Supremo no podía ampliar la competencia a una jurisdicción como la de los Tribunales industriales con representantes de Empresas y trabajadores con una actuación, por parte de éstos, muchas veces tormentosa. El Decreto de 13 de mayo de 1938, y la Ley de 17 de octubre de 1940, supuso, en criterio de algunos, el punto de partida para una modificación de la trayectoria iniciada. En la sentencia de 31 de mayo de 1948 se recogen los principios fundamentales del derecho de obligaciones y del contrato mercantil, incorporándolos al derecho procesal del trabajo. Posteriores sentencias reafirman la doctrina anterior, de gran interés, en cuanto implica, en cierta medida, una ampliación de competencia para las Magistraturas y la Sala de lo Social, y en cuanto reconoce y declara que una diferenciación de jurisdicciones no puede llevar aparejada la inaplicación del derecho común por la jurisdicción especial.

Queda en este trabajo marcada la trayectoria seguida por la jurisprudencia en torno a este problema, trayectoria de abertura y extensión del «clima laboral».

V. «La Seguridad Social en Bolivia».—El profesor Pérez Patón, después de una serie de consideraciones de tipo general sobre la Seguridad Social, da una visión retrospectiva del problema en su país, apuntando como antecedente más lejano del actual sistema la Ley de 11 de diciembre de 1905, que establece un régimen de retiro de los trabajadores de la enseñanza con criterio estatal. En los años 1911 y 1924—en este último con la Ley de Accidentes y Enfermedades Profesionales—se aumenta el acervo legislativo sobre la materia, hasta llegar al Decreto de 22 de marzo de 1935, por el que se crea la Caja de Seguro y Ahorro, que viene a sustituir a los patronos en sus obligaciones, administrando el régimen indemnizatorio y sirviendo de depositario de los fondos del ahorro obligatorio. La Ley general del Trabajo, de 8 de diciembre de 1942, recogió los principios informadores de la legislación anterior.

A continuación destaca la influencia que las conferencias del trabajo y las interamericanas han tenido en el desarrollo del Seguro Social boliviano. Hace referencia a la Ley del Seguro Social general, de 23 de diciembre de 1949—primera Ley con contenido orgánico y vigor sistemático—y a la del Seguro de Riesgos Profesionales, de 15 de noviembre de 1950. Estas dos últimas disposiciones fueron refundidas y coordinadas por una Comisión de expertos espa-

ñoles; presididos por Carlos Martí Buñill, en un Decreto-ley de 11 de octubre de 1951, sobre la base de la tesis laboral del Seguro. Destaca que la aplicación de este Decreto-ley se hará de forma escalonada, «teniendo en cuenta las condiciones económicas y las necesidades sociales», manteniendo la unidad de dirección y administración del Seguro.

La solución del problema jubilatorio, que afecta a determinado grupo de ex funcionarios, la cifra en subvenciones del Tesoro fiscal y en ciertos impuestos y tasas sobre determinados servicios. El régimen económico se basa en la colaboración tripartita del Estado, patronos y trabajadores, con estricta sujeción al principio del equilibrio financiero y según los métodos de la teoría actual.

Se da, a través de este estudio, una visión clara y concreta de la Seguridad Social en Bolivia.

En resumen, puede considerarse este volumen como una buena muestra de antología laboral.

Resta únicamente a esta REVISTA el adherirse al justo y merecido homenaje tributado al profesor García Oviedo con motivo de su jubilación.

Finalmente se hace un estudio de las prestaciones sanitarias y económicas concedidas por el Seguro boliviano. Consistentes las primeras en asistencia médica general y especializada, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica, y las segundas protegen, según los casos, hasta un 60 por 100 del salario.

Jesús COBETA ARANDA.

León Eli-Troctet.—“Législation sociale internationale”.—Les Editions de la Librairie Encyclopedique.—Bruselas, 1952.

El autor, ex Presidente de la Organización Internacional del Trabajo y ex Ministro de Trabajo y Previsión Social de Bélgica, presenta en su obra, prologada por el profesor George Scelle, de la Universidad de París, una de las más completas exposiciones sobre la evolución de la legislación social internacional, partiendo del principio del intervencionismo estatal, hasta la meritoria labor llevada a cabo por la Organización Internacional del Trabajo en sus dos fases: la incluida dentro del cuadro de la Sociedad de Naciones y la correspondiente a la Organización de las Naciones Unidas.

En esta obra, densa y documentada, M. Troctet intenta hacer, no sólo un manual de legislación internacional de trabajo, sino también una filosofía social que implica—dice el prologuista—, «además de un humanismo generoso, los más sólidos conocimientos de historia política diplomática, de Derecho y de Sociología».

La aparición de la legislación social internacional es de nuestros tiempos, y es consecuencia del federalismo normativo latente en la comunidad de naciones. Partiendo de la Revolución Francesa, el autor va exponiendo con línea clara las diversas fases formativas de este nuevo orden jurídico conocido con el nombre de Derecho del Trabajo. A este Derecho Internacional del Trabajo se ha llegado por un proceso lento que Troctet afirma ser no sólo un proceso jurídico, sino un proceso sociológico también. El espíritu de la Revolución Francesa, plasmado

en el código de Napoleón, de 1804, hace reposar las convenciones civiles sobre la autonomía de la voluntad. A este principio de la igualdad de los contratantes siguió el principio de la libertad de contratación. Pero conviene precisar que esta *igualdad jurídica* no se corresponde con una *igualdad real*, que deja en condiciones desfavorables al mundo del trabajo frente al mundo patronal. En esta situación, el antagonismo entre el capital y el trabajo debía acentuarse, desembocando en huelgas y luchas sangrientas, que sólo un poder conciliador era capaz de evitar. Este elemento conciliador ha sido el movimiento en favor del intervencionismo legislativo. Este intervencionismo legislativo aparece a mediados del siglo XIX; se impone rápidamente en todos los países industriales de Europa y más tarde en los Estados Unidos, y llega a formar, en la actualidad, un verdadero frente internacional. De un plano nacional en el que las fuerzas antagonistas, trabajadores, empresarios y capital, están equilibradas, moderadas por la intervención del Estado, se deduce no sólo la conveniencia, sino la absoluta necesidad de extender este intervencionismo, esta cooperación al plano internacional.

El paso de un plano a otro es el estudiado por el autor en las cinco partes en que divide su obra. La primera estudia los principios del intervencionismo, la evolución de la idea del intervencionismo internacional, la evolución del Derecho social internacional, la naturaleza del Derecho internacional del trabajo y la Ideología y Filosofía social.

Analiza Troclet el origen del intervencionismo, basado en las luchas sociales que caracterizan la Europa de los siglos XIX y XX. Estudia el juego de la concurrencia y la posición de los trabajadores y patronos, llegando a la conclusión de que en un mundo dominado por la técnica y el maquinismo, la internacionalización de los problemas sociales es tan necesaria como la de los problemas políticos. El nacionalismo decimonónico da paso al internacionalismo ecuménico que caracteriza al mundo de la posguerra 1914-1919. Esta internacionalización del Derecho social presenta tres cauces de realización: el universalismo, el bilateralismo y el multilateralismo y regionalismo.

Los hombres del siglo XIX son los pioneros de esta idea generosa. Necker, Legrand, Owen y otros muchos, unos en un plano teórico, otros en el campo de la práctica, sentaron las bases del universalismo definitivamente plasmado en el preámbulo de la parte XIII del Tratado de Versalles, que, al dar nacimiento a la Organización Internacional del Trabajo (O. I. T.), consagra este principio al afirmar que «la Sociedad de Naciones tiene por fin el establecer la paz universal, y que tal paz no puede estar basada sino sobre la justicia social».

A esta consagración oficial del principio universalista se ha añadido la tarea fructífera realizada por los diversos Gobiernos europeos en la segunda mitad del siglo XIX y primeros años del XX, que ha de plasmar en una serie de tratados bilaterales y multilaterales, en los que los problemas sociales quedan definitivamente incorporados al campo internacional, formándose ese nuevo orden jurídico que Troclet llama Derecho social internacional. El período comprendido entre las dos guerras mundiales se caracteriza por la ratificación de numerosos tratados bilaterales sobre problemas sociales, destinados a resolver problemas concretos, tales como la emigración e intercambio de mano de obra. Pero al mismo tiempo se va dibujando una tendencia a los tratados multilaterales de carácter regional, consecuencia de la segunda guerra mundial. Las organizaciones regionales, como el Pacto de Bruselas, la O. E. C. E., la Unión Europea y la Comunidad Europea

del Carbón y del Acero, al poner en relación mundos laborales y económicos distintos, tratan de resolver los problemas sociales que se presentan en el seno de dichas organizaciones por medio de tratados de tipo regional. Son, pues, extensas las fuentes de la legislación social internacional. De un lado, la rica gama de tratados bilaterales y multilaterales, y de otro, las convenciones y recomendaciones de la O. I. T. en sus dos fases 1919-1946 y 1946-1955.

La variedad de tratados bilaterales y multilaterales concluidos entre varias naciones europeas antes de la guerra 1914-1918, de los cuales puede ser considerado como arquetipo el francoitaliano de 1904, tuvieron como consecuencia la formación de una filosofía social internacional concretada en el preámbulo y en el artículo 427 del Tratado de Versalles y continuado por la Declaración de Filadelfia, de 10 de mayo de 1944, y la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, adoptada por las Naciones Unidas en diciembre de 1949.

La segunda y tercera parte de la obra de M. Troclet están dedicadas al examen de los numerosos tratados bilaterales y multilaterales en los que destaca la complejidad de los problemas y la generosidad en su planteamiento.

Problemas aduaneros y sociales, Seguro contra el paro, protección de los jóvenes trabajadores, el trabajo de las mujeres, etc., son temas preferentes que ocupan la atención de los diversos Gobiernos europeos que se obligan por tratado internacional. El multilateralismo se va abriendo paso, y la Conferencia de Berna, de 1905, seguida de la Conferencia Diplomática en la misma ciudad, el año 1906, preparan y adoptan, respectivamente, convenciones prohibiendo el uso del fósforo blanco, el trabajo nocturno de las mujeres, etc. Las Conferencias de Berna tuvieron su continuación en la de 1913, antecedente próximo de la Organización Internacional del Trabajo, reunida por vez primera en Washington en 1919.

Tras un estudio de los tratados multilaterales concluidos después de 1919, M. Troclet pasa a examinar el estado actual de la Europa Occidental después de la firma del Benelux, Unión Occidental, Organización Europea de Cooperación Económica, Unión Europea y la Comunidad Europea del Carbón y del Acero.

La última parte de la obra es un estudio exhaustivo y certero de la O. I. T. Su historia, desde 1919 hasta la actualidad, su estructura y funcionamiento, sus órganos—Conferencia Internacional del Trabajo, Consejo de Administración y Oficina Internacional del Trabajo—, su competencia y sus problemas actuales son presentados y estudiados por el autor de manera magistral en esta obra clave para el estudioso del Derecho Social Internacional.

L. JORDANA FUENTES.

Antonio Gascón.—“La cooperación y las Cooperativas” (Iniciación a su estudio).—Recopilado y puesto al día por Juan Gascón.—Madrid, Cosano, 1954.

Juan Gascón ha tenido el acierto de seleccionar y agrupar una serie de trabajos realizados sobre cooperación por su padre, Antonio Gascón Miramón

—maestro inolvidable en los estudios cooperativos—, magníficos de contenido y de precisa y excelente redacción.

