

Revista Iberoamericana
DE
SEGURIDAD
SOCIAL

(Director: Luis Jordana de Pozas)



PRINTED
IN
ESPAIN

IMPRESA HIJOS DE E. MINUESA, S. L.
Ronda de Toledo, 22.-Teléfs. 273157 y 273443
MADRID

INDICE

Páginas

I.—ESTUDIOS

- El Seguro Social en Puerto Rico*, por el Licenciado GUILLERMO
ATILES MOREU 351
- Valor político de la Seguridad Social*, por D. JOSÉ PÉREZ-LEÑERO. 377

II.—CRONICAS E INFORMACIONES

- Crónica de la IV Reunión Nacional de Sanitarios Españoles... .. 403

Internacional.

- La XXIII Reunión del Consejo de la Confederación Interna-
cional de Sindicatos Cristianos y los problemas de la Segu-
ridad Social 416
- Resoluciones sobre Seguridad Social adoptadas en la Primera
Conferencia Regional Europea de Trabajo... .. 420
- Convenio suizo-danés sobre Seguros sociales... .. 421

NOTICIAS IBEROAMERICANAS :

España.

- Ciclo de conferencias sobre «Las condiciones del desarrollo eco-
nómico» 422

Méjico.

- Extensión del Seguro Social a los trabajadores del campo... .. 423

Nicaragua.

- Creación del Instituto Nicaragüense del Seguro Social... .. 423

Perú.

- Progreso del Seguro Social... .. 424

Puerto Rico.

- Datos relativos al Seguro Social en diciembre de 1953... .. 424

República Dominicana.

- Registro de obreros y empleados sometidos al Seguro obliga-
torio 425

Uruguay.

- Creación del Fondo Especial de Retiro para Empleados de Banca. 426

NOTICIAS DE OTROS PAÍSES :

Alemania.

- Ley por la que se adapta la legislación anterior a la nueva sobre
Subsidios familiares... .. 426

<i>Bélgica.</i>	
Paro	427
Pensiones de retiro y supervivencia.....	427
<i>Estados Unidos.</i>	
Aumenta el número de personas empleadas.....	427
<i>Francia.</i>	
Indemnizaciones por traslado.....	428
Accidentes del trabajo.....	428
<i>Hungría.</i>	
Prestaciones familiares.....	429
<i>Gran Bretaña.</i>	
El «Philips Report» y el problema de los ancianos en Inglaterra.	430
<i>Italia.</i>	
Se amplía el Seguro de Enfermedad a los trabajadores agrícolas autónomos.....	432
<i>Suiza.</i>	
Situación del Seguro de Paro.....	433
III.—LEGISLACION	
<i>Filipinas.</i>	
Ley de 18 de junio de 1954, para implantar un Régimen de Seguridad Social que conceda a los trabajadores por cuenta ajena prestaciones de enfermedad, paro, retiro, incapacidad y muerte	437
<i>Austria.</i>	
Modificación de las pensiones del Seguro Social.....	454
IV.—LECTURA DE REVISTAS	
<i>Revistas iberoamericanas.</i>	
MARIO L. DEVEALI: <i>Jubilación de trabajadores independientes, empresarios y profesionales.....</i>	471
D. J. NICOLÁS MARTÍNEZ BLASCO: <i>El asegurado ante el Seguro Obligatorio de Enfermedad.....</i>	471
DR. ADRIÁN SÁNCHEZ: <i>En torno a las escalas de facultativos del Seguro Obligatorio de Enfermedad.....</i>	472
RAFAEL REVILLA: <i>De la Beneficencia al Seguro de Enfermedad.....</i>	474
<i>Reforma del Seguro Social de Panamá.....</i>	476
ALFONSO PONCE RÓBLEZ: <i>Tribunales competentes para conocer resoluciones del I. M. S. S.</i>	479
<i>De otros países.</i>	
JAKOB SERVAIS: <i>El Seguro Social en Holanda.....</i>	489
DOBBERNACK (DR. WILHELM): <i>Problemas fundamentales que plantean los Convenios interestatales sobre Seguridad Social.....</i>	492
DR. CAESAR (PAUL): <i>Comentarios a la Ley de Adaptación de Subsídios Familiares.....</i>	494
<i>Régimen de Seguros sociales en Bélgica.....</i>	496

JOHN S. MORGAN: <i>Unificación de la administración de la Seguridad Social en Gran Bretaña</i>	498
L. WURCELDORF: <i>Algunos datos sobre el Seguro de Invalidez</i>	499

V.—RECENSIONES

IX Informe de la Organización Internacional del Trabajo a las Naciones Unidas.—Oficina Internacional del Trabajo.—Ginebra, 1955, 118 páginas.....	503
Instituto Nacional de Previsión.—«Legislación de Seguridad Social».—Madrid, 1954.....	504
Organisation Internationale du Travail. — Conférence Régionale Européenne.—Genève, 1955.—Premier question à l'ordre du jour: «Rapport du Directeur Général». B. I. T.—Genève, 1954. 154 páginas.....	506
Ministerio de Trabajo.—Instituto Nacional de Previsión.—Legislación de Seguridad Social. — Enfermedades Profesionales. — Madrid, 1954.....	507
Amigó Batllori, Leandro: «Elogio à ancianidade».—Rio de Janeiro, 1954, 81 páginas.....	508
John J. Clarke.—Social Welfare.—Londres, 1953.—420 páginas.....	509
Reglamento General del Mutuflismo Laboral.—Servicio de Mutualidades Laborales del Ministerio de Trabajo. — Madrid, 1954. 219 páginas.....	512
Cotos Escolares de índole forestal.—Comisión Nacional de Mutualidades y Cotos Escolares de Previsión.—Madrid, 1954, 32 páginas.....	513
Banco Hipotecario de España.—Memoria 1954. 54 páginas.....	514
Caja de Empresa de la Compañía Telefónica Nacional de España. Seguro de Enfermedad.—Memoria 1954. 18 páginas.....	514
Institución Telefónica de Previsión.—Compañía Telefónica Nacional de España.—Memoria 1954. 32 páginas.....	514

I. - ESTUDIOS

EL SEGURO SOCIAL EN PUERTO RICO

por el *Lcdo. Guillermo Atilas Moreu,*
Administrador del Fondo del Seguro del Estado.

Durante estos últimos años el Seguro Social ha adquirido notable desarrollo en Puerto Rico. El deseo de asegurar el bienestar de la masa poblacional, y el convencimiento de que los Seguros sociales estimulan la prosperidad general, ha llevado a nuestro Gobierno a tomar providencias para hacer reducir en lo posible los males inherentes al desempleo, a la vejez, a la enfermedad y a la invalidez entre los trabajadores y empleados. A continuación se señalan los servicios que en materia de previsión social presta nuestro Gobierno por medio de sus agencias :

Fondo del Seguro del Estado.—Es una agencia del Gobierno de Puerto Rico creada a virtud de la Ley núm. 45, de 1953. El propósito fundamental de esta Ley es mantener un sistema de seguro contra accidentes del trabajo, pagado exclusivamente por los patronos. Todo patrono que tiene tres o más obreros empleados viene obligado a asegurarse con el Fondo del Seguro del Estado.

De acuerdo con la Ley, todo obrero lesionado, cuando se incapacita para el trabajo, recibe una dieta semanal, durante el período de tratamiento y curación, igual a la mitad del jornal que percibía el día del accidente; pero en ningún caso se pagará más de 18 ni menos de 4 dólares a la semana.

La Ley contiene, además, una escala de compensaciones por incapacidad. Limita la compensación, en caso de incapa-

cidad parcial, a 3.000 dólares; en caso de incapacidad total, a 3.500 dólares, y en caso de muerte, a 4.000 dólares.

La Ley provee también una doble compensación para los casos de menores empleados en contravención de la Ley; provee compensación completa en caso de que un segundo accidente produzca la pérdida total de las funciones fisiológicas generales; no establece límites en materia de cuidado médico, y el obrero lesionado recibe atención médica durante el tiempo que sea necesario.

El Fondo del Seguro del Estado tiene establecido un sistema de dispensarios en toda la Isla; tiene contratos con casi todos los hospitales privados, para atención de los obreros, y tiene, además, dos centros de rehabilitación a cargo de personal especializado en Medicina física.

Alrededor de 25.000 patronos y de 600.000 obreros están protegidos por el Fondo del Seguro del Estado.

Durante el año 1951-52, o sea el último año liquidado, se cobraron en primas 5.766.825,59 dólares. Ocurrieron 66.693 accidentes, 32.340 de los cuales ocurrieron en las faenas agrícolas. Se pagó a los obreros en compensaciones la suma de 2.605.727,39 dólares, y los gastos médicos totalizaron dólares 2.264.145,13. Los gastos administrativos alcanzaron la suma de 1.002.273,64 dólares.

División de Seguridad de Empleo. — En el año 1948, la legislatura de Puerto Rico aprobó la Ley núm. 355, para imponer determinadas contribuciones a patronos y trabajadores de la industria azucarera para el funcionamiento de un Seguro de empleo en dicha industria, y aprobó, además, la Ley 356, para establecer el Seguro de empleo en la industria azucarera y proveer la concesión de beneficios de desempleo a los trabajadores en esa industria durante los períodos siguientes al corte y molienda de cada cosecha de caña. La Ley número 420, de 1951, sustituyó, mejorándola en varios aspectos, la Ley núm. 355, de 1948.

El artículo 1.º de la Ley núm. 356 dice en parte: «La inseguridad económica que crea en Puerto Rico el desempleo en la industria del azúcar durante los períodos entre la terminación de una zafra y el comienzo de la próxima es sumamente perjudicial a la salud, moral y bienestar general de la comunidad portorriqueña.» Esta inseguridad se hace evidente cuando se considera que durante la zafra la industria azucarera emplea alrededor de 150.000 trabajadores, y que esta cifra se reduce a menos de la mitad durante el tiempo muerto.

De acuerdo con la Ley, el obrero puede reclamar beneficios durante nueve semanas comprendidas entre el 1 de octubre de cada año y el 31 de enero del año siguiente.

Para ser elegible a compensación, el obrero debe estar desempleado y no recibir ingreso, por concepto alguno, mayor de 3,00 dólares si pertenece a la fase agrícola, y de 5,00 dólares si pertenece a la fase industrial; debe haber trabajado como obrero en la industria azucarera, por lo menos, sesenta días; debe estar capacitado y dispuesto a trabajar en todo empleo razonable que se le ofrezca, y debe informar a la División de Seguridad de Empleo que está desempleado y radicar una reclamación de beneficios en la fecha que se le señale.

La compensación por desempleo se paga a todo trabajador de la industria azucarera que no ocupe puestos de carácter administrativo, profesional o de superintendencia (excluyendo capataces), si tales puestos administrativos o de oficina requieren trabajo durante cuarenta horas en cada una de las cincuenta y dos semanas del año; que no esté empleado por su hijo, hija o cónyuge, y que no sea menor de veintiún años de edad ni esté empleado por su padre o madre.

Se pagan, de acuerdo con la Ley, 3,00 dólares semanales a los obreros en la fase agrícola y 5,00 dólares a los de la fase industrial. Si un obrero trabaja en ambas fases, los beneficios se determinarán en la forma siguiente: si el obrero tiene a su crédito sesenta días o más de empleo en la fase industrial,

será elegible a recibir 5,00 dólares semanales de beneficio, aunque tenga también elegibilidad por haber trabajado sesenta o más días en la fase agrícola. Si el obrero ha trabajado en ambas fases de la industria por sesenta o más días, pero sin haber acumulado los sesenta días de elegibilidad en ninguna de las dos fases en particular, recibirá 5,00 dólares de compensación si ha trabajado treinta o más días en la fase industrial.

Durante el año 1952-53, alrededor de 116.921 obreros en la fase agrícola recibieron beneficios por la cantidad de dólares 3.103.869,00, y alrededor de 8.178 obreros, en la fase industrial, recibieron beneficios por 337.320,00 dólares. Cada obrero recibió un promedio de 27,51 dólares durante todo el período de desempleo, o 26,55 en la fase agrícola, y 41,25 dólares en la fase industrial.

Seguro Social para Choferes.—La Ley núm. 428, de 1950, según ha sido posteriormente enmendada, establece un plan de seguridad social para los choferes de Puerto Rico, el cual abarca los riesgos de enfermedad e incapacidad física total permanente y muerte.

En casos de enfermedad, el chofer reclamante tendrá derecho a recibir los siguientes beneficios, si con antelación a la enfermedad ha pagado al Fondo las contribuciones correspondientes en cualquiera de las siguientes modalidades: a) diez dólares semanales si el solicitante ha pagado su contribución al Fondo durante cincuenta semanas o más de las cincuenta y dos semanas precedentes a la enfermedad; b) ocho dólares semanales si el solicitante ha pagado su contribución al Fondo durante cuarenta y ocho semanas o más de las cincuenta y dos semanas precedentes a la enfermedad; c) seis dólares semanales si el solicitante ha pagado su contribución al Fondo durante cuarenta y cuatro semanas o más de las cincuenta y dos semanas precedentes a la enfermedad; d) cinco dólares semanales si el solicitante ha pagado su contribución al Fondo

durante cuarenta semanas o más de las cincuenta y dos semanas precedentes a la enfermedad. No se pagará compensación por enfermedad en exceso de diez semanas a partir del primer día en que el chofer empieza a disfrutar del pago del beneficio.

Por incapacidad física total permanente se concederá un pago de 400,00 dólares a todo chofer asegurado que haya pagado al Fondo las cotizaciones correspondientes a cuarenta semanas o más de las cincuenta y dos semanas anteriores a la fecha de ocurrir la incapacidad.

En casos de muerte se pagarán los siguientes beneficios: 1) setecientos cincuenta (750) dólares si el chofer asegurado ha pagado al Fondo las cotizaciones correspondientes a cuarenta y seis semanas o más de las cincuenta y dos semanas anteriores a la fecha de su muerte; 2) seiscientos (600) dólares si el chofer asegurado ha pagado las cotizaciones correspondientes a un período de cuarenta a cuarenta y cinco semanas durante las cincuenta y dos semanas anteriores a la fecha de su muerte; 3) cuatrocientos cincuenta (450) dólares si el chofer asegurado ha pagado las cotizaciones correspondientes a un período de treinta a treinta y nueve semanas durante las cincuenta y dos semanas anteriores a la fecha de su muerte; 4) trescientos (300) dólares si el chofer asegurado ha pagado las cotizaciones correspondientes a un período de veinte a veintinueve semanas durante las cincuenta y dos semanas anteriores a la fecha de su muerte; 5) ciento cincuenta (150) dólares si el chofer asegurado ha pagado las cotizaciones correspondientes a un período de diez a diecinueve semanas durante las cincuenta y dos semanas anteriores a la fecha de su muerte.

Tendrán derecho a recibir tales beneficios las personas que dependieran para su subsistencia total o parcialmente de lo que ganaba el chofer al tiempo de su muerte. Los beneficios se distribuirán entre esas personas atendándose a la condición,

necesidades y dependencia de cada una, según se decida de acuerdo con los hechos. Tendrá derecho a participar de los beneficios la mujer que al tiempo de la muerte del chofer asegurado, y durante los últimos tres años con anterioridad al fallecimiento, hubiere vivido con el asegurado honestamente, como marido y mujer, en estado de público concubinato.

De acuerdo con las cifras más recientes, en el año 1952-53 había 14.041 choferes asegurados, de los cuales 11.752 trabajaban para un patrono y 2.289 eran sus propios patronos.

Durante este mismo año fiscal se pagó la cantidad de 10.831,03 dólares por concepto de beneficios de enfermedad y 21.006,03 dólares por concepto de compensación por muerte.

Fondo de Ahorros y Préstamos de los Empleados del Gobierno Insular.—Diecinueve mil setecientos ochenta y cuatro socios constituyen actualmente la matrícula de esta Asociación, creada a virtud de la Ley núm. 52, de 1921, según ha sido subsiguientemente enmendada.

Esta es una institución pública de carácter compulsorio para todos los empleados y funcionarios públicos regulares del Gobierno Insular de Puerto Rico, creada a los fines de estimular el ahorro entre sus asociados y asegurados contra inutilidad física o muerte, efectuar préstamos y proveerlos de hogares y clínica para el tratamiento médico de ellos y de sus familiares.

La matrícula de esta Asociación se compone de cuatro clases a saber: 1) socios asegurados, que son los que, además de contribuir al fondo de ahorro con el 3 por 100 de su sueldo, han hecho su ingreso al sistema de Seguro por muerte y por inutilidad física; 2) socios no asegurables, que son aquellos que contribuyendo al fondo de ahorro con el 3 por 100 de su sueldo, pero que, a pesar de haber solicitado ingreso en el Seguro, no han podido ser admitidos por ser mayores de cincuenta años o por su condición física; 3) socios acogidos son

aquellos que habiendo cesado en el servicio del Gobierno, continúan acogidos al Seguro por muerte con todas sus obligaciones y beneficios; 4) socios depositantes son aquellos que contribuyen con el 3 por 100 de su sueldo al fondo de ahorro y que no han solicitado ingreso en el Seguro.

El Seguro de incapacidad y de vida, de la Asociación, es pagadero al morir el empleado o al incapacitarse totalmente por accidente o enfermedad crónica o incurable, no contraída por una vida disipada o licenciosa.

Los beneficios del Seguro de vida provisto por la Asociación no se pueden determinar exactamente por anticipado. La cantidad que se asigna a los beneficiarios no se determina hasta que muere el asegurado y se le hace la capitación correspondiente. El beneficio de incapacidad equivale al Seguro de salud y contra accidentes; pero en vez de hacer los pagos semanal o mensualmente, se paga la cantidad total como si fuese una indemnización. Bueno es señalar, sin embargo, que durante el año 1952-53 se pagaron 96 pólizas de vida, y que la cuantía máxima de cada póliza por muerte fué de dólares 5.139,00 para la primera categoría, y de 3.651,00 dólares para la segunda; la del Seguro por inutilidad física fué de 4.576,00 dólares para la primera categoría, y 3.269,00 para la segunda. Estas cantidades se computan a base de la cuota anual máxima de 48,00 dólares para cada socio de la primera categoría, y de 24,00 para la segunda. Además, durante el año se hicieron 22.448 préstamos por valor de 10.624.495,00 dólares. La Asociación trabaja con un activo de 13.146.325,70 dólares.

Junta de Retiro para los Maestros de Puerto Rico. — El Sistema de Retiro para Maestros fué establecido por la Ley número 218, aprobada el 6 de mayo de 1951, que deroga todas las Leyes anteriores que se relacionan con el antiguo Fondo de Pensiones para Maestros.

La Junta de Retiro, creada al efecto, administra el Fondo de Anualidades y Pensiones, cuyas fuentes de ingreso son como sigue: 1) la deducción por concepto del siete (7) por ciento de los sueldos de los miembros del Sistema; 2) una cantidad igual al 6 por 100 del total de la nómina anual de los sueldos que paga el Gobierno a todos los maestros acogidos a los beneficios del Sistema; 3) la contribución de las escuelas privadas reconocidas y de la Asociación de Maestros de Puerto Rico, equivalente al 7 por 100 de los sueldos de los maestros miembros del Sistema que trabajan con éstas; 4) una cantidad que asigna la Asamblea Legislativa de Puerto Rico anualmente para cubrir las deficiencias ocasionadas en el Fondo del Sistema; 5) los ingresos por concepto de intereses que devengan los préstamos autorizados por la Ley, y 6) transferencias del Sistema de Retiro de los Empleados y Funcionarios del Gobierno Insular al Fondo de Anualidades y Pensiones para Maestros.

Son miembros del Sistema: *a)* todos los maestros en servicio activo y los que ocupen puestos en la Junta de Retiro; *b)* todos los maestros pensionados; *c)* todos los maestros acogidos a los beneficios de la Ley que pasen a ocupar puestos administrativos en el Departamento de Instrucción, o en cualquier departamento de instrucción pública del Gobierno de la Capital o de los Municipios, o en cualquiera institución de enseñanza pública en el Gobierno, con excepción de la Universidad de Puerto Rico, siempre que hagan constar su intención de continuar acogidos a esta Ley por medio de carta dirigida a la Junta de Retiro, y *d)* los maestros que trabajan en la Asociación de Maestros de Puerto Rico y los que ejerzan en instituciones privadas reconocidas por el Departamento de Instrucción.

La Junta de Retiro concederá el retiro por años de servicios prestados a todo miembro del Sistema que lo solicite, después de haber ejercido por un período de veinticinco años y

haber cumplido cincuenta años de edad. La renta vitalicia a estos maestros será no menos de 720,00 dólares al año.

La renta anual vitalicia mínima para todo maestro que se retire del servicio por años de servicios prestados y cincuenta y ocho años de edad, en ningún caso podrá ser menos de 900,00 dólares al año.

El retiro es obligatorio al cumplirse la edad de sesenta y cinco años.

La Junta de Retiro concede retiro por razón de edad a petición del maestro en servicio activo que cumpla sesenta años de edad siempre que haya cotizado al Fondo durante, por lo menos, los últimos diez años con anterioridad a su retiro. El maestro que se retire del servicio por haber cumplido los sesenta años de edad, y que no haya ejercido durante un período de veinticinco años, tendrá derecho a una renta anual vitalicia, que no será nunca menos de 600,00 dólares.

A todo maestro que se incapacite en el curso y como consecuencia del trabajo, o después de haber servido cinco años, aun cuando la incapacidad no tenga relación con el trabajo, la Junta le concederá el retiro del servicio por incapacidad física. El maestro que se retire por incapacidad física, aunque no haya ejercido durante un período de veinticinco años, tendrá derecho a una renta anual vitalicia, que no será nunca menos de 480,00 dólares.

Los miembros del Sistema de Retiro para Maestros tendrán derecho a obtener préstamos ordinarios de sueldos, préstamos con garantías de cuotas, préstamos extraordinarios y préstamos hipotecarios. El Sistema tiene invertido en préstamos más de 3.000.000,00 de dólares, con los cuales los maestros han construido sus hogares.

Al morir un maestro en servicio activo sus beneficiarios recibirán la totalidad de sus aportaciones, pero en ningún caso esta suma será menor de 2.000,00 dólares. Al morir un maestro retirado, se le pagará su renta anual vitalicia completa por

el mes en que ocurriere el fallecimiento, para que la disfruten sus beneficiarios.

Cuando empezó a regir la Ley núm. 218, de 1951, había 9.662 maestros acogidos al Sistema, y eran, además, miembros del Sistema 1.215 maestros pensionados por Leyes anteriores. Actualmente hay 12.926 miembros acogidos al Sistema, y 1.650 maestros están recibiendo los beneficios del retiro. La nómina mensual para retiro a los maestros pensionados pasa de 100.000,00 dólares. El Fondo de Anualidades y Pensiones es de 8.312.023,45 dólares.

Sistema de Retiro de los Empleados de Fuentes Fluviales. La Junta de Gobierno de la Autoridad de Fuentes Fluviales del Gobierno de Puerto Rico creó un Fondo para el retiro de oficiales y empleados regulares de la Autoridad, efectivo el día 1 de julio de 1945. No puede ser miembro de este Sistema de Retiro ninguna persona que pertenezca a cualquier otro Fondo de retiro establecido por el Gobierno de Puerto Rico.

De acuerdo con el Reglamento que lo rige, el empleado puede retirarse de su empleo voluntariamente cuando cumpla los sesenta años de edad. A los sesenta y cinco años, el retiro es obligatorio.

«Al jubilarse, después de haber cumplido sesenta años de edad, el miembro recibirá una pensión que para aquel con veinte años o menos de servicio acreditable, y 5.000,00 dólares o menos de compensación media final, será igual a la suma del 1 1/4 por 100 de la compensación media final, más dólares 12,50, multiplicada por el número de años de servicio acreditable del miembro. El miembro con más de veinte años de servicio acreditable y 5.000,00 dólares o menos de compensación media final, recibirá una pensión igual a la cantidad que resulte del uso de la fórmula arriba descrita para los primeros veinte años de servicios acreditables, sumada al resultado del 1 1/2 por 100 de la compensación media final multiplicada por el número de años en exceso de veinte de servicio

acreditable del miembro.» Además, el miembro que se pensiona recibe una compensación equivalente a la mitad del último año de sueldo devengado, y en ningún caso esta cantidad será menor de 1.000,00 dólares. La otra mitad de dicha compensación la recibirán los beneficiarios al morir el jubilado.

Si el empleado tiene que retirarse por incapacidad física, recibe el 90 por 100 de lo que recibía al pensionarse por edad, siempre y cuando haya servido no menos de cinco años a la agencia.

La contribución del empleado al Sistema varía del 7,15 por 100 al 9,43 por 100, si es hombre; si es mujer, varía del 7,81 por 100 al 10,38 por 100, según la edad. La Autoridad contribuye con el resto del coste del plan.

Si el empleado renuncia, se le devuelve sus contribuciones, más el 3 por 100 del interés anual compuesto.

Cuando el empleado muere en servicio activo, sus beneficiarios reciben una compensación equivalente a los sueldos percibidos por él durante el último año trabajado, y a sus herederos se les devuelve sus aportaciones acumuladas al Fondo.

Todo miembro en servicio activo menor de cincuenta y seis años de edad, empleado regular, podrá tomar a préstamo de los fondos del Sistema una cantidad no menor de 15,00 dólares ni mayor del 100 por 100 de sus aportaciones acumuladas, siempre y cuando éstas no sobrepasen el 50 por 100 del sueldo anual. Los miembros que tienen más de cincuenta y seis años pueden hacer préstamos por cantidades que varían según las circunstancias.

Asociación de Maestros.—Esta es una entidad particular que se gobierna a virtud de un Reglamento interno aprobado en su Asamblea general anual. Tiene actualmente (año 1952-53) 12.683 socios, y hay 3.000 familiares de éstos acogidos al plan de servicios médicos.

Los miembros pagan una cuota de ingreso de 2,00 dólares

y una cuota mensual de 3,25 dólares. Esta contribución mensual da derecho al socio a atención médica, lo cual incluye hospitalización. Entre otros servicios benéficos, la Asociación tiene un consultorio médico en su domicilio legal y consultorios establecidos en otras partes de la Isla. En estos consultorios los socios pueden hacerse exámenes médicos periódicos y exámenes de laboratorio y de Rayos X. El auxilio en caso de enfermedad que también se ofrece a los asociados es para aquellos casos en que la enfermedad se prolonga más allá del tiempo de licencia regular y de licencia por enfermedad que se concede a los maestros. El Seguro de vida a que tienen derecho los beneficiarios del socio cubre una cantidad desde 150,00 hasta 2.000,00 dólares, dependiendo de los años de servicio.

Sistema de Retiro para los Maestros y Empleados de la Universidad de Puerto Rico.—Este es un Sistema establecido de acuerdo con las disposiciones de la Sección 7 de la Ley número 135, de 1942, que crea la Universidad de Puerto Rico.

El propósito del Sistema es proveer anualidades de retiro y otros beneficios a los maestros y empleados de la Universidad de Puerto Rico que por edad, o por alguna otra razón, se incapaciten para el trabajo. El Sistema empezó a regir el 1 de julio de 1949.

Son miembros del Sistema: a) toda persona, no importa la edad, que en julio de 1949 estaba empleada en la Universidad de Puerto Rico y que era miembro del Sistema de pensiones que regía con anterioridad a éste; b) toda persona, no importa la edad, que al entrar en vigor este Sistema de retiro está empleada, pero que no era miembro del anterior Sistema de retiro, siempre y cuando que no sea miembro de ningún otro Sistema de retiro establecido por el Gobierno de Puerto Rico; c) toda persona que ingrese en la Universidad después de estar en vigor este Sistema de retiro si no ha cumplido cincuenta y cinco años de edad y que venga obligado a ingresar

después de haber estado prestando servicios durante seis meses, siempre y cuando no pertenezca a ningún otro Sistema de retiro establecido por el Gobierno de Puerto Rico. Están excluidos los empleados temporeros y los que cobran a base de horas de trabajo.

Tiene derecho a retiro todo miembro que cumpla cincuenta y cinco años de edad y que haya prestado servicios durante veinticinco años, o que tenga sesenta años de edad y que haya prestado diez años de servicios. El retiro es compulsorio a los sesenta y cinco años de edad.

Ningún miembro se retirará con una pensión anual menor de 480,00 dólares, si ha prestado servicios durante veinte años, ni menor de 360,00 dólares, si ha prestado servicios durante quince años, por lo menos. El Sistema ofrece también beneficios en casos de incapacidad total permanente.

Los beneficiarios de un miembro que muera recibirán un seguro, que no será nunca menor de 300,00 dólares.

La Universidad de Puerto Rico retiene el 6 por 100 del salario anual de cada empleado y contribuye con cantidades anuales sobre bases actuariales. Las cantidades así obtenidas y separadas constituyen el fondo de retiro.

Pensiones para los miembros de la Policía Insular. — En Puerto Rico existe un Sistema de pensiones para los miembros del Cuerpo de la Policía Insular desde el año 1921, cuando se aprobó la Ley núm. 68, para tales efectos. Sin embargo, esta Ley y otras similares, aprobadas subsiguientemente, fueron derogadas por la Ley núm. 447, de 1951, para establecer un Sistema de retiro para los empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. No obstante, sigue en vigor la Ley núm. 6, de 1950, aprobada por la Legislatura de Puerto Rico, proveyendo pago de pensiones a la viudas y dependientes de los funcionarios de orden público fallecidos o que fallecieren, y para el pago de pensiones a los funcionarios de orden público que resultaron incapacitados a consecuencia de los

actos de violencia ocurridos en el país en la semana que comenzó el 30 de octubre de 1950. Los beneficiados por ella—14 policías y 29 herederos—siguen cobrando la pensión allí fijada.

A virtud de esta Ley, los miembros del Cuerpo de Policía Insular pensionados siguen recibiendo una pensión igual al sueldo que percibían a la fecha de separación del cargo por incapacidad física, de acuerdo con el rango que tenían, en pagos mensuales iguales. Las viudas de los funcionarios fallecidos reciben también el sueldo completo que percibía el marido mientras permanezcan en estado de viudez. En el caso de viudas con hijos, la viuda recibe el 50 por 100 del sueldo, y los hijos, mientras sean menores de edad, el otro 50 por 100, repartido en cantidades iguales.

Además, hay todavía otra Ley en vigor—la Ley núm. 189, de 1951—que provee para el pago de pensiones a los miembros de la Policía, de la Guardia de Penales, del Servicio Insular de Bomberos y de la Guardia Nacional, y a los beneficiarios de éstos, cuando dichos miembros resultan fallecidos en el cumplimiento de su deber. Esta Ley provee una pensión anual equivalente a la totalidad del sueldo percibido por el funcionario incapacitado o fallecido a la fecha de su incapacidad o fallecimiento. Los pagos se hacen directamente a los beneficiarios mayores de edad, y por conducto de la persona que los tenga bajo su custodia en todos los casos de beneficiarios menores de edad, o por conducto del tutor que a tal efecto haya sido nombrado. Cuando existe un solo beneficiario, corresponde a éste íntegramente el importe de la pensión. Cuando el beneficiario fuere la viuda de un miembro de los Cuerpos mencionados, tendrá derecho a los pagos que le fueron señalados mientras permanezca en estado de viudez. En los casos de beneficiarios menores de edad, dichos pagos se efectuarán hasta que éstos cumplan veintiún años de edad o terminen de cursar estudios si al cumplir los veintiún años de

edad fueren estudiantes regulares bonafide de una profesión u oficio, según lo certifique el Comisionado de Instrucción de Puerto Rico.

Sistema de Retiro para los Jueces del Tribunal Supremo y los Jueces de los Tribunales Superiores de Justicia.—El plan de retiro para los Jueces del Tribunal Supremo de Puerto Rico fué creado mediante la Ley núm. 143, de 1950. De acuerdo con esta Ley, se concede el retiro por edad y años de servicio y por incapacidad mental o física. Se concede el retiro bajo las siguientes circunstancias: a) haber cumplido sesenta y cinco años de edad y haber servido diez años o más en el Tribunal Supremo; b) haber cumplido sesenta años de edad y haber servido al Gobierno de Puerto Rico no menos de treinta años; c) haber cumplido sesenta años de edad y haber servido como Juez no menos de veinte años, o haber servido como Juez del Tribunal Supremo no menos de diez años, y como Juez de otras Cortes, diez años; d) por incapacidad física o mental. La Ley dispone que la pensión será de $\frac{3}{4}$ del sueldo que percibía el Juez.

La Ley núm. 30, de 1945, establece el retiro de los Jueces de los Tribunales Superiores de Justicia. El retiro se concede por: a) razón de edad; b) años de servicio; c) separación involuntaria. Puede retirarse el que tenga sesenta años y haya prestado veinte años de servicio, o el que tenga cincuenta y cinco años y haya prestado veinticinco años de servicio, o el que haya prestado treinta años de servicios independientemente de la edad que tenga. Por causa involuntaria, salvo caso de destitución, puede retirarse el Juez que haya servido durante veinte años. El importe de la pensión equivale a $\frac{3}{4}$ partes del salario que esté recibiendo el Juez a la fecha del retiro.