El volumen que comentamos se dirige primordialmente a ahondar en la esencia de la cooperación, cuyo concepto se requiere precisar, encitativa y técnicamente, con objeto de deshacer habituales equívocos conceptuales.

Antonio Gascón contempla la cooperación desde un punto de vista eminentemente nominal de relaciones humanas. Una vinculación de tal tipo puede manifestarse de una forma nitida en el aspecto cooperatista. La cooperación, al obrar de forma conjuntiva con otros, cobra sentido técnico cooperativo al hacer referencia a una asociación que, para Antonio Gascón, «persigue la satisfacción de alguna necesidad común a los asociados, mediante el concierto de sus propias actividades, o sea, por la acción conjunta de ellos en una obra común», con lo que posee una entraña cohominal evidente, de aunación conjuntiva humana con teleológica proyección.

El autor no se limita a dar conceptos básicos ni a sentar premisas elementales, sino que estudia la cooperación y el movimiento cooperatista en sus orígenes y en su evolución en diversos países.

El interesante volumen comienza con un estudio técnico-jurídico de la cooperación, bajo la rúbrica «La cooperación.—Estudio de iniciación cooperativa», que supera por su profundidad, por su depurado estilo y técnica, concreción y entitativo examen a una mera iniciación, ya que, en definitiva, un gran número de los autotitulados «sabios oficiales de la cooperación»—como diría uno de nuestros más prestigiosos e inteligentes escritores actuales—parecen ignorar tales hechos básicos, que por ello se requiere salgan del olvido en que los ha sumido el desconocimiento o el error.

Antonio Gascón poseía el don inestimable de la difícil facilidad en la exposición y en la enseñanza, haciendo comprensibles y asequibles los problemas de apariencia más ardua, máxime cuando los mismos son semi ignorados para los profanos en el estudio de la cooperación.

Pasa después el autor a hacer un estudio de los hechos básicos determinantes del nacimiento de las Cooperativas, estudiando, en especial, a continuación la Cooperación de Consumo.

Más tarde examina el régimen legal de las Cooperativas, proponiendo una definición última y unívoca de tales asociaciones, después de hacer un examen de las definiciones propuestas y, en especial, de aquellas que podríamos denominar clásicas. Igualmente, bajo semejantes bases, realiza la estructuración y división, a efectos clasificatorios, de tales entidades, haciendo la exposición y crítica de conocidas clasificaciones, cuales son las de Smith-Gordon y O'Brien, la de Müller, la de Kaufmann, la de Valenti y la de Gray; concluyendo con la propia clasificación propuesta, estructurada básicamente en Cooperativas de consumidores, de trabajadores, profesionales, de crédito, de Seguros y mixtas.

Antonio Gascón estudia, además, en este capítulo interesantes problemas relativos a la cooperación, entre los que destacan el relativo a la intervención estatal en pro de las Cooperativas, las características docentes y técnicas que debe revestir la enseñanza de la cooperación, en su doble aspecto, docente y discente, así como el de quien deba ser el encargado de tales enseñanzas. A continuación se hace el examen—naturalmente remitido a la fecha de su redacción—de diversos regímenes cooperativos, tales como el irlandés, las Cooperativas fruteras ca-

lifornianas y los «pools» canadienses, descifrando nítida y previamente el concepto «pool», que para muchos está erróneamente interpretado o trivializado en subconcepto.

Con dos índices bibliográficos, y con el texto del programa—verdaderamente revelador y arquetípico—del curso de Mutualidad y Cooperación—, que Antonio Gascón explicó en la Escuela Social de Madrid en 1930—termina este interesantísimo libro. Tal vez hubiera convenido que Juan Gascón hubiese adicionado al mismo, en la oportuna «addenda», un esquema y una reproducción—con algún breve comentario—de las disposiciones vigentes en materia de cooperación en nuestro país. Posiblemente el respeto a la memoria de su padre y, a la vez, maestro ha sido la causa de tal decisión, no queriendo adicionar nada deliberadamente ni modificar, aun cuando sólo sea en lo accesorio, lo escrito por aquél.

LUIS J. DE LA LAMA RIVERA.

V. - LECTURA DE REVISTAS

REVISTAS IBEROAMERICANAS

JUAN UGARTE: *Examen del régimen chileno de jubilaciones.* — PANORAMA ECONÓMICO.—Santiago de Chile, octubre 1953.

En el interesante artículo que se reseña, es tratado el tema del significado económico y la función social que la jubilación desempeña dentro de la colectividad:

«En diversas publicaciones se han analizado los errores y anarquía que existen en doctrina con respecto a las jubilaciones. En esta oportunidad se analizará el aspecto económico de las jubilaciones. Sin embargo, antes de entrar directamente en materia se expondrán algunos conceptos indispensables para realizar este estudio.

Así, en primer término, es conveniente definir la jubilación y explicar e interpretar correctamente la función social que ella representa dentro de la colectividad, como también dilucidar los principios de estructuración que deben regir su aplicación, todo lo cual forma lo que se puede llamar «el concepto básico de jubilación».

Jubilación, en la acepción del diccionario, es la acción de eximir del servicio a un empleado o funcionario por motivo de ancianidad o enfermedad. En este evento, el estado que origina una jubilación es la aptitud de trabajo del individuo, su rendimiento, su capacidad y su habilidad, por lo cual, ni la antigüedad ni la edad pueden, por sí solas, producir ni ser el motivo de cualquiera pensión de jubilación.

Estos aspectos se pueden entender mejor si se compara el significado que

tiene la pensión de jubilación para la población de un país con la situación familiar de un hogar común. Por ejemplo, cuando en una familia un hijo queda inválido o sufre de un defecto físico que lo imposibilite para trabajar, se lo mantiene, alimenta y viste, sin importar mayormente la edad y el tiempo que esté imposibilitado.

Igual cosa acontece en un sistema jubilatorio de Seguro social. Esta prestación debe concederse únicamente a las personas que no pueden producir, ya sea en razón de la edad, condición física inapropiada o bien por pérdida de la eficiencia.

En ambas circunstancias—en el hogar y en la población de un país, que es la suma de muchos miles de hogares—, la mantención de los sectores improductivos está a cargo de la población activa.

Indudablemente, la pérdida de la eficiencia, la aptitud de trabajo, la capacidad de trabajo o como se quiera llamar, de por sí sólo se pierde con los años; pero esto varía en cada persona, por lo cual, al establecerse un promedio para la jubilación por edad, debe fijarse una edad alta, al objeto de evitar todo posible abuso. Esto no quiere decir que si alguien pierde su eficiencia antes de cumplir la edad para acogerse a este beneficio, se le va a negar esta prestación, ya que para este efecto debe entenderse que la causa principal, por no decir única, que debe existir para jubilar es la falta de aptitud de trabajo, no importando, por consiguiente, la edad, así una persona tenga veinte o cincuenta

años. La jubilación por pérdida de la eficiencia comprende la jubilación por invalidez, por enfermedad, por edad o por cualquiera otra causa que no permita a un individuo subsistir por sus propios medios.

Realidad chilena.

Como es de conocimiento general, actualmente en nuestro país las pensiones de jubilación se obtienen a diferentes edades, de acuerdo con la calidad jurídica del empleado y con el trabajo que desarrolla. Así se tiene que hay pensionados con sueldo íntegro con veinte, veinticinco, treinta, treinta y cinco y más años de servicios, y otros que jubilan con parte importante del sueldo, con diez, trece y quince años de servicios.

La pensión de vejez se obtiene, en algunos casos, a los treinta y cinco años, y en otros a los sesenta y sesenta y dos, en el sector de los empleados, y a los sesenta y cinco en el sector obrero (Ley núm. 10.383).

Las disparidades de tiempo y edades para obtener este beneficio crean situaciones de excepción que no son concebibles en un régimen moderno de Seguridad Social. El hecho de que a una persona se le exija tener sesenta y cinco años de edad para jubilar, y a otra le baste veinte o treinta años de servicios, es una división injusta y absurda.

Lo anterior es más notorio por la circunstancia de que para jubilar por vejez, aparte de tener sesenta o sesenta y cinco años de edad, se necesitan diez o quince años de imposiciones en la Caja de Previsión en que se encuentre afiliado. De esta manera sólo se le reconoce al individuo una mínima parte de su trabajo, puesto que debería presumirse que una persona, para subsistir, ha tenido que trabajar no sólo en los últimos años de su vida, sino

desde cuando se halla potencialmente apta para hacerlo, o sea, alrededor de los veinte años.

Esta situación anómala se ha reparado en parte con la Ley de la continuidad, que permite acumular años prestados en diferentes servicios y patronos; pero esta Ley crea, a su vez, otro problema: que con el reconocimiento de años de servicios, la pensión de jubilación por vejez, prácticamente, desaparecerá, y se tendrá solamente la pensión de jubilación por antigüedad.

Jubilación en vez de cesantía.

La jubilación por pérdida involuntaria del empleo con diez o quince años de servicios, denominada también «jubilación prematura», carece de sentido, puesto que en el fondo corresponde a otro tipo de prestación. Se puede afirmar, sin temor a equivocarse, que este beneficio es una interpretación errada del subsidio de cesantía o desempleo.

La jubilación por pérdida involuntaria del empleo, aparte de encarecer el sistema de Seguridad Social—porque deja en forma permanente una prestación de carácter transitorio—, tiene la particularidad de obligar al jubilado de treinta y cinco o cuarenta años de edad a buscar otra ocupación que le permita recuperar el menor ingreso de una pensión reducida a la mitad o tercera parte. Pero un pensionado que trabaja deja inmediatamente de ser una persona pasiva, y, por consiguiente, pierde su calidad de jubilado.

Es por esta razón que puede estimarse que un buen subsidio de cesantía es la prestación más indicada para esta clase de riesgo. La jubilación por pérdida involuntaria del empleo no se compadece con la situación momentánea a que se encuentre abocado cualquier empleado, ni tampoco

es representativa de un sistema moderno o integral de Seguridad Social. Aceptada la indicación anterior, y suponiendo que se eliminara este beneficio, que no corresponde al estado social de un elemento activo de la masa trabajadora, se tendría que la jubilación se obtendría por dos causas bien específicas: a) por invalidez, y b) por antigüedad.

La jubilación por antigüedad se concede, en la mayoría de los casos, a los treinta años de servicios. Este procedimiento, en el fondo, significa una limitación en la edad, puesto que si los individuos, como promedio, empiezan a trabajar a los veinte años (promedio indudablemente alto), las jubilaciones se generalizarán a los cincuenta años.

Relación entre activos y pasivos.

Pero la fijación de una edad tope cualquiera para acogerse a los beneficios de una pensión de jubilación no puede ser determinada por una acción arbitraria y caprichosa. Es preciso realizar estudios estadísticos y conocer los valores demográficos de la población. De esta manera se podrá determinar la relación existente entre la población activa y pasiva, y también hacer un cálculo comparativo y proporcional de la renta nacional que perciben los jubilados y los que están en posesión de una ocupación durante un mismo período, valores que se requiere conocer para encontrar la solución más acorde con la realidad económica del país.

Para determinar la relación existente entre activos y pasivos, es imprescindible conocer el total de activos. Basándonos en las mismas afirmaciones e hipótesis precedentes, la población activa sería toda la población comprendida entre los veinte y cuarenta y nueve años, con lo cual ésta alcanzaría a

la suma de 2.041.888. El porcentaje de los pasivos alcanzaría al 29,5 por 100 de los activos, o, en otras palabras, cada pasivo sería mantenido por 3,3 activos.