Sistema de Retiro de los Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.—Además de los Sistemas anteriormente descritos, el 15 de mayo de 1951 la Legislatura de Puerto Rico aprobó la Ley núm. 447, que entró en vigor el 1 de enero

de 1952, creando un Sistema de Retiro de los Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y sus instrumentalidades. El nuevo Sistema persigue dos propósitos fundamentales: de orden administrativo el primero, y de orden social el segundo. Sus objetivos específicos son: 1) facilitar el reclutamiento de las personas más aptas entre las que aspiran a trabajar para el Gobierno y ofrecer mayores incentivos a los empleados a medida que éstos enriquecen su experiencia y se hacen más valiosos para el servicio; 2) aumentar la moral de los empleados y la eficiencia del servicio asegurando mediante el retiro sistemático de empleados incapacitados o de edad avanzada, oportunidades de progreso continuo a los empleados jóvenes más eficientes; 3) proveer los medios para asegurar la estabilidad económica de los empleados más viejos en caso de incapacidad física y la seguridad económica de sus dependientes en caso de muerte; 4) reducir el movimiento de personal y estabilizar el empleo; 5) Eliminar del servicio a todo empleado que no pueda rendir labor que amerite su retención por motivo de edad avanzada o de incapacidad física.

Este nuevo Sistema de Retiro, creado a virtud de la Ley número 447, de 1951, consolida los dos Sistemas de Pensiones que existían en Puerto Rico para los funcionarios y empleados del Gobierno Insular y para los miembros del Cuerpo de Policía. Los créditos por años de servicios y por aportaciones hechas a los anteriores Sistemas se convalidaron. Sin embargo, los beneficios y derechos futuros se rigen por las disposiciones del nuevo Sistema. La participación es obligatoria para los empleados del Gobierno Insular que completen un período de doce meses de servicios sin interrupción por ausencia de más de tres meses consecutivos. Los empleados que al 31 de diciembre de 1951 eran miembros de cualquiera de los planes de pensiones reemplazados no están sujetos al período de servicios mencionado.

Cualquier empleado que ingrese en la matrícula del Sis-

tema tiene derecho a recibir crédito por servicios rendidos con anterioridad al 1 de enero de 1952, si hubiera pagado las aportaciones correspondientes a los tipos en vigor para los fondos de pensiones sobreesidos a partir del 1 de enero de 1924. Cualquier empleado que no hubiera pagado tales aportaciones deberá pagarlas si es que desea recibir crédito por tales servicios. El pago podrá hacerse de contado, o en pagos parciales, mediante deducciones mensuales de su sueldo, siempre que se cubra la deuda total dentro de un período de cinco (5) años o antes de que cumpla la edad de retiro. No se cargará interés sobre esta deuda. Para poder recibir crédito por servicios anteriores al 1 de enero de 1952, cualquier participante que hubiere recibido el reembolso de sus aportaciones a cualquiera de los Sistemas reemplazados, deberá pagar al Sistema una suma equivalente al referido reembolso.

Los participantes deberán aportar al Sistema el 5 1/2 por 100 de su sueldo, con excepción de los miembros del Cuerpo de Policía y del Cuerpo de Bomberos, los cuales deberán aportar el 6 por 100. Estas aportaciones se harán en forma de descuentos del sueldo mensual.

A su separación definitiva del servicio, cualquier participante que no llene los requisitos mínimos de edad y de años de servicios para recibir una pensión de retiro tendrá derecho a recibir el reembolso de sus aportaciones acumuladas, incluyendo intereses al tipo que prescriba la Junta de Síndicos del Sistema.

El Gobierno de Puerto Rico, o cualquier Empresa pública que participe en el Sistema, deberá aportar la diferencia entre el total de aportaciones de los participantes y el costo de las pensiones y beneficios que provea el Sistema.

Un participante puede retirarse con derecho a pensión a la edad de cincuenta y cinco (55) años si hubiere completado, por lo menos, veinticinco (25) años de servicio, o a la edad de cincuenta y ocho (58) años si hubiere completado, por lo

menos, diez (10) años de servicio. Hasta el año 1955 cualquier participante puede retirarse con un mínimo de treinta años de servicio, no importa su edad.

Comenzando el 1 de enero de 1952, la separación del servicio será obligatoria para todos los participantes a la edad de sesenta y ocho (68) años (excepto para los miembros de los Cuerpos de Policía y de Bomberos), y dicha edad se reducirá por un (1) año el 1 de enero de cada año subsiguiente, hasta llegar a los sesenta y cinco (65) años el 1 de enero de 1955.

La separación será obligatoria a la edad de sesenta y dos (62) años para los miembros del Cuerpo de Policía y del Cuerpo de Bomberos, salvo que podrá retenerse en servicio a los oficiales de dichos Cuerpos hasta la edad de sesenta y cinco (65) años.

Cualquier participante que haya completado diez años de servicio o más, y que se separe del servicio antes de cumplir la edad de retiro, siempre que no reciba el reembolso de sus aportaciones, tendrá derecho a una pensión de retiro diferida, que podrá comenzar al cumplir la edad de cincuenta y ocho (58) años si hubiere servido diez (10) y menos de veinticinco (25) años, o al cumplir cincuenta y cinco (55) años si hubiere servido veinticinco (25) años o más. En estos casos se aplicará la misma fórmula que se usa para calcular la pensión por retiro normal. También se sumará la proporción de 180 dólares que corresponda a la relación que la duración total de sus servicios tenga con veinticinco años, siempre que, al sumarse dicha proporción, el importe de la pensión no exceda de 1.500 dólares.

El importe de la pensión por retiro será el uno y medio por ciento (1 1/2 por 100) del promedio del sueldo percibido por el participante durante los cinco (5) años de servicios acreditables que inmediatamente antecedan a la fecha de retiro, multiplicado por el número de años de servicio acreditable.

Si la pensión así calculada fuere menos de 1.500 dólares anuales, se le sumará la cantidad de ciento ochenta dólares (180) o la parte de dicha cantidad necesaria para completar 1.500 dólares. Si la pensión así calculada fuere de 1.500 dólares anuales o más, no se hará adición a la misma.

La pensión mínima de retiro por edad será el treinta por ciento (30 por 100) de la retribución promedio, y la pensión máxima será el sesenta por ciento (60 por 100) de la retribución promedio.

La pensión por retiro de cualquier participante (excepto los miembros del Cuerpo de Policía y del Cuerpo de Bomberos, cuya edad normal de retiro es de cincuenta y cinco años) que se retire antes de la edad de cincuenta y ocho (58) años, se reducirá proporcionalmente, según indica la Ley. Por ejemplo, un participante que se retire a los cincuenta y cinco (55) años recibirá alrededor del 80 por 100 de lo que le correspondería como pensión por retiro normal. Esta reducción obedece a determinaciones actuariales basadas en los estudios del promedio de vida.

Cualquier participante puede elegir, a la fecha de su retiro, el percibo de una pensión por retiro menor de la que le corresponde y proveer con la diferencia una o más anualidades a favor de sus dependientes a ser pagaderas a partir del día siguiente a la muerte del participante. Para ser elegible a esta opción, el participante deberá pasar un examen médico que se demuestre que se halla en buena salud. Deberá probarse que las personas a favor de quien se proveen estas anualidades son dependientes del participante.

A la muerte de un participante que no sea debida a causas ocupacionales se pagará un beneficio consistente en: *a*) las aportaciones acumuladas, incluyendo interés a favor del participante, y *b*) un pago equivalente a un sueldo anual si el participante estuvo en servicio activo dentro de un período de doce (12) meses antes de la fecha de su muerte.

La Ley núm. 447, de 1951, que hemos venido describiendo a la ligera, tiene muchísimos otros aspectos, que no podemos discutir en un artículo tan breve como éste.

Seguro Social Federal.—Cumplimenta y amplía todas estas medidas de Seguridad Social el Negociado de Vejez y Sobrevivientes de la Administración del Seguro Social del Gobierno de los Estados Unidos, que entró en vigor, en Puerto Rico, en enero de 1951, el cual instrumenta un Seguro de vejez y para sobrevivientes con el fin de suministrar una entrada a la familia cuando se ve privada de sus entradas normales por razones de vejez o muerte del jefe de familia.

Están protegidos por este Seguro los empleados en la industria, el comercio, la agricultura y los que trabajan en servicio doméstico, dentro de ciertas condiciones. También están protegidas las personas que se dedican a un negocio u ocupación por cuenta propia y los empleados del Gobierno Insular no acogidos al Sistema de Retiro vigente.

El período de trabajo que se exige para estar asegurado se mide por trimestres, que se conocen con el nombre de «trimestres de protección». Un trimestre de protección consiste en un trimestre natural, o parte del mismo, durante el cual al empleado se le hayan acreditado salarios por una cantidad no menor de 50,00 dólares en empleos cubiertos por la Ley del Seguro Social. Las personas que trabajan por cuenta propia deben haber tenido acreditado un ingreso neto de no menos de 400,00 dólares al año.

Los beneficios de este Seguro consisten en:

1. Pagos mensuales a la persona asegurada, al cumplir los sesenta y cinco años, y a su familia.
2. Pagos mensuales a los sobrevivientes de la persona asegurada al morir ésta, no importa a qué edad.
3. Un pago global a la viuda o viudo de la persona asegurada, o a la persona que haya pagado los gastos de entierro.

Este pago se hace aun cuando existan sobrevivientes con derecho a recibir pagos mensuales del Seguro inmediatamente.

Los requisitos para recibir el pago de beneficios de vejez es haber cumplido sesenta y cinco años de edad y estar *plenamente asegurado*. El esposo o esposa de la persona asegurada también puede recibir pagos mensuales al cumplir los sesenta y cinco años, siempre que dependa para su subsistencia de la persona asegurada.

Los beneficios de sobrevivientes se pagan a los hijos menores de dieciocho años de la persona asegurada a su fallecimiento, al cónyuge divorciado, si tiene a su cargo hijos del empleado fallecido y recibía ayuda del asegurado, y a los padres de éste, si son ancianos y han dependido de aquél para su sostenimiento, siempre que no haya viuda o hijos con derecho a beneficios. El viudo o viuda sobreviviente puede cobrar beneficios al cumplir los sesenta y cinco años de edad, si el asegurado fallecido estaba corriente y plenamente asegurado. Si el asegurado fallecido sólo estaba *corrientemente* asegurado, no se pagan beneficios por vejez, pero sí se pagan los demás beneficios. También puede pagarse una suma global por muerte cuando el empleado fallece estando *corriente o plenamente* asegurado, en cuyo caso pueden pagarse también beneficios mensuales.

El empleado «plenamente» asegurado es aquel que tiene a su crédito un trimestre de protección por cada dos trimestres naturales transcurridos entre el 1 de enero de 1951 (fecha en que comenzó el Seguro Social en Puerto Rico) y el trimestre en que cumple sesenta y cinco años de edad, o fallece, o que tiene a su crédito un trimestre de protección por cada dos trimestres naturales transcurridos después de haber cumplido veintiún años.

El empleado «corrientemente» asegurado es aquel que ha recibido crédito por no menos de seis trimestres de protección

durante los últimos tres años inmediatamente anteriores a su fallecimiento.

La contribución del asegurado al Fondo de Seguro Social es de 1 1/2 por 100 de su sueldo, más 1 1/2 por 100 que pagará el patrono hasta el final de 1953. Del 1954 al 1959, el tipo de contribución será del 2 por 100; del 1960 al 1964, el tipo será del 2 1/2 por 100; del 1965 al 1969, el tipo será del 3 por 100, y del 1970 en adelante, el tipo será del 3 1/4 por 100. Solamente los primeros 3.600 dólares de sueldo anual están sujetos a contribución. El empleado por cuenta propia contribuye con el 2 1/4 por 100 de su ganancia, hasta el año 1953; del 1954 al 1959, el tipo de contribución será del 3 por 100; del 1960 al 1964, 3 3/4 por 100; del 1965 al 1969, 4 1/2 por 100, y del 1970 en adelante, 4 7/8 por 100. Solamente los primeros 3.600 dólares de sus ganancias netas están sujetos a contribución.

El pago de beneficios mensuales será igual al 55 por 100 del sueldo promedio mensual, si este promedio es menor de 100,00 dólares mensuales, más el 15 por 100 del balance, hasta 300,00 dólares. Un empleado retirado, que se acoge al retiro de vejez, nunca recibirá un beneficio menor de 25,00 dólares al mes.

Una persona asegurada, al cumplir los sesenta y cinco años, tiene que establecer una reclamación para poder recibir los beneficios.

Toda persona que trabaja en un empleo u ocupación cubierto por el Seguro Social debe proveerse de su Tarjeta de Número de Cuenta del Seguro Social. Para obtener esa tarjeta, el trabajador o empleado debe llenar un modelo de solicitud SS-5 y remitirlo o llevarlo personalmente a la oficina más cercana del Seguro Social Federal, donde se le expedirá su tarjeta.

Actualmente hay oficinas del Seguro Social Federal en San Juan, Ponce y Mayaguez. Además, representantes de las tres

oficinas cubren los pueblos de la Isla periódicamente, conforme a un itinerario regular que aparece expuesto al público en todas las oficinas de Correos.

Seiscientas mil personas, en Puerto Rico, tienen ya su tarjeta de Seguro Social; alrededor de 4.800 ancianos están recibiendo beneficios; alrededor de 3.500 personas menores de dieciocho años y alrededor de 400 viudas están recibiendo beneficios. De acuerdo con la Oficina de Seguro Social, el Negociado de Seguro Social de Vejez y Supervivientes está pagando en Puerto Rico alrededor de 4.500.000 dólares al año.

Hasta el 20 de agosto de 1953, se han pagado 251.982,80 dólares mensualmente a 9.509 personas.

Programa de Asistencia pública.—El actual programa de Asistencia pública fué establecido en Puerto Rico a virtud de la Ley núm. 95, aprobada el 12 de mayo de 1943. Esta Ley crea la División de Bienestar Público del Departamento de Salud, como la agencia encargada de administrar el programa de Asistencia pública, y señala el derecho que tienen de recibir asistencia económica los individuos que están impedidos de ganarse el sustento.

La Ley faculta a la propia agencia para que determine con justicia y objetividad la elegibilidad de los solicitantes, la cantidad de ayuda a asignarse y la forma de hacer los pagos.

Se han establecido normas uniformes mediante las cuales se garantiza a los solicitantes que todos serán medidos con la misma vara, y se ha garantizado el derecho de apelar de las decisiones que tanto ellos como los beneficiarios consideren injustas.

Al aprobarse la Ley núm. 95 se establecieron cuatro categorías dentro de las cuales asignar asistencia: ayuda a ancianos, ayuda a ciegos, ayuda a niños necesitados, conviviendo con familiares aceptados por Ley o con tutores, y asistencia general para otras personas con impedimentos físicos o mentales. Todos los casos elegibles dentro de estas categorías reci-

bían una subvención mensual de 7,50 dólares, independientemente del número de sus miembros y de sus necesidades, siempre que estuvieran dentro de las normas establecidas por la División.

En octubre de 1950 se extendieron a Puerto Rico las disposiciones de la Ley Federal de Seguridad Social a virtud de la cual el Gobierno Federal de los Estados Unidos aportaba un dólar por cada dólar que aporta el Gobierno de Puerto Rico para la asistencia a ancianos, ciegos personas total y permanentemente incapacitadas, y niños necesitados que conviven con familiares aceptados por Ley. Debido a que, de acuerdo con las normas federales, los grupos de niños que viven con sus tutores en vez de con los familiares que señala el Estatuto federal, y las personas temporera o parcialmente incapacitadas, no son elegibles para asistencia federal, aunque sí lo son dentro de las normas insulares, la ayuda en estos casos es costeada exclusivamente con fondos del Gobierno Insular de Puerto Rico. De hecho, pues, resultan seis las categorías dentro de las cuales se clasifica a las personas para recibir asistencia: ayuda a ancianos, ayuda a niños necesitados, ayuda a niños necesitados que tienen tutores, ayuda a ciegos, ayuda a personas total y permanentemente incapacitados y ayuda general.

Para ser elegible en cualquiera de estas categorías, la persona debe reunir ciertos requisitos. Dos son comunes a todas las categorías y otros son especiales para cada una. Los requisitos comunes a todas las categorías son: 1) necesidad económica; 2) residencia en un hogar, no en una institución.

Para las necesidades básicas de alimento, ropa y gastos misceláneos (este renglón incluye gastos personales, escolares y de recreación) se han preparado tablas, por edades, que indican la cantidad específica que la agencia acredita para cubrir tales necesidades. En el caso de las personas tuberculosas se asignan 5,00 dólares adicionales en la partida para alimentos,

y en el de mujeres embarazadas se toman en cuenta sus necesidades y las de la criatura por nacer. Se toma en cuenta, además, lo que la persona gasta en albergue, luz, agua y combustible.

Durante el año fiscal 1952-53, la Agencia de Bienestar Público trabajó con una asignación de 10.884.857,66 dólares, de los cuales 4.449.647,22 fueron asignados por el Gobierno Federal de los Estados Unidos. La Agencia atendió 108.455 casos, que comprendieron 164.740 personas.

Tal es el panorama del Seguro Social en Puerto Rico, y que, por ser dinámico, cambia progresiva y constantemente para hacer posible el mejoramiento económico y social de todos los habitantes del país.

VALOR POLITICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

por *José Pérez-Leñero*

La Política es la ciencia práctica del Estado, que estudia el modo cómo aquél puede alcanzar determinados fines. Su punto de vista es, por tanto, eminentemente teológico, al igual que la propia idea matriz de la Seguridad Social.

Esta nació a impulsos principalmente de la política, más que del humanitarismo; y por eso, en su misma denominación, señala una finalidad eminentemente político-social (Seguridad Social) o eminentemente económico-política (pleno empleo).

Estos, sin embargo, son fines absolutos, que sólo pueden mostrarse mediante la especialización metafísica; de suerte que no es posible una Ciencia Política empírica, dotada de valor general de convicción. La Política es a su vez, y en cuanto ciencia práctica, un arte, y como tal, orientado hacia el futuro más que al pasado o al presente. La Política no es ciencia de lo que es, sino de lo que debe ser. Y como tal apareció desde el primer momento la moderna Seguridad Social en los programas lanzados durante la última guerra.

De este modo, la Política, como realización de finalidad objetiva, es parte constitutiva de la Etica, que es conocimiento moral de las conductas humanas. Y para que sea posible un sistema ético político, es preciso adentrarse hasta encontrar principios y normas fundamentales que sirvan de apoyo último a los diversos sistemas políticos. Y uno de ellos es el fin del Estado.

Por otra parte, si se considera la Política desde el punto de vista de la realización de esas finalidades objetivas supuestas de antemano, la Política no es ya Ética, sino técnica social, referida a la legalidad causal de la conexión de fines y medios.

Bajo estos dos aspectos vamos a estudiar aquí el contenido político de la Seguridad Social.

I

a) La justificación ontológica, distinta de la histórica, del Estado como corporación territorial dotada de un poder de mando originario, es el primero y fundamental problema que se presenta en la Ética política. Si tiene que haber una finalidad social última, es decir, un orden social, ¿cuál es esa finalidad justa y verdadera y cuál el mejor contenido de ese orden? Cuestión relacionada con la Ética, ya que a ésta pertenece saber si el Estado ha de ser o no reconocido, partiendo de una necesidad que es superior al individuo, al Estado y su derecho.

Dos son las cuestiones que se plantean en este aspecto los teóricos de la Ciencia Política: la justificación y los fines del Estado. Ambas están íntimamente unidas, aunque no sean la misma cosa. Aquí nos interesa principalmente la segunda: la de los fines del Estado para deducir de ellos el contenido político de la Seguridad Social.

Jellinek (1) plantea como previas tres preguntas: ¿Qué fin es el que cumple la institución del Estado en la economía de la Historia con relación a las últimas determinaciones del hombre? ¿Qué fin ha tenido o tiene un Estado individual determinado en la Historia? Y, finalmente, ¿qué fin tiene la institución del Estado en un momento determinado para los que forman parte de él y, por tanto, para la comunidad?

Las dos primeras, por metafísicas, no hacen al caso concreto que nos ocupa. Tan sólo nos interesa la tercera.

(1) *Teoría general del Estado* (trg. esp.). Madrid, 1914. I, pág. 290.

El Estado es una unidad en el fin (2). Por esto la doctrina social del Estado, al partir de una concepción de esta su naturaleza, ha de probar cuáles son los fines que elevan a unidad la variedad que se halla reunida en el Estado. La vida de éste es una serie ininterrumpida de acciones humanas, y como toda acción es determinada necesariamente por un motivo, toda acción es, a su vez, determinada por un fin.

Como fines *absolutos* del Estado se señalan los expansivos del bienestar y de la moralidad y los limitativos de la seguridad, la libertad o el Derecho.

Son varios los fines *particulares* que señalan al Estado las teorías llamadas por los tratadistas de «fines relativos del Estado»: la moral y la religión, el orden jurídico y la cultura, la protección de la comunidad y defensa del territorio, así como el poder, la seguridad y el derecho.

Respecto a todos estos fines, hemos de afirmar que, en realidad, el Estado está llamado a mantener una relación con los intereses solidarios humanos, condicionados por su propia naturaleza. La doctrina política de la Iglesia católica es en esto clara y terminante, y coincidente con la más sana doctrina política (3). Sólo en tanto que los individuos o las corporaciones son impotentes para alcanzar por sí mismas su fin, puede y debe el Estado tomarlo sobre sí. Pero en tanto sean absolutamente individuales los intereses de que se trata, ha de dejarse al individuo el alcanzarlo. El Estado debe, en todo caso, aplicar medios negativos con que eliminar obstáculos y medios positivos de ayuda, diversos según la naturaleza de los bienes de que se traten. La salud, el trabajo, la propiedad familiar, etcétera, son actividades individuales que el Estado no puede producir directamente. Y así ha sido también históricamente.

(2) HAURION: *Le fondement de l'unité de l'Etat*; en «Revista de drep public». Bucarest, 1926, pág. 254.

(3) Pío XII: *Alocución de Navidad de 1942*. Cfr. GALÁN GUTIÉRREZ: *La filosofía política de Santo Tomás de Aquino*. Madrid, 1945.

El Estado ha suplido y complementado la actividad individual en estos aspectos.

Este es el criterio del «minimalismo» de Beveridge en su deseo de armonizar seguridad y libertad, así como de la mayoría de los planes de Seguridad Social en contra del «maximalismo». Beveridge, en el tercer principio fundamental de su Informe, señala que al «organizar la Seguridad el Estado no debe obstaculizar las iniciativas, oportunidades y responsabilidades individuales. Debe establecer un mínimo nacional y dejar campo libre para una acción voluntaria de cada individuo para lograr algo más por encima de ese mínimo en beneficio propio y de su familia».

En resumen: con Jellinek (4) podemos concebir el Estado como «asociación de un pueblo, poseedora de una personalidad jurídica soberana que de un modo sistemático y centralizador, valiéndose de medios exteriores, favorece los intereses solidarios individuales, nacionales y humanos en la dirección de una evolución progresiva y común».

De este modo se recogen los fines exclusivos y los concurrentes del Estado. Esa dirección, que centra y recoge en gran parte los intereses solidarios del individuo, de la sociedad o nación y de la humanidad entera, se plasma y tiene hoy el nombre de Seguridad Social. Esta no mira al individuo en sus intereses puramente individuales, sino en la individualidad solidaria con otros individuos (familia, empresa), con la sociedad y nación (economía, alto nivel vital y cultura), y la humanidad («un mundo futuro mejor y más justo», del Pacto del Atlántico).

Lo que un día se llamó «bien común», recibe hoy el nombre de Seguridad Social en la primera de las acepciones, estudiada en otro trabajo (5). Por eso no creemos, como dijimos

(4) O. c., pág. 332.

(5) *La Seguridad Social como concepto*. Cuaderno 17 de «Política Social». Madrid, 1953, pág. 43.

entonces, que sea un mero replanteamiento de los Seguros sociales, que son sólo medio y no fin de la Seguridad Social.

Probar ese concepto sería explanar, sin necesidad, casi todo el contenido filosófico de la Seguridad Social (6).

b) Y así, entre el capitalismo y el socialismo de Estado, las dos fuerzas y tendencias políticas últimas y fundamentales de hoy, está el solidarismo o colectivismo, que los auna precisamente en ese «modo sistemático y centralizado, valiéndose de medios exteriores», de que nos habla Jellinek. De aquí que se haya llegado a definir la Seguridad Social como simplemente un aspecto de la progresiva realización del colectivismo de los Estados económicamente progresivos (7).

La función rectora y universal del Estado es indiscutible hoy para capitalismo o socialismo. Nota esencial y distintiva de la Seguridad Social es la obligatoriedad de uno de sus medios fundamentales; y esa obligatoriedad de los Seguros sociales sólo puede darla el Estado, y nunca el individuo ni la propia sociedad.

Y sin la obligatoriedad, no hay ni Seguros sociales, ni Seguridad Social, ni aun cuando por la prosperidad general y el alto nivel cultural de un pueblo se llegase a esa misma Seguridad mediante el ahorro y el Seguro privado.

Hace años se discutió doctrinalmente, y con verdadero entusiasmo, la voluntariedad u obligatoriedad de los Seguros sociales. Aquella polémica, tocada de muerte en el Congreso Internacional de Seguros Sociales, de Roma, de 1908, está hoy totalmente superada. Hoy, dentro de esa obligatoriedad, se discute sobre la nacionalización o socialización de los Seguros sociales y de toda la Seguridad Social, otro de los reflejos de ese colectivismo general que apuntábamos en la vida política mundial. La soberanía, atributo esencial al Estado, ha

(6) Lo desarrollo en el libro «Fundamentos de la Seguridad Social», en prensa en la Editorial Aguilar, S. A., de Madrid.

(7) PERPIÑÁ, A: *Filosofía de la Seguridad Social*. Madrid, 1952, pág. 269.

pasado de mera coacción y obligatoriedad a la nacionalización, no sólo en la administración y gestión, sino hasta el punto de concebir la Seguridad Social «como parte de una vasta política de progreso social», al decir de Beveridge al comienzo del segundo principio fundamental de su Plan.

Esta es precisamente una de sus notas características y diferenciadas de los simples Seguros sociales. Estos siguen las leyes y normas limitadas a fines directamente individuales. La Seguridad Social ha sobrepasado los límites de la cuestión social u obrera, de la que aquéllos nacieron, y que quisieron resolver.

La Seguridad Social ve la cuestión obrera como problema complejo y general de la vida pública, por lo que su solución ha de ser también compleja y general, y, por tanto, estatal y enfocada no con medidas aisladas, sino con arreglo a un sistema planificador. Término y concepto este último que hace más económico el antiguo y más político de «estatismo».

c) De aquí que se califique a la Seguridad Social como un servicio público, que para algunos administrativistas es la traducción al Derecho administrativo de la idea filosófica del bien común (8).

Ya el mismo término hace referencia a la comunidad o sociedad. Por eso no hemos de suponer que el bien común sea fin exclusivo del Estado, cuando lo es, y principalísimo, de la sociedad. De aquí la distinción básica y fundamental de interés social e interés público. Pero aun por el propio Estado, ese bien común es atendido a través de distintas funciones: la legislativa, la jurisdiccional y la administrativa.

Al hablar de la Seguridad Social como de servicio público, nos referimos preferentemente al último, al principal, según

(8) GARRIDO FALLA: *Sobre el Derecho administrativo y sus ideas cardinales*. «Revista de Administración Pública», núm. 7, pág. 37.

Jordana de Pozas (9), en la consecución de los fines estatales, centrados respecto a la Administración pública en la satisfacción de las necesidades de carácter general. Estos son, para muchos administrativistas, los contenidos fundamentales de la Administración (10). La satisfacción por la Administración de esas necesidades las presupone y las hace «públicas». Los meramente «sociales» son, primariamente, de incumbencia particular. Y esta estimativa publicista implica el establecimiento por la Administración de un servicio público para que los particulares lo satisfagan (11). Por eso, en definitiva, esa cualificación es puramente circunstancial, variable según el momento histórico. Y hoy lo es, indiscutiblemente, el «empleo total» o Seguridad Social, que pretende cubrir necesidades nacidas precisamente del propio progreso actual, que en proporción a las riquezas ha hecho, con sarcástica ironía, aumentar las necesidades.

Bien común, interés público, servicio público: triple categoría escalonada y descendente. El Estado, como dice Renard (12), no representa más que un frente, aunque muy considerable, del bien común. Este no es monopolio exclusivo de aquél. El interés público representa lo que del bien común debe satisfacer el Estado por cualquiera de sus medios legislativos, judiciales o administrativos, como personificación de la comunidad, por razón de la soberanía o por impotencia de la sociedad. Servicio público, limitado ya al poder administrativo, es para Appleton «una organización del Poder públi-

(9) *El problema de los fines de la actividad administrativa*. «Revista de Administración Pública», núm. 4, 1951, pág. 15.

(10) JOSÉ ORTIZ DÍAZ: *El bien común y la Administración pública*. Estudios dedicados al profesor García Oviedo. Sevilla, 1954, I, pág. 468.

(11) GENY, B.: *La collaboration des particuliers avec l'Administration*. París, 1930.

(12) *L'organisation rationnelle de l'Etat moderne*; en «Semaines Sociales de France». Besacon, XXI, 1929, Lyon, pág. 335.

co, que tiene por misión la satisfacción por vía administrativa de necesidades generales», es decir, de interés público.

La Seguridad Social recorre en sentido inverso, es decir, en sentido ascendente esa triple escala. Es un verdadero servicio público, tanto desde el punto de vista formal como orgánico (13). La forma (tecnicismo sin lucro, regularidad y continuidad) y los órganos de gestión oficial u oficializada de la Seguridad Social son estrictamente los propios de un servicio público. Por su funcionamiento y estructura, atiende en vía administrativa a necesidades de interés público, que la sociedad y los particulares no pueden o no han querido satisfacer. El servicio público es el instrumento administrativo con que el Estado cumple su fin primordial del bien común.

II

Como antes dijimos, la Política no es sólo parte de la Ética al ser realización de finalidades objetivas, sino que es, además, técnica social, como medio e instrumento para esa realización. La Seguridad Social cumple de igual manera este cometido de la Política.

a) El gran problema de toda Política es la armónica convivencia de todos los componentes de la comunidad.

La unidad es el principio divino de la interrelación interna del hombre. Por esa unidad la multiplicidad de sus células salieron de su individualidad, para transformarse en cuerpos y en hombres. No por simple agregación, sino en virtud de una variedad maravillosa de interrelaciones complejas y una perfecta coordinación de funciones.

Pero esa unidad física del hombre se perfecciona con otra unidad superior fuera de su sistema físico. La soledad inten-

(13) PÉREZ BOTIJA: *La Seguridad Social como servicio público*. Madrid, 1954.

sifica la personalidad del hombre, perfecciona su «yo» en la relación humana.

De este modo, al decir de Tagore, «su cuerpo multicelular nace y muere; su humanidad multipersonal es inmortal» (14). La unidad llega a ser no mera idea objetiva, sino una verdad energética en la sociedad.

A finales del pasado siglo, este problema de la convivencia social recibió un nombre, que hoy ha perdido mucho del clamor de guerra y combate que tuvo en sus comienzos: la cuestión social u obrera. Heyde (15) la definió como «la cuestión de la justa relación de las clases y estamentos entre sí y con el poder del Estado». Problema siempre vivo que la moderna Seguridad Social ha planteado en su nuevo enunciado y pretende resolver con su nuevo estilo.

Es abundante y agotadora la bibliografía moderna y antigua sobre la cuestión social, sobre su concepto, su origen, evolución y remedio. A ella nos remitimos: aquí nos interesa solamente resaltar el contenido político que encierra ese nuevo planteamiento y esa nueva solución que aporta la moderna Seguridad Social.

La cuestión social, como todo problema, sufre las variaciones consiguientes al medio político en que vive y se desarrolla.

Nacida en plena época liberal, no es extraño que su planteamiento y solución fuesen en un principio esencialmente apolíticos. El Derecho revolucionario encomienda en aquellos días la solución de sus problemas al libre intercambio de las fuerzas e intereses singulares, desentendiéndose de todo lo que fuese mera policía. Es la época del inhibicionismo estatal basado en el individualismo político, que en su fracaso desembocó, como siempre, en su inflación politicista, entregándolo en ma-

(14) *Religión del hombre* (tr. esp.). Madrid, 1931, pág. 15.

(15) «Abriss der Sozialpolitik», 1923, pág. 1.

nos de partidos políticos, que tomaron esa cuestión social como bandera de su reclutamiento socialista, capitalista o de democracia cristiana (16). Ni aquella ni ésta era la solución de un problema de estricta justicia en su triple acepción de comunitativa, legal y distributiva.

b) El libro de Keynes, «Teoría general», y, sobre todo, su capítulo 24, puede proclamarse como término de una etapa y comienzo de otra nueva en el planteamiento y solución de este problema, centrado en la capacidad de la sociedad, «para producir el pleno empleo y su arbitraria e injusta distribución de la renta y de la riqueza». Este es el planteamiento bifronte de la nueva política social, que toma como suya la moderna Seguridad Social.

Pero el encuadramiento de este doble objetivo de Política social dentro, y como resumen de una obra eminentemente económica, como es el libro de Keynes, nos da otro aspecto nuevo y distinto del mismo: la íntima conexión de lo económico con lo social.

Antes de 1936, año de la aparición de la «Teoría general», de Keynes, la Política social se construía sobre el supuesto admitido como incuestionable de que «lo económico condicionaba a lo social». A partir de entonces, podemos decir que no sólo no es lo económico lo que condiciona a lo social, sino que lo social y lo económico son dos aspectos de la misma vida total.

Como resume Torres (17), entre ambos puntos de vista «existe una mutua interrelación caracterizada por la identidad de fines y por la igualdad, en muchos casos, de medios para conseguirlo, porque el hecho cierto es que si el pleno empleo,

(16) MONTAGNE, H.: *Historia de la democracia cristiana* (tra. esp.). Madrid, 1950.

(17) *El futuro de la Política Social*. «Cuadernos de Política Social», 1952, número 16, pág. 16.

contemplado desde el punto de vista social, se presenta como la operación de que todos los que voluntariamente quieren trabajar puedan hacerlo, desde el punto de vista económico esta misma meta significa, dada una capacidad de equipo existente, la máxima producción. Y la redistribución de la renta, que se nos presenta como una medida de Política social, es también en la construcción keynesiana un fin, a la vez que es un medio para conseguir el pleno empleo, porque la redistribución de la renta lleva aparejado el aumento; el aumento del consumo, en virtud del principio de aceleración, engendra una expansión de la inversión, y el aumento de la inversión supone una elevación del nivel del empleo a través del proceso del multiplicador».

Este es el nuevo planteamiento de la cuestión social en nuestros días. Y al mismo corresponde todo el contenido y estructura de la Seguridad Social.

El paro involuntario, como posición opuesta al pleno empleo, no mereció, principalmente por la curiosa organización de la sociedad capitalista, que se la tomase en la ponderación y valor que luego lo ha hecho la Seguridad Social. Se le consideraba, a lo más, como daño y calamidad individual, con repercusiones políticas tan sólo cuando llegase a alterar el orden público, función casi única que interesaba en aquel entonces. En esa organización sólo privaban los costes contables de producción, desconociendo en absoluto los sociales de producción, que no dejan de ser reales, por no reflejarse en una contabilidad normal y ordinaria; las pérdidas y los sacrificios que con motivo del ejercicio de la actividad productiva sufren otras personas: los trabajadores.

El mérito de Keynes consistió, no en introducir el concepto de costos sociales del trabajo, sino en preparar el camino para que esos costos sociales que implica el trabajo pudieran ser apreciados plenamente, como lo hace hoy la moderna Seguridad Social, que atiende más a la totalidad de las magnitu-

des económicas que a la relación de la riqueza considerada en su individualidad (18).

Lo mismo se diga de la redistribución de la renta. Esta, para Keynes y, en consecuencia, para la Seguridad Social, no sólo es un objetivo en sí mismo, sino que es, además, un medio para conseguir el pleno empleo como base de toda política moderna, concebida como traspaso de parte de la renta del que tiene más al que tiene menos. Aquí hablamos de finalidad y de contenido. Ya que problema muy distinto es el práctico e histórico del cómo se ha realizado en los diversos planes de Seguridad Social esa redistribución. Que eso es cuestión de estimativa política, objeto de crítica y de mejoramiento.

Respecto a la plenitud de empleo, la Seguridad Social ha buscado su solución, aparte de la ejecución de obras públicas, en un Seguro de paro, y en lo que podríamos llamar «permanencia en el empleo» (19). Perturbadora esta última en lo que supone limitación de la libertad de organización del empresario con merma de la industrialización y rendimiento y en detrimento de la economía general.

La redistribución de la renta ha sido emprendida por los planes de Seguridad Social a través de diversas medidas que podemos englobar bajo la denominación de Seguros y Servicios sociales, que consisten en prestaciones, unas en dinero y otras en especies o servicios, pero todas ellas convergentes en su propósito de mejorar el nivel de renta o el nivel de vida de aquellos que se estima que lo tienen bajo. Por desgracia, en ocasiones, la técnica empleada en esa redistribución la ha convertido en paradójicamente contraria sus intenciones primeras, ya que son los consumidores, es decir, los propios tra-

(18) VALENZUELA BRAVO, H.: *El problema de la plenitud de empleo en las conferencias internacionales de trabajo de posguerra*. Santiago de Chile, 1950.

(19) NÚÑEZ SAMPER: *De la libertad de despido a la plenitud de empleo*. «Cuadernos de Política Social», 1952, núm. 16, pág. 49. PÉREZ-LEÑERO, J.: *Instituciones del Derecho español de Trabajo*. Madrid, 1949, c. 13; *Teoría general del Derecho español de Trabajo*. Madrid, 1948, c. 17, «Continuidad del trabajo».

bajadores los que por segunda vez cargan, con los gravámenes económicos de la Seguridad Social al repercutir los empresarios sus costes sobre los productos de consumo común, elevándolos de precio.

Pero lo que no cabe duda es que se está en el camino recto de la solución del problema social, aunque en el andar de ese camino haya vacilaciones y dudas y aun desviación por atajos fáciles de demagogia. Hoy es axioma admitido por todos que la producción es la savia y vida de toda eficaz Seguridad Social, y que sin aquélla son tan sólo medidas de ocasión y de corto alcance las normas llevadas a la colección legislativa con sana intención, pero con eficacia casi nula. Y este es el mérito indiscutible de la Seguridad Social, plasmación política de las ideas teóricas de Keynes.

c) Pero la Seguridad Social hace algo más que encauzar y pretender resolver la llamada cuestión social. Es, además, factor de evolución y transformación política.

No puede ni plantearse como cuestión la vinculación de la Seguridad Social con una determinada forma de Estado-Gobierno. Puede, sin embargo, afirmarse que la concepción, organización y administración de los actuales planes de Seguridad Social transpiran un marcado espíritu colectivista. La Seguridad Social tiende a proporcionar a todos los miembros de la comunidad política los medios de existencia que les son necesarios: es una tentativa de colectivizar las necesidades mediante una apropiación privada de bienes a través de la redistribución de la renta. Y por ello aparece como un presupuesto fundamental de una verdadera democracia en la que la libertad no se quede en una formalidad, sino que se convierta en real y efectiva.

Se necesitaron muchos siglos hasta que Roma reconociese la libertad jurídica de la persona como tal, igual ante el Derecho, sin distinción de razas. Siguieron luego otros muchos siglos hasta el reconocimiento de la libertad política de la

persona humana, igual también ante el Estado. Ahora se busca la libertad vital mediante la cual se hagan efectivas las restantes libertades. Y enemigos de esa libertad vital, como otros tantos barrotes de cárcel en que se halla constreñido el hombre con todas aquellas libertades, son los cinco llamados por Beveridge gigantes a los que opone la Seguridad Social sus cinco libertades (20).

El hombre así liberado por la Seguridad Social puede participar más activamente en el quehacer económico nacional. Mediante su organización técnica, puede estimular el ahorro. Sus servicios sanitarios deben transformar el hogar, así como el vigor racial del pueblo. La participación y administración del propio asegurado lo educa cívicamente para mejores empeños. La obra cultural de formación profesional, sostenida por las Cajas o Montepíos, amplían su instrucción. Todos son factores de transformación profunda de la vida social, que a través de los años no dejará de hacer sentir sus efectos benéficos.

Aunque tampoco se crea que todo son ventajas, sin ningún inconveniente. El ansia excesiva de seguridad no puede ni debe traer un relajamiento en la iniciativa y energía individual. Ni una dejación en la calidad ni un acicate a un espíritu de cálculo avariento que pretenda cobrarse la cotización con servicios y medicinas inútiles (21).

«En la medida en que la Seguridad significa un aumento de capacidad—dice Graham (22)—, la Seguridad es buena en tanto en cuanto significa un aumento de capacidad; pero ha de merecer nuestra reprobación si desemboca en un estancamiento de energías. El hombre ha de evitar lo mismo la jungla que el reino de Lotus.»

(20) P. PAVAN: *La ricchezza Sociale come mezzo di valorizzazione della persona umana*; en «La Sicurezza Sociale», 1949, págs. 249-261.

(21) Más amplio estudio de este tema en mi artículo publicado en esta REVISTA, 1953, núm. 6, *Naturaleza humana y Seguridad Social*.

(22) «Social Goals and Economic Institutions», pág. 23.

Como síntesis de todos esos peligros que entraña la viciosa aplicación de la Seguridad Social, está la «despersonalización» del hombre, magistralmente denunciada por Pío XII en su Mensaje navideño de 1952. Allí «donde el demonio de la organización invade y tiraniza el espíritu humano, en seguida se revelan las señales de la falsa y anormal orientación del desarrollo social», y acusa una vez más al Estado totalitario, que «se va convirtiendo en una gigantesca máquina administrativa que extiende su mano sobre casi toda la vida: la escala completa de los sectores político, económico, social, intelectual; hasta el nacimiento y la muerte, que quiere que sea materia de su administración».

Analiza luego el Mensaje los deplorables efectos seguidos del desconocimiento de la persona humana y el escepticismo existente respecto a la fórmula salvadora de un tenor de vida en constante aumento y plenitud de ocupación por doquiera, «escepticismo justificado por una especie de círculo cerrado, en el cual el fin prefijado y el método adaptado se persiguen mutuamente uno detrás del otro, sin alcanzarse nunca ni concertarse de hecho; cuando se quiere asegurar la plena ocupación con un continuo crecimiento del tenor de la vida, hay motivo para preguntarse con ansia hasta dónde podrá crecer sin provocar una catástrofe y, sobre todo, sin producir desocupaciones en masa. Parece, pues, que se debe tender a conseguir el grado de ocupación más alto posible; pero tratando, al mismo tiempo, de asegurar su estabilidad». Por eso «es menester no considerar más los conceptos de tenor de vida y empleo de la mano de obra como factores puramente cuantitativos, sino más bien como valores humanos en el pleno sentido de la palabra».

Son, pues, muchos y diversos los peligros de la Seguridad Social. Esta es una «aventura, ya que el Estado nunca es dueño absoluto de lo que pueda suceder, y no pueden preverse los efectos de las fuerzas por él desencadenadas con su acción

política.» Pero los Estados modernos han asumido ese riesgo (23). Es inútil y vano criticarlo. Ya que estamos embarcados en esa aventura, como en un viaje peligroso entre aguas turbulentas y movidas, lo prudente es observar con cuidado su proceso y evolución, estudiar los problemas que plantea y esforzarse en encauzarlos, salvaguardando los valores morales, que son patrimonio de nuestra civilización occidental.

III

Sería incompleto el estudio del contenido político de esta nueva institución sin el de su proyección en el ámbito internacional. El término de Política internacional de Seguridad Social puede tener varios significados; pero en todos ellos predomina, frente al Derecho internacional constituyente o constituido, una idea de actividades científicas con sentido práctico, tendencia más que resultado, formulación sistemática de principios generales de la legislación laboral internacional. Esta política no puede nunca sustituir al Derecho internacional de Seguridad Social, sino que marcha a su lado o como su avanzada. El Derecho internacional de Seguridad Social teórico nos da la norma de sus fines; la realidad, a su vez, nos muestra la variedad de los medios empleados para conseguir aquellos fines; el resultado conseguido y la variedad de medios que ofrecen las condiciones actuales de la vida económica internacional. De aquí los dos fines esenciales: crítica de los hechos y proposición de reforma.

Dentro de esta política podemos distinguir dos modos: Política de Seguridad Social internacional y Política internacional de Seguridad Social. Toda política puede conceptuarse como ciencia, en cuanto indica el camino, y como arte, en cuanto lo sigue. Fin y medio son los dos polos de la política.

(23) VENTURI, AUGUSTO: *I Fondamenti scientifici della Sigurezza Sociale*. Milano, 1954, pág. 787. «S. S. e subordinazione dell'individuo allo Stato».

La política de Seguridad Social internacional trata del fin en los medios, tiende a crear un Derecho de Seguridad Social de carácter universal, dirigiendo su objetivo directamente al contenido de la norma asistencial o, indirectamente, a su universalización. La política internacional de Seguridad Social trata de los medios como fin; su objetivo se dirige directamente a la constitución del Organismo internacional de Seguridad Social, su funcionamiento y sus resultados de Tratados, Convenios y Recomendaciones. Ambas políticas vienen a confluir: la primera, en el Derecho internacional privado de Seguridad Social, y la segunda, en el público.

El ámbito de esta política internacional de Seguridad Social, así como el de los Derechos internacionales que de ella proceden, es diferente según sus diversas instituciones. La que emana directamente del estricto concepto de justicia son, por su esencia, de carácter universal, como lo es la humanidad que los fundamenta; otras, que se derivan más directamente de ellas, o que de momento contradicen otros derechos superiores de bien común, etc., se hallan limitadas a las circunstancias sociales y económicas de los diversos países. Lo económico que fundamenta la Seguridad Social no tiene un grado igualatorio en todos los países, lo cual puede dificultar, al menos en el tiempo, la implantación universal de algunas normas laborales, a pesar de que lo económico ha sido precisamente uno de los factores principales que más han contribuido a fomentar esta política internacional de la Seguridad Social.

La coactividad de todo Derecho eficaz es otra de las dificultades de esta política, si bien en su fase última, en la que el Derecho universal se ha convertido ya en Derecho nacional de cada Estado, no requiere para su efectividad una inspección o jurisdicción internacional de Seguridad Social, sino que se basta con las respectivas nacionales. Otras, sin embargo, requieren una forma de «control» o inspección internacional,

para evitar que las normas internacionales se conviertan en meros postulados teóricos de filantropía (24).

a) De todos modos, es innegable el hecho de la internacionalización de la Seguridad Social como fenómeno político con anterioridad a ese mismo hecho como fenómeno jurídico.

Y es que el gusto del riesgo y el deseo de Seguridad representa, al decir de Paul Durand (25), dos tendencias fundamentales del espíritu humano. Una u otra tendencia predomina según los individuos y los grupos sociales, y también según las épocas. La mayor parte del siglo XIX se caracterizó por una aceptación decidida del riesgo. Este fenómeno se manifestó en toda Europa como consecuencia quizá del régimen liberal, plasmado en la empresa privada, orientada al beneficio, pero unido al riesgo.

En contrapartida, aparece a fines del siglo XIX, y se reafirma en el XX, una general necesidad de Seguridad, con la universalización del Seguro, antes limitado casi exclusivamente al comercio marítimo.

Y no es difícil señalar las causas de esta nueva tendencia universal hacia la Seguridad. El individuo ha experimentado a lo largo de su vida, en esta primera mitad del siglo, toda clase de riesgos morales, físicos y económicos. El progreso técnico de los Seguros ha permitido aunar la aceptación de esos riesgos con la garantía de una Seguridad. El envejecimiento de la mayoría de los pueblos, fuertes en otros tiempos y hoy cansados y rendidos, es otro de los factores que han contribuido a este recrudescimiento en el ansia por la Seguridad.

El fenómeno se agravó con las pérdidas de las dos guerras mundiales. Allan G. B. Fisher ha observado que «la dismi-

(24) DE LA CUEVA: *La naturaleza del Derecho internacional de Trabajo*; en «Rev. de Derecho del Trabajo». Buenos Aires, 1943, pág. 97.

(25) *Introducción a los Seguros sociales*; en «Nuova Riv. di Diritto Commerciale, Diritto dell'Economía, Diritto Sociale». Pisa, 1954.

nución general de la actividad y del gusto del riesgo, que caracterizó tan desgraciadamente los años 1918 - 1939, puede explicarse, sin duda, por el hecho de que un gran número de hombres dotados de estas cualidades habían muerto en la guerra. Demasiadas tareas de reconstrucción tuvieron que ponerse en manos de viejos jefes de industria, ellos mismos extenuados por la guerra (26). Las sociedades modernas se adaptan menos también a soportar los riesgos de la vida social. Las destrucciones de dos guerras, la desvalorización de la moneda, que arruinó a los beneficiarios de rentas, a los jubilados, a los acreedores hipotecarios, pusieron a muchos elementos de la población, especialmente a los viejos, en la imposibilidad de soportar por sí solos las consecuencias de los riesgos sociales.

En este movimiento general hacia la Seguridad debe buscarse la repuesta al problema de los Seguros sociales. Todos los países del mundo se esfuerzan actualmente por organizar, o los han realizado ya, planes de Seguros sociales. Este movimiento se encuentra en Inglaterra y en Nueva Zelanda, en Rusia y en los países de la América Latina. Esto revela una de las más poderosas corrientes de pensamiento, en la que se traducen las aspiraciones del mundo moderno.

b) Otro de los factores de esta internacionalización política de la Seguridad Social, fenómeno, por otra parte, espontáneo y surgido naturalmente, es su vinculación a las organizaciones políticas internacionales en el ámbito general. Hoy no se concibe ninguna alta política nacional o internacional sin que tenga por fundamento la Seguridad Social. Toda alta política tiene raíces económicas. Es lógico, por tanto, que los Estados, al cargar sobre sí el peso económico de la Seguridad Social, vigilen la competencia que pudieran hacer en su economía otros Estados no tan avanzados en la legislación social. Además de que muchos de sus problemas pueden

(26) ALLAN G. B. FISHER : *Progrés économiques et sécurité sociale*, 1947.

tan sólo tener solución en su enmarque internacional (política monetaria, sanitaria, migratoria, etc.) (27).

De aquí que hayan surgido organismos internacionales de Seguridad Social autónomos y dedicados exclusivamente a esta institución, y que en la organización general de política internacional se hayan constituido Consejos anexos como asesores de aquélla.

En octubre de 1947 se fundó la Asociación Internacional de Seguridad Social, que recogió la herencia de la antigua Conferencia Internacional del Mutualismo y Seguros Sociales, fundada en Bruselas en 1927 y limitada, como su nombre indica, a uno de los modos de Seguros sociales, con exclusión de la gestión estatal. Se reúne cada dos años, y, en su actual estructura y organización, abarca a todos los países y problemas relacionados con la Seguridad Social.

El Comité Interamericano de Seguridad Social creó, en 1940, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social como organismo intergubernamental de los países americanos. Tiene como Vocales natos a representantes de la B. I. T. y de la Unión Panamericana, así como los de sus respectivos Consejos de Administración. Tiene como órgano informativo la «Revista de la Seguridad Social», que aparece patrocinada por la Asociación Internacional.

Los países iberoamericanos tienen su propia organización internacional en la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, con una «Comisión» como órgano político, con sede en la capital donde resida su Presidente, y una «Oficina» como organismo técnico, con sede en el Instituto de Cultura Hispánica, de Madrid. Ambos fueron creados en el I Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, celebrado en 1951 en la

(27) P. LAROQUE: *Problèmes internationaux de Sécurité Sociale*. «I. Rev. int. trav». t.-LXVII, núm. 1, julio 1952.

capital de España (28). En el II Congreso, celebrado en Lima en 1954, se creó, además, la Comisión Actuarial Iberoamericana de Seguros Sociales (C. A. I. S. S.) como sección especializada de la Organización. Su REVISTA es ésta, en que aparece este estudio.

En Europa se han reunido conferencias para el estudio de problemas relacionados con la Seguridad Social de los representantes de los Estados del Norte de Europa (Dinamarca, Finlandia, Islandia, Suecia y Noruega) y de los Estados signatarios del Pacto de Bruselas, así como de los miembros del Consejo de Europa.

En la O. I. T. se fundó, en 1923, la Sección de Seguros Sociales, que hoy se ha transformado en Sección de la Seguridad Social de la B. I. T., que asesora directamente, y a través de «Etudes et Documents», sobre los problemas de Política internacional de Seguridad Social. En 1949 se convirtió en Comité de Expertos de Seguridad Social, otro anterior fundado en 1922 dentro de la O. I. T.; su fin es el de prestar asistencia técnica a los Estados. Ha sido larga y eficaz su labor en asesoramientos prestados a Grecia y Rumania, en 1930; a Cuba, en 1934; a Venezuela, en 1938. Estados Unidos, con ocasión de la promulgación de su Ley de 1935, le formuló diversas consultas técnicas. Después de la guerra de 1939 se ha incrementado su labor con asesoramientos dados: a Brasil, en 1940; a Chile, en 1942; a Canadá, en 1943; a Haití, en 1944; India, en 1945; Egipto y Colombia, en 1947; Turquía, Filipinas, Irán, Checoslovaquia e Israel, en 1949; India y Egipto, en 1950.

Modernamente se han iniciado dentro de la O. I. T. cursos de perfeccionamiento y formación de funcionarios de la Seguridad Social mediante Seminarios de estudios propios

(28) Primer Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Madrid-Barcelona, mayo-junio 1951. Dos vol., I, pág. 482; II, 724.

o en colaboración con la O. N. U., como los celebrados en Medellín y Montevideo, para América Latina, y en Roma (1950), con carácter general, con su labor principal en la preparación y elaboración de los Convenios y Tratados.

c) Esta vinculación de los Organismos internacionales de Seguridad Social a los de política general se fundamenta en la identidad de sus fines, centrados hoy en el ansia de evitación de guerras futuras. Esta angustia rige hoy toda la política internacional, y no se puede olvidar que la Seguridad Social, en su nueva y moderna estructura, nació de esa misma angustia, como lo proclaman, desde sus comienzos en el orden político, las Cartas del Atlántico y de Filadelfia, y en el terreno doctrinal y técnico, el libro de Keynes y el Informe de Beveridge.

La Carta del Atlántico representó una verdadera revolución en la esfera de las ideas rectoras de política internacional, en lo que atañe al concepto y a los principios de la paz futura (29).

Líneas básicas de esta idea revolucionaria fueron resaltar los aspectos económicos y sociales de la comunidad internacional y la asignación a ésta, como su fin primario, de la liberación del miedo y de la miseria. Y que esto no han sido sólo palabras para los Estados Unidos, signatarios de aquella Carta, lo prueba el Plan Marshall para Europa y el Plan Truman para los pueblos poco desarrollados económicamente; planes encaminados los dos a ahuyentar el comunismo y la guerra mediante la reconstrucción y ayuda económica.

La Carta de Filadelfia (1944) fué proclamada por Roosevelt con las siguientes palabras en el discurso inaugural de la Conferencia: «Sabemos que las condiciones de una paz duradera sólo pueden ser aseguradas mediante sólidas y bien organizadas instituciones económicas, fortalecidas por el trabajo

(29). T. ELORRIETA: *La Carta del Atlántico y la Carta de Filadelfia*. Madrid, 1945, pág. 29.

común y por elevado nivel social, empleo regular y adecuados ingresos para todos los individuos.»

La Carta tiene cinco partes, dedicadas cada una de ellas a principios básicos y fundamentales de la Seguridad Social. En la primera se declara la lucha contra la miseria como estado no natural, y que puede ser suprimido con acción conjunta y activa de todos los pueblos. En la segunda se proclama la interrelación del problema económico y del social como base de una paz futura. En la tercera se señala como objetivo principal de la O. I. T. la plenitud de empleo, la elevación del nivel de vida y la igualdad educativa. En la cuarta se reconoce, como medio para conseguir lo anterior, la necesidad de una economía de abundancia, con una más completa y amplia utilización de los recursos productivos del mundo. En la quinta se afirma la igualdad de todos los pueblos respecto a los fines y objetivos señalados. Y todo ello con la mira puesta en asegurar una paz duradera y evitar toda guerra futura.

**II.- CRONICAS
E INFORMACIONES**

CRÓNICA DE LA IV REUNION NACIONAL DE SANITARIOS ESPAÑOLES

En los días 25 al 30 de abril tuvo lugar en Madrid la IV Reunión Nacional de Sanitarios Españoles, que congregó alrededor de un millar de facultativos pertenecientes al Cuerpo Médico de Sanidad Nacional, Tisólogos, Puericultores, Maternólogos, Leprólogos y demás Cuerpos de Médicos dependientes de la Dirección General de Sanidad, así como Inspectores Provinciales de Sanidad Veterinaria y de Farmacia, bajo la Presidencia de Honor del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación y la efectiva del Excmo. Sr. Director General de Sanidad, Dr. Palanca, siendo Secretario General el Dr. D. José F. Turégano.

Además de los trabajos en Secciones correspondientes a cada una de las distintas ramas de facultativos que integraban la Reunión, la base de ésta consistió en la discusión de tres Ponencias, relativas a importantes problemas sanitarios actuales.

La primera Ponencia versó acerca de "Estudio de la Salud", habiendo sido desarrollada por los Dres. José Viñes Ibarrola, Jefe Provincial de Sanidad e Inspector Provincial de Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad en Navarra; D. Gerardo Clavero González, del Servicio de Cardiología de la Dirección General de Sanidad, y don Joaquín Márquez Blasco, de la Escuela Nacional de Tisiología. El interés de esta Ponencia, desde el punto de vista de la Seguridad Social, queda patentemente expresado en uno de sus capítulos, titulado "Justitiae fructus, salus populi", al que pertenecen los siguientes párrafos:

"Que la salud es fruto de la justicia es un principio bien controlado, y cuando una administración pública quiere patentizar lo acertado de su actuación no deja de recurrir a la elocuencia de las cifras demográficas para demostrar su rectitud y eficacia."

"Los grandes éxitos sanitarios son aquellos que se han sucedido como consecuencia de hondas transformaciones en el mejoramiento de la vida en general. La desaparición en Europa de las pestilencias que la asolaron durante siglos fué obra del mejoramiento general de la vida,

higienización del ambiente y aumento de resistencia, con la consiguiente ampliación de los grupos mejor dotados."

Por otra parte, "la salud es el primer bien positivo que desea el hombre para sí. Pero este interés individual lo es también de la familia, sociedad natural y perfecta de origen divino, y lo es asimismo de la sociedad, conjunto de familias que viven un mismo ambiente y está regida por un mismo orden. De la mayor o menor justicia de este orden depende, en gran parte, el grado de salud de la colectividad".

"Por tanto, la salud individual ha de quedar proyectada al bien común, y en su conjunto, entra dentro de la Sociología. Si bien son los médicos los que más conocimientos han de aportar al entendimiento de la salud, y aun cuando sea a ellos a los que haya de encomendarse los aspectos más fundamentales y más íntimos al individuo, en su conjunto la salud pública tiene aspectos tan diversos y justificaciones tan apremiantes que quedan fuera de la esfera de actuación del médico, también tan amplias, que obligan, además, a esferas ajenas a la Medicina. Desde el legislador al Poder ejecutivo, y hasta todos los estamentos administrativos, han de intervenir y colaborar en la salud individual y colectiva."

Definir la salud no resulta fácil, ya que se trata de una abstracción que suele ser más bien expresada como una antinomia de la enfermedad. Una definición positiva fué formulada por Platón: "Engendrar salud es establecer entre los elementos del cuerpo una jerarquía que subordine los unos a los otros, de acuerdo con la naturaleza". Sin embargo, aun siendo de carácter positivo, este concepto de la salud representa solamente un aspecto en cierto modo estático y, desde luego, desligado de toda noción de medio ambiente. Por este motivo parece preferible la definición adoptada por la Organización Mundial de la Salud, según la cual es "un estado de completo bienestar físico, mental y social", que implica la noción total del individuo, contando con su parte material y su parte anímica, y que le sitúa dentro de su ambiente natural, que es el medio social, requiriendo para él una capacidad de adaptación a tal medio, al mismo tiempo que da por entendida la necesidad de hacerle propicio al ambiente, objetivo que entra de lleno en el campo de la Seguridad Social.

La Ponencia preconiza la necesidad de establecer los exámenes sistemáticos y periódicos de salud. En su forma más elemental, se puede decir que el nombre no responde exactamente a la intención, puesto que se trata de exámenes para el descubrimiento precoz de enfermeda-

des (análisis, fotorradioscopias, etc.), merced al cual se pueden tratar a tiempo muchos procesos que, como la tuberculosis o la sífilis, tienen hoy muchas perspectivas de curación, o los que tienen posibilidades de ser dominados, tal como sucede con el cáncer que se trata a tiempo, e incluso otras en las que se puede esperar una estabilización, a la manera de la diabetes o las cardiopatías. Sin embargo, los exámenes de salud deberían ser llevados más lejos, dándoles un carácter verdaderamente constructivo, incluyendo el estudio de la personalidad psíquica y el consejo y asesoramiento sobre el modo de proteger y aun de elevar el nivel de la salud familiar, de la salud profesional y de la salud económica. Este sería el modo de incrementar la capacidad de adaptación del individuo al medio ambiente y de exaltar y orientar sus posibilidades de modificar ese medio en cuanto esté a su alcance, objetivo de importancia trascendental y complementario de otro, que escapa a la acción individual y que es la transformación general del ambiente, suprimiendo los factores nocivos para la salud y creando o fomentando los que son propicios para el bienestar del hombre.

Independientemente de estos fines que pudieran ser denominados de largo alcance, no hay duda de que el establecimiento de los exámenes de salud, aun en su forma elemental, tendrían una conexión inmediata con los Seguros Sociales. El descubrimiento precoz de muchas enfermedades permitiría curarlas con tratamientos más breves y económicos que los que precisan cuando llegan a manifestarse de modo declarado, evitando además en muchos casos la circunstancia de la incapacidad laboral consecutivo al estado morbos, circunstancias capitales para el Seguro de Enfermedad. Por otro lado, el mantenimiento de un estado normal de salud evitaría no pocos accidentes de trabajo originados por descuidos involuntarios que derivan de un estado de salud alterada, que posiblemente ni siquiera es percibido de modo sensible por el sujeto. En cuanto al aumento de la natalidad, consecutivo a la eliminación de las causas orgánicas de esterilidad, y al decrecimiento de la mortalidad y su natural secuela de prolongación de la vida media, son factores demográficos cuya ligazón con los Seguros Sociales no necesita ser demostrada. Consiguientes con estas ideas, los ponentes plantean la utilidad de dichos exámenes en los centros laborales, especialmente en las grandes industrias, así como la colaboración que debería prestar el Seguro de Enfermedad, para el que significarían ciertamente una inversión provechosamente rentable.

Discutida la Ponencia a lo largo de dos sesiones plenarias, fué con-

cretada en varias conclusiones, estableciendo la necesidad de organizar los exámenes de salud, comenzando por los grupos sociales más necesitados de ellos, con un programa básico de pruebas diagnósticas, que sería ampliado más adelante, y planteando la necesidad de colaborar con todas las luchas y servicios sanitarios, así como con las organizaciones interesadas desde los puntos de vista social y económico.

• La segunda Ponencia tuvo como título "Sanidad, Asistencia y Seguridad Social", a cargo de los Dres. Jesús Villar Salinas, Jefe Provincial de Sanidad e Inspector Provincial de los Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad en Santander; D. Juan-Pedro de la Cámara Cailhau, Subdirector del Instituto Nacional del Cáncer e Inspector General de los Servicios Sanitarios del Seguro de Enfermedad, y D. Joaquín Vaamonde Fernández, Jefe Provincial de Sanidad de Ciudad Real y Consejero Nacional del Seguro de Enfermedad. El doloroso suceso del fallecimiento del Dr. Villar Salinas ocurrió cuando la Ponencia estaba prácticamente elaborada, habiendo sido en realidad su última aportación a los campos médico y social españoles.

La Ponencia empieza por aclarar que, dada la amplitud de las expresiones que integran el título, se ha interpretado en el sentido de considerar la asistencia médica y las prestaciones médicas de los Seguros Sociales como elementos más inmediatamente relacionados con la Sanidad, entendiéndose por ésta la organización destinada a poner a disposición de todos los ciudadanos, sin discriminación alguna, los medios y servicios conducentes a mejorar, conservar y restaurar la salud física, mental y social. Seguidamente se analiza la situación de estos servicios en España, haciendo observar que casi no hay Departamento ministerial que no tenga en marcha alguna actividad sanitaria, a las que hay que agregar las de índole paraestatal, provincial, municipal, religiosa y particular. El resultado de todo ello es una evidente dispersión de esfuerzos, que a su vez se traduce en frecuente falta de armonización, duplicación e interferencia de actuaciones. Desde el punto de vista de la economía, los recursos totales invertidos rinden menos de lo debido; a causa de esas duplicaciones e interferencias. Y desde el punto de vista de los resultados obtenidos, son menores que los previsibles con una organización más adecuada.

Ciertamente que esa profusión de servicios deriva de un interés por la acción sanitaria que se refleja en los distintos campos de la Administración y en otros ajenos a ella, pero se hace observar que una multiplicidad de presupuestos parciales conduce a que, teniendo que aten-

der todos ellos a determinados gastos básicos, que se multiplican innecesariamente, el rendimiento de todos estos presupuestos es menor del debido, y conduce a que los servicios estén insuficientemente dotados y a que su eficacia sea reducida respecto a la que podría esperarse de la suma de recursos invertidos.

Los ponentes expresan las líneas arquitectónicas que debería tener una organización sanitaria completa, en la que se refundirían las actividades de la Medicina constructiva, destinadas a mejorar la salud de la población (enlazando aquí con los temas de las otras dos Ponencias); la actuación de la Medicina preventiva para proteger al individuo contra la aparición de enfermedades, y la labor de la Medicina curativa, tendente a restaurar la salud en los enfermos. Esta organización se preconiza a base de Unidades Sanitarias, que contarán con medios para el reconocimiento y consejo prematrimoniales, corrección de las causas biológicas de la esterilidad, vigilancia y asistencia del embarazo y del parto, del recién nacido, tanto a término como prematuro; de la infancia y edad escolar en sus diferentes grados, higiene del individuo en las demás edades, orientación profesional, higiene del trabajo, higiene mental, educación sanitaria, exámenes de salud, inmunizaciones y demás medidas preventivas, diagnósticos y tratamiento de todo tipo, rehabilitación, asistencia a los inválidos, estudio y resolución de los problemas derivados del medio ambiente (saneamiento, vivienda, alimentación, etcétera), en una palabra, medios para abordar todos los puntos relacionados directamente con la salud humana.