De lo anotado se puede desprender que la jubilación por antigüedad no solamente debe instituirse en razón del tiempo trabajado, sino también fundamentarse en la edad del beneficiario y, por consiguiente, en su capacidad de trabajo. Aun más, bajo todo punto de vista, es más conveniente establecer la jubilación por antigüedad, a base de la edad del individuo (aptitud de trabajo), y no en relación con el tiempo trabajado. Por lo menos, en el peor de los casos, deben considerarse simultáneamente los dos factores en la concesión de esta prestación, hecho que nuestra legislación social ha olvidado totalmente.

Resolver en definitiva cuál es la edad máxima de actividad que debe recomendarse para un sistema jubilatorio, no es materia fácil, por supuesto. Sin embargo, ajustándose a los conceptos expresados, ésta se puede encontrar en la relación razonable existente entre activos y pasivos.

Jubilación sólo para unos.

No está de más dejar establecida la división injusta que existe en la actualidad entre los asalariados—empleados y obrero—, ya que mientras los primeros disfrutaban de la jubilación por antigüedad a los veinte, veinticinco, treinta y treinta y cinco años, a los segundos se les exige tener sesenta y cinco años de edad, o sea, alrededor de cincuenta años de trabajo. Dicho con franqueza, esto ha significado hasta la fecha que los obreros han formado exclusivamente en el sector activo de la población, siendo privilegio sólo de los empleados ingresar al estado pasivo, o, dicho más claro aún, la manten-

ción de un empleado en estado pasivo es financiada en gran parte, por no decir su totalidad, por los obreros.

Situación de los empleados.

Contrasta con lo expresado la situación, en general, que tienen los empleados, y en especial los empleados del sector público. Esta diferencia es más aguda si se analiza el aspecto compensaciones de las jubilaciones de los servidores del Estado.

Mientras el sector activo de los empleados públicos recibiría por concepto de sueldos 15.982,2 millones de pesos en 1953, de conformidad con la Ley del Presupuesto, la mantención de los jubilados fiscales para el mismo período significa un costo de 4.937,8 millones de pesos.

Además, si se hace la comparación pertinente entre activos y pasivos, se puede establecer que por cada jubilado trabajan 3,4 empleados.

Ingresos de los jubilados públicos.

Al relacionar los gastos de mantención de la población jubilada del sector público con el Presupuesto Nacional y la Renta Nacional, se encuentran valores y proporciones de sumo interés, que vale la pena consignar. En el primero de los casos, el pago de las pensiones de jubilación—que es una de las tantas prestaciones de un sistema de seguridad—alcanza al 10,5 por 100 del Presupuesto Nacional, que para 1953 totalizó 47.317,2 millones de pesos.

En lo que respecta a la Renta Nacional, si se compara el ingreso, *per cápita*, de los obreros y empleados con el ingreso, *per cápita*, de los jubilados, se observa que es muy superior en estos últimos, aun considerando el alto porcentaje de pensionados con quince y veinte años de servicios.

Factores que aumentan las jubilaciones.

Aprovechando la circunstancia que se ha analizado de la situación de los empleados públicos, es conveniente señalar algunos factores que han contribuido a incrementar en forma desorbitada el número de pasivos de este sector.

Una de las causas que con mayor fuerza incita a acogerse a este beneficio es la indemnización por años de servicios que recibe un empleado cuando se retira de la Administración pública. El hecho de que un empleado reciba 500.000, 800.000, un millón o más de pesos, aparte de tener asegurada una pensión de un 70, 80 y 90 por 100 del sueldo, es una posibilidad de por sí tentadora, que no se desprecia tan fácilmente.

La concesión de esta prestación en las circunstancias analizadas es uno de los más grandes absurdos que pueden existir en un régimen de Seguridad Social, puesto que la jubilación y la indemnización por años de servicios obedecen a una misma razón—dar seguridades de subsistencia a los individuos en la ancianidad—, dejando, eso sí, en el primero de los casos, al Estado o a la Institución encargada de la Seguridad Social la administración y pago mensual de esta prestación, y en el segundo de los casos, esta acción queda a la libre determinación del propio interesado, o sea, por su cuenta y riesgo. Bajo ningún punto de vista parece esto aceptable—aun a pretexto de que la indemnización por años de servicios es financiada por los mismos empleados—, ya que ello envuelve la repetición o doble percepción de un beneficio. Son incomparables entre sí.

Otro factor importante que aumenta la predisposición natural a jubilar es que la pensión de jubilación se calcule sobre la base del último sueldo en vez

del promedio de los últimos tres o cinco años.

Finalmente, puede señalarse como elemento perturbador, que contribuye a aumentar poderosamente el número de jubilados, la posibilidad de jubilar con quince años de servicios.

Conclusiones.

Después de haberse explicado el significado económico y la función sola que desempeña la jubilación dentro de la población de un país, es conveniente concretar y puntualizar estos aspectos para una mejor comprensión. Así, se puede expresar:

1.º La pensión de jubilación debe obtenerse únicamente en razón de la pérdida de la eficiencia o aptitud de trabajo. La sociedad no tiene por qué mantener cargas innecesarias que gravan y reducen su propio *standard* de vida.

2.º El sistema jubilatorio debe basarse en una relación razonable entre activos y pasivos, ya que son los primeros los que mantienen a los segundos. Por esta razón, deben desecharse las ideas y argumentos de que las prestaciones son financiadas por los propios interesados. En la práctica, no se sacaría nada con juntar grandes cantidades de dinero si no existiera un elemento activo (trabajo). Por lo demás, ya se sabe que los capitales acumulados, por lo general, no se han traducido en inversiones que aumenten la productividad de los activos y el volumen de la producción, lo que sería condición básica para poder mantener los pasivos.

3.º Debe fijarse una edad alta que, indudablemente, tendrá que ser mayor en la medida que el país sea más pobre, para los casos en que la edad por sí sólo se identifique con una pérdida de la eficiencia (jubilación por ancianidad).

Al mismo tiempo, como contrapartida, sería conveniente liberalizar la jubilación por invalidez y enfermedad y otorgarse, con un criterio no tan riguroso, cuando se comprueba una pérdida de la eficiencia, ya sea parcial o total.

4.º Debe hacerse incompatible la jubilación con cualquiera otra prestación que obedezca al mismo fin. De esta manera deben eliminarse las indemnizaciones ordinarias y extraordinarias a base de años de servicios y estos aportes destinarse a otros objetivos.

5.º La jubilación que se concede en razón del tiempo trabajado debe suprimirse. Por otra parte, la jubilación por pérdida involuntaria del empleo debe sustituirse por una prestación de desempleo o cesantía.

6.º Los subsidios o pensiones de jubilación deben calcularse sobre un promedio de tiempo trabajado o bien sobre un porcentaje de la renta del último sueldo, al objeto de reducir al máximo posible el número de jubilados y evitar que se acojan a esta prestación personas que no han disminuído su capacidad de trabajo. Por igual causa, las jubilaciones deben tener un tope o máximo, más si las seguridades de subsistencia no implican necesariamente que la pensión deba calcularse sobre el total del sueldo o promedio indicado.

7.º La asignación familiar por cargas que tengan los jubilados debe concederse solamente en los casos que ellos jubilen con requisitos completos. Otorgar esta prestación indiscriminadamente, como se hace a la fecha, en que tanto la reciben un jubilado con quince como otro con treinta años, es dar margen a una mayor tendencia a las jubilaciones prematuras, puesto que el menor ingreso que obtiene una persona que jubila con parte del sueldo, en

parte se recupera con la asignación familiar.

Dr. JUAN PEDRO DE LA CÁMARA: *El Seguro de Enfermedad y su tiempo.*—
REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD.
Madrid, agosto-septiembre 1954.

Sobre tema tan sugestivo como el panorama en el tiempo, del Seguro de Enfermedad y la influencia que sobre éste han ejercido las circunstancias propias de la época, publica el doctor Cámara un extenso trabajo, del que transcribimos los siguientes párrafos:

«Los dos o tres últimos lustros han sido caracterizados, en el campo de la literatura, por el florecimiento de la biografía. Que se expresase o no en el título el contenido de todas las biografías ha sido siempre el estudio de una vida personal y la descripción y crítica de su tiempo, puesto que ésta es, en gran parte, la clave de muchas acciones y reacciones del biografiado.

A lo largo del último decenio, es más que posible que haya sido el Seguro de Enfermedad el tema que con más frecuencia y extensión ha ocupado la literatura médica profesional, suscitando comentarios, polémicas, críticas negativas y sugerencias constructivas, lo que, unido al sinnúmero de manifestaciones verbales del mismo orden, haría pensar que esta organización ha sido el hecho más importante y trascendente para la profesión médica en los diez años que acaban de transcurrir.

Cualquiera que sea la intención con que se haga, no se puede exponer simplemente la biografía del Seguro, sino que, para evitar que sea incompleta o desenfocada, habrá de ser la del Seguro y su tiempo.

Y al situar el Seguro de Enfermedad en su tiempo, el primer punto a considerar es el origen del mismo. No ha sido un compromiso internacional que España contrajo hace muchos años, y que lo mismo que pasaron largos tiempos sin que se cumpliera, pudo pasar mucho tiempo más sin traducirse en realidad, máxime cuando para muchas de las naciones con las que se contrajo el compromiso, las cuestiones de España que les interesaban no eran de este orden, sino de otra naturaleza infinitamente más grave, porque eran de carácter vital para nuestro país. Tampoco ha sido un capricho de gobernantes, ni siquiera una invención de ellos. Hay un mérito, cierto y grandemente loable, por parte de un Jefe de Estado y de un Ministro, al haber sabido ver una necesidad y al haber sabido y querido aplicarla el remedio correcto. Esto es todo, y no es poco, porque la necesidad existía ya y el remedio era conocido, pero antes no se supo o no se quiso ver la una y tampoco se había querido o sabido emplear el otro.

El día en que se constituyó el primer Seguro para garantizar entre muchos la probabilidad del riesgo de algunos, se trazó el camino al que, tarde o temprano, tendría que acudir el hombre para cubrir el riesgo de la enfermedad. Y, claro está, cuando vió que no podía por sí solo afrontar el riesgo de una Medicina cara, pero necesaria (y necesariamente cara, además), recurrió al sistema del Seguro. Aunque, la verdad sea dicha, en el principio le repugnara abandonar la tradición y tener que prescindir del libre y hermoso entendimiento directo del cliente y del médico. Lo triste, sea también dicha la verdad, es que no fué la profesión médica la que, abstraída en su cotidiano, liberal y hermoso quehacer, supiera verlo a su debido tiempo, dejando que personas

y entes extraprofesionales fueran los que pusieran al alcance de la mano de la sociedad el remedio que, con todo lo desacostumbrado que fuese, era la clara e ineludible solución para un problema que latía y dolía ya en la entraña de la propia sociedad.

Cuando advino al mundo el Seguro Obligatorio de Enfermedad español, ya existía en España el Seguro de Enfermedad. No era, pues, una nueva invención, y mucho menos en no pocos otros países, donde ya existía incluso con carácter obligatorio. Había ya un considerable sector de la población española que recibía asistencia por medio de Seguros de Enfermedad, llamáranse Igualatorios Médicos (que, a veces, eran propiedad de los mismos médicos), llamáranse Sociedades de asistencia médica o médico-farmacéutica, con o sin acompañamiento de entierro. De su incremento dan buena idea las Escalas de Médicos de 1946, encabezadas en muchas provincias por largas listas de «Médicos de Sociedades», tanto en Medicina general como en las diversas especialidades.