Las Unidades Sanitarias estarían jerarquizadas, comenzando con las de tipo más sencillo en el medio rural y pasando por las de orden comarcal, provincial y regional, hasta llegar a la que tendría categoría nacional, de modo que cada una contara con los elementos apropiados para su campo de trabajo y se sirviera de los empleados en las Unidades Superiores, ya que ciertos medios de trabajo no son rentables, tanto en el orden económico como en el de la eficiencia, si no se aplican sobre un campo suficientemente extenso, aparte de la dificultad que habría para encontrar suficiente número de especialistas de todas clases, así como para sostenerlos, si se pretendiera que todas las actividades estuvieran materialmente presentes en todas partes.

No se ha de entender que tales Unidades Sanitarias habrían de requerir unos edificios especiales en que tuvieran cabida todos sus servicios, sino que éstos podrían estar distribuidos en distintos inmuebles, ya que lo único interesante es que estén todos integrados funcional-

mente en la propia Unidad, y que el personal funcione con espíritu de equipo; para lograr una verdadera armonía en el trabajo. Ello implicaría también una refundición general de presupuestos en uno solo destinado al servicio sanitario, que comprendería lo mismo las sumas actualmente invertidas por el Estado que las dispensadas por Diputaciones, Municipios, etc., sin excluir a los Seguros Sociales, cuyas prestaciones médicas quedarían integradas en la organización de las Unidades Sanitarias.

Los ponentes reconocen la gran dificultad que supondría el pretender transformar radicalmente la situación actual en la que presentan como deseable, por lo que estiman que hay otros pasos que son de interés más inmediato, y cuya realización no encontraría escollos insuperables. Estos pasos deberían ser encaminados a ir logrando la armonización de los recursos existentes, y, por tanto, a un mejor aprovechamiento de los mismos, de modo que los servicios actuales resultaran mejorados y se llenasen algunos vacíos que perduran en medio de muchas actividades duplicadas.

El primer paso propuesto es una ordenación de las Instituciones sanitarias. El censo de hospitales indica que, dentro de unos límites más modestos que los adoptados por otros países, no existe un grave problema de escasez de camas, sino que la cuestión afecta más bien a su distribución y a sus condiciones. A su distribución, porque hay provincias escasamente dotadas, frente a otras en que se puede decir que son abundantes en camas, si se tiene en cuenta los factores propios y característicos de nuestro país; baste decir que estando encomendada la asistencia hospitalaria a las Diputaciones, los recursos de éstas no son proporcionales a las necesidades, puesto que las provincias más extensas no son las más ricas, ni las más pobres son las que tienen menos necesidades que cubrir, sino al revés, de modo que cuanto más bajo el nivel económico de la provincia, más gente hay necesitada de asistencia y menos recursos tiene la Diputación. Esta situación se ha modificado gracias a la construcción de Residencias Sanitarias por el Seguro de Enfermedad, pero en ocasiones se ha dado lugar a duplicidades innecesarias, por haber coincidido precisamente con otros hospitales recién construidos.

Se precisa, por tanto, ordenar debidamente las Instituciones sanitarias, de modo que las necesidades generales queden cubiertas debidamente, sin caer en compartimientos estancos. Un ejemplo puede ser lo ocurrido en Santiago de Compostela, donde el viejo hospital ha sido

sustituído por el que construyó el Seguro de Enfermedad, y que ahora se utiliza conjuntamente para éste, para la Facultad de Medicina y para la Beneficencia provincial.

Otro aspecto del estudio de los hospitales se refiere a su antigüedad. El 56,7 por 100 son de fecha anterior a 1900, y solamente una cuarta parte cuentan con veinte años o menos, de donde se deduce la necesidad de sustituir progresivamente todos los anticuados, reemplazándolos por otros capaces para todas las necesidades y concebidos con arreglo a la técnica hospitalaria moderna.

De acuerdo con las ideas expuestas para las Unidades Sanitarias, los hospitales deberían tener categoría comarcal, provincial o regional, de modo que ciertos servicios y especialidades pudieran ser prestados desde estos últimos de manera racional. Es preciso hacer constar que esta jerarquización existe ya en la asistencia hospitalaria del Seguro de Enfermedad.

Las mismas ideas son aplicables a otras Instituciones sanitarias de tipo no hospitalario (consultorios, dispensarios, Institutos de Sanidad, etcétera).

Otro punto que se estima necesario abordar es el incremento de la coordinación de la Sanidad con los Seguros Sociales y con otras actividades sanitarias a los fines de la Medicina preventiva, ya iniciada en algunos aspectos (por ejemplo, para la lucha antituberculosa), y que podría representar beneficios mutuos, y, por tanto, de carácter general.

Se aborda también en la Ponencia el problema de la extensión del campo de aplicación del Seguro Obligatorio de Enfermedad, concordando con la Ponencia correspondiente a la I Asamblea General del Instituto Nacional de Previsión, cuyas conclusiones fueron aceptadas por dicha Asamblea. A estos efectos, teniendo en cuenta la actual difusión de los Centros Rurales de Sanidad, se apunta la utilidad de contar con ellos para mejorar la prestación de servicios médicos a los asegurados del medio rural. También se menciona el problema económico que los asegurados agrícolas habrían de suponer para el Seguro, por lo que habría de contar con una mayor aportación del Estado a los presupuestos de prestaciones sanitarias del Seguro de Enfermedad.

También en relación con el Seguro de Enfermedad se plantea el problema de la limitación de los plazos de asistencia, agotados los cuales tienen los beneficiarios que buscarla por otros conductos, recurriendo las más de las veces a los servicios de la Beneficencia. La solución que se sugiere concierne al mismo tiempo a la propia Beneficencia, y no

deja de ser ambiciosa, puesto que propone la supresión de los plazos de asistencia en el Seguro, siendo ésta costeada por el mismo Seguro o por las Mutualidades y Montepíos Laborales, según su duración, al mismo tiempo que se sustituiría el actual sistema de la Beneficencia por la obligación, para los Ayuntamientos, de concertar con el Seguro la asistencia a sus indigentes. Después de reconocer las dificultades de diversa índole que encontrarían estas ideas para ser llevadas a la práctica, la Ponencia invoca la razón moral de convertir a los indigentes en asegurados, "levantándoles al nivel asistencial de los ciudadanos que tienen la fortuna de poder ejercitar su derecho al trabajo y haciendo desaparecer al mismo tiempo ese escalón inferior al que los asegurados están expuestos a descender en muchos infortunios", ya que anteriormente se recuerda que si bien en los conciertos entre el Seguro y los hospitales públicos se exige la separación entre asegurados e indigentes, tal separación desaparece en cuanto el beneficiario necesita más asistencia que la concedida por el Seguro, ya que en ese caso vuelve a ser legalmente mezclado con el indigente.

También aborda la Ponencia el problema de la asistencia médica colectiva voluntaria, es decir, el llamado "Seguro libre de Enfermedad", estimando su innegable necesidad para los grupos sociales que no están comprendidos en el Seguro Obligatorio y que no pueden subvenir de modo individual a su asistencia sanitaria. Sin embargo, considerando que este tipo de Seguro debe tener un carácter social y sanitario, la Ponencia expresa su criterio sobre la incompatibilidad que debería existir entre la prestación de servicios sanitarios y el lucro de tercero, ya que "la asistencia médica es una función de tal trascendencia para la vida del individuo y de la nación, que resulta incompatible con la consideración como objeto de negocio". Por consiguiente, se sugiere una ordenación parecida a las de las Entidades colaboradoras del Seguro Obligatorio, con fijación de un porcentaje sobre las primas para los gastos de administración, de modo que todo el resto de la cotización se dedicara íntegramente a honorarios de personal facultativo y al pago de los servicios prestados a los beneficiarios. A propósito del personal facultativo, se señala que, dado el nivel de esta clase de Seguro, los honorarios no pueden ser inferiores, ni siquiera iguales o parecidos, a los que perciben los facultativos del Seguro Obligatorio. Otros puntos se refieren al tipo de prestaciones, necesidad de una inspección efectiva, control de afiliación, etc.

Un capítulo es dedicado especialmente a la asistencia médica para

los funcionarios públicos, a los que se considera, en general, en situación insatisfactoria a este respecto, como ya señalaba Jordana de Pozas en 1951. Ciertamente que ya hay diversos Departamentos que han organizado Mutualidades para sus funcionarios, entre cuyas prestaciones suele incluirse la asistencia sanitaria. Sin embargo, existe una desigualdad entre las posibilidades de unas Mutualidades y otras, lo que se traduce en diferencias asistenciales, por lo que se preconiza una refundición general para esta finalidad concreta, ya que el mayor volumen de afiliación permitiría atender mejor los servicios, o, en ciertos casos, prestándolos a coste más reducido.

En cuanto a la asistencia médica individual libre, la Ponencia estima que debe ser conservada, no solamente por considerar que, en el momento presente, los individuos de alto nivel económico deben subvenir por sí mismos estos gastos, evitándose los frecuentes casos de personas que, a través de los Seguros libres, obtienen la asistencia por una módica prima, que es igual que la cotizada por otras cuya capacidad pecuniaria justifica plenamente su afiliación a tales Seguros, sino también porque la asistencia libre debe servir, convenientemente regulada, como modelo a imitar por la asistencia médica colectiva, tanto la obligatoria como la voluntaria.

Los actuales problemas de la profesión médica son también debatidos en la Ponencia, señalando la insuficiencia general de las retribuciones asignadas a los cargos médicos y su consecuencia de acumulación de varios por una misma persona. Especial hincapié se hace sobre la actitud de los médicos hacia los Seguros Sociales, invocando la conclusión de la XI Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, que dice: "los organismos de la Seguridad Social son conscientes de la importancia de la colaboración de los médicos, y que esta colaboración, necesaria al progreso social y médico, no es posible sin que la Corporación médica haga suyos los principios sobre los cuales se fundamenta la Seguridad Social". Por su parte, se agrega, la Seguridad Social tiene que ser consciente de la necesidad de garantizar a los médicos una retribución del todo adecuada a sus actividades y a su situación social. El verdadero problema que debe ser resuelto es el de determinar la parte de la renta nacional que representan los ingresos del Cuerpo médico del país en su totalidad y determinar igualmente qué parte corresponde a la profesión libre y qué parte debe ser garantizada con los honorarios pagados por el Seguro de Enfermedad.

Otro problema relativo a la profesión médica, así como a los auxi-

liares sanitarios, es el de la necesidad de perfeccionar su formación social y sanitaria, ya que la enseñanza de la Medicina ha venido adolecido de una falta de orientación de este sentido. Justamente por esa deficiencia de formación social se producen muchos rozamientos entre los médicos y los Seguros Sociales, rozamientos que no tienen nada que ver con la capacitación científica del facultativo, ni con el interés que dedique al caso personal de cada enfermo.

Por otro lado, se expone el bajo nivel de educación sanitaria que tiene nuestra población, aun reconociendo indudables progresos en estos últimos años, y que es también causa de incomprensión hacia los Seguros Sociales y hacia otros servicios sanitarios, por lo que se recomienda la necesidad de abordar un programa racional y metódico de educación sanitaria, que no debe limitarse a la enseñanza de la higiene personal, sino que debe comprender también, y muy principalmente, la valoración de la dignidad del médico, el valor del diagnóstico y de la terapéutica clínica, la equiparación de la trascendencia del internista y del cirujano, los derechos y los deberes del enfermo respecto al médico y a la sociedad, en tanto que se proscriba radicalmente la malentendida divulgación de síntomas, diagnósticos y tratamientos que ha producido desastrosos efectos, hasta el punto de llegar a la formación de un concepto erróneo de la Medicina y de los médicos entre el público.

La Ponencia termina reclamando la necesidad de subordinar todas las actividades sanitarias a una sola dirección, bajo la cual se deberían acometer las reformas propuestas, a fin de encauzar debidamente todos los esfuerzos que, en la forma actual, pierden mucha de su eficacia por falta de conexión y por duplicidades innecesarias o perjudiciales.

Durante dos sesiones plenarias fué vivamente discutida esta segunda Ponencia, resumiéndose finalmente en tres conclusiones, por las que se reconoce la actual dispersión de actividades sanitarias, que perjudica a su eficacia y a su economía; se considera que la Sanidad, en su más amplia acepción, integra todos los medios y servicios destinados a mejorar, conservar y restaurar la salud física, mental y social, así como que para llevar a la realidad esta concepción, y habida cuenta de la trascendencia de la salud para el individuo y para la sociedad, es necesario aunar todas las actividades sanitarias en un solo Departamento ministerial.

La tercera Ponencia, titulada "Higiene de la Alimentación", había sido confiada a los Sres. D. Pedro González Rodríguez, Inspector General de Sanidad; D. Alfredo Bootelo Campos, Jefe de la Sección de

Higiene de la Alimentación; D. Mariano Mingo Fernández, de la Escuela Nacional de Sanidad; D. Francisco Vivanco Bergamín, de la Escuela Nacional de Sanidad, y D. Rafael Montero Montero, Veterinario de la misma Escuela Nacional. Los primeros capítulos están dedicados al análisis del patrón alimenticio, las necesidades según edad, sexo y condiciones de trabajo, así como la manera de cubrirlas con los distintos alimentos naturales, formulando un modelo de dieta completa y su coste actual en nuestro país. Otros capítulos comprenden la revisión de la legislación actual española sobre alimentos, así como el estudio de los problemas relativos a los análisis y a la conservación de los artículos alimenticios, régimen de mataderos, centrales lecheras, frigoríficos, etc.

Especial interés tiene el capítulo dedicado a la alimentación en España, donde se aprecia un déficit alimenticio en el 15 por 100 de la población infantil de alguna zona. La insuficiencia más corriente en la alimentación, tanto de adultos como de niños, concierne a las proteínas de origen animal, estimando que debe ser cubierto principalmente a base de leche y pescado, como artículos más económicamente asequibles. Finalmente, después de sugerir un Servicio Nacional de Nutrición que se ocupe de los estudios sobre esta materia y de la orientación de sus soluciones, la Ponencia estima plausible todas las medidas gubernativas encaminadas a elevar la producción agrícola, ganadera y pesquera; elevar el nivel de vida del que trabaja y disminuir el coste de los alimentos, eliminando eslabones intermedios entre la producción y la venta al por menor. En este sentido se aprobaron las correspondientes conclusiones.

Conclusiones de la primera Ponencia: "Estudio de la Salud".

1.º Los resultados obtenidos por las diversas luchas sanitarias hasta la actualidad aconsejan organizar exámenes sistemáticos de salud, de la misma forma que se realizan ya en los países más avanzados sanitariamente.

2.º Aunque sería de desear que esta investigación alcanzase a la totalidad de la población, debemos limitarnos en una primera etapa a determinados grupos de población, como, por ejemplo, aquellos en que su agregación natural en colectividad facilita el examen, y también aquellos otros que por diversas razones se encuentran más amenazados de enfermedad.

3.º Los exámenes de salud serán voluntarios u obligatorios, según los casos.

4.º Por lo menos, al comienzo, la labor médica que debe realizarse en estos exámenes tendrá que dedicarse al descubrimiento de determinadas enfermedades, debiendo complementarse en el futuro con una mayor complejidad de actuación, como, por ejemplo, con una simultánea labor físico-higiénica.

5.º Sería deseable un programa de investigación clínica mínima a base de talla, peso, dentadura, fotorradioscopia, auscultación cardíaca, hemoglobina, Wassermann, grupo sanguíneo y orina. En determinadas circunstancias estas pruebas deberán ser ampliadas en función de factores de edad, sexo, localidad, profesión.

6.º El complejo problema de instalaciones y organización de servicio será objeto de la legislación y reglamentación que disponga la Superioridad.

7.º El volumen de trabajo que supone un examen masivo de la población, el costo del mismo, así como algunos problemas de jurisdicción que puedan plantearse, representan algunas de las razones, entre otras que pueden aducirse, para procurar ganar el mayor número de colaboraciones en la tarea de conseguir un examen total de la población. Las condiciones para aceptar estas colaboraciones son, además de una solvencia técnica y económica, la elaboración de los mismos datos, en las mismas fichas y con la misma nomenclatura, así como la remisión de informe completo a los Servicios centrales de exámenes de salud.

8.º Esta organización sanitaria mantendrá una estrecha relación con todas las luchas y servicios sanitarios, procurando atender todas sus sugerencias e informar a aquéllas de todos los datos que puedan ayudarles para una más eficaz tarea sanitaria.

9.º En los servicios dependientes de los exámenes de salud no se realizará la más pequeña labor asistencial ni otros trabajos médicos que supongan una competencia o duplicidad de función con los restantes organismos sanitarios.

10.º La trascendencia económico-social de la labor de organización que nos ocupa obligará a ésta a mantener relaciones, a través de las Autoridades sanitarias superiores, con otros Organismos estatales no estrictamente sanitarios.

Conclusiones de la segunda Ponencia: "Sanidad, Asistencia y Seguridad Social".

• Primera.—La situación actual de España, por lo que respecta al funcionamiento de las distintas actividades relacionadas directamente con la salud, es "Dispersa", por cuanto carece de unidad de dirección y, consecutivamente, de ordenación efectiva; "Insuficiente", por cuanto la mayoría de los servicios no tienen la extensión e intensidad necesarias; "Inadecuada", por cuanto mantiene una separación artificial entre las medicinas constructiva y preventiva, de una parte, y la curativa, de otra; "Antieconómica", por cuanto los beneficios producidos a la población, considerada en general, son reducidos en proporción a la suma de los recursos invertidos aisladamente, sobre todo si se comparan con los que podría rendir esa misma suma si se emplease conjuntamente en desarrollar un programa unificado.

Segunda.—La "Sanidad", en su aspecto integral, es la organización estatal destinada a poner a disposición de todos los ciudadanos, sin discriminación alguna, los medios y servicios conducentes a mejorar, conservar y restaurar la salud física, mental y social, a cuyo objeto precisen aunar en un todo armónico e indivisible, bajo un solo mando, las distintas actividades, hoy dispersas, relacionadas de un modo directo con los expresados fines.

Tercera.—Habida cuenta de la indiscutible trascendencia de la "salud", tanto para el individuo como para la sociedad, así como del número y la complejidad de los problemas que su mejoramiento, preservación y restauración plantea, se estima que para llevar a la realidad la segunda conclusión es indispensable unificar todas las actividades sanitarias en un mismo Departamento ministerial.

Conclusiones de la tercera Ponencia: "Higiene de la Alimentación".

Primera.—El estado dotará con medios económicos suficientes al Patronato de Higiene de la Alimentación y a su órgano de trabajo, el Instituto Nacional de la Alimentación, a la Escuela Nacional de Sanidad y al Centro Técnico de Farmacobiología, para que puedan realizar con urgencia los estudios necesarios sobre Nutrición y Alimentación en España, y que la Dirección General de Sanidad desarrolle una adecuada política de higiene de la alimentación.

Procede coordinar sus funciones para asegurar la colaboración de las Jefaturas Provinciales e Institutos de Sanidad y de los Servicios locales.

Segunda.—Propugnamos la revisión de la actual legislación sanitaria sobre alimentos, para, aprovechando lo existente, llegar a disponer de un Código oficial, completo y moderno, en el que estén incluidas las conquistas bromatológicas de los últimos años.

Tercera.—Igualmente creemos necesario el disponer de unos "métodos oficiales" de análisis de alimentos con fuerza legal suficiente como para considerarlos "patrones" de la labor experimental realizada por los laboratorios estatales, provinciales y municipales comprendidos en la organización sanitaria de la nación.

Cuarta.—Insistimos en que la Escuela Nacional de Sanidad es el único organismo sanitario capacitado por su función docente para preparar y adaptar a los facultativos, médicos, farmacéuticos y veterinarios a la especializada labor sanitaria que supone lo comprendido bajo la inspección y vigilancia de la preparación, conservación, almacenamiento, transporte y venta de alimentos.

Quinta.—La Sanidad nacional debe participar en la programación de los planes agrícolas y pecuarios para estos dos grandes fines:

a) Conocer qué alimentos indispensables son de más económica producción, con arreglo a los rendimientos en calorías, por hectáreas de cultivo.

b) Modificar los gustos y costumbres de la población para que el consumo de alimentos en raciones equilibradas sean los que con más economía pueden producirse en España.

Sexta.—Las industrias de conservación, transformación y exportación de productos alimenticios deben tener una intervención sanitaria eficaz, debidamente regulada por la Sanidad nacional.

INTERNACIONAL

La XXIII Reunión del Consejo de la Confederación Internacional de Sindicatos Cristianos y los problemas de la Seguridad Social.

En la XXIII Reunión del Consejo de la Confederación Internacional de Sindicatos Cristianos, celebrada en Bruselas del 19 al 21 de enero de 1955, fueron adoptadas, entre otras, dos resoluciones sobre Seguridad Social. Damos a continuación una versión de las mismas:

Resolución sobre financiación de la Seguridad Social.

El Consejo, después de oír el informe de la Comisión de Seguridad Social de la C. I. S. C., relativo a la financiación de la Seguridad Social, tercer punto del Orden del día de la Conferencia Regional Europea de Trabajo, así como el informe de la Comisión especial escogida en su seno, se *reafirmó* en los principios siguientes:

- 1.—Las prestaciones de la Seguridad Social de los asalariados deberán ser consideradas como un SALARIO DIFERIDO, de la exclusiva pertenencia de los trabajadores. La gestión de fondos de la Seguridad Social estará asegurada por las organizaciones representativas de los trabajadores, bajo el control de los Poderes públicos. En determinadas circunstancias podrá admitirse la gestión paritaria con los representantes patronales.
- 2.—Las prestaciones de la Seguridad Social constituyen un derecho imprescriptible para los trabajadores, y no una forma cualquiera de asistencia pública.
- 3.—Pertenece al Estado el crear el cuadro general que permita el buen funcionamiento del sistema de Seguridad Social y controlar la ejecución por las organizaciones libres, o la gestión por los colegios libremente elegidos. El Estado no podrá ocuparse de la organización y gestión de la Seguridad Social, salvo en casos de riesgos excepcionales. Estos principios deberán igualmente aplicarse a la financiación de los servicios médicos, que no deberá hacerla el Estado.
- 4.—Habrá de admitirse los principios de la organización del riesgo por grupo o profesiones, y los riesgos calculados en forma adecuada para cada grupo o profesión, teniendo, sin embargo, en cuenta las diversidades inevitables debidas a las particulares circunstancias de cada país.
- 5.—Los diferentes regímenes deberán tener sus fondos separados; igualmente habrá que salvaguardar la separación de los fondos destinados a cubrir los diferentes riesgos en el seno de un mismo régimen.
6. En lo que se refiere al cálculo de cotizaciones y a las prestaciones de los asalariados, habrán de desecharse las cotizaciones y prestaciones fijas, admitiendo su cálculo en relación al porcentaje del salario real. Deberá establecerse un tope de salarios para los sectores que tengan que asegurar un salario susti-

tutivo (paro, enfermedad, invalidez, pensión de vejez); mientras se solidarizan socialmente los servicios de enfermedad, habrá que cubrir todos los riesgos importantes que puedan poner en peligro el presupuesto familiar.

7.—Sin prejuzgar lo bien fundado de los subsidios complementarios, habrá que considerar las prestaciones otorgadas en concepto de vacaciones anuales y permisos, como destinadas a asegurar un salario sustitutivo.

En su consecuencia, la Conferencia Regional Europea PROPONE la discusión y resolución de los puntos siguientes:

1.—Mejoramiento de las estadísticas y métodos de comparación internacionales, principalmente por:

- a) una tabla de riesgos en relación al campo de aplicación de la Seguridad Social en los diferentes países europeos, o, en otros términos, cuáles son en esos países los riesgos que figuran comprendidos en los Seguros sociales;
- b) métodos comparativos de financiación de los diferentes riesgos sociales, y
- c) tarifas de cobertura de los diferentes riesgos en dichos países, comparándolas con las normas mínimas adoptadas por la OIT, y establecer un estado de ratificaciones del convenio fijando sus normas.

2.—Adopción de una definición estadística de Seguridad Social aplicable a todos esos países, o, por lo menos, que las comparaciones internacionales sean más fáciles.

3.—Estudio del informe existente entre los salarios y los precios de los diferentes países europeos que refleje exactamente la situación de los trabajadores, lo que no puede hacerse por el porcentaje sólo de las prestaciones de la Seguridad Social en lo que respecta al salario.

4.—Relaciones entre la OIT y las diferentes organizaciones europeas sobre Seguridad Social, en particular con:

- a) El Consejo de Europa;
- b) La Organización del Pacto de Bruselas, y
- c) La Comunidad Europea del Carbón y el Acero.

- 5.— Necesidad de seguir de cerca los problemas particulares de la Seguridad Social de los trabajadores fronterizos, y proceder a la revisión periódica de los acuerdos bilaterales o multilaterales, o una reglamentación concebida sobre un plan internacional.

Resolución relativa a la edad de retiro.

• El Consejo, después de considerar que la evolución demográfica y el envejecimiento de la población europea en general puede conducir, antes o después, a un cierto desequilibrio entre los elementos pasivos y activos, susceptible de hacer peligrar la economía nacional y la financiación de la Seguridad Social ;

Que esta perspectiva ha llevado a algunos países, en donde la tendencia a una vejez más larga se halla particularmente acusada, a tender a retardar la edad legal de retiro ;

Que no sería posible admitir una reducción cualquiera en el importe de las pensiones que disfrutaran los trabajadores en Europa ;

Estimando que antes de examinar el retardar la edad de retiro, los Gobiernos, los patronos y las organizaciones sindicales de trabajadores deberán antes esforzarse por buscar una solución al problema de la evolución demográfica por un conjunto de medidas, especialmente por medio de una reorganización de las estructuras económicas y sociales ; una política de consumo activa, y aumento de la productividad ; un programa metódico de inversiones ; una utilización racional de las posibilidades de migración, y una adaptación permanente de la organización financiera interna de la Seguridad Social ; y

Teniendo en cuenta que, a pesar de los esfuerzos realizados en este sentido, el retardar eventualmente la edad de retiro efectiva podría todavía presentarse, DECLARÓ :

- 1.º Que el retardar la edad de retiro efectiva no podría en ningún caso ser aceptada más que en determinadas circunstancias en que el problema fuese tan excepcionalmente grave que pudiera dañar a la economía nacional.
- 2.º Que si la libertad de opción entre el retiro o la prolongación de la actividad profesional debe ser, en principio, respetada, el bien común y el interés general pueden, sin embargo, hacer necesaria la limitación de esa libertad.
- 3.º Que la libertad de opción no pueda ser tratada mientras la pensión abonada a los trabajadores no alcance un nivel decoroso.

- 4.º Que la prolongación eventual de la actividad profesional no pueda conducir a una posible acumulación del salario profesional con una pensión completa o parcial.
- 5.º Que el hecho de renunciar temporalmente a la pensión de retiro no pueda dar lugar a una alienación o alteración cualquiera de los derechos adquiridos por los trabajadores a la pensión, sino, por el contrario, deba tener por efecto el mejorar el importe de la pensión inicialmente constituida con vistas a la edad normal de retiro.

Resoluciones sobre Seguridad Social adoptadas en la Primera Conferencia Regional Europea de Trabajo.

Del 24 de enero al 5 de febrero del corriente año tuvo lugar en Ginebra la Primera Conferencia Regional Europea de Trabajo. Asistieron 25 países, representados por delegaciones tripartitas.

En el transcurso de la misma fueron adoptadas cuatro resoluciones, una por cada una de las cuestiones que figuraban en el Orden del día: productividad, edad de retiro, financiación de la Seguridad Social y construcción de viviendas.

La resolución sobre edad de retiro se aprobó por 65 votos contra 17 y 10 abstenciones. En ella se pide que la legislación sobre esta materia tienda a que todo trabajador pueda, al final de su vida de trabajo, retirarse y descansar con el disfrute de una pensión suficiente; que, en general, la edad mínima para tener derecho a la pensión sea la de los sesenta a los sesenta y cinco años, inclusive; que para las mujeres esta edad sea en cinco años inferior a la de los hombres; que rija asimismo una edad inferior para las profesiones penosas o insalubres; que los trabajadores que hayan alcanzado ya la edad de la pensión puedan contar con la posibilidad de seguir en una actividad cualquiera, siempre que exista un empleo adecuado para ellos, y a condición de que no resulten lesionados en sus intereses los trabajadores de edad inferior, y que el importe de las pensiones en curso sigan la misma evolución que el nivel del coste de vida.

La resolución sobre financiación de la Seguridad Social fué aprobada por 72 votos contra 16 y una abstención. Se solicita que la Oficina Internacional del Trabajo continúe y amplíe sus esfuerzos para reco-

pillar estadísticas básicas; estudie la evolución de los sistemas de financiación y establezca comparación con las diferentes modalidades de financiación de la Seguridad Social y demás ventajas sociales, que se otorgan tanto a los trabajadores como al resto de la población, y amplie las encuestas y estudios sobre incidencias económicas y sociales de los recursos de la Seguridad Social y demás ventajas sociales, tanto sobre el plano nacional como sobre el internacional, con vistas a lograr una comparación internacional objetiva y completa. También fué aprobada una resolución tendente a que estos estudios sean presentados ante una futura Conferencia Regional Europea para el estudio de las conclusiones que se deriven.

La resolución sobre construcción de viviendas fué aprobada por 80 votos contra cero y 6 abstenciones, y presentada por los delegados gubernamentales de la República Federal Alemana. En el texto de la misma se fijan los principios básicos, y se trata sobre la financiación de los programas de viviendas y la reducción del coste de las mismas.

Convenio suizo-danés sobre Seguros sociales.

Con fecha 1 de marzo de 1955 entró en vigor un Convenio sobre Seguros sociales entre Suiza y Dinamarca por el cual se regula la protección recíproca del Seguro a los súbditos de ambos países que vivan en el otro. De parte suiza el Convenio se refiere al Seguro de Vejez y Supervivencia, al igual que al Seguro contra Accidentes del Trabajo; de parte danesa, a las pensiones de vejez, Seguro de Invalidez, asistencia a los huérfanos, Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

En este Convenio se advierte una novedad con respecto a los demás que habitualmente se celebran, toda vez que en Dinamarca la afiliación a una Caja de Enfermedad reconocida es condición indispensable para poder estar asegurado contra invalidez y para poder acreditar el derecho a la pensión de vejez. Consiguientemente se hizo preciso incluir también en el Convenio a las Cajas suizas de Enfermedad reconocidas, ya que en su mayoría el Seguro de Enfermedad corre a cargo de las Cajas privadas, cuya afiliación a las mismas es completamente voluntaria. De esta manera las Cajas privadas han venido a formar parte del engranaje que en el aspecto interestatal funciona para proteger al trabajador en materia de Seguridad Social.

NOTICIAS IBEROAMERICANAS

• ESPAÑA

Ciclo de conferencias sobre "Las condiciones del desarrollo económico".

Durante los días 18, 19 y 20 de abril tuvo lugar un ciclo de conferencias organizado por la Cátedra de Seguridad Social, fundada por el Instituto Nacional de Previsión, de la Facultad de Ciencias Políticas, Económicas y Comerciales, a cargo del Profesor australiano y Subsecretario del Ministerio de Trabajo de su país, Mr. Colin Clark.

En la primera de ellas, sobre "La pobreza y riqueza de las naciones", afirmó como requisito previo y esencial del progreso económico la existencia de un orden político justo y firme; haciendo notar que los economistas, a menudo, pierden de vista una verdad tan obvia, hasta que se enfrentan de hecho con las consecuencias del desgobierno y de la falta de orden. Destacó como bases del desarrollo económico la asistencia del capital, la educación del pueblo y la disposición por parte de las industrias de amplios y extensos mercados, técnica y transporte.

En la segunda trató de "La distribución de la riqueza y de la renta", en la que diferenció los países netamente agrícolas de los industrializados, haciendo notar que en los primeros una gran parte del producto nacional adopta la forma de renta de la tierra, pudiendo ser una sociedad de privilegios y de desigualdades nada corrientes, estando supeditados estos excesos en todo caso a un mejor reparto de la propiedad de la tierra. En una sociedad industrial—dijo—se encuentran pocas posiciones privilegiadas fuera de las creadas por el Estado. Los partidarios del socialismo estatal abogan, sin saberlo, por una sociedad en la que haya privilegios y desigualdades; mientras que los partidarios de la libertad de empresas, también sin saberlo, preconizan una sociedad igualitaria, en la cual el privilegio económico tenga poca o ninguna cabida.

La tercera y última versó sobre el tema "El Estado y la Política Social". En todos los países—sostuvo—, aun los más ricos y progresivos, es un deber del Gobierno ayudar a aquellas personas que se hallan en situación económica muy difícil. Pero al cumplir este deber tiene el

Estado que tener en cuenta otras consideraciones. Así, no debe conceder su ayuda de forma que contribuya a que los individuos dejen de realizar aquellos esfuerzos que razonablemente cabe esperar de ellos; no debe disminuir ni debilitarse el sentido de responsabilidad que los miembros de cada familia deben sentir recíprocamente, y, finalmente, el Estado debe seguir el principio de la acción subsidiaria, según el cual, cuando es preciso realizar un gasto que excede de los recursos con que cuenta una familia corriente, es preferible que este gasto corra a cargo de las autoridades locales o de las asociaciones privadas que a cargo del Estado. Además de aliviar las necesidades, el Estado tiene deberes en cuanto al fomento de bienestar y progreso humanos, especialmente en cuanto a la habitación. Los deberes del Estado se limitan, siguiendo las palabras de la "Quadragésimo Anno", a "guiar, vigilar, estimular y restringir".