Tal era el panorama de la sociedad y de la profesión médica cuando fué creado el Seguro Obligatorio.

Había de ser social y había de ser, además, obligatorio porque, desgraciadamente, no todos los productores tienen la necesaria cultura para conocer rectamente sus necesidades y conveniencias, y, por ello, muchos eludirían insensatamente el pago de un Seguro social, fiándose en que la Beneficencia o la caridad del médico vendrían a remediar sus apuros en último extremo. Nadie tiene por qué reprochar al Seguro que sea obligatorio, como nadie reprocha a la Sanidad porque haga obligatoria la vacunación antivariólica, aunque la viruela del que voluntariamente no quiera ser vacunado no tenga por qué ser temida

por el que se vacune de su grado como persona sensata y culta.

Henos, pues, con el Seguro Obligatorio (el S. O. E., según las ya tan conocidas siglas) nacido en su tiempo, y no a su tiempo, porque ya hemos visto que podría y debería haber nacido mucho antes. Y henos ya también, al cabo de unos años más, rodeados de los ríos de tinta y la polvareda de palabras que han acompañado luego al tiempo y vida del S. O. E., una buena parte de las cuales hubiera sido bueno que corrieran y se aventaran en los diez o quince años precedentes a tal suceso.

Faltaría un importante elemento en el panorama del tiempo en que vive el Seguro si se omitiese la figura del superávit de profesionales médicos, la generalmente llamada «plétora médica». Aquí sí que no hay duda de que el Seguro no tiene arte ni parte en la génesis de tal fenómeno. Pero tampoco la hay de qué es uno de los elementos que sufren las consecuencias de tal situación. Por los motivos que sean, y que muchas veces han sido analizados por personalidades más autorizadas que nosotros, el hecho es que se ha llegado a la situación de que ejerza, o trate de ejercer, la Medicina un número de profesionales superior al que normalmente debería haber. La verdad es también que, si se mira de otro modo, quizá no sobrarán médicos para desempeñar debidamente todas las funciones de la profesión, oficiales y privadas, a condición de que cada uno tuviera la suya y sólo la suya.

Al afrontar los posibles remedios de la plétora médica, no pocas veces se han podido leer peregrinas y simplistas soluciones a base de que sea el Seguro de Enfermedad quien la remedie utilizando a todos los médicos y proporcionándoles los emolumentos necesarios para vivir. Es decir, que

nueve millones de personas, pertenecientes a los grupos sociales más modestos, solucionen el problema profesional de un país de cerca de treinta millones de almas, como si la veintena de millones restantes no contara en el origen ni en la solución de la crisis profesional.

En fin, hay que mencionar todavía otro elemento del tiempo que ha venido viviendo el Seguro de Enfermedad, que es el de las relaciones y actitudes mutuas entre médicos y enfermos. Ya en otra ocasión expusimos algunas consideraciones sobre este problema, a las que remitimos al lector, y solamente queremos insistir aquí en que, por lo que se refiere a esta cuestión, al Seguro de Enfermedad le ha correspondido desenvolverse en una época extremadamente difícil, porque en ella han ocurrido cambios evidentes.

He aquí, a grandes rasgos, para no cansar demasiado y porque el tema es casi inagotable, el panorama del tiempo del Seguro de Enfermedad. Sin pretender negar la perturbación que haya podido producir a casos individuales y aun locales, compensados por otros casos que resultaron beneficiados por encima del término medio, se puede decir de modo general que el Seguro ha sido influido por las circunstancias de su tiempo, circunstancias que atañen de un modo global a la profesión médica y que, por tanto, esta faceta de la profesión no podía escapar a ellas. Ahora bien, considerando a la recíproca la influencia del S. O. E. sobre la situación profesional de su tiempo, también se puede afirmar que no ha sido nociva, como algunos pretenden, ni siquiera indiferente. Con los defectos que tenga, el Seguro ha sido un apoyo para la profesión médica, y muy especialmente si no olvidamos los duros años de su primer lustro de vida, cuando los

hombres y los elementos parecían concitarse contra nuestro país, y que también deben figurar en el paisaje del tiempo del Seguro de Enfermedad, aunque felizmente ya no sean sino una pesadilla que nos sentimos inclinados a olvidar, pero que sensatamente debemos recordar por ser ejemplo de cómo una nación que conoce la verdad se ha abierto paso. Lo mismo que, dentro de su esfera, ha hecho también el Seguro Obligatorio de Enfermedad.»

JUAN BOSCH MARÍN: *Maternidad, infancia y Seguridad Social.*—REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD. — Madrid, agosto-septiembre 1954.

Transcribimos a continuación el artículo del ilustre académico y Asesor de Política Demográfica del S. O. E., doctor Bosch Marín:

«Cúmplense diez años del establecimiento del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Tiempo suficiente para a que, contemplándole en su conjunto y analizando sus diversas facetas, podamos comprobar resultados inmediatos y proponer, tras esta experiencia, modificaciones que conduzcan al posible perfeccionamiento de obra médico-social tan trascendente para el porvenir sanitario de España.

Coinciden estos diez años del S. O. E. con las bodas de plata del Seguro de Maternidad, y si, como dice Lain, veinticinco años de una institución son suficientes para declararla histórica, podemos afirmar que los Seguros sociales sanitarios en España marcan la característica de una época de su historia médica, por el volumen, por la honda modificación del modo de ser de su asistencia médica, pero también por su persistencia, de más de veinticinco años.

No se equivocaban sanitarios de la categoría de Martín Salazar, Bardaji, Espinosa, etc., al propugnar la creación de Seguros sociales sanitarios y la extensión del de Maternidad, hasta llegar al de Enfermedad, con sus indudables repercusiones sobre la morbilidad y mortalidad de nuestro pueblo, ni se equivocaron tampoco sociólogos como Inocencio Jiménez, Aznar, Sangro y Jordana de Pozas, entre otros, al defenderlos como obra social indispensable para la protección sanitaria de las masas trabajadoras.

A pesar de la falta de preparación social del médico español en general, porque sus maestros no se la inculcaron (y, por desgracia, muchos siguen haciéndolo), ni despertaron su preocupación sanitaria y social; a pesar de la rapidez en la implantación de profundas reformas, que tanto han modificado la tradicional forma del ejercicio de la Medicina; a pesar de la falta en un principio de establecimientos que hubo que concertar, adaptar o improvisar; a pesar de la falta de educación social de las masas de beneficiarios y, por ende, de su falta de colaboración en esta obra, que ha de ser apreciada, cuidada y estimada por todos, dadores y perceptores de beneficios, pudieron superarse dificultades, y el médico español, que no escatimó sacrificios en sus tareas castrenses, se aprestó a colaborar con toda eficacia en la lucha colectiva y organizada contra la enfermedad.

Al analizar los grandes progresos sanitarios de España en los últimos tiempos, descendiendo en su mortalidad general de 28 por 1.000 habitantes de 9,5 en el siglo actual, pero especialmente en los tres últimos lustros, no podemos delimitar con exactitud la influencia que pueda atribuirse a cada una de las instituciones responsables de la salud de importantes grupos de población. Todas ellas han contribuí-

do con sus medios económicos, técnicos, culturales, etc. Repitamos aquí algo ya dicho en el prólogo de nuestro libro «Puericultura Social», contestando a la pregunta ¿cuáles son los progresos de la Sanidad española, de la Medicina española?: «La obra del médico español es digna de ser conocida por todos los españoles; su magnífica labor figura entre las destacadas conquistas del mundo contemporáneo.»

Gracias al pueblo español, sano y fuerte de cuerpo y espíritu; gracias a la institución familiar, tradicionalmente cristiana; gracias al médico español, sabio, bueno y prudente, no podrán, por fortuna, aplicarse a nuestro país aquellas tremendas palabras de Alexis Carrel: «Más sepulcros que cunas». Así tienen que desaparecer por sus propias culpas los pueblos que han roto con las leyes fundamentales de la vida.

En otra ocasión podremos estudiar con detalle los resultados ya palpables dentro del Seguro de Enfermedad, de la labor espléndida que los tocólogos de toda España han realizado al asistir cada año a más de 200.000 nacimientos, consiguiendo cifras de mortalidad materna más bajas que en país alguno puedan registrarse. Honrémosles como merece su labor, destacando este trascendental servicio. En 1953, entre 212.000 partos del Seguro, no hubo que registrar sino 64 defunciones maternas, cifra que, al señalarla nosotros en alguna reunión internacional, llenó de admiración a representantes de numerosas naciones.

En el orden puericultor y pediátrico, la labor realizada desde hace veinticinco años por el Seguro de Maternidad, y desde diez años por los seiscientos mejores pediatras de España en el Seguro de Enfermedad, en unión de los especialistas de otras importantes organizaciones sanitarias, asistenciales y de protección al niño, bien

merece estudiarse con detalle en otra oportunidad, señalando hoy, no obstante, que han bastado doce años para reducir en un 50 por 100 la mortalidad infantil, exactamente el progreso que

no consiguió España sino en cuarenta años anteriormente.

Tomamos de nuestra «Puericultura Social» datos y breves comentarios, que otro día ampliaremos:

Población española en 30 de junio de 1952.....	28.365.730
Número de nacidos vivos.....	585.982
Número de fallecidos.....	271.470
Número de fallecidos menores de un año.....	31.832
Natalidad.....	20,65 por 1.000 habitantes.
Mortalidad.....	9,57 por 1.000 habitantes.
Mortalidad infantil (1952).....	54,33 por 1.000 nacidos vivos.
Mortalidad infantil (1953).....	52,7 por 1.000 nacidos vivos.

Al prestigioso Cuerpo Médico de Sanidad Nacional; a los Cuerpos de especialistas, tisiólogos, dermovenereólogos, maternólogos, pediatras y puericultores del Estado; Profesores; a especialistas de organizaciones estatales y paraestatales, hospitales, dispensarios, organizaciones médicas de Seguridad Social; al médico de Asistencia Pública domiciliaria, que actúa hasta en el último rincón de nuestro país; a eficaces colaboradores y auxiliares, maestros, comadronas, practicantes, etc.; secundando e inspirando a veces los planes sanitarios convenientes a España, debemos el gigante progreso de los últimos años.

Séanos permitido hacer mención especial de la colaboración femenina en el campo de la Puericultura. La maestra, aprendiendo y difundiendo enseñanzas puericultoras, desarraigando viejas costumbres de salud física y mental materno-infantil; la divulgadora rural, llevando al campo los beneficios de la Medicina preventiva, y norma de correcta alimentación y cuidado de los niños.

La madre, incorporándose al ejército sanitario, aprendiendo y practicando Puericultura; personaje clave en toda organización sanitaria y, por ende, de Puericultura y Maternología; la enfermera, en sus distintas modalidades, como visitadora, asistente social, hos-

pitalaria o dispensarial, no podía faltar en el cuadro de honor de la Sanidad Infantil Maternal.

Cada uno en su esfera, trabajó con eficacia por su formación técnica, por su vocación de apostolado sanitario.

Que destaque, ante propios y extraños, algo de lo mucho que España hizo con el esfuerzo exclusivo de sus hijos.