MEJICO

Extensión del Seguro Social a los trabajadores del campo.

El Estado mejicano, haciéndose eco de las normas propugnadas por la Organización Internacional del Trabajo, desde su reunión de 1921, así como también muy en especial las recomendaciones adoptadas en la IV Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en 1952; ha dispuesto por Decreto de 19 de agosto de 1954 y Reglamento de la misma fecha una aplicación progresiva del Seguro Social a los medios rurales.

En principio, sólo se llevará a cabo en los Estados de Baja California, Souza y Sinaloa, y los riesgos que se cubren son los de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, enfermedad no profesional y maternidad, invalidez, vejez, paro y muerte.

NICARAGUA

Creación del Instituto Nicaragüense del Seguro Social.

El Presidente de la República, General Somoza, recibió en la Casa Presidencial al Ministro de Trabajo, Dr. Ramiro Sacasa Guerrero, y al Dr. Manuel de Viado, técnico chileno de gran prestigio en materia de Seguridad Social, los cuales fueron a dar cuenta de haber terminado el proyecto de Departamento de Seguridad Social Nicaragüense.

En esta entrevista se discutieron varios aspectos relacionados con la materia, tales como personal y estudios actuariales y matemáticos a realizar, con objeto de que a finales de año comience a funcionar normalmente el referido Instituto.

PERU

Progreso del Seguro Social.

Durante el pasado año el aumento de asegurados continuó a un ritmo superior aún al de ejercicios anteriores. La cifra total al final de dicho período era de 356.640 asegurados de la industria, el comercio y la agricultura.

Se extendió el Seguro a la provincia de Yauli, y fueron inaugurados el Hospital Obrero y el Policlínico de La Oroya. Asimismo se estableció la inclusión obligatoria en el Seguro de los choferes dependientes del servicio público.

Por lo que se refiere a prestaciones, se abonaron, por los conceptos que se indican, las cantidades siguientes:

Enfermedad-Maternidad.

Prestaciones sanitarias... .. .	87.281.629,46
Id. económicas... .. .	24.156.627,48

Invalidez.

Pensiones... .. .	908.201,80
Contribución al Seguro de Enfermedad para aplicación de las prestaciones del mismo por más de un año... .. .	13.004.721,50

Vejez.

Pensiones... .. .	1.226.443,78
-------------------	--------------

Muerte.

Capitales de defunción... .. .	1.817.864,34
--------------------------------	--------------

PUERTO RICO

Datos relativos al Seguro Social en diciembre de 1953.

El Seguro de Vejez y Sobrevivientes satisfizo, en la fecha indicada, 249.395 dólares, entre 13.826 beneficiarios, cifras éstas que representan un aumento, con relación al año 1952, de 5.483 beneficiarios y de 201.426 dólares portorriqueños.

En el curso del año se han beneficiado de las prestaciones del Seguro Social 5.086 sobrevivientes y asegurados, lo que constituye un incremento de 3.420 personas. Entre ellas había 545 madres con hijos.

Los pagos a madres viudas se elevaban en diciembre de 1953 a 15.558 dólares, que suponen 7.639 dólares más con relación al total de sumas pagadas hasta fines de 1952.

El grupo que ocupa el segundo puesto entre los beneficiarios de prestaciones del Seguro Social corresponde a los menores. Este grupo se compone de 4.367 personas, 3.075 más que en 1952. Los pagos en favor de menores alcanzaron la cifra de 62.805 dólares, que representan 39.991 más que en diciembre de 1952.

Otros grupos de beneficiarios de Puerto Rico son las viudas y los viudos de edad avanzada a cargo de trabajadores asegurados. En el curso de 1953, el número de estos beneficiarios aumentó en 61 personas, y los pagos totales a 1.767 dólares. En diciembre de 1952, 106 padres de edad avanzada y a cargo de una tercera persona obtuvieron prestaciones por 4.264 dólares; tales pagos se han hecho siempre que la persona asegurada no tenga hijos a su cargo, cuando tales hijos tienen derecho a recibir prestaciones del Seguro Social.

REPUBLICA DOMINICANA Registro de obreros y empleados sometidos al Seguro obligatorio.

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto de 16 de julio de 1953, todas las empresas, sean personas naturales o jurídicas, y ocupen uno o varios trabajadores como obreros o empleados, deberán declarar a la Caja de Seguros Sociales, en los formularios al efecto, el personal que presta sus servicios en las mismas.

Esta obligación afecta incluso a las empresas exceptuadas del Seguro obligatorio, sea por ser trabajos excluidos o porque lo fueren sus productores, en razón a cualquier motivo legal.

El incumplimiento de esta obligación llevará aneja la imposición de multas de 25 a 100 dólares dominicanos, sanciones que les serán impuestas a las empresas infractoras por los jueces de paz del país.

URUGUAY

Creación del Fondo Especial de Retiro para empleados de Banca.

Con fecha 27 de agosto del año último fué promulgada una Ley en virtud de la cual se crea el Beneficio Especial de Retiro para el personal afiliado a la Caja de Jubilaciones Bancarias. En consecuencia, se abonará a dicho personal y a sus derechohabientes la compensación de retiro que se instituye, y que será igual a tantas veces el promedio del sueldo mensual o jornal diario del último año de actividad como años de servicio se acrediten, con un máximo de 20.000 pesos.

Los recursos principales de este Fondo se obtendrán con un 2 y 1/2 por 100 sobre los sueldos y jornales del personal de las instituciones afiliadas, y con el aporte de los afiliados activos en una escala de porcentajes variables entre el 1 y 1/2 y el 4 y 1/2 por 100 de los haberes de los mismos.

NOTICIAS DE OTROS PAISES

ALEMANIA

Ley por la que se adapta la legislación anterior a la nueva sobre Subsidios familiares.

Con fecha 7 de enero de 1955 el Parlamento ha aprobado una Ley por la que se regula la adaptación de la legislación anterior sobre Subsidios familiares a la reciente Ley de 13 de noviembre de 1954 sobre esta prestación del Seguro Social.

En ella se hace expresamente referencia a la nueva aplicación de las disposiciones del Seguro de Accidentes, del Seguro de Pensiones y del Seguro de Paro, en materia de Subsidio familiar, así como de las disposiciones vigentes al respecto sobre la asistencia a las víctimas de la guerra. La nueva Ley tendrá efectos retroactivos al 1 de enero del año en curso.

BELGICA**Paro.**

Con fecha 8 de febrero de 1955 ha sido dictada una Resolución por la que se fija, para una parte del año 1954, el importe de los Subsidios por paro.

En virtud de dicha Resolución, los parados con derecho al disfrute del subsidio que se otorga a la madre en el hogar podrán beneficiarse, durante el período comprendido entre el 7 de marzo de 1954 hasta 1.º de enero de 1955, de un complemento extralegal.

Pensiones de Retiro y de Supervivencia.

Con fecha 11 de febrero de 1955 ha sido dictada una Resolución fijando, para las personas incluidas en el art. 3, párrafo 3.º, de la Ley de 11 de marzo de 1954, la fecha en que comenzarán a tener efecto las solicitudes de mejora de pensiones de vejez, una vez efectuada la comprobación de medios económicos. Dicha fecha será a partir del 1.º de diciembre de 1954 hasta el 1.º de marzo de 1955.

La Ley de 11 de marzo de 1954 vino a ampliar considerablemente, en favor de los asegurados libres, las condiciones de otorgamiento de mejora de rentas de vejez, una vez efectuada la comprobación de los medios económicos.

En su art. 3, dicha Ley estipula que las personas que deseen obtener el beneficio de la misma deberán presentar su solicitud antes de una determinada fecha, que será fijada por el Rey.

La Resolución Real de 27 de septiembre de 1954 determina que las personas que hubiesen presentado su solicitud antes del 1.º de diciembre de 1954 podrán ser admitidas a los beneficios previstos por la Ley precedente, con efectos retroactivos al 1.º de enero de 1954.

ESTADOS UNIDOS**Aumenta el número de personas empleadas.**

Durante el pasado mes de marzo, el número de personas empleadas en los Estados Unidos aumentó en 500.000, y el de personas en paro descendió en unas 200.000.

El aumento observado en marzo excedió al descenso de las personas en paro, y tuvo por causa el número de mujeres que trabajaron en granjas y el de las personas jóvenes que se incorporaron a estos trabajos

La cifra de empleo total pasó de 59.938.000 en febrero, a 60.477.000 en marzo, observándose, por tanto, un aumento de 539.000 durante dicho mes. El paro decreció de 3.383.000 en febrero, a 3.176.000 en marzo, o sea un descenso de 207.000.

FRANCIA

Indemnizaciones por traslado.

Por un Decreto de 11 de enero de 1955, las solicitudes de indemnizaciones por traslado, formuladas a las Cajas u organismos encargados de su abono, deberán hacerse, lo más tarde, dos meses después de verificado aquél.

El mismo Decreto coloca el art. 1.º del R. A. P. de 30 de diciembre de 1948 en consonancia con el nuevo régimen de Subsidios prenatales, y confirma las disposiciones de la Circular 49 bis S. S. de 11 de junio de 1954, en la que se precisa que el subsidio por alojamiento que se otorgase a las personas que perciban *subsidios prenatales* por un hijo da derecho, al nacimiento de éste, al Subsidio de salario único o a los Subsidios familiares.

Accidentes del trabajo.

Según las últimas estadísticas sobre accidentes del trabajo publicadas por la Caja Nacional de Seguridad Social, el número de accidentes indemnizables durante el año 1952, en el total de las Cajas, y en cuanto al régimen general se refiere, fué de 1.006.335, sobre un efectivo de asegurados ligeramente superior a los ocho millones.

Los accidentes de tráfico, que dieron lugar a una suspensión en el trabajo de más de veinticuatro horas, fueron, durante el mismo año, 93.437; de ellos, 624 seguidos de muerte. Las causas principales que los produjeron, por orden de prelación, las caídas y las colisiones de bicicletas, autos y motos.

El importe del total de cargas por accidentes, sólo para los asalariados del régimen general, sobrepasó los 47.000 millones.

La metalurgia y la construcción fueron las que mayor contingente dieron de accidentados.

El número de enfermos profesionales fué de 3.267.

HUNGRÍA

Prestaciones familiares.

Existe en Hungría una organización de ayuda a la madre y a la familia. Las mujeres embarazadas podrán beneficiarse de las ventajas que el Estado les otorga siempre y cuando se presten a sufrir tres reconocimientos médicos gratuitos durante su embarazo. También tienen derecho a hospitalización gratuita por maternidad las aseguradas y las mujeres de los asegurados. Las que no reúnan dicha condición, se les reembolsarán estos gastos en un 50 por 100.

Las empresas no podrán despedir a ninguna mujer durante su embarazo, ni podrán negarse a contratarla por la misma razón. El período de descanso de las embarazadas es de seis semanas antes, y de seis después del parto, pudiendo ser prolongado cuatro semanas más en caso de sobrevenir complicaciones. Podrán seguir trabajando hasta el momento mismo del parto, siempre y cuando el médico declare que no existe inconveniente para ello. El permiso entonces podrá disfrutarse en un solo plazo después del alumbramiento. Durante los tres primeros meses de lactancia la madre podrá interrumpir dos veces al día su trabajo, durante cuarenta y cinco minutos cada una, si su hijo se halla en un hogar-cuna o en su casa. Estas dos interrupciones podrán acumularse en una sola. En el caso de que la madre no pueda mamantar a su hijo, tendrá derecho a un permiso de tres meses.

Durante el primer año que siga al nacimiento del hijo, si la madre es ausenta del trabajo para prestarle sus cuidados, percibirá un subsidio por enfermedad, caso de que no cuente con ningún familiar que pueda hacerlo, y si su hijo enferma entre el primero y el sexto año de su nacimiento, la madre tendrá derecho a un permiso de treinta días. Cuando el hijo no haya cumplido aún los dos años, el subsidio por enfermedad lo percibirá únicamente la madre.

Las madres con hijos menores de catorce años tendrán derecho a un día de permiso mensual, cuando no se hayan ausentado de su trabajo, sin razón justificada, durante los tres meses anteriores.

Cada asegurada recibirá una prima de 700 forints por el primer hijo, y de 600 forints por cada nacimiento posterior, así como un subsidio, igual a la totalidad de su salario, durante su permiso por mater-

nidad. El Estado facilita gratuitamente las canastillas. Tanto los subsidios por parto como las canastillas no se otorgarán más que a las mujeres que se hayan prestado a sufrir los tres reconocimientos prenatales prescritos.

Los Subsidios familiares varían en función al número de hijos, y van de 37,50 forints mensuales por dos hijos hasta 112 forints al mes por 12. El subsidio por un hijo, consistente en 30 forints, no se otorga más que a las madres solteras. Estos Subsidios familiares se abonan hasta la edad de los dieciséis años, pudiendo ser prolongados hasta los dieciocho cuando cursen estudios o efectúen aprendizaje. Su financiación se halla asegurada por un impuesto de un 4 por 100, que se descuenta de los salarios de los hombres de veinte a cincuenta años, sin hijos, así como sobre el de las mujeres de veinte a cuarenta y cinco, sin hijos igualmente.

GRAN BRETAÑA

El "Phillips Report" y el problema de los ancianos en Inglaterra.

Recientemente ha sido puesto a discusión en la Cámara de los Lores el "Phillips Report" sobre el problema de los ancianos. Desde su publicación en el pasado año, se esperaba fuese debatido en una u otra Cámara, pero antes de adoptar ninguna resolución sobre el mismo se quiso dejar a Lord Beveridge el presentar oportunamente la moción.

Lord Beveridge comenzó su intervención haciendo una exposición del problema. A principios de siglo, en 1901—dijo—, existían ya en Inglaterra unos 2.500.000 pensionistas de vejez, 12.000.000 de niños menores de quince años y 22.000.000 de personas en edad de trabajar, o sea un pensionista de vejez por cada diez personas capaces de poderle mantener. En 1951, la cifra de pensionistas se elevó a 6.750.000, la de personas en edad de trabajar no había sufrido variación, y la de niños menores de quince años había descendido a 6.000.000, o sea, solamente tres personas en edad de trabajar por cada pensionista de vejez.

Si se mira hacia el futuro, el panorama es mucho más sombrío. En 1979 habrá unos 9.500.000 pensionistas, el número de niños menores de quince años habrá aumentado al doble y el de personas que trabajen será poco más o menos el mismo, o sea, unos 24.000.000; dos y media personas en edad de trabajar por cada pensionista de vejez. Esto hará aumentar en mucho el coste de las pensiones, y el Ministro

tendrá que ver cómo puede habérselas para encontrar cinco millones de libras anuales, por encima de lo abonado por el Seguro Nacional.

Sustenta el criterio de que los problemas sociales y económicos de los ancianos deberían encontrar su solución en el propio hogar de éstos, pero a veces esto mismo es causa de tragedia. Tres condiciones son indispensables para que el hogar sea el lugar adecuado para los ancianos y enfermos crónicos: una adecuada organización para descubrir a los enfermos que desfallecen en sus fuerzas, y que deberían ser, por tanto, internados en un hospital: servicios domiciliarios mejores, con objeto de poder prestar ayuda en sus domicilios a las personas que, aunque no precisen una continua asistencia, no pueden por sí solas atender los cuidados de menaje, y, finalmente, intentar mantener la ocupación y el interés por la vida de los ancianos que todavía puedan trabajar en algo, dándoles oportunidad para ello.

Debe tratarse, en lo posible, de que los ancianos no tengan que abandonar su hogar. Cree deberían establecerse hogares-residencia, como un intermedio entre el hogar y el hospital, haciendo un proyecto de seguro sobre esta materia. No es que solicite precisamente un "Ministro de Vejez", pero los distintos Departamentos y las agencias voluntarias u otras deberían concentrar su política en una especie de Comité Central. Es necesaria una estrecha conexión entre hospitales, médicos de Medicina general, la Oficina Nacional de Asistencia, las autoridades locales, con sus diferentes servicios, y las agencias voluntarias de cualquier clase. Finalmente hace un llamamiento al ciudadano particular para que colabore con su ayuda a resolver este problema.

Ante todo está el apelar a la familia. Que no crea ésta que la ayuda del Estado significa el que pueda delegar en él sus responsabilidades familiares; y estas responsabilidades están hoy día a cargo de los ancianos y no de los jóvenes. El problema de los ancianos, en su conjunto, es de hecho una prueba de civilización, y cree que el Gobierno así lo estimará. El Gobierno no puede hacerlo todo, es verdad; pero abriga la esperanza de que el proyecto que se debate sea acogido con cariño, y que las personas ancianas puedan recibir la asistencia que necesitan y proporcionárseles la felicidad a que pueden aspirar todavía en la vida.

En relación con el problema financiero, Lord Beveridge instó al Gobierno para que destinase un millón anual de libras para sufragar los servicios de enfermedades menores de pies y manos de los ancianos. Apuntó que los 14 millones de libras al año que se invierten en tabaco barato para los pensionistas de vejez se destinásen a otros servicios

más útiles, ya que la mayor parte de las personas ancianas son mujeres.

En la réplica que, en nombre del Gobierno, hizo Lord Selkirk, trató de demostrar que todo lo hecho hasta el momento estaba bien hecho; pero la réplica fué muy débil y no pudo convencer a su auditorio de que todo cuanto se hace es todo cuanto puede hacerse.

Finalmente, Lord Beveridge se reafirmó en su petición al Gobierno para que se destinen más fondos para los hogares, ayuda del hogar y asistencia de enfermedades menores de pies y manos de los ancianos, y pidió que considerasen atentamente si las presentes condiciones sobre los salarios habían de ser impuestas antes de que nadie pueda aspirar a una pensión de vejez. Admitió francamente que todas estas sugerencias era exclusivamente idea suya cuando presentó su informe durante la guerra, al ver que entonces todo el mundo solicitaba el trabajo de las personas ancianas, pasada ya la edad de retiro, pero cree que es cosa de estudiar detenidamente esta materia al haber cambiado totalmente el panorama.

ITALIA

Se amplía el Seguro de Enfermedad a los trabajadores agrícolas autónomos.

Una Ley de 22 de noviembre de 1954, núm. 1.136, ha dispuesto que se incluyan entre los protegidos por el Seguro de Enfermedad a los agricultores independientes; medida que reviste especial importancia, ya que se trata de la primera categoría de trabajadores no asalariados protegidos en Italia por esta rama de Seguro.

Se incluyen en esta ampliación a todos los trabajadores autónomos agropecuarios y a sus familiares, siempre que reúnan los requisitos que a tal fin han sido fijados.

Las prestaciones que se conceden a estos nuevos asegurados consisten en asistencia médica general, prestada a domicilio y ambulante; hospitalaria, especial y obstétrica, pudiendo los asegurados decidir, por mayoría de votos, la inclusión de la asistencia farmacéutica y otras prestaciones complementarias.

Por último, el régimen financiero y la gestión de este sistema especial han sido montadas a base de una regulación propia en orden a sus particulares características.

SUIZA

Situación del Seguro de Paro.

Como en la mayor parte de las demás ramas del Seguro Social, para la aplicación del Seguro de Paro no existe en Suiza ningún organismo central; corre a cargo de entidades aseguradoras de tipo sindical, paritario o público. En el año 1953 había en total 182 Cajas de Paro reconocidas, de las cuales 57 eran públicas, 34 unitarias y 81 paritarias.

El número de afiliados oscilaba en ese año entre 86 miembros con que contaba la más pequeña, hasta 80.000 que tenía la mayor. En 15 Cajas públicas, el campo de acción se extendía por todo el Cantón, y las 42 restantes eran de tipo comunal, que abarcaban uno o más Municipios.

Desde el 1.º de enero de 1952 rigen nuevas normas en este Seguro. La obligatoriedad de la afiliación depende de los ingresos de que disfrute el interesado, fijándose los límites con arreglo a las distintas legislaciones cantonales. A finales del año 1953 el número de asegurados era de 613.176, siendo casi la cuarta parte mujeres.

El 11,4 por 100 de todos los asegurados han percibido indemnizaciones del Seguro, durando el período de percepción un promedio de veintiséis días. El promedio de la indemnización ascendió a 11,49 francos diarios, y el total de los gastos por este concepto fué de 21 millones de francos en el año 1953. La mayor parte de esta cantidad correspondió a los obreros del ramo de la construcción.

La cuantía de la cotización es muy variable. En las Cajas paritarias el patrono tiene que abonar una fracción de la cotización. La cuantía media de la cotización por asegurado fué de 42,51 francos en el año 1953, habiéndose recaudado 24 millones de francos, más dos millones con que contribuyeron los patronos. Las subvenciones de los fondos públicos federales y cantonales dependen de los pagos que tengan que efectuar las Cajas, alcanzando en el año de referencia a 8,5 millones de francos.

El patrimonio total con que contaban las Cajas de Paro fué en el mencionado año de 168 millones de francos.

III.- LEGISLACION

FILIPINAS

Ley de 18 de junio de 1954, para implantar un Régimen de Seguridad Social que conceda a los trabajadores por cuenta ajena prestaciones de enfermedad, paro, retiro, incapacidad y muerte.

ARTÍCULO 1.º *Título.*—Esta Ley será conocida con el nombre de «La Ley sobre Seguridad Social del año 1954».

ART. 2.º *Declaración sobre la política.*—Por la presente se declara que la política de la República de las Islas Filipinas consiste en implantar gradualmente y perfeccionar un Régimen de Seguridad Social que sea apropiado para hacer frente a las necesidades del pueblo de Filipinas, y concederá protección contra los riesgos de paro, incapacidad, enfermedad, vejez y muerte.

A.—ADMINISTRACIÓN.

ART. 3.º *Comisión de Seguridad Social.* — a) Para realizar los fines de esta Ley, se crea una Comisión de Seguridad Social, que se compondrá del Secretario de Trabajo, el Secretario de Sanidad, el Administrador del Bienestar Social, el Director general del Servicio Gubernamental de Seguros y tres miembros más, que serán nombrados por el Presidente de Filipinas, con la anuencia de la Comisión de nombramientos.

El Presidente de la Comisión será designado por el Presidente de Filipinas. La duración del cargo de los miembros nombrados será de tres años, siempre que los tres primeros nombrados sean para dos y tres años, respectivamente. Todas las vacantes serán cubiertas solamente para el período que falta hasta expirar el nombramiento. Los miembros que sean funcionarios públicos no percibirán una remuneración adicional, pero los que sean simples ciudadanos percibirán veinte pesos por cada reunión a la que realmente asistan, sin que en ningún caso se puedan abonar dietas por más de una reunión semanal.

b) La Comisión tendrá, bajo su inspección, un Administrador, que desempeñará las funciones de Jefe ejecutivo, encargado directamente de poner en práctica el programa de Seguridad Social y el plan de la Comisión. El Administrador deberá ser una persona con experiencia técnica y administrativa; será nombrado por el Presidente de Filipinas, con el consentimiento de la Comisión de nombramientos, y percibirá una remuneración que será fijada por la Comisión, con la aprobación del Presidente, y abonada con los fondos del Régimen.

c) La Comisión, a instancias del Administrador, nombrará un Actuario, un Director médico y el personal que estime necesario; señalará la remuneración de los mismos; determinará sus obligaciones e implantará los métodos y procedimientos necesarios para la aplicación eficaz, honrada y económica de las disposiciones de la presente Ley.

ART. 4.º *Facultades y obligaciones de la Comisión.*—Para el logro de sus principales objetivos, indicados en el artículo 2.º de esta Ley, la Comisión tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

a) Elegir una o más zonas experimentales en las que pueden ser ensayados inicialmente algunos o todos los aspectos de la Seguridad Social, teniendo en cuenta:

- 1) la naturaleza y número de establecimientos;
- 2) la clase de industrias;
- 3) el número de trabajadores por cuenta ajena que han de ser cubiertos por el Régimen;
- 4) importe y tasa de rendimiento de las inversiones, y
- 5) cualquiera otro factor que la Comisión juzgue importante para la elección de la zona más conveniente para implantar el Régimen.

Si la Comisión considera imposible o indebida la aplicación del Régimen de Seguridad Social en una zona determinada, podrá decidir su aplicación, teniendo en cuenta la magnitud de las Empresas y las condiciones económicas de los patronos.

b) Para ampliar, consiguientemente, la aplicación del Régimen a las otras zonas o ramas de industria que aconseje la experiencia y circunstancias.

c) Para adoptar, reformar y rescindir, con la aprobación del Presidente, las disposiciones necesarias para cumplir los fines de esta Ley.

d) Para presentar anualmente, en el mes de enero, al Presidente y a cada una de las Cámaras del Congreso de Filipinas un Informe público, referente a sus actividades sobre la administración y cumplimiento de la presente Ley durante el año anterior, debiendo contener la información y recomendaciones necesarias para el desarrollo y perfeccionamiento del Régimen de Seguridad Social.

e) Para asegurar la realización de los estudios actuariales necesarios y de los cálculos referentes a la estabilidad financiera del Régimen, y para, dentro de los límites establecidos por la presente Ley, realizar los reajustes de las prestaciones, establecer el alcance de la protección o la proporción del fondo que se asigne para los riesgos cubiertos.

f) Para implantar ramas del Régimen donde sea necesario o conveniente, y para inspeccionar periódicamente tales ramas.

g) Para celebrar contratos o convenios sobre los servicios y ayudas que sean necesarios para la eficacia y estabilidad del Régimen.

h) Para exigir informes, compilaciones y análisis de datos estadísticos y económicos, y para realizar las investigaciones necesarias para la correcta administración y funcionamiento del Régimen.

i) Para adquirir toda clase de bienes, inmuebles o muebles, que sean necesarios o convenientes para el logro de los fines de la presente Ley.

j) Para demandar y ser demandado en juicio.

k) Para realizar todos los restantes actos que sean convenientes para el debido cumplimiento de la presente Ley.

ART. 5.º a) Ejecución de las solicitudes.

La recepción y solución de las solicitudes se regirán por las normas dictadas por la Comisión. Si el dinero se tiene que abonar al acervo hereditario de una persona fallecida, el Régimen lo abonará a la persona que se presume tenga derecho al mismo.

b) Apelación a los Tribunales.

Toda decisión de la Comisión, cuando no sea objeto de apelación, será firme quince días después de haber sido notificada, y solamente se permitirá la revisión judicial después de que la parte que se considere perjudicada haya apurado la vía normal ante la Comi-

sión, la cual se considerará parte en el procedimiento judicial correspondiente y será representada por un apoderado que trabaje en la misma o, a instancias de ésta, por el Fiscal general o cualquier otro Fiscal.

c) Revisión judicial.

La decisión de la Comisión sobre una materia litigiosa podrá ser revisada por el Tribunal de apelación, tanto en los puntos de derecho como en cuanto a los hechos. A los efectos de dicha revisión, el procedimiento referente a las apelaciones de las decisiones del Tribunal de Primera Instancia será observado en cuanto sea compatible con las finalidades de la presente Ley. Las apelaciones sobre las decisiones de la Comisión serán sustanciadas en el plazo de quince días desde la notificación de dichas decisiones. Si la decisión de la Comisión entraña solamente cuestiones de derecho, será revisada por el Tribunal Supremo. No es necesario presentar ninguna fianza para incoar la apelación.

La apelación será sustanciada sumariamente y servirá de precedente para casos sucesivos; salvo que en el Tribunal Supremo servirán de precedente los casos criminales en los que el Tribunal de Instrucción condene al reo a reclusión perpetua o a muerte. Ninguna apelación actuará como «supersedeas» o sobreseimiento temporal de la decisión de la Comisión, a menos que ésta, el Tribunal de Apelación o el Supremo decidan lo contrario.

ART. 6.º *El Censor y el Consejero.*—a) El Censor general y el Secretario de Justicia serán nombrados «ex officio», Censor y Consejero, respectivamente, del Régimen.

b) El Censor general, o su representante, revisará y censurará todas las cuentas, fondos y propiedades del Régimen, de la misma forma y con la misma frecuencia que son censuradas las cuentas, fondos y propiedades del Gobierno según la legislación vigente, y tendrán, en lo posible, las mismas facultades y deberes que tienen en relación con el examen y censura de las cuentas, fondos y propiedades públicas en general. El Secretario de Justicia, o su representante, actuará como asesor legal de la Comisión.

ART. 7.º *Juramentos, testimonios y presentación de documentos.* Cuando sea autorizado por la Comisión, todo empleado de la misma tendrá facultad para tomar juramentos, informaciones y testificacio-

es, certificar sobre actos oficiales y expedir «subpoona» y «subpoena duces tecum» para obligar a que asistan testigos y a que se presenten los libros, informes, correspondencia y otros documentos probatorios que se estimen necesarios en relación con alguna cuestión que se suscite en virtud de la presente Ley. En caso de contumacia, se aplicarán las disposiciones del artículo 580 del Código de procedimiento.

B.—DEFINICIONES.

ART. 8.º *Términos definidos.*—Para los efectos de la presente Ley, los siguientes términos tendrán los significados expuestos a continuación, a no ser que de su contexto se colija otra cosa:

- a) Régimen: El Régimen de Seguridad Social creado por esta Ley.
- b) Comisión: La Comisión de Seguridad Social.
- c) Patrono: Toda persona natural o jurídica, nacional o extranjera, que ejerza en las Filipinas cualquier comercio, industria, negocio, explotación, empresa o actividad de cualquier clase y utilice el servicio de otra persona en una relación de dependencia laboral.
- d) Empleado: Toda persona que presta servicio a un patrono mediante un esfuerzo mental o físico o de ambas clases a la vez, y que percibe una remuneración por tales servicios.
- e) Persona dependiente: Todo hijo, legítimo o ilegítimo, del empleado que no haya cumplido dieciocho años de edad, y los que excedan de dicha edad, así como el cónyuge legítimo y padres del empleado que tengan incapacidad laboral y dependan totalmente del apoyo regular que les preste el referido empleado.
- f) Compensación: Toda remuneración por un empleo, incluyendo el valor equivalente en metálico de cualquier remuneración que no sea en metálico, con excepción: 1) de la parte de la remuneración que exceda de 500 pesos mensuales; 2) las bonificaciones, subsidios u remuneración por horas extraordinarias abonadas como suplemento del salario base, y 3) indemnizaciones por despido y otros pagos que pueda hacer el patrono, aunque no se les pueda exigir legalmente.
- g) Tasa diaria de compensación: La compensación regular total correspondiente al número corriente de horas de trabajo al día, o la

compensación total mensual dividida por el número de días laborables de un mes.

h) Mensual: El período de tiempo comprendido entre el final del último período de nómina del mes anterior y el final del último período de nómina del mes en curso, si la compensación es por horas, días o semanas; en los restantes casos, «mensual» significará el período de un mes.

i) Prima: Las cotizaciones pagadas al «Régimen» por el empleado y por su patrono en consideración a él.

j) Empleo: Todo servicio prestado al patrono por un empleado, salvo cuando se trate de:

- 1) trabajo agrícola;
- 2) servicio doméstico en una casa privada;
- 3) empleo puramente casual y no trabajo fijo para el patrono;
- 4) servicio prestado por un individuo para su hijo, hija o cónyuge, y el prestado por un joven menor de veintiún años para sus padres;
- 5) servicio prestado en o para un barco extranjero por un empleado, si éste está empleado cuando dicho barco se encuentra fuera de Filipinas;
- 6) servicio prestado al Gobierno de Filipinas o a algún Organismo oficial;
- 7) servicio prestado a una Comunidad, Fondo, Fundación o Corporación, organizadas exclusivamente con fines religiosos, caritativos, científicos, literarios o de enseñanza, sin que ninguna parte de los beneficios netos favorezca a ningún socio o persona particular;
- 8) servicio prestado en una escuela, seminario o universidad por algún alumno matriculado y que asista con regularidad a las clases;
- 9) servicio prestado a un Gobierno extranjero u Organización internacional, o a algún Organismo completamente dependiente de ellos;
- 10) Servicio prestado por una enfermera estudiante de algún hospital o escuela de enfermeras, y el prestado en calidad de interno a un hospital por algún individuo que está en posesión del grado de Doctor en Medicina, y
- 11) Los restantes servicios prestados por empleados temporeros que la Comisión pueda excluir del Régimen. Los emplea-

dos de contratistas «bona fide» no serán considerados como empleados del patrono que concertó los servicios de los referidos contratistas.

C.—ALCANCE DEL RÉGIMEN.

ART. 9.º a) Campo de aplicación obligatorio.

En virtud de decisión de la Comisión, en cumplimiento de los párrafos a) y b) del artículo 4.º, el Régimen deberá aplicarse obligatoriamente a todos los empleados de dieciocho a sesenta años de edad, inclusive, si, por lo menos, durante seis meses, han prestado servicio a un patrono que pertenezca al Régimen: «siempre que» la Comisión no pueda obligar al patrono a llegar a pertenecer al Régimen, a no ser que él esté en activo durante, a lo menos, tres años y tenga 200 empleados cuando sea admitido en el Régimen. y siempre que todo patrono, que bajo otro concepto pueda tener derecho a pertenecer al Régimen, pueda ser eximido por la Comisión de la aplicación de los preceptos de la presente Ley: a) si el referido patrono puede demostrar debidamente que no obtuvo beneficio alguno durante cualquiera de los tres últimos años, o b) si mantiene para sus empleados un programa con cotizaciones de los empleados no superiores y cotización del patrono no inferior a las establecidas por la presente Ley: «siempre que» tal patrono, con el consentimiento de la mayoría de los empleados que participan en el programa, pueda liquidar dicho programa para ingresar en el Régimen, y, por último, «siempre que» toda cantidad que acrezca a un empleado a consecuencia de tal liquidación no sea entregada a él, sino remitida al Régimen para ser acreditada en su cuenta.

Todo patrono eximido de la aplicación de las disposiciones de la presente Ley, por tener un programa equivalente, formará parte, no obstante, del Régimen respecto de sus restantes empleados que no estén incluidos en el plan o que puedan negarse a adherirse o a continuar en él.

b) «Cobertura voluntaria».

Con sujeción a las disposiciones que emanen de la Comisión, todo patrono que no tenga obligación de ser miembro del Régimen podrá llegar a ser miembro del mismo y someter a sus empleados a las disposiciones de la presente Ley, siempre que no se opongan a ello la mayoría de sus empleados; todo individuo que esté al servi-

cio del Gobierno o de algunos de sus ramos u organismos públicos, con inclusión de las corporaciones pertenecientes o controladas por el Gobierno, así como todo individuo empleado en un organismo privado, que no esté obligado por la presente Ley a formar parte del Régimen, podrá ingresar en éste pagando el duplo de la cotización de empleado prescrita en el artículo 19. Cualquier otro individuo podrá, asimismo, ingresar en el Régimen, sujetándose a las disposiciones que dicte la Comisión.

ART. 10. *Fecha efectiva de inclusión en el Régimen.*—a) La inclusión obligatoria de cualquier empleado tendrá efecto el día primero del mes siguiente a aquel en que su patrono sea miembro del Régimen, y a condición de que el empleado haya estado trabajando durante seis meses, por lo menos.

b) La inclusión voluntaria tendrá efecto el día primero del mes siguiente a aquel en que sea admitido como miembro voluntario del Régimen.

ART. 11. *Efecto del cese en el empleo.*—Cuando un empleado que tenga que ser asegurado obligatoriamente en el Régimen cese en su empleo, su patrono dejará de cotizar por él al final del mes en que haya tenido lugar el cese, pero tal empleado podrá continuar en el Régimen y recibir las prestaciones prescritas por la presente Ley, ateniéndose a las disposiciones que pueda dictar la Comisión.

D.—PRESTACIONES.

ART. 12. *Pensiones de retiro.*—a) Al retirarse, todo empleado tendrá derecho a una pensión vitalicia de jubilación, que será abonada en mensualidades mientras viva, pero en ningún caso durante menos de dos años. El importe de esta pensión mensual será el 80 por 100 de las cotizaciones acreditadas en su cuenta, con el 3 por 100 de interés anual acumulado mensualmente, que se aplicará a la amortización de la jubilación con arreglo a la tabla de mortalidad y a la tasa de interés adoptada por la Comisión: «siempre que» el porcentaje de cotizaciones acreditadas con interés que puedan aplicarse a la amortización de la jubilación pueda modificarse por la Comisión, de acuerdo con las disposiciones que dicte, pero sin que en ningún caso pueda ser dicho porcentaje inferior al 70 por 100 ni superior al 90 por 100 de las primas con interés que hayan sido acreditadas al empleado: «siempre que» si el empleado ha pagado sus

cotizaciones durante, al menos, diez años, y ha prestado a su patrono un servicio continuado durante, al menos, tres años inmediatamente antes a su retiro, el importe mínimo de la pensión mensual será de 25 pesos; «siempre, además, que» si las primas destinadas a la constitución de la pensión de jubilación no son suficientes para cubrir el mencionado importe mínimo, la mitad del déficit será pagado al Régimen por el último patrono en consecuencia, con las prescripciones que dicte la Comisión, y para cubrir la otra mitad, la cotización mensual del empleado, a que se refiere el artículo 19 de la presente Ley, continuará abonándose, y será deducida de su pensión de jubilación durante el tiempo que sea necesario, pero en ningún caso por un período que exceda de diez años.

b) Durante el reemplazo de un empleado jubilado será suspendida su pensión de jubilación, quedando él nuevamente sometido a las disposiciones del artículo 19, y su patrono, a las del artículo 20.

c) Al alcanzar la edad de sesenta años y haber prestado, por lo menos, cinco años de servicio en algún empleo, todo empleado cubierto por el Régimen podrá optar por jubilarse, de conformidad con las prescripciones de la presente Ley.

ART. 13. *Prestaciones por muerte e incapacidad.*—a) Al morir-se un empleado o caer en incapacidad total o permanente, en las condiciones que pueda establecer la Comisión, y antes de poderse jubilar y en el caso de que la muerte o incapacidad pueda ser indemnizable según la Ley de Accidentes del Trabajo, él o sus beneficiarios, según los casos, tendrán derecho a las siguientes prestaciones: si el empleado muere o es víctima de incapacidad, y ha pagado menos de 13 cotizaciones mensuales, según prescribe el artículo 19, serán abonadas solamente sus primas acumuladas, o si él ha pagado de 13 a 24, ó de 25 a 36, ó de 37 a 48, ó más de 48 cotizaciones mensuales, la prestación será equivalente, respectivamente, al 30, 50, 75 y 100 por 100 de la remuneración media mensual que haya percibido en el año, multiplicada por doce: «siempre que» en todos los casos deba haber pagado la cotización del mes inmediatamente anterior a aquel en que falleciera o fuera víctima de su incapacidad; «siempre, además, que» a él o a sus beneficiarios se les conceda el término de gracia de un mes para pagar dicha cotización, y «siempre, por último, que» si la muerte o la incapacidad son indemnizables por la Ley de Accidentes, y el importe de la indemnización es menor que el de la prestación fijada por este artículo, el Régimen abonará la diferencia.

b) Si la incapacidad es parcial, pero permanente, el importe de la prestación será el porcentaje, indicado en el párrafo anterior, que decida la Comisión en vista del grado de incapacidad.

ART. 14. *Prestaciones de enfermedad.*—a) Con sujeción a las prescripciones que dicte la Comisión, todo empleado protegido por esta Ley que, después, por lo menos, de un año de la fecha en que empiece a ser protegido, ingrese en un hospital o en cualquier otro centro con el consentimiento de la Comisión, a consecuencia de una enfermedad o lesión corporal, recibirá por cada día de hospitalización, de su patrono o del Régimen, si tal persona es un miembro voluntario del mismo, un subsidio equivalente al 20 por 100 de su remuneración diaria, más el 5 por 100, en su caso, por cada persona que viva a sus expensas, pero sin que en ningún caso pueda el importe total de tal subsidio diario exceder de seis pesos o del 60 por 100 de su remuneración diaria, si ésta es inferior, ni percibirse por un período superior a noventa días durante un año natural: «siempre que» haya abonado las primas necesarias durante, por lo menos, los seis meses inmediatamente anteriores a su ingreso en el hospital; «siempre, además, que» tal subsidio empiece a abonarse solamente después de los primeros siete días de hospitalización, excepto cuando ésta se deba a lesión o a alguna enfermedad aguda, pero en ningún caso empezará a abonarse el subsidio antes de que hayan sido agotados todos los permisos con paga a que tuviera derecho el empleado; «siempre, además, que» toda contribución que tenga que abonar el empleado al Régimen durante su enfermedad sea deducida, por períodos, de tales subsidios, haciéndosele entrega del correspondiente recibo oficial cuando el empleado haya abonado por completo su contribución; «siempre, por último, que» el importe total de los subsidios diarios abonados al empleado protegido por este artículo sea deducido de la prestación por muerte o incapacidad, prevista en el artículo 13, para el caso de que muera o sea víctima de incapacidad total o permanente dentro del plazo de cinco años, a contar de aquel en que se le tenga que abonar los mencionados subsidios.

b) El 70 por 100 de las prestaciones diarias abonadas por un patrono, de conformidad con el párrafo anterior, será reembolsado por el Régimen al referido patrono cuando queden debidamente probados la legalidad y pago del mismo.

ART. 15. *Prestación de paro.*—a) Sin perjuicio de las prescripciones del Régimen, todo empleado protegido por la presente Ley

que después, por lo menos, de un año de la fecha en que empiece a ser protegido quede en paro, no debido a mal comportamiento, a la propia voluntad sin justa causa, y que, por el contrario, sea imputable al patrono o a fuerza mayor, tendrá derecho, por cada día laboral, a un subsidio equivalente al 20 por 100 de su remuneración diaria, más el 5 por 100, en su caso, por cada persona que viva a sus expensas, pero sin que en ningún caso pueda el importe total de tal subsidio diario exceder de seis pesos o del 50 por 100 de su remuneración diaria, si ésta es menor, ni percibirse por un período superior a noventa días durante un año natural: «siempre que» el empleado protegido haya trabajado por cuenta de su patrono y pagado las primas necesarias en el año anterior durante, por lo menos, veintiséis semanas, de las cuales cuatro deben preceder inmediatamente al cese en el trabajo; «siempre, además, que» el abono de los referidos subsidios haya empezado a verificarse solamente después de las tres primeras semanas de paro, período que la Comisión podrá, no obstante, reducir a dos semanas, si el empleado protegido tiene parientes que vivan a sus expensas, pero sin que, en ningún caso, se abone el subsidio antes de que el empleado hubiere agotado todos los permisos de ausencia con paga a que tuviera derecho; «siempre, además, que» se suspenda el abono de los subsidios, si el prolongado paro se debe al hecho de no haber solicitado, sin justa causa, un trabajo apropiado y disponible, o no haya aprovechado una buena oportunidad o no haya aceptado un trabajo apropiado cuando se le haya ofrecido; «siempre, además, que» el importe total de los subsidios abonados al empleado protegido por este artículo sea deducido de la prestación por muerte o incapacidad prevista en el artículo 13, para el caso de que muera o sea víctima de incapacidad total o permanente dentro del plazo de cinco años, a contar de aquel en que se le tengan que abonar los mencionados subsidios; «siempre, finalmente, que» no se abone ninguna prestación, a menos que el parado reclamante haya hecho registrar su nombre en una oficina pública de colocación o en otra oficina aprobada, y que, después de la debida investigación, el Régimen quede persuadido de que ha cumplido las prescripciones que dicte la Comisión.

b) La expresión «trabajo apropiado» significa el trabajo realizado en el empleo corriente del empleado protegido o en otro empleo para el que el empleado tenga razonablemente buenas condiciones, «siempre que» no se estime ningún trabajo apropiado:

- 1) si el puesto ofrecido está vacante a consecuencia de huelga, «lock-out» u otro conflicto laboral;
- 2) si los salarios, honorarios u otras condiciones del trabajo son considerablemente más favorables al empleado protegido que las que se aplican a trabajos similares en la localidad;
- 3) o si, como condición del empleo, el empleado se ve en la necesidad de adherirse a un sindicato patronal o de dimitir de una organización laboral de buena fe o renunciar a adherirse a la misma.

ART. 16. *No transferibilidad de la prestación.*—Las prestaciones concedidas por la presente Ley no son transferibles, y no se reconocerá valor a ningún poder u otro documento otorgado en favor de cualquier persona para percibir las en nombre del poderdante, salvo el caso de que el beneficiario esté impedido física y legalmente para percibir personalmente tales prestaciones.

ART. 17. *Exención de impuestos, procedimientos judiciales y embargos.*—Todos los documentos necesarios para el cumplimiento de la presente Ley, todas las cotizaciones satisfechas y prestaciones abonadas, así como todos los incrementos, estarán exentos de tributación, o gravámenes y tales abonos no podrán ser objeto de embargo, incautación o ejecución, a no ser para satisfacer alguna deuda del empleado contraída frente al Régimen.

ART. 18. *Honorarios de agentes, apoderados, etc.*—Ningún agente, apoderado u otra persona encargada de presentar una reclamación de prestaciones concedidas por la presente Ley podrá pedir por su trabajo unos honorarios superiores al 5 por 100 del importe de la prestación en cuestión. Dichos honorarios no serán satisfechos antes del abono efectivo de la prestación, siendo nula toda estipulación en contrario. Queda prohibida la retención o deducción de cualquier cantidad de la prestación concedida en virtud de la presente Ley, al objeto de pagar los honorarios. La violación de cualquier disposición de este artículo será castigada con multa, que no podrá ser inferior a 500 pesos, ni superior a 5.000, o con prisión de seis meses a un año, o con ambas penas, al arbitrio del Tribunal sentenciador.

E.—FUENTES DE INGRESO.—HOJAS DE SERVICIO E INFORMES
PROFESIONALES.

ART. 19. *Cotización del empleado.*—Desde el último día del mes inmediatamente anterior a aquel en que tenga efectividad la inclusión obligatoria de un empleado en el Régimen, se deducirá de la remuneración mensual del empleado una cotización equivalente al 3 por 100 de dicha remuneración.

ART. 20. *Cotización del patrono.*—Desde el último día del mes inmediatamente anterior a aquel en que tenga efectividad la inclusión obligatoria de un empleado en el Régimen, su patrono pagará por cuenta de dicho empleado una cotización mensual equivalente al 3 por 100 de la remuneración. No obstante cualquier convenio en contrario, ningún patrono deducirá, directa o indirectamente, de la remuneración de sus empleados protegidos por el Régimen, ni recuperará de otra forma las cotizaciones que haya abonado en consideración a tales empleados.

ART. 21. *Recaudación y pago de cotizaciones.*—a) Las cotizaciones implantadas en los artículos precedentes serán recaudadas y remitidas al Régimen al final de cada mes, en la forma en que prescriba el Régimen. Todo patrono requerido para deducir y remitir tales cotizaciones quedará obligado al pago de éstas, y en el caso de que se deje de pagar alguna cotización al Régimen, en el plazo de treinta días, desde su vencimiento o desde la fecha señalada para hacer la remesa, el patrono pagará, además de la cotización, una multa equivalente al 3 por 100 mensual, a contar desde la fecha en que debió de ser abonada la cotización. Cuando la Comisión lo estime conveniente, la recaudación y remesa de las cotizaciones se realizará trimestral o semestralmente por anticipado, siendo anticipadas por el patrono las cotizaciones a cargo del empleado, sin perjuicio de que al marcharse un empleado se acredite o devuelva a su patrono la cotización que éste hubiere abonado anticipadamente.

b) Las cotizaciones abonables en virtud de la presente Ley, en los casos en que un patrono se niegue o deje, por negligencia, de pagarlas, serán recaudadas por el Régimen de la misma forma en que se cobran los impuestos, según el Código reformado de la Renta Nacional Interna. La falta o repulsa del patrono para pagar o remitir las cotizaciones no perjudicará el derecho del empleado a las prestaciones del Régimen.

c) Si cualquier persona, natural o jurídica, no pagare las cotizaciones, la Comisión podrá también cobrarlas de alguna de las siguientes formas:

- 1) interponiendo una demanda judicial, que será sustanciada con preferencia a cualquier otra acción civil;
- 2) librando un mandamiento al Jefe de la Seguridad Pública de la correspondiente provincia o ciudad para embargar y vender los bienes muebles o inmuebles del deudor que fueran necesarios.

Dicha venta se verificará observándose el procedimiento judicial prescrito en los casos de ejecución forzosa.

ART. 22. *Método de cobro y pago.*—La Comisión está capacitada para dictar las reglas y condiciones que estime necesarias o útiles para lograr la completa recaudación y pago de las cotizaciones y la debida identificación del patrono y del empleado. El pago podrá efectuarse al contado, por cheque, sellos, talones, vales u otro medio idóneo que pueda adoptar la Comisión.

ART. 23. *Informes y registros de empleo.*—a) Todo patrono comunicará inmediatamente al Régimen el nombre, edad, estado civil, ocupación, salario y familiares que vivan a expensas de cada uno de sus empleados que estén o puedan estar más tarde obligados a asegurarse, sin perjuicio de que si un empleado obligado a asegurarse muere o cae enfermo, o queda en paro o queda inválido, sin que el Régimen haya previamente recibido del patrono un informe sobre el empleado, el referido patrono abonará, en concepto de indemnización al empleado o a sus herederos legales, una cantidad equivalente a las prestaciones a que hubiere tenido derecho el referido empleado si su patrono hubiere notificado su nombre al Régimen en tiempo oportuno.

b) Todo patrono confeccionará registros verdaderos y exactos del trabajo de sus empleados durante los períodos y sobre la información que ordene la Comisión. Dichos registros estarán abiertos a la inspección, y se suministrará una copia de los mismos a la Comisión o a sus representantes autorizados, trimestralmente o con la frecuencia que necesite la Comisión. El Régimen también puede obligar a cada patrono a suministrar los informes, relativos a sus empleados, que se consideren necesarios para el debido cumplimiento de la presente Ley.

F.—FONDOS DEL RÉGIMEN.

ART. 24. *Depósito y desembolso.*—Todas las cantidades de dinero pagadas al Régimen o recaudadas por éste, y todos sus intereses, serán depositadas, administradas y desembolsadas en la misma forma y condiciones establecidas por las leyes para otros Fondos públicos especiales: «siempre que» del total recaudado e intereses no más del 12 por 100, durante los primeros dos años de funcionamiento del Régimen, ni más del 10 por 100, durante los siguientes años, sean invertidos en el pago de los salarios ni en la compra de materiales y equipo.

ART. 25. *Inversión de fondos. Fondo de reserva.*—El 20 por 100 de las cantidades del Régimen, que no sean necesarias para hacer frente a las obligaciones corrientes y a los gastos eventuales necesarios para la aplicación de la presente Ley, se destinará al llamado «Fondo de reserva», que servirá para hacer frente a los desembolsos extraordinarios con motivo de reclamaciones por muerte e incapacidad formuladas en virtud de la presente Ley. El restante 80 por 100 será invertido por la Comisión en alguna de las siguientes formas:

a) En bonos o títulos con interés de la Deuda Pública del Gobierno de Filipinas, o bonos u obligaciones para el pago de interés y principal, y en los cuales esté comprometido al crédito de la República de Filipinas.

b) En depósitos a interés en algún Banco nacional que haga transacciones en las Filipinas, que tenga un capital totalmente desembolsado y un capital de reserva equivalente, por lo menos, a un millón quinientos mil pesos, con tal de que dicho Banco haya sido designado previamente como depositario, a estos efectos, por el Presidente de Filipinas, a instancias del Secretario de Hacienda.

c) En empréstitos o anticipos al Gobierno nacional para la construcción de puentes de peaje permanentes, de acuerdo con las condiciones prescritas por las leyes en tales casos.

ART. 26. *Registros e informes.*—El Administrador llevará, y hará que se lleven, registros de las operaciones, de los fondos del Régimen y de sus desembolsos, y todas las cuentas de pagos hechas con dichos fondos. Durante el mes de enero de cada año, el Administrador preparará, para presentarlo al Presidente y al Congreso de Filipinas, un Informe sobre las operaciones del Régimen efectuadas

durante el año anterior, y que comprenda datos estadísticos sobre el campo de aplicación del Régimen, sobre las ocupaciones de los beneficiarios y su estado laboral, sobre la duración e importe de las prestaciones, sobre el estado financiero del Régimen al final del referido año, y sobre recomendaciones. También hará publicar en dos periódicos de mayor circulación de las Filipinas una sinopsis del Informe anual, en la que se dé a conocer, en particular, el estado de las finanzas del Régimen y las prestaciones concedidas.

G.—DISPOSICIONES VARIAS.

ART. 27. *Cláusula final.*—a) Todo el que haga una declaración falsa respecto de los salarios, o de un hecho importante al formular una reclamación, o presentare un documento falso, será castigado con una multa no inferior a 500 pesos, ni superior a 5.000, o con prisión por un período no menor de seis meses ni mayor de un año, o con ambas penas, al arbitrio del Tribunal.

b) Todo el que perciba dinero o un cheque, en virtud de esta Ley o de un acuerdo, sin tener derecho a ello y con la intención de defraudar al Régimen, será multado con una cantidad no inferior a 500 pesos, ni superior a 5.000, o será condenado a prisión de seis meses o un año, o a ambas penas, al arbitrio del Tribunal.

c) Todo el que compre, venda u ofrezca venta, utilice, transfiera, tome o dé en cambio o pignore, excepto cuando esté autorizado por la presente Ley o por disposiciones consecuentes, algún sello, talón, vale u otro medio idóneo adoptado por la Comisión para el cobro o pago de cotización, será condenado a una multa de 500 a 5.000 pesos, o a prisión de seis meses a un año, o a ambas penas, al arbitrio del Tribunal.

d) Todo el que, con intención de defraudar, altere, haga o falsifique algún sello, talón, vale u otro medio idóneo prescrito por la Comisión para el cobro o pago de alguna cotización, o utilice, venda, preste o tenga en su posesión cualquiera de estos medios forzados, alterados o falsificados, o haga, utilice, venda o tenga en su posesión cualquier material parecido al utilizado en la fabricación de tal sello, talón, vale u otro medio idóneo, será condenado a una multa de 1.000 a 10.000 pesos, o a prisión de uno a cinco años, o a ambas penas, al arbitrio del Tribunal.

e) Todo el que no observe las disposiciones de los artículos 19, 20, 21 y 23 de esta Ley, o las dictadas por el Régimen, o deje de pagar alguna de las cotizaciones impuestas por esta Ley, o no faci-

lite un informe o no permita la inspección del mismo, será condenado a una multa de 500 a 5.000 pesos, a prisión de seis meses a un año, o a ambas penas, al arbitrio del Tribunal.

f) Si el acto u omisión penado por esta Ley fuera cometido por alguna persona jurídica, quedarán sujetos a las penas establecidas por la presente Ley su Gerente, directores o socios.

ART. 28. *Ayuda al Gobierno.*—La implantación de este Régimen de Seguridad Social no será óbice para que los empleados y patronos protegidos perciban la asistencia financiera o de otra naturaleza del Gobierno que se llegue a percibir.

ART. 29. *Cláusula de distinción.*—En el caso en que cualquier disposición de la presente Ley, o la aplicación de la misma a alguna persona o caso especial, se declare sin validez, el resto de la Ley o la aplicación de la disposición en cuestión a otras personas o casos no será afectado por tal declaración.

ART. 30. *Cláusula de reserva.*—El Congreso se reserva el derecho de modificar o derogar cualquier disposición de la presente Ley, y ninguna persona podrá ser investida con el derecho de propiedad o con cualquier otro en virtud de la aplicación de esta Ley.

ART. 31. *Adjudicación.*—De los fondos del Tesoro Nacional que no sean adjudicados de otra forma se podrá asignar para los primeros gastos de aplicación del Régimen hasta la suma de 200.000 pesos.

ART. 32. *Efectividad.*—Esta Ley empezará a surtir efecto desde el momento de mi aprobación.

Aprobada en 18 de junio de 1954.

A U S T R I A

Modificación de las pensiones del Seguro Social.

(Ley de 6 de julio de 1954.)

SECCIÓN PRIMERA.

ARTÍCULO 1.º 1. Las pensiones que conceda el Instituto de Seguro de Empleados y el Instituto Minero de Seguros se calcularán desde el 1 de enero de 1954, siempre que se acrediten con posterioridad a esa fecha, multiplicando la base de cálculo (párrafo 2) por 1,89. Esto es aplicable a las pensiones que concedan las Entidades aseguradoras del Seguro de Invalidez, a excepción de las pensiones del Seguro complementario de Invalidez que se concedan con arreglo a los Estatutos del Instituto de Ferrocarriles Austríacos a partir del 1 de enero de 1955. Sin embargo, la pensión mensual del asegurado no podrá ser inferior a la base del cálculo elevada en 239 S., ni superior a 1.800 S.; la pensión mensual de supervivencia no podrá ser inferior a la base del cálculo aumentada en 147 S., ni exceder de 900 S., y la pensión completa de viudedad, con cargo al Seguro Minero de Pensiones, no podrá exceder de 1.080 S. Estas cantidades límite no serán aplicables a las pensiones que se hayan de conceder proporcionalmente conforme a contratos suscritos en materia de Seguros sociales.

2. Se adoptará como base del cálculo la cantidad mensual que se acredite a tenor de las disposiciones en vigor respecto a la pensión, incluyendo los pluses, subsidios y pensión complementaria, pero sin incluir los subsidios familiares, el subsidio por alimentos y el plus por vivienda, ante la aplicación de las disposiciones sobre reducción o cese, para el caso de concurrencia de pensiones del Seguro de este nombre o de dichas pensiones con los derechos a las mismas procedentes del Seguro de Accidentes.

3. Respecto a las pensiones de invalidez y viudedad del Seguro Minero de Pensiones, cuyos períodos se basen en un mínimo de trescientos meses, se aplicarán los párrafos 1 y 2, de manera que la prestación se conceda multiplicando la base del cálculo por 2,45.

4. A las pensiones calculadas conforme a lo dispuesto en los párrafos 1 al 3 se agregarán los subsidios familiares y el plus de vivienda, si los hubiera.

ART. 2.º En caso haber existido paso de uno a otro Seguro, la elevación de la prestación total, calculable conforme a lo dispuesto en el artículo 1.º, se efectuará proporcionalmente a las cargas que las Entidades aseguradoras tuvieran que soportar, respectivamente, en la base del cálculo (art. 1.º, párrafo 2).

SECCIÓN 2.ª—*Cálculo de las pensiones antiguas del Seguro de Accidentes.*

ART. 3.º 1. En el Seguro de Accidentes, las prestaciones cuya cuantía se calcule atendiendo a la retribución anual habrán de elevarse, a partir del 1 de enero de 1955, en la medida que se indica en el párrafo siguiente.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 4, se concederá en suplemento a las prestaciones del Seguro social de Accidentes. Este suplemento se calcula en porcentajes de la prestación que se perciba, y varía según el año en que se haya producido el accidente, a tenor de la siguiente escala:

Desde el año 1889 hasta el año 1938... ..	150	por 100.
1939	110	—
1940	100	—
1941	85	—
1942	70	—
1943	55	—
1944 hasta 1947... ..	50	—
1948	35	—
1949	30	—
1950	20	—

3. En el Seguro Agrícola de Accidentes se calcularán las prestaciones por accidentes de trabajo, ocurridos anteriormente al 1 de enero de 1955, a los patronos, cónyuge o familiares, atendiendo a la

retribución anual de 7.200 S. A las prestaciones por accidentes ocurridos a otras personas se concederá un suplemento, atendiendo al año en que aquél tuvo lugar, a tenor de la siguiente escala:

Desde el 1 de noviembre de 1889 hasta el 31 de diciembre de 1932...	200	por 100
Desde el 1 de enero de 1933 hasta el 31 de diciembre de 1946...	140	—
Desde el 1 de enero de 1947 hasta el 31 de mayo de 1949...	90	—
Desde el 1 de junio de 1949 hasta el 15 de julio de 1951...	50	—

4. También se concederá un suplemento a las prestaciones que se acrediten en el Seguro de Accidentes, cuya gestión y administración corra a cargo del Instituto de Seguros de los Ferrocarriles Austriacos. Este suplemento se concederá asimismo atendiendo al año en que tuvo lugar el accidente, conforme a la siguiente escala:

1889 hasta 1941...	60	por 100.
1942 hasta 1949...	30	—
1950	20	—

En contra de lo aquí dispuesto, el suplemento a las prestaciones que se concedan en virtud de lo dispuesto en el artículo 4.º de la Ley federal de 14 de julio de 1948 se elevará únicamente al 4 por 100 de las mismas.

5. A partir del 1 de enero de 1955, queda suprimido el plus por alimentos que se venía concediendo a la prestación del Seguro de Accidentes, conforme a las disposiciones en vigor. Sin embargo, cuando el plus por alimentos que corresponda percibir el 31 de diciembre de 1954 sea más elevado que el que corresponda con arreglo a lo dispuesto en los párrafos 1 al 4 de la presente Ley, a partir del 1 de enero de 1955, el plus a la prestación se elevará en la cuantía que sea precisa para que rebase al anterior plus de alimentos.

6. Cuando una pensión calculada con arreglo a lo dispuesto en los párrafos 1 al 5 sea fijada nuevamente por haberse experimen-

tado una mejora considerable en las consecuencias del accidente, será preciso efectuar una comparación de la anterior disminución de capacidad con la que se aprecie posteriormente, y reducir el importe de la pensión en el porcentaje que corresponda a la mejora de las consecuencias del accidente. De manera análoga habrá que proceder cuando se trate de un empeoramiento considerable de las consecuencias del accidente.

SECCIÓN 3.ª—*Concurrencia de derechos.*

ART. 4.º 1. Ante la concurrencia de derechos a la pensión, calculada a tenor de lo dispuesto en el artículo 1.º, con otros derechos o con la retribución que perciba el interesado, se aplicarán las disposiciones correspondientes en vigor, con las modificaciones y complementos a que se refieren los artículos 5.º al 8.º

2. Cuando en las disposiciones a que se refiere el párrafo 1 se haya fijado una pensión como límite máximo, dicha pensión deberá tenerse en cuenta, a efectos del cálculo de la cantidad a que se refiere el artículo 1.º

ART. 5.º Cuando un derecho a la pensión de orfandad, calculada conforme a lo dispuesto en el artículo 1.º y con cargo al Seguro de Pensiones, concorra con un derecho del huérfano al subsidio familiar, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley federal de 16 de diciembre de 1949, cesará el derecho a la pensión de orfandad con 147 S. mensuales.

ART. 6.º 1. Respecto al derecho a la pensión calculada conforme a lo dispuesto en el artículo 1.º, con cargo al Seguro de Pensiones, cesará de abonarse la cantidad a la que tuviera derecho el interesado en concepto de enseñanza o prestación de servicios, calculándose, sin embargo, el máximo en 239 S., cuando se trate de la pensión de asegurado, y en 147 S., cuando se trate de una pensión de supervivencia. En caso de ocupación como mozo de casa, únicamente se tendrá en cuenta la retribución que perciba por efectuar la limpieza.

2. Cesará también el derecho a la pensión calculada conforme a lo dispuesto en el artículo 1.º, con cargo al Seguro de Pensiones, con 239 S., cuando se trate de la pensión del asegurado, y con 147 S. mensuales, cuando se trate de una pensión de supervivencia, siempre que con esta cantidad no haya tenido lugar ya el cese del derecho, en virtud de lo dispuesto en el párrafo 1, y siempre que, por lo demás, se cumplan las condiciones siguientes:

- a) que el interesado trabaje por su cuenta;
- b) que tenga derecho a una indemnización de retiro o prestación semejante en virtud de alguna relación laboral, siempre que esa indemnización o prestación se haya elevado, en virtud del IV Convenio sobre Precios y Salarios, en 80 S. mensuales, como mínimo, o en 50 S., si se trata de derechohabientes; o bien, en virtud del V Convenio sobre Precios y Salarios, en 125 S. mensuales, como mínimo, o en 80 S., si se trata de derechohabientes; o bien cuando la indemnización o prestación por retiro que había de corresponder, conforme a lo dispuesto en el V Convenio sobre Precios y Salarios, se ha calculado de tal manera que se obtenga, ateniéndose a ambos Convenios sobre Precios y Salarios, una elevación mínima de 205 S. mensuales, o de 130 S., si se trata de derechohabientes.

3. Tendrá lugar el cese, conforme a los párrafos 1 y 2, cuando la causa o motivo del mismo dure más de cinco días consecutivos. En estos casos, el cese tiene lugar el día en que se produce la causa del mismo.

4. En los casos en que el aumento de la indemnización de retiro o prestación semejante no alcance las cantidades indicadas en el párrafo 2, letra b), de los derechos a la pensión calculada a tenor de lo dispuesto en el artículo 1.º, con cargo al Seguro de Pensiones, cesará la cantidad de 34 S. mensuales, cuando se trate de la pensión del asegurado, y la de 17 S. mensuales, cuando se trate de la pensión de supervivencia, más los gastos, en ambos casos, de la cantidad en que se hubiera elevado la indemnización de retiro o prestación semejante, en virtud del V Convenio sobre Precios y Salarios.

5. La renta, calculada a tenor de lo dispuesto en el artículo 1.º, que habría de ser abonada por el Instituto de Seguro de Empleados

o por el Instituto de Seguro Minero cesará, hasta el 31 de diciembre de 1954, con la cantidad que debiera abonarse en concepto de plus por alimentos, con cargo al Seguro de Accidentes.

ART. 7.º 1. Si se cumplen las condiciones precisas para la aplicación de más de una de las disposiciones contenidas en el artículo 4.º, serán preferentes las disposiciones sobre retiro contenidas en los artículos 5.º y 6.º, por el orden en que aparecen; en segundo lugar, lo dispuesto sobre concurrencia de derechos procedentes de los Seguros de Pensiones, y, finalmente, las disposiciones sobre concurrencia de derechos de los Seguros de Pensiones con otros derechos derivados del Seguro de Accidentes. Débese tener presente, a este respecto, que los derechos a la pensión derivados del Seguro de Pensiones sólo deberán participar, en cada caso, con la cantidad respecto a la cual no se haya producido el cese.

2. En la aplicación de las disposiciones indicadas en el párrafo 1, los derechos varios a la pensión procedentes de los Seguros de Pensiones, o los derechos varios procedentes del Seguro de Accidentes, o los varios que procedan de la indemnización de retiro o prestación semejante, se agruparán, en cada caso, formando un todo para el cálculo de la cantidad que ha de cesar de percibirse. La cantidad a que afecte el cese habrá de distribuirse, atendiendo a su cuantía, entre los respectivos derechos a la pensión, procedentes del Seguro de Pensiones, y entre las fracciones de pensiones que correspondiesen por haber cambiado de Seguro.