Conquistada en el concierto de los pueblos civilizados una digna posición, hemos de mirar con serenidad y orgullo nuestro presente y porvenir sanitario, porque... nuestros hijos, por el hecho de ser españoles, no tienen ya menos probabilidad de vivir que si hubieran nacido en otras naciones de características geobiológicas parecidas a las nuestras.»

Funcionamiento de la Secretaría de Estado de Previsión y Asistencia Social de la República Dominicana.
PREVISIÓN SOCIAL.—Ciudad Trujillo, julio-agosto 1954.

Se trata de un trabajo sin firma, del que entresacamos los capítulos siguientes:

«*El Seguro Social en la República Dominicana.* — El régimen de Seguro Social Obligatorio, facultativo y de familia, instituido en la República

Dominicana mediante Ley promulgada el 26 de marzo de 1947, para cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, es el producto de una concepción solidarista en que intervienen el Estado, el patrono y el obrero, y han puesto de relieve, de manera harto satisfactoria, su importancia como instrumento de dignificación humana, frente a la concepción socialista, que informa también la estructura de la política social en los tiempos actuales.

Al acogerse al interés moral de los proyectos y recomendaciones de las Conferencias Internacionales del Trabajo, promovidas con el propósito de elevar los niveles de vida y de trabajo en todas las naciones, el Plan Trujillo de Seguridad Social constituye la más fiel expresión de las concepciones de justicia social en que se afirma el ideario político del ilustre consolidador de nuestra nacionalidad.

Por los riesgos que cubre, por su campo de aplicación, por las prestaciones sanitarias y económicas que concede y por la aplicación de sus recursos y reservas, el Seguro Social constituye un magnífico factor de convivencia y de solidaridad en la nueva Patria Dominicana.

Campo de aplicación del Seguro Obligatorio.

Están comprendidos en el campo de aplicación del Seguro Obligatorio, sin distinción de sexo, nacionalidad, género de ocupación ni clase de patrono, todos los obreros, cualquiera que sea el monto de su retribución: los empleados particulares con sueldos que no excedan de la suma de 30 RD. semanales; los trabajadores a domicilio; los servidores domésticos, sin excluir los de casa particular; los trabajadores móviles u ocasionales; los

aprendices, aunque no reciban salario; las personas retribuidas únicamente en especie, y los trabajadores de los establecimientos, Empresas o Servicios del Estado del Distrito de Santo Domingo, las comunas, los Distritos municipales y los establecimientos públicos nacionales o municipales que tengan carácter industrial, comercial o de transporte, o de las obras públicas que realizan dichos organismos, cuando en su trabajo predomina o se supone que predomina el esfuerzo muscular y no es realizado en virtud de una disposición legal o de una demanda judicial.

Campo de aplicación del Seguro facultativo.

El Seguro facultativo no ha entrado en vigencia aún; pero en un futuro no muy lejano podrán afiliarse a él: a) los asegurados obligatorios que dejen de serlo, siempre que no se trate de los exonerados por límite de edad o en razón de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, y b) los trabajadores independientes del comercio, la industria, la agricultura, el artesanado y los servicios de aprovechamiento general.

Campo de aplicación del Seguro de Familia.

El Seguro de Familia no se halla en vigor en todas sus partes, y oportunamente beneficiará a la cónyuge y a los hijos menores de diecisiete años, en cuanto a la asistencia médica y farmacéutica que pudieren necesitar, mediante el pago de una cotización adicional cubierta a medio por el asegurado obligatorio y el patrono, y por su propia cuenta, por el asegurado facultativo.

Prestaciones garantizadas.

Las prestaciones sanitarias y económicas que garantiza la Ley de Seguros Sociales son las siguientes:

Enfermedad.— I) asistencia médica general, especial y quirúrgica, asistencia hospitalaria y asistencia de farmacia; II) subsidio en dinero igual al 50 por 100 del salario promedio, cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo.

Maternidad.— I) asistencia médica, hospitalaria y de farmacia; II) subsidio en dinero igual al 50 por 100 del salario promedio, durante las seis semanas anteriores y las seis semanas posteriores al parto; III) subsidio de lactancia durante los ocho meses siguientes al parto, sea en dinero, a razón del 10 por 100 del salario promedio, o en especie, mediante el suministro de leche o productos lácteos, y IV) asistencia pediátrica al recién nacido.

Invalidez.—El asegurado que acredite el pago de 250 cotizaciones, y que al vencimiento del plazo de veintiséis semanas fijado para la concesión de las prestaciones de enfermedad sufra dolencia o lesión crónica no profesional que reduzca en dos tercios su capacidad de ganancia, tiene derecho a una pensión de invalidez igual al 40 por 100 del salario o sueldo promedio de los dos últimos años, así como a un suplemento del 2 por 100 por cada 100 cotizaciones que excedan de 250.

Dicha pensión puede elevarse hasta el 5 por 100 en caso de que el asegurado tenga cónyuge, hijo menor de catorce años o padres mayores de sesenta años, o inválido no pensionado a su cargo, no pudiendo exceder en total del 70 por 100 del sueldo promedio.

Se concede al asegurado que invalida sin haber reunido el mínimo de cotizaciones requeridas una pensión

reducida proporcional a las cotizaciones.

Vejez.— Al asegurado que cumpla sesenta años y que acredite el pago de 800 cotizaciones, se le concede una pensión de retiro, cuyo monto comprende: el 40 por 100 del salario promedio de los últimos cuatro años sobre las primeras 250 cotizaciones semanales; el 2 por 100 adicional, por cada 100 cotizaciones excedentes, y el 5 por 100 como suplemento por cargas de familia.

Tampoco puede pagarse en total, por concepto de la pensión de vejez, más del 70 por 100 del salario promedio del período de referencia.

Muerte.—En este riesgo reciben los deudos del asegurado: a) una asignación para los gastos de sepelio, proporcional al salario promedio, no menor de 30 RD. ni mayor de 80 RD., y la cónyuge, los hijos menores de diecisiete años y, a falta de ambos, los ascendientes mayores de sesenta años o inválidos, no pensionados, que hubieran estado a su cargo; b) un capital de defunción equivalente al 33 por 100 del último salario anual promedio del causante.

Recursos.

La financiación del régimen de Seguro Social Obligatorio se lleva a efecto: a) con las cuotas de los asegurados y los patronos y las contribuciones del Estado; b) con los impuestos destinados a complementarlas; c) con los intereses de sus capitales y sus reservas, y d) con las multas impuestas por infracciones a la Ley de Seguros Sociales y a las Leyes sobre trabajo.

Las contribuciones del Estado están limitadas a la apropiación de sumas, en caso de que así lo haya menester el equilibrio financiero de la Institución.

Las cuotas de los patronos y los

asegurados en el Seguro Obligatorio ascienden al 5 por 100 y al 2,5 por 100 de los salarios, respectivamente.

En el Seguro facultativo será de 7,5 por 100 la cuota de los asegurados.

Inversión de las reservas.

Las reservas de la Caja Dominicana de Seguros Sociales son invertidas con fines productivos y no especulativos. De ahí que mientras, por un lado, se emplean en cuenta y depósitos de Bancos, en cédulas hipotecarias y en títulos y valores emitidos y garantizados por el Estado, por otro lado son destinadas a la construcción y adquisición de hospitales, consultorios, sanatorios, maternidades, viviendas urbanas y rurales; en la formación de colonias agrícolas y centros de readaptación y enseñanza profesional organizadas con criterio económico y sentido social, etcétera.

Organización general.

La Caja Dominicana de Seguros Sociales es una institución con personalidad jurídica, cuya supervisión administrativa, financiera y técnica está a cargo del Secretario de Estado de Previsión y Asistencia Social.

Cuenta dicho organismo con las siguientes dependencias: Departamento Médico, Departamento de Inspección, Departamento Técnico-Estadístico, Departamento de Accidentes del Trabajo y Departamento de Contabilidad, dirigidos y supervigilados por un Director-Gerente como mandatario legal.

Hay, además, un Secretario General que actúa como funcionario de relación entre la Gerencia y las dependencias ya mencionadas. Este funcionario reemplaza al Director-Gerente en caso de ausencia o impedimento.

Riesgo profesional.

El proceso de integración de la política social dominicana se inicia, en 1932, con la Ley sobre Accidentes del Trabajo, la cual pone a cargo de los patronos, como riesgo profesional, la reparación de los accidentes que sufra el obrero con motivo de su trabajo.

De conformidad con el régimen establecido por dicha Ley, todo obrero que se incapacite temporalmente como consecuencia de un accidente sufrido en el curso de su trabajo, no sólo tiene derecho a la atención médica y al suministro de medicinas, incluyendo servicios hospitalarios, sino también a una indemnización o compensación pecuniaria equivalente a la mitad del salario o sueldo que percibía en la fecha del accidente, a partir de los catorce días de la fecha en que sufrió el accidente y por un período máximo de ochenta semanas, «disponiéndose que nunca se pagará más de 10 RD. semanales ni excederán los pagos, en su totalidad, de la suma de 80 RD». Además, todo obrero que sufra una lesión permanente tiene derecho a la mitad del salario o sueldo que disfrutaba el día del accidente, y por un período que, en ninguna circunstancia, se pagará más de 1.600 RD. Pero en caso de muerte del obrero, empleado o trabajador a consecuencia de un accidente o de lesiones sufridas en su trabajo, el patrono está obligado a contribuir, para los gastos del sepelio, con una suma no mayor de 40 RD., así como a indemnizar a los familiares del extinto. La indemnización no excederá de la suma de 2.000 RD., sea cual fuere el salario o sueldo de que disfrute.

Asistencia a la madre dentro del Plan de Seguro Social Obligatorio.

El régimen de Seguros Sociales implantado en la República Dominicana

en virtud de la Ley núm. 1.376, de 17 de marzo de 1947, luego reformada y sustituida por la núm. 1.896, de 30 de diciembre de 1948, presta auxilio y asistencia a la madre y al hijo.

Durante el embarazo, el parto y el puerperio, tiene derecho la asegurada a las siguientes prestaciones sanitarias y económicas:

1) Asistencia médica, hospitalaria y de farmacia, cuando hubiere pagado no menos de 15 cotizaciones en los diez meses anteriores a la fecha señalada para el parto.

2) Subsidio en dinero igual al 50 por 100 del salario o sueldo durante las seis semanas anteriores y las seis semanas posteriores al parto, cuando hubiere pagado no menos de 30 cotizaciones en los diez meses anteriores a la fecha señalada para el parto. Este subsidio no será pagado si la asegurada se ocupa, en los períodos pre y posnatal señalados más arriba, en una labor asalariada.

3) Subsidio de lactancia durante los ocho meses siguientes al parto, sea en dinero, a razón del 10 por 100 del salario promedio, o en especie, mediante el suministro de leche o productos lácteos, cuando la asegurada hubiere pagado no menos de 30 cotizaciones en los diez meses anteriores a la fecha señalada para el parto. Este subsidio no se pagará si la asegurada deja de llevar al recién nacido a los servicios médicos pediátricos.

4) Asistencia médica pediátrica del recién nacido, también durante ocho meses, cuando la asegurada hubiere pagado no menos de 15 cotizaciones en los diez meses anteriores a la fecha señalada para el parto.

La cónyuge del asegurado obligatorio tendrá derecho a las prestaciones de asistencia médica, hospitalaria y de farmacia, siempre que éste hubiere pagado 30 cotizaciones en los diez meses anteriores a la fecha señalada para el parto.»