3. Si de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 4.º correspondiera un derecho inferior al que se dedujera del cálculo de la pensión, a tenor de lo dispuesto en el artículo 1.º, el interesado conservará su anterior derecho sin menoscabo de su cuantía.

ART. 8.º 1. El beneficiario deberá notificar a las Entidades del Seguro de Pensiones las circunstancias que se presenten y afecten al cese del derecho a la pensión, en virtud de lo dispuesto en los artículos 4.º al 7.º La contravención a esta disposición, siempre que no se dé un hecho punible judicialmente, será castigada por las Autoridades administrativas locales competentes (o por la Autoridad de la Policía Federal, si cae dentro de su esfera de acción), por transgresión de las disposiciones administrativas, con arresto de hasta un mes, o con multa de hasta 3.000 S.

2. Cuando se compruebe que un derecho a la pensión, procedente del Seguro de Pensiones, no ha cesado en la fecha que correspondiera, o se ha fijado el cese parcial del mismo en una cantidad inferior a la debida, a pesar de darse las circunstancias para su cese conforme a lo dispuesto en los artículos 4.º al 7.º, y el beneficiario haya contribuído a la percepción ilegal de cantidades por este concepto, debido a datos inciertos, ocultación de hechos u otras infracciones de la obligación que le impone el párrafo 1 del presente artículo, deberán fijarse discretamente las cantidades que haya percibido con exceso y asignarle un plazo prudencial para su devolución.

SECCIÓN 4.ª—*Abono especial para el año 1954.*

ART. 9.º 1. El beneficiario percibirá el año 1954 una prestación especial, que habrá de sumarse:

- a) a las pensiones de los Seguros de este nombre, siempre que para el mes de septiembre de 1954 se le hubiera concedido un plus de alimentos con cargo al Seguro Social, o bien, si se trata de pensiones abonadas por el Instituto de Seguro de Empleados o Minero, cuando se hubiera abonado un plus de alimentos en virtud de disposiciones que estuvieran en vigor el 31 de diciembre de 1953. El derecho al plus familiar (art. 5.º) que perciba el beneficiario se asimilará al derecho al plus de alimentos;
- b) a las pensiones por lesiones, debido a una disminución de capacidad laboral de un 70 por 100, al menos; a la pensión de viudedad, calculada en las dos quintas partes de la retribución anual; a la pensión de orfandad y a la que corresponda a los padres con cargo al Seguro general y agrícola de Accidentes. Se sumará, asimismo, a las pensiones procedentes de uno de estos Seguros, cuando se haya concedido también al interesado, con cargo a un Seguro, una pensión que cese parcialmente debido a concurrir con otra que corresponda del Seguro de Accidentes, si al interesado se le hubiera concedido ya o le hubiera correspondido un plus de alimentos con cargo al Seguro Social. El derecho a esta prestación especial sólo podrá acreditarse cuan-

do se haya concedido una pensión semejante, con cargo al Seguro de Accidentes, para el mes de septiembre de 1954.

2. Cuando se trate de pensiones abonadas por el Instituto de Seguro de Empleados y Minero, la prestación especial será equivalente a la cantidad mensual que hubiera correspondido pagar el mes de septiembre de 1954, ateniéndose a las disposiciones vigentes el 31 de diciembre de 1953; cuando se trate de pensiones abonadas por otras Entidades aseguradoras, la prestación especial será equivalente a la cantidad mensual abonada por el mes de septiembre de 1954. Por cantidad mensual se entiende la renta, más el correspondiente plus de alimentos, pero no está incluido el subsidio por vivienda.

3. La prestación especial se sumará a la renta que corresponda el mes de octubre, abonándose en ese mismo mes o, en caso contrario, en el mes que corresponda percibir la pensión.

SECCIÓN 5.ª—*Procedimiento.*

ART. 10. 1. El cálculo de las nuevas pensiones que corresponda percibir a partir del 1 de enero de 1954, ó de 1955, a tenor de lo dispuesto en los artículos 1.º y 3.º, se efectuará de oficio.

2. Respecto al cálculo de las pensiones que se vinieran concediendo ya en los Seguros de Pensiones con fecha 1 de enero de 1954, o de 1955, respectivamente, solamente se despacharán informes por escrito cuando al propio tiempo haya habido que adoptar medidas en virtud de los artículos 4.º al 7.º, y se haya solicitado antes del 31 de diciembre de 1954 ó antes del 30 de junio de 1955.

3. No se extenderá información por escrito respecto al cálculo de las pensiones que se estén pagando ya el 1 de enero de 1955 con cargo al Seguro de Accidentes.

4. No se extenderá información por escrito respecto a la concesión o denegación de la prestación especial a que se refiere el artículo 9.º

SECCIÓN 6.ª—*Retribución.*

ART. 11. 1. Se entiende por retribución la remuneración, en metálico o en especie, a la que el trabajador (aprendiz) obligatoria-

mente asegurado tenga derecho en virtud de su contrato, o la que perciba con carácter habitual de manera periódica. Los pagos especiales, esto es, los emolumentos que se perciban en plazos mayores que los señalados para el abono de cotizaciones, por ejemplo, las pagas de Navidad o las de vacaciones, las gratificaciones por reparto de beneficios o por balance, deberán considerarse como retribución únicamente a tenor de lo dispuesto en el artículo 12.

2. Se considerará especialmente como retribución, a efectos de lo dispuesto en el párrafo 1, frase primera, los emolumentos que se indican a continuación, siempre que el trabajador (aprendiz) tenga derecho a los mismos o los perciba con regularidad:

- 1) los salarios, los sueldos, las gratificaciones de los aprendices y las comisiones;
- 2) mientras no se disponga lo contrario en el párrafo 3, los pluses que se añadan a los conceptos indicados en el número 1, como son, por ejemplo, los que se abonan por la dificultad o peligro del trabajo realizado, por horas extraordinarias y por trabajos en domingos o días festivos;
- 3) todas las demás remuneraciones o repartos de beneficios, mientras no se consideren prestaciones especiales, a tenor de lo dispuesto en el párrafo 1, frase segunda;
- 4) las prestaciones procedentes de tercero, como son, por ejemplo, las propinas;
- 5) la cuarta parte de las dietas, cuando se trate de comisionistas ocupados regularmente en actividades fuera del lugar de residencia.

3. No se considera retribución, a efectos de lo dispuesto en los párrafos 1 y 2:

- 1) los pluses por realizar trabajos sucios, cuando se abonen en virtud de disposiciones legales o contratos colectivos;
- 2) las indemnizaciones por gastos especiales, tales como dietas, viajes, materiales o enseres aportados por el trabajador, si bien se exceptúan las fracciones a que se refiere el párrafo 2, número 5;
- 3) las compensaciones por quebranto de moneda, hasta donde alcance la exención fiscal;
- 4) las prestaciones que se abonen al finalizar la relación laboral (o de aprendizaje), tales como indemnizaciones por cese.

por traslado o por permiso, de acuerdo con la legislación sobre esta materia ;

- 5) la ropa de trabajo que el patrono proporcione a sus trabajadores, siempre que su valor no rebase la cantidad precisa para que quede sujeta a los impuestos fiscales ;
- 6) los subsidios familiares que se concedan en virtud de la legislación sobre la materia y los pluses por vivienda que se acrediten a tenor de lo dispuesto en la Ley de 21 de septiembre de 1951.

ART. 12. 1. En el cálculo del salario-base no se incluirán las prestaciones especiales a que se refiere el artículo 11, párrafo 1, frase segunda. En los Seguros de Enfermedad, Accidentes, Pensiones y Paro forzoso sólo se abonarán, con cargo a esas cantidades, cotizaciones especiales con el mismo porcentaje que el señalado para la retribución, a tenor del artículo 11, párrafo 1, cuando los abonos especiales que correspondan a un año calendario no rebasen en total la cantidad de 2.400 S. Los Estatutos de la Entidad aseguradora fijarán la fecha de vencimiento de las cotizaciones especiales. Respecto al reparto, descuento y entrega de cotizaciones especiales, se aplicarán las disposiciones en vigor para las demás cotizaciones.

2. Las representaciones interesadas competentes de patronos y trabajadores podrán, de acuerdo con la Entidad de Seguro de Enfermedad, convenir que las cotizaciones por pagos especiales se fijen a tanto alzado o en porcentajes del salario-base para determinados grupos de asegurados. En este convenio se podrá fijar que el abono de dichas cotizaciones se reparta entre distintas fechas de cada año calendario.

3. Respecto a los pagos especiales a que se refiere el artículo 11, párrafo 1, frase segunda, las bonificaciones a la suma de base del Seguro de Pensiones, siempre que se incluyan en el cálculo de las cotizaciones especiales, habrán de ser afectadas con el mismo porcentaje que el aplicable al cálculo de las demás bonificaciones de la suma de base. En el cálculo de la retribución anual, para el Seguro de Accidentes, deberán tenerse en cuenta los pagos especiales hasta el límite máximo indicado.

4. En el cálculo de las prestaciones en metálico del Seguro de Enfermedad, los pagos especiales a que se refiere el artículo 11, párrafo 1, frase segunda, deberán tenerse en cuenta de manera que

el salario-base se halle incrementado con un plus. Este plus corresponde a la fracción propia de un día calendario de pagos especiales, sujetos obligatoriamente al abono de cotizaciones, que se hayan acreditado o se acrediten en el año en que se verifique el riesgo del Seguro. El salario-base más el plus no podrán, sin embargo, rebasar la cantidad de 87 S. diarios.

5. Las disposiciones del párrafo 1 se aplicarán, por analogía, al Seguro de Enfermedad que se haya implantado, en virtud de los preceptos legales sobre el Seguro de Enfermedad de los Empleados Federales.

SECCIÓN 7.ª—*Límites máximo y mínimo de la base del cálculo.*

ART. 13. 1. El límite mínimo del salario base, excepto para los aprendices menores de 18 años de edad, será de 16 S., y el límite máximo, de 80 S. por cada día calendario;

el límite máximo de la retribución, a que se refiere el artículo 11, párrafo 1, frase primera, será, a efectos del cálculo de las bonificaciones de la suma de base del Seguro de Pensiones, de 28.800 S. anuales (2.400 S. mensuales, 560 S. semanales);

el límite mínimo de la retribución, a que se refiere el artículo 11, párrafo 1, frase primera, prevista en el Seguro de Empleados para los trabajos eventuales a efectos de la obligatoriedad del Seguro, será de 265 S. mensuales;

en el Seguro de Accidentes, a excepción del Seguro de Accidentes para los patronos, el límite máximo de la retribución anual será de 28.800 S., o bien de 31.200 S., cuando haya lugar a los pagos especiales a que se refiere el artículo 11, párrafo 1, frase segunda.

2. Las cantidades inicial y final de las escalas de salarios que hayan de regir para el salario-base podrán fijarse sin atenerse a las establecidas en las tablas de impuestos sobre salarios.

3. La fracción de las cotizaciones a los Seguros sociales, que ha de corresponder al asegurado, no podrá ser superior al 20 por 100 de su remuneración; el resto de la cotización deberá ser abonado por el patrono.

SECCIÓN 8.ª—Notificaciones.

ART. 14. Los patronos deberán remitir a las Entidades aseguradoras competentes las consiguientes listas sobre pago de prestaciones vencidas, al igual que las fechas de pago a los trabajadores que tengan derecho a un pago especial, a tenor de lo dispuesto en el artículo 11, párrafo 1, frase segunda, o que repetidamente y con carácter habitual vengán siendo beneficiarios de semejantes pagos. Respecto a estas notificaciones, se aplicará, por lo demás, de manera análoga lo dispuesto respecto a las notificaciones en general. El patrono deberá, además, hacer constar el abono de estos pagos especiales en la cartilla del Seguro, desglosados de la retribución considerada como tal por el artículo 11, párrafo 1, frase primera.

SECCIÓN 9.ª—Modificación del artículo 85 de la Ley de transición de los Seguros sociales (año 1953).

ART. 15. Se modifica el artículo 85, párrafo 3, letra b), de la Ley de transición de Seguros sociales, del año 1953, debiendo quedar redactado como sigue:

«b) En el Seguro de Invalidez, Seguro de Empleados y Seguro Minero de Pensiones, una cantidad equivalente al 30 por 100 de la pensión para el año 1953; del 25 por 100, para el año 1954, y del 20 por 100, para el año 1955. En estas cantidades habrá que incluir las indemnizaciones por pensión de viudedad en caso de que la persona interesada contraiga nuevas nupcias, los pluses a las pensiones procedentes de la asistencia a los ancianos y del Seguro de Invalidez, los pluses por alimentos, los pagos especiales correspondientes al año 1954 y los pluses de vivienda a los beneficiarios de pensiones. Además, la Federación deberá:

- 1) conceder, para el año 1953, otra subvención de 15 millones de schillings para el Seguro de Invalidez que tenga a cargo el Instituto de Seguros Sociales para la Agricultura y Silvicultura;
- 2) para los años 1954 y 1955, deberá hacerse cargo del déficit existente, hasta el límite que sea preciso, para que en el Seguro de Invalidez administrado por el

Instituto General del Seguro de Invalidez se rebase el 110 por 100 de los gastos de las pensiones, el 111 por 100 para el año 1955, y los ingresos totales (incluida la subvención federal) correspondientes a cualquier otro año económico.

La subvención federal se pagará mensualmente, por adelantado, con una dozava parte de la cantidad prevista en el presupuesto federal, y la cantidad para hacer frente al déficit se abonará mensualmente en la cuantía precisa.»

SECCIÓN 10.ª—*Disposiciones finales y transitorias.*

ART. 16. Las disposiciones de esta Ley federal no serán aplicables a los que estén asegurados en virtud de otras disposiciones legales aplicables al Seguro de Enfermedad de los funcionarios federales, ferroviarios federales y Seguro de Notarios.

ART. 17. La presente Ley entrará en vigor:

- a) el 1 de agosto de 1954, en cuanto se refiere a las disposiciones de las secciones 6.ª y 7.ª, cuando se trate de la base del cálculo aplicable para fijar las prestaciones en metálico del Seguro Social;
- b) al comenzar el período de cotización del mes de agosto de 1954, en cuanto se refiere a las disposiciones de las secciones 6.ª y 7.ª, cuando se trate de cálculo de las cotizaciones;
- c) el día primero del mes siguiente a la fecha de promulgación de la presente Ley, en cuanto se refiere a las demás disposiciones.

SECCIÓN 11.ª—*Abolición de disposiciones anteriores.*

ART. 18. 1. Al entrar en vigor la presente Ley quedarán abolidas, mientras no se disponga lo contrario, cuantas disposiciones estuvieran vigentes y se opongan a las de esta Ley. En especial, quedarán concretamente abolidos:

el artículo 160, párrafos 1 y 3, del Código de Seguros del Reich;

el artículo 19, párrafo 1, de la segunda Orden de 24 de abril de 1942, sobre descuento de salarios, y

el Decreto conjunto de los Ministros de Hacienda y de Trabajo (del Reich) de 10 de septiembre de 1944, sobre otras simplificaciones en el descuento de salarios.

Las disposiciones de los artículos 8.º al 14, y las del artículo 18, párrafo 2, de la Ley de Adaptación de los Seguros Sociales, de 1951, referentes al plus por alimentos, no serán aplicables a las pensiones del Seguro de este nombre, ni a las pensiones antiguas del Seguro General y Agrícola de Accidentes desde la fecha en que dichas pensiones hayan de calcularse a tenor de lo dispuesto en los artículos 1.º al 8.º

2. A las prestaciones en metálico procedentes del Seguro Complementario, a que se refiere el artículo 122 de la Ley de Transición de Seguros Sociales, de 1953, y del Seguro Complementario de Invalidez (a tenor de lo dispuesto en los Estatutos del Instituto de Seguros de los Ferrocarriles Austríacos), se concederá un plus por alimentos únicamente cuando el beneficiario de las prestaciones de dichos Seguros no perciba, además, una pensión con cargo al Seguro de Pensiones.

SECCIÓN 12.ª

ART. 19. Quedará encargado de la aplicación de la presente Ley el Ministerio de Administración Social, de acuerdo con el Ministerio de Hacienda.

IV. - LECTURA DE REVISTAS

REVISTAS IBEROAMERICANAS

MARIO L. DEVEALI: *Jubilación de trabajadores independientes, empresarios y profesionales.*—DERECHO DEL TRABAJO.—Buenos Aires, enero 1955.

Comenta el autor la reciente Ley argentina núm. 14.397, vigente desde 1 de enero último, por la que se establece un régimen de previsión para las categorías de trabajadores arriba mencionadas. Como consecuencia, se crean tres nuevas Cajas de Seguro, una para cada una de dichas categorías.

Por lo que respecta a los profesionales, la nueva Ley enjuicia ventajosamente su situación al sustituir la cotización anteriormente fijada del 24 por 100, por el 10 por 100, compensando esta notable diferencia con la ampliación del límite de edad de los asegurados hasta sesenta y cincuenta y cinco años, según que se trate de varones o mujeres.

La Ley que se comenta tiene en cuenta, asimismo, la situación de los empresarios procedentes de otras Cajas de jubilación, a los que reconoce el derecho a optar en favor del régimen anterior, aunque señalando un plazo de dos años, dentro del cual deberán manifestar su opción.

Un escollo que se presentará en la reglamentación correspondiente respecto de la categoría de trabajadores independientes consiste en la delimitación del ámbito de aplicación personal, pues son frecuentes las controversias que suscita el concepto de dependencia en el campo jurídico.

La novedad más notable del nuevo

régimen reside en la elevación del límite de edad para disfrutar de la jubilación ordinaria, lo cual permitirá la limitación de la cotización al 10 por 100, como queda señalado anteriormente. Además, con ello se evitará que los profesionales y los trabajadores independientes tengan que satisfacer la cuota que en otros regímenes correspondería abonar a los empresarios.

Otra novedad digna de mención en el nuevo sistema es la limitación del tope económico sujeto a cotización a la cantidad de 10.000 pesos mensuales. Con esta medida se llegará a impedir que se exijan cotizaciones sobre cantidades que se computarían sólo en forma muy reducida a efectos de las prestaciones.

Finalmente, la mencionada Ley reconoce a las tres nuevas Cajas el derecho de intervenir en la integración del Instituto Nacional de Previsión, mediante un solo miembro del Directorio, además de su Presidente, al mismo tiempo que aumenta a tres el número de los miembros de dicho órgano que representarán a las tres Cajas obreras con mayor número de afiliados cotizantes.

D. J. NICOLÁS MARTÍNEZ BLASCO: *El asegurado ante el Seguro Obligatorio de Enfermedad.*—REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD, núm. 10.—Madrid, enero 1955.

El artículo referenciado está dividido en cuatro partes, dedicadas: la pri-

mera, a unas consideraciones preliminares; la segunda, al aspecto de la cuestión en la legislación vigente; la tercera, a responsabilidad, sanciones y procedimiento, y la cuarta y última, a conclusiones.

En la primera parte, el autor aborda el tema de la responsabilidad que contrae el asegurado, ya por inobservancia de las obligaciones que le impone el Seguro, tales como el incumplimiento de las prescripciones médicas, el trato indebido dado al personal sanitario, el uso indebido de la asistencia que se le presta, etc., ya por la comisión de hechos por parte de personas vinculadas al asegurado, como en el caso de prestaciones percibidas por estas personas indebidamente. De todos estos actos realizados frente al Seguro debe responder el asegurado, estando señalado en las Leyes de Enjuiciamiento el procedimiento para hacer efectiva la responsabilidad civil o penal, y correspondiendo al órgano del Seguro fijar el que debe seguirse en la disciplinaria.

En la segunda parte, después de relacionar las diversas medidas disciplinarias que se imponen al asegurado por transgresión de las normas vigentes, tanto en los distintos regímenes de Seguros como en el Mutualismo Laboral, el autor pasa a referirse a la escasa dificultad que ofrece la exigencia de responsabilidad al asegurado en estos sistemas, por limitarse casi exclusivamente a otorgar prestaciones económicas prefijadas, en contraste con la dificultad que se presenta en el Seguro de Enfermedad para la aplicación de sanciones, debido a la complejidad de éste y a la variedad de sus prestaciones, que, a veces, llega a exigir la aplicación de medidas especiales.

La tercera parte trata del procedimiento a seguir para restituir al Seguro el importe de las prestaciones percibidas indebidamente por los ase-

gurados, y se comenta por el articulista la generosidad de que da muestras la legislación vigente para con los contraventores de sus normas, llegando incluso a fijar límites máximos de descuentos sobre las nuevas prestaciones a recibir por aquéllos, y garantizando en todos los casos de adopción de un procedimiento justo.

En sus conclusiones, el autor cree necesario ampliar la legislación positiva vigente, incorporándole preceptos sobre procedimiento y sanciones que vengan a complementarla. Estima como sanciones a imponer el apercibimiento, con constancia en la cartilla de identidad cuando sea público, juntamente con la reparación del perjuicio al Seguro, y opina que la suspensión temporal o definitiva de las prestaciones sanitarias no es aconsejable como sanción, pues supondría ir en pugna con la idiosincrasia de este Seguro social.

Finalmente, sugiere el autor las formas de procedimiento que, a su juicio, debieran seguirse para la imposición de sanciones no reguladas por la legislación vigente, y propone la creación, dentro de la Jefatura Nacional del Seguro, de un Tribunal que adopte los acuerdos definitivos en esta clase de expedientes.

Dr. ADRIÁN SÁNCHEZ: *En torno a las escalas de facultativos del Seguro Obligatorio de Enfermedad.*—REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD, número 10.—Madrid, enero 1955.

Comienza el autor glosando algunos capítulos de ese maravilloso tratado de lógica popular que es el «Criterio», de Balmes, relativos al conocimiento de la verdad de las cosas, y aspira a que esta luz sea proyectada sobre las cuestiones profesionales, a fin de estimular la formación de una recta conciencia.

cia entre los que colaboran en el Seguro de Enfermedad.

Cree el articulista que es oportuno exponer ahora algunos detalles de las Escalas del Seguro aprobadas en febrero de 1946, en particular lo referente a los especialistas, y después de invocar numerosas disposiciones legales y artículos del texto refundido, a este propósito dice:

«¿Qué derechos dimanarían de aquellas Escalas para el nombramiento de especialistas, que es lo que ahora nos importa?

El texto refundido dice en su artículo 133: «Los nombramientos de facultativos especialistas tendrán el carácter de provisionales hasta tanto se den las especialidades con carácter obligatorio..., y cuando las especialidades se ejerzan con carácter obligatorio se dictarán las normas definitivas para dichos nombramientos...»

Allanadas las circunstancias que obligaron al Ministerio a mantener esa provisionalidad de los nombramientos de especialistas, llega el instante de convocar concursos para proveer vacantes con nombramiento definitivo, y aparece en el «Boletín Oficial del Estado», de 9 de octubre de 1953, la Orden del Ministerio de Trabajo, de 28 del mes próximo anterior, que señala normas y condiciones que han de servir de base para los nombramientos definitivos de especialistas.

Son éstas las únicas bases concretas vigentes hoy sobre esta materia.

En ellas ya quedan claramente sancionadas las Escalas de 1946, reconocidas antes, según diremos, como definitivas administrativamente, y sujetas para su aplicación efectiva, a no hallarse los interesados cumpliendo sanción, en el momento del concurso, impuesta por el Tribunal médico permanente y a someterse a la prueba de aptitud que la Jefatura Nacional juz-

gue necesaria ante un competente Tribunal.

Son estas las dos únicas condiciones que se añaden a lo ya legislado sobre nombramientos de esta clase de facultativos.

Y hemos dejado de propósito la alusión a otro procepto de superior rango jurídico, aparecido con anterioridad a la Orden de 28 de septiembre de 1953.

Nos referimos al Decreto de 20 de enero de 1950, que deroga por completo el artículo 133 del texto refundido, en cuyo artículo 5.º se dice: «Las Escalas de 1946 son firmes, y no podrán ser modificadas administrativamente en ningún sentido, cualquiera que sean los motivos en que se funden las reclamaciones contra las mismas.»

Mas el nudo gordiano, el hito que fija la orientación de las antiguas Escalas, la tizona con que se juzga haber recibido el espaldarazo definitivo con la infusión del Espíritu Santo, o poco menos, para formar especialistas de la noche a la mañana, es el artículo 4.º del Decreto que comentamos.

Lo primero que nos dice este precepto es sencillamente que si existen especialistas en las Escalas de 1946, no podrá aplicarse la Escala Nacional para cubrir en propiedad, es decir, con nombramiento definitivo, por primera vez, las plazas de especialistas del Seguro.

Que esta cobertura se ha de hacer con arreglo a las Escalas de 1946, ya lo sabíamos por cuantas disposiciones anteriores tratan del asunto.

Nada dice, por tanto, este Decreto sobre normas y condiciones a que ha de sujetarse el primer concurso para nombramientos definitivos de especialistas.

Es, pues, correcto, oportuno y necesario que asunto tan fundamental se definiera antes de efectuar el repetido concurso. Esto es lo que hace la Orden de 28 de septiembre de 1946,

poniendo fin a la reserva que en todas las disposiciones anteriores se iba manteniendo sobre ello.

En nada se opone esta Orden al Decreto, y en nada le modifica. El concurso le encuadra en las Escalas de 1946, y con arreglo a ellas le desarrolla.

No olvidemos que las Escalas del Seguro no son un Escalafón en el que ingresan por concurso y oposición los facultativos que han demostrado la capacitación exigida para cubrir un número determinado de plazas, y, por consiguiente, el obtenerlas con arreglo a ese Escalafón significaría ir siguiendo el orden de colocación en el mismo. Nada de esto suponen las Escalas, por más que su denominación sea semejante.

Ya el ser Escalas, en plural, y no Escalafón único, indica que actuar con arreglo a ellas precisa unas normas que fijen cuándo se ha de usar una u otra.

El sentido común, la más elemental moral, exigen que se dicten normas para aplicar esas Escalas, que correctamente indiquen cómo se ha de proceder en un concurso para substanciarle con arreglo a esas puntuaciones.

Parece que la norma reguladora en esta cuestión estaría dada fijando un mínimo de puntuación para ocupar plaza; pero el Ministerio, siempre atento hacia los facultativos, y habida cuenta de que la puntuación no puede modificarse ya, consideró otra medida más prudente y equitativa. La calificación de méritos se hizo con referencia al año 1953.

De ahí la norma que ofrece el artículo 6.º de la Orden de 28 de septiembre de 1953 al sentar que «dos especialistas que figuren en las Escalas de 1946 podrán ser sometidos a la prueba de aptitud que se considere necesaria por la Jefatura Nacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad en el momento y por el Tribunal que

aquella designe». Son los casos de duda, pues, los que quedan incursos en este precepto.

Que una mayoría de los especialistas incluidos en las Escalas no necesitan la prueba, por descontado creemos lo tiene el Ministerio al legislar. Pero por eso no va a hacer cuenta común de todos, ni los médicos van a ir en busca de sutilezas jurídicas para borrar algo que defiende la nobleza de su profesión y la honradez de quien la ejerce.

Concluiremos, pues, alabando la prudencia y equidad de esa norma que pide prueba de aptitud al especialista, para demostrar al mundo que nos dirigimos por caminos claros y sin trabas.»

RAFAEL REVILLA: *De: la Beneficencia al Seguro de Enfermedad.*—REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD, núm. 11. Madrid, febrero 1955.

A través de este trabajo, el autor preconiza la inclusión de las familias afectadas por la Beneficencia en el Seguro de Enfermedad. Defendiendo su postura, comenta:

«Participamos de la creencia de que para la inclusión en el Seguro de Enfermedad de las familias acogidas a la Beneficencia no ha de presentarse ningún obstáculo insuperable, pero estamos convencidos de que ello entraña múltiples y complejos problemas, cuya relación no es de este momento, pues su número y naturaleza estarán subordinados a la orientación que en definitiva pueda darse, así como a la mayor o menor amplitud que se pretendiera dar a esa inclusión; es decir, depende, además de otras circunstancias, de si el Seguro habría de recoger parte o la totalidad de las familias de la Beneficencia, y, naturalmente, de las prestaciones que hubiere de proporcionar:

asistencia médica, farmacéutica, hospitalización, etc.

Aun cuando en la doctrina moderna, y aun en el Derecho positivo, va evolucionando considerablemente el concepto de asegurado y beneficiario en el Seguro Social, no se ha llegado a considerar protegidos por él a todos aquellos cuyos recursos económicos no excedan de un límite prefijado, o bien carezcan en absoluto de dicho recurso, sino que esa protección se ejerce, en lo que a España y al Seguro de Enfermedad concretamente se refiere, por el carácter de trabajador que el asegurado ostenta, mientras que en la Beneficencia esta condición no es tenida en cuenta, o si se tiene es para efectos negativos, o sea, para excluir de ella a quienes pierden el carácter de indigentes por los ingresos que del trabajo obtienen.

Se hace, pues, preciso modificar no el espíritu, sino la letra de las disposiciones que regulan el Seguro de Enfermedad, pues es evidente que el espíritu de dichas disposiciones, así como todas las relativas a Seguridad Social, es el ser lo más ampliamente generosas y extensas posible, aun cuando, por razones diversas, haya a veces que limitar el campo de aplicación.»

Conviene señalar aquí que se viene proclamando incesantemente que el hombre, por el mero hecho de nacer, tiene la obligación de trabajar, pero tiene también, por tanto, el derecho a trabajar, para que con su trabajo pueda proporcionarse los medios económicos precisos para cubrir las necesidades de su vida, sin que quepa dejar desatendidos o atendidos insuficientemente a los que, por una u otra causa, no pueden trabajar, de los que hay un gran contingente en la Beneficencia pública.

Por eso es de justicia buscar una solución que haga posible la aplica-

ción de los beneficios de la Seguridad Social a estas familias.

El artículo 8.º del Reglamento del Seguro de Enfermedad establece que deberán ser obligatoriamente asegurados los productores económicamente débiles mayores de catorce años, y el artículo 9.º aclara el precepto anterior, señalando que se considerarán productores todos los que intervengan en España en una rama cualquiera de la producción por cuenta ajena, por cuenta propia, autónomos, etc. La ampliación o modificación a que nos referimos podría obtenerse promulgando una disposición en la que se estableciera que serían también asegurados los comprendidos en la Beneficencia pública.

En el orden administrativo, como problema secundario, se plantea, en primer lugar, que para adquirir la condición de beneficiario es preciso que el cabeza de familia y aquellos que la componen figuren afiliados, es decir, que el Seguro les reconozca el derecho a las prestaciones. Ello no representa, a nuestro juicio, dificultad grave alguna, ya que sería suficiente que cada Municipio o Corporación facilitase al Seguro una relación o censo de las familias comprendidas en la Beneficencia del término correspondiente a su jurisdicción, a la vista de la que se expedirían los documentos que acreditasen el derecho a la asistencia y prestaciones a que hubiere lugar.

El segundo aspecto que la cuestión plantea, no en cuanto a importancia, sino por dar un orden a los que nosotros vemos para su realización, es el de la compensación económica que el Seguro habría de recibir por los servicios y prestaciones que debiera realizar. Aquí no cabe la cotización de un tanto por ciento proporcional a las rentas de trabajo de los asegurados, puesto que casi con carácter general y permanente no perciben dichas rentas,

pero si partimos de la base de que se trata de un sistema de excepción, puede también admitirse esa excepción en lo que se refiere a la cuantía y procedimientos para hacer efectivas las cuotas, para lo cual podría fijarse una cantidad determinada que permitiese cubrir los gastos de toda índole que la asistencia a estas familias pudiera originar al Seguro.

Ancianos sin facultades para trabajar, viudas privadas de bienes de fortuna, incapacitados, etc., constituyen el grupo más numeroso en la Beneficencia pública. Precisamente éstos requieren, de la sociedad en que conviven, una preferente atención.

El problema es de importancia y de justicia. Con buena voluntad, no cabe duda que se podrá resolver.

Reforma del Seguro Social de Panamá.

SEGURIDAD SOCIAL. — Méjico, agosto-diciembre 1954.

Por el Decreto-ley núm. 14, de 27 de agosto de 1954, el Gobierno de la República de Panamá ha reformado la Ley núm. 134, de 27 de abril de 1943, que regía el Seguro Social de aquel país.

CAMPO DE APLICACIÓN

El régimen se aplica con carácter obligatorio y voluntario.

El Seguro será obligatorio para todo empleado al servicio del Estado, las Provincias, los Municipios, las Entidades autónomas y semiautónomas, las Organizaciones públicas descentralizadas y para todo empleado al servicio de personas o entidades privadas.

El Seguro será voluntario para los trabajadores independientes, para las personas que hayan dejado de estar sujetas al régimen obligatorio del Seguro

y para el cónyuge e hijos menores de dieciséis años de los asegurados incluidos dentro de la obligatoriedad en las condiciones establecidas para el Seguro Familiar; para los trabajadores en territorio panameño fuera de su jurisdicción; para los empleados de organismos internacionales domiciliados en el país; para los empleados de personas o entidades privadas que no tengan domicilio legal en los distritos incluidos dentro del campo de acción del Seguro.