DE OTROS PAISES

Dr. WILHELM SELIGO: *El Seguro de Accidentes y la Ley sobre el Cálculo de las Pensiones.* — DIE VERSICHERUNGSRUNDSCHAU núm. 9. — Viena, septiembre 1954.

El Dr. Seligo publica un extenso artículo, que extractamos:

La Ley de 6 de julio de 1954 ha traído consigo notables mejoras en materia de prestaciones del Seguro de Accidentes. El aumento de las pensiones, a partir del 1 de enero de 1955, representa cerca de una cuarta parte más de gastos en el nuevo presupuesto.

En el Seguro de Accidentes las pensiones que se venían concediendo se habían quedado tan reducidas, en relación con las que se acreditaban últimamente por primera vez, que se imponía a todas luces una nueva revisión de aquéllas. La reforma prevista el 31 de agosto de 1941, y efectuada en el año 1942, fué muy parca; sin embargo, desde entonces las nuevas pensiones acreditadas por vez primera fueron aumentando cada vez más, estableciéndose también mayor diferencia con respecto a los antiguos pensionistas, es decir, con los que habían

acreditado su pensión anteriormente al año 1939. Los esfuerzos por mejorar la condición de éstos con un subsidio para alimentos resultaron sumamente insuficientes, ya que más de las tres cuartas partes de los beneficiarios de pensiones por accidente no recibían dicho subsidio.

En la revisión de pensiones que efectuó el Instituto General de Seguro de Accidentes para conversión de aquellas que hubieran sido acreditadas entre los años 1889 y 1938, el promedio de la pensión fué de 322 s. mensuales, mientras que el promedio de las pensiones acreditadas en el año 1952 asciende a unos 900 s. mensuales.

El autor expone después los esfuerzos realizados para mejorar las pensiones a los lesionados por accidente de trabajo, hasta llegar a la Ley de referencia, en virtud de la cual, desde el 1 de enero del año 1955, se concederán suplementos en forma de porcentajes de la pensión, atendiendo al año en que hubiera tenido lugar el accidente. Indica luego cuáles son esos porcentajes en el Seguro general de Accidentes, en el de la Agricultura y en el de Ferrocarriles. Asimismo, establece el criterio que ha guiado al legislador para fijar esos porcentajes.

El aumento de las pensiones lleva consigo la supresión del plus o suplemento que hasta ahora se venía concediendo, si bien en unos seis mil casos se seguirá abonando. De los 47.000 pensionistas, la Ley afectará a unos 36.000. En cuanto a los efectos de esta disposición, se calcula que supondrá un aumento de 35 millones de schillings en el nuevo presupuesto.

También se eleva la cuantía máxima de la retribución anual, a efectos del cálculo de las pensiones, a 28.800 schillings, y en casos especiales, a 31.200 schillings, cuantía que en el año 1951 se había fijado en 23.000 schillings.

LAURI TARVAINEN: *La proposición del Comité de Seguros Sociales sobre la reforma de las pensiones nacionales.* SOSIAALINEN AIKAKAUSKIRJA SOCIAL TIDSKRIFT núm. 9-10. — Helsinki, 1954.

El trabajo de nueve años, consagrado por el Comité de los Seguros Sociales al estudio del sistema de pensiones nacionales—empieza diciendo el autor—, presenta tres fases, de las cuales la primera comprende un breve informe sobre los principios, la segunda otro informe análogo, establecido sobre una nueva base, y la tercera un proyecto de reforma detallado incluyendo los textos legales propuestos y los cálculos hechos.

Entre las cuestiones esenciales del sistema propuesto figuran la del aumento de nivel de las pensiones y las que se conceden a los incapacitados para el trabajo que están fuera de la legislación actual, la de la eliminación de la influencia ejercida por las fluctuaciones del valor monetario y la de las formas prácticas a dar al sistema aplicado. El empleo limitado de fondos públicos previsto en la tarea del Comité ha hecho que su trabajo fuera más difícil.

Al buscar una solución, el Comité debía tener en cuenta el aumento relativo del número de los pensionistas ocasionado por el envejecimiento de la población, y que la cuantía de las pensiones dependía de las primas ingresadas por los asegurados y del rápido crecimiento de los pensionistas durante los primeros años de la aplicación del sistema. Para contrarrestar el aumento en el número de ancianos, se podría ver la posibilidad de aumentar hasta sesenta y siete años la edad de retiro.

El reparto de los ingresos de las primas en forma de pensiones puede efectuarse de varias formas, de las

cuales algunas conducen a una considerable acumulación de fondos. La cuestión de la acumulación de fondos ha dado lugar en Finlandia y en otros países a numerosas discusiones. Actualmente, los sistemas que acumulan pocos fondos se consideran, según la opinión de los expertos internacionales, como racionales. Pero si el sistema anterior ha tenido como consecuencia una acumulación de fondos, no resulta posible ponerle fin de un solo golpe, y, además, si el número de pensionistas aumenta considerablemente en el curso de los años venideros, está justificada la acumulación.

Si se quiere reducir en lo posible los gastos derivados de las pensiones, se puede aplicar un sistema basado en que la cuantía de la pensión dependa de los ingresos del pensionista. Sin embargo, el examen de la situación económica presenta graves inconvenientes, y, al proyectar el sistema, hay que tener datos exactos sobre las condiciones de vida de los pensionistas para poder graduar las pensiones con la mayor justicia posible.

ANJOULAT Y PIERRE LAROQUE: *La Seguridad Social*. — C. A. F. — París, noviembre 1954.

Con motivo de la inauguración de la nueva sede de la Caja Nacional de Seguridad Social, el señor Anjoulat, Ministro de Trabajo y Seguridad de Francia, pronunció un discurso, del que resumimos los párrafos más importantes.

El plan francés de Seguridad Social —dice— representa una obra original, cuya osadía y generosidad honra a todos sus autores y al país. A pesar de ello, se ha ido subrayando sus defectos, y es justo que sus realizaciones sean para nosotros motivo de orgullo.

Es sabido de todos que el funcio-

namiento de la Seguridad Social encontró muchas dificultades al llegar a su primera etapa. Se pensó en una reforma, y en varias circunstancias—sigue el Ministro—yo mismo he comenzado su estudio. Al dirigirse al Presidente, le recuerda que está al corriente de su gran preocupación sobre el déficit de la Seguridad Social en 1954, temiendo las consecuencias que esto pudiera tener, y que, en contestación, afirma que cuando el Gobierno quiere defender la Seguridad Social, su forma es la de ser fiel al espíritu mismo de la legislación. Para ello quiere establecer un programa coherente en el cual todas las piezas se suman entre ellas. Esto explica que el problema de la elevación del tope del salario no haya sido solucionado en la época en que se indicó.

Además—sigue diciendo—existe otro problema que todos conocen: la creación de un Fondo Nacional de Vejez, que representa la pieza maestra de nuestro programa.

Todo el mundo sabe que la situación demográfica de Francia se caracteriza por un exceso de población no activa, y no se puede cerrar los ojos ante la trágica situación de los ancianos. Los asilos no son suficiente solución, y se impone con toda urgencia que la nación entera se sienta responsable de la condición de los ancianos.

Con respecto a la Seguridad Social, la vejez no se puede considerar como un riesgo: constituye una carga colectiva que supone un esfuerzo de solidaridad particular.

En cuanto al Seguro de Enfermedad y el régimen general, es necesario una modificación que, lejos de ser una amenaza para los afiliados, garantice plenamente sus derechos en la hora actual y permita un progreso para el porvenir.

Se impone la reducción del coste de las prestaciones y la reforma de los

hospitales y centros de asistencia sanitaria.

Termina diciendo que el Gobierno pondrá todos los medios necesarios para que la Seguridad Social se sienta apoyada y pueda solucionar en lo posible los problemas de carácter social.

Seguidamente, el Presidente del Consejo de Administración de la Caja Nacional de Seguridad Social, señor Laroque, después de trazar el esquema de la organización de la Caja, define el objeto que persigue.

La situación de la Caja—dice—no ha cesado de agravarse hasta tal punto que pueda comprometer seriamente el cumplimiento de las obligaciones que se le han encomendado. La situación financiera es crítica, y todos sabemos el origen de ella: el desequilibrio entre los ingresos y los gastos del régimen general de Seguridad Social.

Hasta el año pasado, este desequilibrio no afectó al cómputo del régimen, porque los déficits de una rama se compensaban por los excedentes de otra. Hoy esta situación ha variado. Durante el primer semestre de 1954, el régimen ha conocido en su conjunto un déficit global de cerca de 11.000 millones, y teniendo en cuenta que este déficit ha sido aumentado durante los meses de verano, a causa de un mejor estado sanitario, el déficit total para todo el año se calculó en cerca de 20.000 millones. Esta situación es grave, y no puede durar.

Hay más: el régimen general de la Seguridad Social ha sido concebido de forma que, en principio, cada una de sus ramas asegure su equilibrio en gastos e ingresos. Sin embargo, la situación respectiva de esas ramas hace varios años que ha cesado de ser normal. El principio de una Tesorería común que permitiera la compensación sería de una gran utilidad, pero tiene el inconveniente de revelar una inadaptación defectuosa de la legisla-

ción, y podría dar lugar a descuentos legítimos.

Además, se ha visto la reducción, cada vez mayor, de las fracciones de cotizaciones afectas a la acción sanitaria y social.

Es naturalmente normal asegurar con antelación el servicio de prestaciones que constituyen para la Caja una obligación legal; pero la disminución de las disponibilidades del Fondo de Acción Sanitaria y Social colocará a la Caja, a corto plazo, en la imposibilidad de proseguir el esfuerzo que habrá iniciado. Como los gastos del Fondo de Acción Sanitaria y Social son, en su mayor parte, los que corresponden a la realización del Plan del equipo de hospitales, este mismo Plan se encuentra comprometido con todas sus consecuencias.

Estas consideraciones bastan para demostrar que el problema que se plantea hoy no es un simple problema de tesorería, y que, además de la urgencia de las medidas a tomar para asegurar a la Caja Nacional el medio de continuar haciendo frente a sus compromisos, se plantean problemas de fondo que ponen en juego todo el equilibrio del régimen francés de Seguridad Social y el esfuerzo sanitario y social emprendido con su concurso.

El resultado de esta situación es un malestar que existe entre la clase asalariada, que teme que no se realicen las promesas, que para ellos resultan un elemento esencial de las condiciones materiales y morales de su existencia diaria.

Termina el autor diciendo que, a pesar de todas esas dificultades, tiene la esperanza que durante el esfuerzo de renovación económica y social emprendido por el Gobierno se devolverá a la Seguridad Social su estabilidad financiera para poder llevar a cabo la tarea tan importante de protección a los trabajadores.

PIERRE LASSEGUE: *La Situación Social.*

DROIT SOCIAL núm. 10. — París, noviembre 1954.

El autor, que ejerce sus funciones como Agregado en la Facultad de Derecho de Toulouse, trata en su artículo de las dificultades con que tropieza la Seguridad Social, y, después de hacer un análisis de las mismas, dice que, según el Informe correspondiente al ejercicio de 1953, publicado por el Ministerio de Trabajo, el balance total a final de año acusaba un beneficio de 2.000 millones, si bien en ese beneficio figuraban partidas muy distintas. Por tanto, mientras que en el presupuesto de Subsidios Familiares existía un beneficio de 40.337.000, el correspondiente a los Seguros Sociales presentaba un déficit de 37.574.000, y el de Accidentes del Trabajo, uno de 407.000.

El resultado beneficioso del total no puede, sin embargo, disimular que la situación sigue siendo anormal. Desde el momento en que hay que hacer una distinción entre las distintas clases de prestaciones, dotadas cada una con estatutos propios, habría que prever en qué forma podrían separadamente equilibrarse sus presupuestos para poder determinar el coste de cada operación.

Desde entonces, la situación ha empeorado aún; varias disposiciones dictadas el pasado otoño han venido a contribuir a aumentar netamente los gastos (probablemente en unos 50.000 millones para todo el año 1954): aumento del 10 por 100 de las prestaciones familiares; del 20 por 100 de las pensiones de vejez; del 10 por 100 del subsidio a ancianos trabajadores asalariados; elevación del 12 por 100 de las tarifas de reembolso de los servicios médicos; aumento de las indemnizaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Por otra parte, los ingresos no pueden aumentar más que con el número de asalariados, y este aumento no se ha producido en la misma proporción que los gastos (probablemente en unos 15.000 millones para todo el año 1954). El déficit, por tanto, vuelve a surgir, y la Caja Nacional de Seguridad Social se ve otra vez en situación comprometida.

A finales de julio, la Caja anunció que la situación económica del régimen general era muy mala, y llevaba camino de empeorar, hasta el punto de que el abono de prestaciones podría verse comprometido.

Hay que terminar con esa situación, y desde el momento en que fué aprobado el aumento de gastos, habrá que asumir también la responsabilidad hasta el fin y fijar claramente los ingresos correspondientes. La costumbre de financiar los gastos valiéndose de procedimientos indirectos que, por un momento, los oculten al público, para terminar, por último, haciendo recaer sobre éste todo el peso de aquéllos, es, a la vez que indigno, estúpido. Se vislumbran, no obstante, reformas que seguramente vendrían a mejorar la situación financiera de la Seguridad Social, entre ellas, en particular, la creación de un «Fondo Nacional de Retiro».

El Parlamento francés ha observado siempre una desdichada tendencia a hacer resaltar todo cuanto pudiera ser del agrado del elector, es decir, los gastos, para disimular lo que pudiera serle molesto: los ingresos; pero, al final, éstos siempre aparecen, puesto que, en definitiva, no puede prescindirse de ellos. Habrá, por tanto, que renunciar a encontrar otra fórmula de empleo a ese dinero, disimulándolo entre otros gastos, y examinar a plena luz las dos formas de hacerlo; la fuerza de las cosas nos conduce a sacrificios que no estaban previstos y

que, seguramente de haberlos conocido, no hubiesen sido aceptados.

Dr. JÖRG BUCHER: *La obligatoriedad del Seguro de Accidentes en la Agricultura.* — SCHWEIZERISCHE VERSICHERUNGS-ZEITSCHRIFT núm. 3.— Berna, junio 1954.

La revista mencionada contiene un artículo, sin firma, sobre las disposiciones dictadas por el Gobierno suizo en materia de accidentes en la agricultura. Entresacamos algunos datos:

«La Ley Federal de 30 de octubre de 1951, sobre el fomento de la agricultura y ayuda a los agricultores, obliga a los propietarios de Empresas agrícolas a asegurar contra accidentes a sus trabajadores, conminando a aquéllos, en caso de accidente y de que no tuvieran asegurado a su personal, al abono de las prestaciones que concede el Seguro.

Con fecha 9 de marzo de 1954, el Consejo Federal ha dictado una Orden de aplicación sobre el Seguro de Accidentes en la Industria y Prevención de Accidentes en la Agricultura. En ella se dilucidan determinados conceptos y se fija una subvención federal a las cotizaciones del Seguro.

Además de las Empresas propiamente agrícolas, se hallan incluídas obligatoriamente en el Seguro las Empresas dedicadas a la explotación de frutas, vinos y hortalizas, así como las que se dediquen a la avicultura y apicultura.

Se entiende por patrono, según el artículo 2.º de la Orden, todas las personas extrañas a la familia que realicen sus trabajos agrícolas en virtud de una relación contractual en el campo, bosques o en la economía doméstica.

Respecto al concepto de accidente,

hubiera sido sencillo remitirse al que aparece en la Ley del Seguro de Enfermedad y Accidentes, en la que se considera como tal todo aquel que tiene lugar en el ejercicio de la actividad del asegurado, incluso los que le ocurran en el sector del trabajo. Esta Orden amplía más el concepto, e incluye también todos los accidentes que ocurran al asegurado al ir o regresar del trabajo.

Las entidades aseguradoras serán las Compañías privadas autorizadas para ello, por lo cual la Oficina Federal de Seguros Sociales concertará con ellas el acuerdo correspondiente. Ya en la actualidad son muchas las Compañías que tienen cubierto este tipo de riesgos a base de la voluntariedad de los interesados.

Para las Empresas agrícolas situadas en zonas montañosas, la Federación concederá subvenciones, siempre que el Cantón correspondiente acuerde, asimismo, otra subvención en la misma cuantía, con que entre ambas puedan exceder de la mitad de la cuantía de la prestación.

La Ley Federal de 20 de junio de 1952 sobre los subsidios familiares en la agricultura, establece las siguientes prestaciones mínimas, que son también aquí aplicables: en caso de fallecimiento, 5.000 francos en forma de capital, siempre que se cumplan determinadas condiciones sobre la existencia de derechohabientes; en caso de invalidez, 15.000 francos, además de sufragar al interesado otros gastos, hasta la cuantía de 1.000 francos; en caso de incapacidad temporal, una indemnización diaria de 5 francos a partir del décimo cuarto día de incapacidad y pago de otros gastos, hasta 1.000 francos por accidente.

Las disposiciones complementarias de aplicación serán dictadas por los Cantones; para que no haya variaciones apreciables entre un Cantón y otro, se

celebrará una Conferencia entre los Directores Cantonales Agrícolas.

A pesar de existir el Seguro Social, que fija prestaciones mínimas en caso de accidente, la actividad privada tiene aquí todavía un amplio campo de acción, toda vez que puede concertar con los interesados un Seguro mejor complementario e intervenir también allí donde no alcanza la obligatoriedad.

La Ley habla de la prevención de accidente en la agricultura, sin indicar a cargo de quién deberán correr los gastos para sufragarla, lo que da a entender que se hará cargo de ellos la Federación. El Departamento Federal de Economía, de acuerdo con los Cantones, ha designado como centro asesor para fomento de la prevención de accidentes en la agricultura al Instituto Suizo de Maquinaria y Técnica Agrícola.»

Profesor BALLING: *Los Seguros sociales en Noruega.*—BUNDESARBEITSBLATT núm. 14.—Colonia, julio 1954.

Reproducimos a continuación el artículo del profesor Balling:

«Los Seguros Sociales en Noruega han sido modificados y completados en sus puntos esenciales por una serie de Leyes promulgadas desde el 17 de julio de 1953. Esto da motivo a confeccionar un esquema de la situación actual de los Seguros Sociales en dicho país.

La legislación social noruega está comprendida en once regímenes. Los exponaremos a continuación en orden cronológico:

1.º Seguro de Accidentes de los pescadores. Ley de 10 de diciembre de 1920, núm. I, modificada última-

mente por la Ley de 17 de julio de 1953, núm. 19.

2.º Seguro de Enfermedad. Ley de 6 de junio de 1930, núm. 18, últimamente modificada por la Ley de 17 de julio de 1953, núm. 16.

3.º Seguro de Accidentes para trabajadores de la industria y otros.

4.º Seguro de Accidentes para gente del mar. Ley de 24 de junio de 1931, núm. 11, últimamente modificada por Ley de 19 de junio de 1953, número 5.

5.º Seguro de Vejez. Ley de 16 de julio de 1936, núm. 8, últimamente modificada por la de 26 de junio de 1953, número 7.

6.º Subsidios para ciegos y personas de capacidad reducida. Ley provisional de 16 de julio de 1937, núm. 3, últimamente modificada por la de 26 de junio de 1953, núm. 1.

7.º Seguro de Paro. Ley de 26 de abril de 1938, núm. 10, últimamente modificada por la de 17 de julio de 1953, núm. 13.

8.º Subsidios Familiares, Ley de 24 de octubre de 1946, núm. 2, últimamente modificada por la de 26 de junio de 1953, núm. 13.

9.º Seguro de Vejez para marinos. Ley de 3 de diciembre de 1948, modificada posteriormente por la de 26 de junio de 1953, núm. 10.

10. Seguro de Vejez para asalariados en trabajos públicos. Ley de 30 de junio de 1950, últimamente modificada por la de 1 de julio de 1951.

11. Seguro de Vejez para trabajadores forestales. Ley de 3 de diciembre de 1951, últimamente modificada por la de 26 de junio de 1953, núm. 12.

Número 1. *Seguro de Accidentes de los pescadores.*—El Seguro de Accidentes de los pescadores abarca también las personas que, en todo o en parte, se ocupan en pequeños vehicu-

los, botes de salvamento, yates, etc., de cuatro a ocho toneladas.

Se conceden prestaciones a los accidentados, su viuda, sus huérfanos y parientes en línea ascendente (padres, abuelos). Además de ello, un subsidio para gastos de sepelio.

La prestación será fijada según los ingresos, que será aceptada como única para todos los pescadores.

La cotización asciende a 24 coronas anuales, de las cuales corresponde pagar al asegurado 12 coronas; al Estado, 8 coronas, y al Fondo de Pescadores, 4 coronas. Los asegurados obligatorios podrán contratar un Seguro adicional, con lo cual los ingresos aceptados como base para fijar el importe de las prestaciones se elevan a 100 coronas. Se admite el Seguro voluntario. La cotización para este Seguro voluntario asciende a 8 coronas anuales, y ha de ser abonada exclusivamente por el asegurado.

La administración del Seguro compete al Instituto Nacional del Seguro, de Oslo.

La Ley de 17 de julio de 1953 ha elevado de 3.000 a 5.000 coronas anuales los ingresos aceptados como base para fijar el importe de las prestaciones. Según dicha Ley, ascienden actualmente las pensiones para un hombre con esposa y dos hijos a 4.200 coronas anuales (hasta ahora eran 2.700 coronas). La pensión de viudedad para una mujer con dos hijos importa 2.900 coronas anuales (hasta ahora eran 2.100 coronas anuales).

Núm. 2. *Seguro de Enfermedad.*— La Ley establece un Seguro obligatorio para todos los empleados públicos o privados que perciban una remuneración que no exceda de 15.000 coronas. Cuando se disfrute de buena salud, se puede contratar un Seguro libre, cualquiera que sea la edad y los ingresos. La Ley divide los asegurados en seis grupos diferentes, según los ingresos

que perciban. Las cotizaciones varían para cada grupo. Los asegurados pagan 6/10 de la cotización; el patrono, 2/10; el Municipio, 1/10, y el Estado, 1/10.

Los asegurados voluntarios pagan una cotización más elevada que los asegurados forzosos. Hasta unos ingresos de 6.000 coronas, pagan 7/9 de la cotización; el Municipio, 1/9, y el Estado, 1/9. Cuando el asegurado percibe ingresos más elevados, deberá satisfacer él solo la totalidad de la cotización.

La administración del Seguro corresponde al Instituto Nacional del Seguro, de Oslo.

La Ley de 17 de julio de 1953 ha elevado el límite de ingresos para estar comprendidos en el Seguro obligatorio hasta la cantidad de 15.000 coronas anuales. Conserva la clasificación de los asegurados en seis grupos, pero fija la mayor clase en 8.000 coronas en adelante, y el subsidio diario por enfermedad, en 3 a 10 coronas. El tiempo máximo de percepción es cincuenta y dos semanas, pero en el caso de determinadas enfermedades, puede ampliarse hasta ciento cuatro semanas. La prestación se concede en metálico y en especie.

El subsidio por gastos funerarios importa 300 coronas para todas las edades. La hospitalización se concede sin límites. La asistencia de médico y comadrona es gratuita en el momento del parto.

La adquisición de medicinas esenciales está dispuesta por la Ley. Pero el recetar las mismas debe acomodarse a ciertas prescripciones.

Núm. 3. *Seguro de Accidentes para trabajadores de la industria y otros.*— El Seguro de Accidentes para los trabajadores de la industria y otros ramos establece prestaciones para los accidentados, su viuda, sus huérfanos y parientes en línea recta ascendente

(padres, abuelos). Además de ello, un subsidio para gastos de sepelio. Abarca todos los trabajadores (asalariados y empleados) de una industria, considerados colectivamente, no aisladamente. La cotización es fijada tomando por base el salario y teniendo en cuenta la clase de peligro que ofrece la industria (salario mínimo, 1 corona; salario máximo, 2 coronas).

La prestación se fija según los ingresos.

La administración del Seguro compete al Instituto Nacional del Seguro, de Oslo.

La Ley de 17 de julio de 1953 ha elevado el límite máximo de ingresos desde 5.000 a 7.200 coronas anuales, y el límite mínimo, de 2.400 a 3.000 coronas. En consecuencia, los máximos ingresos de un hombre casado, con dos hijos, asciende a 5.520 coronas anuales (antes, 4.200); el ingreso máximo de una viuda, 3.780 coronas anuales (antes, 2.900 coronas anuales).

Para las personas menores de veintidós años, se establece una reglamentación especial.

Núm. 4. *Seguro de Accidentes para gente del mar.*—El Seguro de Accidentes para los trabajadores del mar se basa en el principio de la colectividad de los miembros. Establece prestaciones a favor del accidentado, su viuda, sus huérfanos y los parientes en línea ascendente (padres, abuelos). Además, un subsidio para gastos de sepelio. Las cotizaciones ascienden, desde el 1 de enero de 1952, a 0,90 coronas por cada tonelada de registro bruto y el 15 por 100 de la paga de los marineros.

Las prestaciones están escalonadas de conformidad con los ingresos. La administración corresponde al Instituto Nacional del Seguro, de Oslo.

La Ley de 19 de junio de 1953 establece, en vez de las cuatro escalas, solamente dos grupos de 7.200 y 9.000

coronas anuales de ingresos, respectivamente.

La pensión de un hombre casado, con dos hijos, es, para la primera clase, de 5.520 coronas anuales, y para la segunda clase, de 6.600 coronas.

La pensión de viudedad para una mujer con dos hijos asciende, para la primera clase, a 3.780 coronas, y para la segunda clase, a 4.500 coronas anuales.

En los tres regímenes del Seguro de Accidentes se establecen Leyes especiales para la equiparación de las pensiones que se conceden por accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley con las nuevas y las más elevadas pensiones. Los extranjeros domiciliados en Noruega caen bajo el campo de aplicación de dichas tres Leyes.

Si hasta ahora se fijó la incapacidad para el trabajo basándose exclusivamente en el dictamen médico, en la actualidad puede imputarse para los tres grupos la incapacidad y la reducción de la futura capacidad de obtención de ingresos.

En las tres Leyes del Seguro de Accidentes se prescribe que la pensión puede abonarse de una sola vez, al objeto de proporcionar una base de vida. Por lo tanto, puede el pensionista por invalidez reclamar el capital total de la pensión. Sin embargo, una viuda puede reclamar solamente 1/8 del capital de la pensión, hasta un importe máximo de 5.000 coronas. Los inválidos pueden percibir un suplemento para instrucción, formación profesional y para ayudarle a hallar el medio de ganarse la vida.

Núm. 5. *Seguro de Vejez.*—De conformidad con la Ley de 16 de junio de 1936, todos los súbditos noruegos que hayan cumplido los setenta años de edad tienen derecho a una pensión de vejez, a condición de que desde los dieciséis años hayan estado domicilia-

dos en Noruega. Se admiten ciertas excepciones. Es necesario justificar la falta de ingresos. La pensión asciende a lo preciso para soportar el coste de vida en la población en que tenga su residencia el pensionista.

Los medios para financiar las pensiones de vejez son aportados, en forma de impuesto general, del 1,2 por 100 de los ingresos, a partir de 1.000 coronas anuales (en el campo) y 1.200 coronas anuales (en la ciudad).

La Ley de 14 de diciembre de 1951 fijó la pensión mínima en 1.152 coronas anuales (en el campo) y 1.032 coronas anuales (en la ciudad). Los matrimonios percibirán un aumento del 50 por 100. El coste de las pensiones es soportado por el Fondo de Pensiones de Vejez, en cuanto al 79,5 por 100; el Estado, en cuanto al 10 por 100, y el Municipio, en cuanto al 12,5 por 100.

La administración del Seguro de Vejez corresponde al Ministro de Asuntos Sociales.

Núm. 6. *Subsidios para ciegos y personas de capacidad reducida.*—Las prestaciones establecidas por la presente Ley son a cargo del Estado. Condición indispensable para tener derecho a la prestación es haber sufrido en la capacidad laboral una reducción del 80-100 por 100.

La Ley de 16 de junio de 1953 establece el subsidio para los necesitados en 1.200 coronas, el cual es abonado a partir de los dieciséis años de edad. Los fugitivos reciben el mismo trato que los ciudadanos noruegos.

Las personas que no sean ciudadanos noruegos ni fugitivos que, después de fijar su residencia en Noruega, se queden ciegos o menoscabados en su capacidad laboral, necesitan, para tener derecho al subsidio, llevar cinco años de residencia en Noruega en el momento de formular su solicitud.

Las personas que hayan entrado en Noruega siendo ya ciegas o incapaces parciales, el tiempo de residencia deberá ser de quince años.

Núm. 7. *Seguro de Paro.*—La Ley determina que todas las personas que tienen la obligación de asegurarse de enfermedad, también están obligadas a asegurarse contra el paro (hasta los setenta años de edad). Se establecen excepciones para personas que tengan ingresos inferiores a 600 coronas anuales y que se dediquen a la pesca de la ballena, focas, etc.; para pescadores y personal de instituciones privadas, públicas y para funcionarios públicos en favor de los cuales esté garantizada la percepción del sueldo durante tres meses.

Los gastos del Seguro son aportados, por partes iguales, por los patronos y los trabajadores, y completados con una aportación de los Municipios equivalente a la cuarta parte de los impuestos percibidos anualmente. El Estado interviene cuando los fondos están agotados, y garantiza el pago de las pensiones. El importe de las cotizaciones se fija tomando por base los grupos 2 a 6 del Seguro de Enfermedad. El importe de los subsidios se fija de la misma forma, al objeto de proporcionar nuevamente trabajo a los parados (gastos de viaje, gastos de instrucción).

La administración del Seguro compete al Ministro de Trabajo.

La Ley de 17 de julio de 1953 establece la misma clasificación y las mismas prestaciones que la Ley reguladora del Seguro de Enfermedad. Se mantiene en vigor la disposición en virtud de la cual las personas obligadas a asegurarse de enfermedad también lo están a asegurarse contra el paro.

Núm. 8. *Subsidios Familiares.*—Las prestaciones familiares por hijos corren a cargo del Estado, en cuanto al

7/8, y por el Municipio del lugar de residencia, en cuanto a 1/8 del subsidio. El subsidio es pagado, preferentemente, a la madre. Desde el 1 de abril de 1951, asciende a 240 coronas anuales, y es satisfecho a partir del segundo hijo.

La administración de los subsidios corresponde al Ministerio de Asuntos Sociales.

La Ley de 26 de junio de 1953 establece—lo mismo que la de 1 de abril de 1951—que se abonen 240 coronas anuales por cada hijo, hasta la edad de dieciséis años, con excepción del primer hijo; pero en el caso de que viva solamente uno de los padres, o ninguno, se paga también el subsidio por el primer hijo. Si ninguno de los padres es ciudadano, el hijo o, al menos, uno de los padres deberán haber residido en Noruega, por lo menos, seis meses inmediatamente antes de presentar su solicitud. Los fugitivos tienen derecho al Subsidio Familiar a partir del momento en que fijen su residencia en Noruega.

Núm. 9. *Seguro de Vejez para marinos*.—Este Seguro se ajusta considerablemente a las normas del Seguro de Accidentes para marinos.

Las pensiones son concedidas a partir de los sesenta años de edad, y, en determinados casos, desde los cincuenta y cinco. También se abona a ciudadanos no noruegos que residen permanentemente en Noruega. Las pensiones son de 6 coronas por cada mes que se haya pasado en el mar (máximo, trescientos cincuenta meses en el mar). Para el período comprendido entre el 1 de septiembre de 1939 hasta el 31 de diciembre de 1945, el importe es doble. A partir del 1 de julio de 1951, se concede un suplemento por carestía de vida del 21 por 100 de la pensión.

Núm. 10. *Seguro de Vejez para asalariados en trabajos públicos*.—Este

régimen abarca a los asalariados del servicio público que cuenten con un tiempo mínimo de trabajo de veinticuatro horas semanales. Las pensiones son abonadas a partir de los sesenta y ocho años de edad (las mujeres, desde los sesenta y cinco).

La cotización del trabajador asciende a 10 öeres por cada hora de trabajo (máximo, 4,80 coronas semanales). Los gastos restantes son soportados por el Estado en calidad de patrono.

Desde el 1 de julio de 1951, se abona un suplemento por carestía de vida del 21 por 100 del importe de la pensión. La administración corresponde al Fondo Nacional de Pensiones.

Núm. 11. *Seguro de Vejez para los trabajadores forestales*.—Todos los trabajadores forestales están obligados a asegurarse. El Seguro continuará en vigor también durante el período de enfermedad, servicio militar o permanencia en una escuela especializada, sin que el asegurado tenga que cotizar.

Al transcurrir setecientas cincuenta semanas durante las cuales se haya cotizado, nace el derecho a la pensión de vejez. Cincuenta semanas de cotización equivalen a un año. La pensión será abonada a partir de los sesenta y cinco años de edad (en determinados casos, los sesenta años). La pensión mínima es de 900 coronas anuales, y la máxima, de 1.800 coronas. Tratándose de casados, se eleva la pensión en el 33 1/3 por 100 por la mujer y en el 10 por 100 por cada uno de los cinco primeros hijos que tenga derecho a ser mantenido.

Las viudas con hijos que tengan derecho a ser mantenidos percibirán una pensión.

Los fondos para sufragar los gastos del Seguro serán allegados por medio de cotizaciones, de las cuales corresponde 3 coronas semanales a los trabajadores y 5 coronas semanales a los

patronos. Dichas cotizaciones se r á n completadas mediante aportaciones suplementarias del Fondo especial del Seguro de trabajadores forestales.

Está implantado el Seguro volunta-

rio. El asegurado voluntario pagará una prima de 8 coronas semanales.

La administración de este Seguro corresponde a la Dirección del Seguro de Enfermedad. •