El Decreto-ley determina que quedarán exentos de la obligación del Seguro Social las personas que, al ingresar por primera vez al servicio sujeto al régimen, hubieren cumplido la edad de sesenta años en el caso de hombres, y de cincuenta y cinco en el caso de mujeres. Exime, además, al cónyuge, padres e hijos menores de dieciséis años del patrono en cuanto trabajen por cuenta de éste; los trabajadores ocasionales, los trabajadores a domicilio y las personas contratadas por períodos no mayores de dos meses.

ADMINISTRACIÓN

La dirección y administración de la Caja de Seguro Social de Panamá estarán a cargo de una Junta directiva y de un Director general, este último tendrá como organismo consultor un Consejo Técnico.

La Junta directiva de la Caja se compondrá de los siguientes miembros:

El Ministro de Hacienda y Tesoro, que es al mismo tiempo Presidente de la Junta directiva, y a cargo de quien están las comunicaciones entre la Caja y el Estado; un representante de los empleados públicos; un representante de los empleados particulares; un representante de los patronos particulares, y el Gerente del Banco Nacional. Cada miembro de la Junta

tendrá un suplente, y el nombramiento de los representantes principales y suplentes de los empleados y de los patronos será efectuado por el Organismo Ejecutivo, con aprobación de la Asamblea general.

El período para el cual son nombrados los miembros de la Junta directiva es 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.

El Director general de la Caja será nombrado por el Presidente de la República por un período de seis años, y ese nombramiento deberá también merecer la aprobación de la Asamblea Nacional.

El Consejo Técnico se compondrá del Director general, del Subdirector general, del Secretario general, de los Jefes de los Departamentos de Contabilidad, Actuarial, Servicios Médicos y uno de los Abogados de la Caja.

RECURSOS FINANCIEROS

Los recursos financieros de la Caja serán constituidos por una cuota de los asegurados obligatorios, equivalente al 4 por 100 de sus sueldos; una cuota de los patronos, equivalente al 4 por 100 de los sueldos de sus empleados; una cuota de los asegurados voluntarios, equivalente al 8 por 100 de sus sueldos o de los sueldos base que establezcan los Reglamentos de la Caja; una cuota del 4 por 100 de las pensiones ya otorgadas por la Caja y de las que se vengán a otorgar de conformidad con el presente Decreto-ley; una cuota de los pensionados y jubilados del Estado, equivalente al 4 por 100 de sus pensiones; una cuota de los asegurados independientes, equivalente al 5 por 100 de sus ingresos o utilidades, según corresponda, de conformidad con los Reglamentos respectivos; de

las cuotas del Seguro Familiar, equivalentes al 5 por 100 adicional de los sueldos o ingresos del jefe de la familia, según corresponda; un aporte del Estado igual al 3 por 100 de los ingresos líquidos de los independientes; del impuesto sobre fabricación de licores, vinos y cervezas determinado por el Decreto-ley núm. 4, de septiembre de 1941; de un aporte del Estado, ascendente al 0,8 por 100 de los sueldos de los asegurados obligatorios o de los sueldos básicos de los voluntarios sobre los cuales la Caja reciba cuota, a excepción de los que se acojan al Seguro Familiar; de las multas y recargos que la Caja cobre de conformidad con el presente Decreto-ley; de los ingresos que produzcan los capitales de la Caja y de las herencias, legados y donaciones que se le hicieren.

PRESTACIONES

La Caja cubrirá los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Riesgo de enfermedad.—Por riesgo de enfermedad, la Caja dará las siguientes prestaciones: atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y dental. Estos servicios obedecerán a reglamento propio, y se otorgarán, en cada caso de una misma enfermedad, por un período máximo de seis meses, que podrá ser prorrogable por la Junta directiva.

Tendrán derecho a las prestaciones por enfermedad el asegurado que haya efectuado, por lo menos, el pago de seis cotizaciones mensuales en los doce meses anteriores a la solicitud de la prestación.

Riesgo de maternidad.—Las aseguradas recibirán, en el curso del embarazo, el parto y el puerperio, las mismas prestaciones que se conceden para el riesgo de enfermedad, y para que tengan derecho a ella se exige, por

lo menos, seis cotizaciones mensuales en los últimos doce meses anteriores a la solicitud; además, a las aseguradas que tengan un mínimo de nueve cotizaciones mensuales en los doce meses anteriores a la solicitud, se otorgará un subsidio en dinero, pagadero por las seis semanas anteriores y las seis siguientes al parto. El monto de este subsidio semanal ascenderá al 50 por 100 del sueldo medio semanal de las cincuenta y dos semanas (doce meses) anteriores a la iniciación del subsidio y sobre los cuales la asegurada haya pagado cuotas a la Caja.

Riesgo de invalidez.—Al asegurado inválido se le otorgará una pensión mensual equivalente al 50 por 100 del sueldo base mensual, más el 2 por 100 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 200 balboas mensuales.

Tendrán derecho a la pensión por invalidez los asegurados que sean declarados inválidos por una comisión de tres médicos designados especialmente por la Caja para este efecto, que hayan cumplido un mínimo de treinta y seis cuotas mensuales, que tengan una densidad de cuotas no inferior a 0,5 durante los tres años calendario y que tengan, al iniciarse la invalidez, menos de cincuenta y cinco años de edad las mujeres, y menos de sesenta años de edad los hombres. Las pensiones de invalidez se considerarán en carácter provisional hasta un lapso de cinco años, prorrogables indefinidamente, y los pensionados estarán obligados a someterse a los exámenes y tratamientos médicos que se les señale. No serán concedidas pensiones de invalidez en los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, riesgos que legalmente son considerados de responsabilidad de los patronos.

Según determina el Decreto-ley número 14, se considerará inválido al asegurado que a consecuencia de enfermedad o accidente (que no sea en el trabajo) 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 semejante en la misma comarca.

Riesgo de vejez.—La Caja otorgará pensiones de vejez, cuyos montos se determinarán en la misma forma que los de las pensiones de invalidez. Tendrán derecho a la pensión de vejez los asegurados del sexo femenino que hayan cumplido cincuenta y cinco años de edad, y del sexo masculino que hayan cumplido sesenta años, que hayan pagado, por lo menos, doscientas cuarenta cuotas mensuales y que tengan una densidad de cotizaciones no inferior a 0,5 durante los diez años calendario anteriores a la fecha inicial de la pensión. A los asegurados que al cumplir la edad de pensión no tengan el número o la densidad de cotizaciones exigidas, la Caja concederá una renta vitalicia, o cuando el valor de la misma, calculado de acuerdo con el Decreto-ley núm. 14, resulte inferior al 20 por 100 del sueldo mensual del asegurado, devolverá el capital constitutivo de dicha renta.

Riesgo de muerte.—La Caja pagará los gastos de funerales de sus ex asegurados, de acuerdo con las cantidades que la Junta directiva juzgue como necesaria para efectuar un funeral de tipo mínimo en la localidad.

Tendrán derecho a los gastos de funerales los asegurados que tengan seis o más cuotas mensuales en los doce meses anteriores al fallecimiento.

INVERSIONES

El Decreto-ley núm. 14 determina, en cuanto a las inversiones de los fondos de la Caja, que las mismas deberán hacerse en las mejores condiciones de seguridad y rendimiento, y preferentemente, en igualdad de circunstancias, en las que garanticen mayor utilidad social. Fija, además, la tasa del 5 por 100 para rendimiento mínimo de las inversiones generales, y 4 por 100 de las inversiones a favor del Estado. El plan anual de inversiones de la Caja deberá ser aprobado por la Junta directiva, y es atribución del Director general velar por la correcta administración de las dichas inversiones.

ALFONSO PONCE ROBLES: *Tribunales competentes para conocer resoluciones del I. M. S. S.—SEGURIDAD SOCIAL*, núm. 5.—Méjico (D. F.), febrero 1954.

A continuación transcribimos el artículo del tratadista indicado, por estimarlo de máximo interés:

«El Instituto Mexicano del Seguro Social, según lo que establece el artículo 5.º de su Ley orgánica, es un Organismo descentralizado, con personalidad jurídica propia, que se crea para la organización y administración del servicio público obligatorio nacional de aseguramiento social. Las operaciones de la Institución para la realización del servicio implican la práctica de actos jurídicos, reconocedores de derechos y obligaciones dentro de la propia Ley.

Estos actos jurídicos consisten en la admisión al aseguramiento, concesión de los servicios, determinación de la cuantía de las pensiones y subsidios, distribución de los asegurados en los

grupos de salarios reguladores de las contribuciones y de las prestaciones en dinero, en la clasificación de las empresas en clases y grados de riesgos, en las valuaciones actuariales en los casos de contratos colectivos, en las liquidaciones de cuotas y otros muchos actos de gestión o administración.

En la ejecución de estos distintos actos jurídicos puede existir error en la resolución del Instituto o puede haber inconformidad por parte de los patronos, asegurados y beneficiarios. Con el fin de derimir estas controversias que pueden surgir en la actuación y funcionamiento del Instituto, su propia Ley constitutiva creó un recurso de inconformidad en su artículo 133 ante el Consejo Técnico, el que decidirá en definitiva ratificando o revocando la resolución. Este recurso en nuestro sistema procesal es precio a toda demanda jurisdiccional.

Antes de acudir, pues, a las autoridades jurisdiccionales, en caso de controversia, el inconforme necesita agotar este recurso, en todos los casos, para poder promover ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, o ante el Tribunal Fiscal de la Federación; pero una vez agotado este recurso de inconformidad, si la resolución del Consejo Técnico del Instituto no le favorece, ¿ante cuál de estas autoridades deberá acudir para poder obtener una resolución favorable a sus intereses? He aquí, en verdad, el problema que se ha planteado ante nuestros Tribunales, y que hasta la fecha no ha podido resolverse de una manera uniforme, pues existen unas ejecutorias de la H. Suprema Corte de Justicia de la Nación, que dan competencia para conocer de estas controversias al Tribunal Fiscal de la Federación, y otras que fijan la competencia en favor de los Jueces de distrito, sin que exista jurisprudencia de

la Corte en uno ni en otro sentido. Creemos fundadamente que la solución jurídica de este problema podrá obtenerse si se fija la competencia de nuestros Tribunales para conocer de las resoluciones dictadas por el Instituto y ratificadas por su Consejo Técnico, tomando en cuenta la materia misma de la controversia, es decir, si se atiende exclusivamente a la competencia en razón de la materia.

II.—*La competencia de los Tribunales en razón de la materia*

La competencia—dice Hugo Alsina— es la aptitud del Juez para ejercer su jurisdicción en un caso determinado, por lo que la jurisdicción es la potestad de administrar justicia, y la competencia fija los límites dentro de los cuales el Juez puede ejercer esa facultad. La competencia del Juez es un presupuesto de la relación procesal. Si el Juez carece de competencia para conocer del caso concreto que se le somete por el actor, la relación procesal no nace, y de ahí que la Ley acuerde al demandado la facultad de alegar la incompetencia, sea por vía de excepción (declinatoria) o por vía de incidente (inhibitoria), a fin de que el Juez incompetente se desprenda del conocimiento de la causa.

La Ley reglamenta la competencia, distribuyendo el conocimiento de las acciones entre los distintos Jueces, teniendo en cuenta el territorio en el cual ejercen su jurisdicción, y luego las distintas categorías derivadas de la división del trabajo, a la que se ha llamado competencia por razón de la materia.

A su vez, el tratadista italiano Francisco Carnelutti nos dice: «La competencia por razón de la materia está determinada por un modo de ser de litigio, independientemente tanto de su relación con el territorio como de

su relación con el dinero.» No creo que pueda darse una opinión más precisa. Claro está que existen, además de los dos que determinan la competencia por razón del territorio y la competencia por razón de la cuantía, otros caracteres del litigio a base de los cuales procede la asignación a un oficio o a otro; son, como se verá, caracteres diversos, cuya reducción a una sola categoría se hace imposible de otra manera.

Tratándose de las resoluciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, confirmadas por su Consejo Técnico, nos parece evidente que no es el caso de atender a la competencia por razón del territorio ni del grado por la cuantía del litigio, sino solamente a la competencia en razón de la materia planteada en la controversia, ya que estimo reservada a los Tribunales del Trabajo toda competencia relacionada con la materia laboral, y al Tribunal Fiscal de la Federación estará reservada la competencia en relación con la materia fiscal, y en los casos de tipo mixto por razones de «economía procesal». Tal conclusión se desprende de la lectura de los artículos 134 y 135 de la Ley del Seguro Social relativos al procedimiento para dirimir las controversias.

Es claro que nos referimos a la competencia de los Tribunales jurisdiccionales en aquellos casos en que el Instituto sea la parte demandada en el litigio, pues en los que el Instituto sea el actor, que acude ante los Tribunales para la defensa de sus intereses y de su patrimonio, como persona jurídica, tiene todas las acciones comunes que pueden ejercitarse ante cualquier Tribunal civil, administrativo, penal o del trabajo, y aun puede acudir en la vía de amparo ante la autoridades federales (art. 9.º de la Ley de Amparo vigente).

En cambio, cuando el Instituto es el

demandado en el litigio, para fijar la competencia del Tribunal jurisdiccional, deberá atenderse a la materia misma que constituye la esencia de la controversia, y, en consecuencia, si el Instituto es demandado por una resolución dictada en materia de Derecho laboral, el Tribunal competente será la Junta de Conciliación y Arbitraje, de acuerdo con el artículo 134 de su Ley constitutiva; si, por el contrario, lo que se combate es una resolución del Instituto que determine un crédito a su favor, que dé las bases para su liquidación o cualquier otra actuación derivada del artículo 135 de su Ley constitutiva, al ser demandado el Instituto, la autoridad competente será el Tribunal Fiscal de la Federación, de conformidad con el citado artículo 135 de la Federación.

III.—Casos de competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje

El artículo 134 de la Ley del Seguro Social establece que las controversias entre los asegurados y sus familiares o beneficiarios con el Instituto, sobre las prestaciones que esa Ley otorga, se resolverán, una vez agotado el recurso que establece el artículo 133, por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

De acuerdo con el texto de este precepto, se ha querido restringir la competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para conocer solamente de aquellas controversias que se suscitan entre los asegurados y sus beneficiarios con el Instituto en materia de prestaciones, pensiones, subsidios, etc., en que el trabajador o sus familiares no están conformes con las resoluciones del Instituto que concede dichas prestaciones. Sin embargo, esta restricción nos parece infundada, porque si bien es cierto que la Ley del Seguro Social nada dice

respecto de los litigios que pudieran resultar entre las relaciones de los patronos y el Instituto, es evidente que si la materia de tales litigios es de naturaleza laboral, el único Tribunal competente será la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, pues es la que tiene facultad para resolver esta clase de controversias, de acuerdo con la competencia jurisdiccional que le da el artículo 358 de la Ley Federal del Trabajo y, sobre todo, la competencia constitucional que le otorgan las fracciones XX y XXXI del artículo 123 de nuestra Constitución, máxime si se tiene en cuenta la subrogación que se ha operado a cargo del Instituto en las obligaciones que la Ley Federal del Trabajo impone a los patronos.

En efecto, nos parece incorrecta la situación que ha creado el Tribunal Fiscal de la Federación al resolver, por ejemplo, por inconformidad del patrono, si un trabajador es sujeto o no de afiliación en el Seguro Social, si es un trabajador eventual o de planta, si se trata o no de un contrato de trabajo o de aprendizaje, etc., pues notoriamente estos litigios no son de la competencia de dicho Tribunal, porque están fuera de la materia fiscal, que es la materia propia de su jurisdicción y competencia.

Si bien es cierto que el artículo 134 de la Ley no habla expresamente de que la Junta Federal es competente para conocer de las controversias que surgen entre los patronos y el Instituto, si éstas son de naturaleza laboral, es este Tribunal de Trabajo el único competente para conocer de ellas, por razón de la materia, lo que se confirma con el estudio de varios preceptos de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

El artículo 3.º de la Ley establece que es obligatorio asegurar a las personas que se encuentren vinculadas a otra por un contrato de trabajo, cual-

quiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrono; a los que prestan sus servicios en virtud de un contrato de aprendizaje, y a los miembros de las Sociedades cooperativas de producción, de administración obrera o mixta, ya sea que estos organismos funcionen como tales conforme a derecho o sólo de hecho.

Ahora bien, a quien compete decidir si una relación por la que se encuentra vinculada una persona a otra es o no de trabajo, es a los Tribunales del Trabajo; ellos deben decidir si un contrato es o no de aprendizaje, y si se está en el caso o no de inscribir a los miembros de una cooperativa, es la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, con exclusión absoluta de cualquier otro Tribunal. Idéntica es la situación prevista por el artículo 4.º de la Ley del Seguro Social en los casos de excepción para no afiliarse al Seguro obligatorio. Igualmente, al hablar el artículo 6.º de la Ley del Seguro diferido para cierto tipo de trabajadores, tales como los que están al servicio del Estado, los trabajadores a domicilio, domésticos, del campo, temporales y eventuales, quien debe decidir cuándo un trabajador tiene tal cualidad, es la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, ya que dichas categorías de trabajadores, según reza la parte final de dicho artículo 6.º, se determinarán conforme a lo prevenido en las Leyes respectivas, es decir, en la Ley Federal del Trabajo, y en caso de litigio, éste será resuelto por las autoridades de la materia, o sea la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje. Así lo establece el Reglamento de la Ley del Seguro Social en lo relativo a la inscripción de patronos y trabajadores, en su artículo 2.º, al decir: «Que el Instituto determinará, con sujeción a las Leyes respectivas, si los trabajadores de una Empresa pertenecen o no a las categorías prevenidas

en el artículo 6.º de la Ley. En caso de controversia, hasta tanto no cause estado una resolución definitiva de las autoridades de conciliación y arbitraje, el patrono está obligado a proporcionar los aportes correspondientes, los cuales le serán devueltos si obtiene resolución favorable. De aquí resulta manifiesta la incompetencia del Tribunal Fiscal para conocer de estas controversias.

En el caso del artículo 33 de la Ley del Seguro Social, cuando el patrono reclama la devolución de cuotas entregadas sin justificación legal porque considera que indebidamente se le inscribió en el Régimen del Seguro Obligatorio, es evidente que esta controversia no puede ventilarse ante el Tribunal Fiscal, pues no es la autoridad competente para decidir si un patrono debe ser o no sujeto del Régimen del Seguro Obligatorio, sino que deben resolverlo las autoridades del trabajo; esto se desprende del contenido mismo de los artículos 7.º de la Ley del Seguro Social y 2.º del Reglamento relativo a la inscripción de patronos y trabajadores, y de los artículos 5.º del Reglamento de Afiliación y 18 del Reglamento de Pago de Cuotas; por tanto, no tienen ninguna justificación legal los juicios de nulidad que se han ventilado ante el Tribunal Fiscal contra las resoluciones del Instituto, que resuelven controversias sobre afiliación, por lo que, de aquí en adelante, cuando se plantee una controversia similar, pensamos que se deberá sostener la incompetencia de dicho Tribunal Fiscal por medio de inhibitoria que se promueva ante la Junta de Conciliación y Arbitraje, para que, si es preciso, sea la Suprema Corte de Justicia de la Nación la que en Pleno resuelva sobre esta competencia, pues fundadamente creemos que dicho alto Tribunal deberá decidir la competen-

cia en favor de los Tribunales del Trabajo.

Acerca de la interpretación del artículo 134 de la Ley, el licenciado Gustavo Arce Cano dice lo siguiente :

«A pesar de que las mismas razones que se esgrimen para fundar la competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje en los conflictos entre obreros e Instituto, existen para sostener que la citada autoridad debe conocer de las diferencias entre patronos e Instituto, la Ley del Seguro Social calla esta cuestión, entendiéndose su silencio que deben ventilarse ante otra autoridad. El mensaje de la Ley señala a los Juzgados de distrito como competentes. No obstante lo anterior, podrá sostenerse la competencia de la Junta Federal con fundamento en las ideas expuestas y con apoyo en el artículo 358 de la Ley Federal del Trabajo y fracción XXXI del artículo 123 constitucional, pues la exposición de motivos sólo es una opinión de los autores de la Ley, sin que exista precepto legal en que basarse.

Preferimos la competencia de la Junta referida, porque siendo la Ley del Seguro Social una parte del Derecho laboral, deben someterse los problemas que su aplicación origine al mismo órgano jurisdiccional, ya que el nuevo Derecho del trabajo obedece a los mismos principios sociales, políticos y jurídicos, que podrían ser contrariados si se deja a los Jueces de distrito la solución de algunos conflictos relativos a la materia.

La legislación obrera es totalmente diversa a la civil o administrativa, pues está llena de espíritu social y necesita técnicos especializados que la apliquen con prontitud, lo cual podrá lograrse con la intervención de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.» (Gustavo Arce Cano. «Los Seguros sociales en México», págs. 289 y 290.)

Por su parte, el licenciado Alfonso Herrera Gutiérrez, comentarista de la Ley del Seguro Social en su texto original, nos dice que el artículo 134 de la Ley se redactó atendiendo las recomendaciones de la O. I. T., llegándose a la conclusión de que los Tribunales del Trabajo eran los indicados, por ser los más conocedores sobre materia laboral, y en donde hay representantes obreros y patronales. Que el recomendar la resolución de estos conflictos a los Tribunales federales (Jueces de distrito) hubiera constituido un menoscabo a la protección del obrero, en virtud de que en ellos el procedimiento judicial es lento y formalista, y se necesita el patrocinio de abogados. (Alfonso Herrera Gutiérrez. «La Ley Mexicana del Seguro Social», página 252.)

Debemos señalar que en otros países existe una jurisdicción especial organizada para conocer de las cuestiones que se suscitan en el sistema y aplicación de los Seguros sociales, y así, Gabriel Bonilla Marín dice que la Conferencia Internacional del Trabajo adoptó el sistema de Tribunales especiales para los conflictos sobre riesgos del trabajo, enfermedad e invalidez, vejez y muerte (Conferencias de 1925, 1927 y 1933, respectivamente), y como recomendación, se acordó que los litigios fueran de la competencia de jurisdicciones especiales, integradas por Jueces, de carrera o no, particularmente al corriente de la finalidad del Seguro y de las necesidades de los asegurados, o que decidan, con el concurso de asesores elegidos entre los representantes de los asegurados y de los patronos. Estos Tribunales especiales pueden consistir en Oficinas del Seguro, Tribunales del Seguro permanentes y Comisiones de arbitraje. (Gabriel Bonilla Marín. «Teoría del Seguro Social», pág. 102, edición de 1945.)

La misma solución podría adoptarse en Méjico creando un Tribunal especial que conociera exclusivamente de todas las cuestiones relacionadas con la aplicación de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, pues este Tribunal no sería inconstitucional, ya que no caería dentro de la prohibición del artículo 13 de nuestra Constitución, según la docta opinión de los juristas Manuel Herrera Lasso y Gabino Fraga, expuesta en la consulta que este Departamento jurídico les formuló en el año 1949 con motivo de las reformas a la Ley del Seguro Social, y que obra en el archivo de este propio Departamento.

En tanto no se llegue a la creación de este órgano jurisdiccional especializado, sería muy conveniente que de todas las controversias a que nos hemos referido en este capítulo, conociera la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje mediante un grupo especial que solamente se ocupara de resolver todas las cuestiones relativas al Seguro Social.

IV.—*Competencia del Tribunal Fiscal de la Federación en materia del Seguro Social*

De acuerdo con las ideas antes expuestas, reconocemos competencia al Tribunal Fiscal de la Federación respecto a las resoluciones del Consejo Técnico del Instituto dictadas en inconformidades y que se derive de los términos expresos del artículo 135 de la Ley, por el cual el Instituto tiene el carácter de Organismo fiscal autónomo y la facultad de determinar los créditos a su favor relativos a los aportes, intereses moratorios y capitales constitutivos a cargo de los asegurados, patronos y trabajadores, y de dar las bases para la liquidación de dichos créditos y fijarlos en cantidad líquida para su percepción y cobro. En todos

estos actos, la competencia del Tribunal Fiscal de la Federación está basada en el mencionado artículo 135 de la Ley del Seguro Social y en las fracciones I y IV del artículo 160 del Código Fiscal de la Federación, y por ello las diferentes Salas del Tribunal Fiscal han venido sosteniendo sistemáticamente su competencia y han demandado la solicitud de sobreseimiento que el Instituto ha formulado al contestar las demandas en los juicios de nulidad promovidos contra resoluciones del Consejo Técnico. Solamente en el juicio núm. 1.586/52, la 6.ª Sala del Tribunal Fiscal aceptó el criterio sostenido por el Instituto al contestar la demanda de que era incompetente porque «son de aplicarse las disposiciones del Código Fiscal de la Federación tan sólo en lo que se refiere al procedimiento relativo para obtener el pago de las cuotas, pero no a la facultad del Instituto para aplicar o distribuir tales cuotas, resultando de esto que sólo procedería el recurso de defensa establecido en el artículo 160 del Código citado, cuando las violaciones se cometan precisamente en el procedimiento de ejecución».

Seguramente la competencia del Tribunal Fiscal para conocer de las cuestiones relativas a las resoluciones del Instituto en su carácter de autoridad, y como Organismo fiscal autónomo, es el problema que se ha planteado con más frecuencia al Departamento Jurídico del Instituto, y el que ha dado margen a que nuestros Tribunales Federales, inclusive la Suprema Corte de Justicia de la Nación, dicte las sentencias más dispares y contradictorias, pues en unos casos ha sostenido la competencia del Tribunal Fiscal para conocer de todas las resoluciones que impliquen la creación de un crédito a favor del Instituto por concepto de aportes, intereses moratorios y capitales constitutivos, y en otro casos so-

lamente le da competencia para conocer de aquellos actos que se refieren al procedimiento de ejecución para obtener el pago de las cuotas obrero-patronales, pues afirma que sólo cuando se cometan violaciones en el procedimiento de ejecución, el Tribunal Fiscal de la Federación está facultado legalmente para revisar tales resoluciones. Por lo anterior, se hace necesario analizar las ejecutorias que la Corte ha dictado en uno y otro sentido.

La Suprema Corte de Justicia ha sostenido que el Tribunal Fiscal de la Federación sólo es competente para conocer de los juicios que versen sobre actos o resoluciones emanadas del procedimiento administrativo de ejecución, que realiza la Oficina Federal de Hacienda, en ejercicio de la facultad económico-coactiva, para el cobro de las cuotas obrero-patronales en las siguientes ejecutorias: «La Magdalena», S. A., tomo XCVII, pág. 1452; «The American British Cowdray Hospital», tomo CIII, pág. 2769; «Galletas y Pastas», S. A., tomo CIV, página 1061; Barragán Martínez, María del Carmen, tomo CV, pág. 213.

Por el contrario, la misma Suprema Corte de Justicia ha sostenido la competencia del Tribunal Fiscal de la Federación para conocer de las resoluciones del Consejo Técnico del Instituto relativas a la determinación de un crédito a su favor o que dé las bases para su liquidación o fijación en cantidad líquida, su percepción y cobro en las siguientes revisiones fiscales promovidas por el Instituto en contra de resoluciones de las distintas Salas del Tribunal Fiscal de la Federación: revisión fiscal números 57/51, 74/51, 135/51, 212/52, y la publicada en la página núm. 2737 del tomo XCI, y la núm. 15/53, publicada en la página 531 del tomo XCV del «Semanaario Judicial de la Federación», según

sentencias de la Segunda Sala de la Corte, de fecha 27 de marzo de este año de 1953.

En esta última ejecutoria se afirma textualmente por la Corte: «Del texto del artículo 135 de la Ley del Seguro Social se pone de manifiesto que la obligación de pagar prestaciones, aportes o cuotas, tiene un carácter auténticamente fiscal, y de modo expreso establece el precepto citado que el Instituto Mexicano del Seguro Social constituye un Organismo fiscal autónomo, por lo que el Tribunal Fiscal es competente para conocer de las demandas de nulidad respecto de resoluciones de dicho Instituto, en relación con las prestaciones que al mismo se le deben cubrir.»

Existiendo ejecutorias contrarias en la determinación de la competencia a favor del Tribunal Fiscal de la Federación, y como estas ejecutorias no han llenado los requisitos a que se refiere el artículo 193 bis de la Ley de Amparo, resulta que no hay una jurisprudencia que obligue a los Jueces y Tribunales Federales a acatar uno u otro sentido de dichas ejecutorias. Aunque consideramos que la primera postura de la Corte se ajusta más a la doctrina fiscal contemporánea y, en estricto derecho, es la correcta, tropieza, sin embargo, con el texto expreso del artículo 135 de la Ley del Seguro Social, no tanto por la fiscalidad que dicho precepto atribuye a la obligación de pagar los aportes y capitales constitutivos, que al fin y al cabo tal fiscalidad no es sino para los efectos procesales del cobro, cuanto por el carácter de Organismo fiscal autónomo que otorga al Instituto, puesto que todas las resoluciones que éste pronuncie con tal carácter, determinando un crédito a su favor o dando las bases para su liquidación, por disposición de la Ley tendrán el carácter de fiscales, ya que provienen de un Orga-

nismo fiscal por disposición de la Ley.

De ahí que la solución correcta para fijar la competencia del Tribunal Fiscal para conocer de estas resoluciones dictadas por el Instituto está en dar el alcance justo y preciso al texto del artículo 135 de la Ley, declarando que solamente el Tribunal Fiscal es competente para resolver controversias relativas a la determinación o liquidación de cuotas obrero-patronales o de capitales constitutivos a favor del Instituto, ya sea que directa o indirectamente la resolución combatida ante el Tribunal Fiscal implique la determinación o liquidación del crédito, pero no haciendo extensiva dicha competencia a cuestiones ajenas al crédito mismo, como es, por ejemplo, todo lo relativo a afiliación de patronos y trabajadores, como lo hemos visto en la primera parte de este estudio.

Aquellos casos, por ejemplo, en que directamente el Instituto determina un crédito a cargo del patrono y del trabajador por cualquiera de los conceptos enumerados en el artículo 135 de la Ley, claro está que su impugnación, previo el recurso de inconformidad a que se refiere el artículo 133, deberá hacerse valer ante el Tribunal Fiscal de la Federación; igualmente sucederá en aquellos casos en que indirectamente, al dictar una resolución el Consejo Técnico del Instituto, determina o da las bases para la fijación de un crédito a cargo del patrono, como, por ejemplo, aquella en que se coloque a una Empresa en determinada clase y grado de riesgo, pues es evidente que la sola colaboración de la Empresa en determinada clase y grado de riesgo ya resuelve el monto de las cuotas a cargo de la Empresa con sólo hacer un simple cálculo u operación aritmética, y, por tanto, puede combatirse dicha resolución ante el Tribunal Fiscal por haberla dictado el Instituto en su carácter de Organismo fiscal autó-

no. En aquellos casos, por el contrario, en que la resolución sea contraria a los intereses del patrono, pero en ella no se determina, ni directa ni indirectamente, un crédito a favor del Instituto proveniente de cuotas o capitales constitutivos, sino que decide si un trabajador es o no afiliable, si es eventual o de planta, si existe o no contrato de trabajo, etc., estas resoluciones tienen que combatirse ante los Tribunales del Trabajo. Así lo ha entendido la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la que, al resolver la revisión fiscal número 151/52, dice lo siguiente:

«... Segundo. El Instituto Mexicano del Seguro Social señala como agravio fundamental la incompetencia del Tribunal Fiscal para conocer el presente negocio, porque la declaración en atención a la calidad de trabajadores es materia de Derecho laboral, y, en virtud de lo establecido en la fracción XX del artículo 123 constitucional, se determina la competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

Tercero. Es fundado en parte el agravio hecho valer por el Instituto Mexicano del Seguro Social. En efecto, está indicado sobreseer, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 196, fracción II del Código Fiscal, por la siguiente y única consideración fundamental: el acto reclamado y sobre el cual se queja la «Latino Americana, Compañía de Seguros sobre la Vida», S. A., se hace consistir en lo siguiente: «Acuerdo núm. 3.030, de 21 de julio de 1948, dictado por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social, que dice: «Se confirma la resolución del Departamento Jurídico del Instituto, de fecha 1 de julio de 1947, en la cual se definió que los agentes de Seguros son trabajadores y, por tanto, sujetos al régimen de Seguridad Social, recaída a

la consulta que le dirigió, el 11 de agosto de 1943, la «Latino Americana. Compañía de Seguros sobre la Vida». Sociedad Anónima. Ahora bien, de la transcripción anterior se puede ver con toda claridad que no se reclama ninguna de las causas que propone el artículo 160 del Código Fiscal para competencia de las Salas de este Tribunal, porque no está determinado en dicha resolución la existencia de un crédito fiscal, ni lo fija en cantidad líquida, ni da la base para su liquidación, según su fracción 1; las demás fracciones tampoco dan la base de competencia referida, porque la resolución que se reclama no encaja en ninguna de esas siguientes fracciones. Además, nos encontramos frente a la situación de una resolución de consulta que, inclusive, todavía no fija cantidad alguna por concepto de cuotas del Seguro Social, ni menos el procedimiento de ejecución fiscal correspondiente; por tanto, todavía puede decirse que no existe un acto que venga a determinar la competencia conforme al artículo 160 ya dicho de las Salas correspondientes al Tribunal Fiscal, y, desde este aspecto, se está en el caso de revocar la sentencia que se revisa y sobreseer el presente juicio de oposición.»

Como se ve por el Considerando tercero de la ejecutoria citada, la Segunda Sala de la H. Suprema Corte de Justicia no admite la competencia del Tribunal Fiscal para conocer de aquellas resoluciones en que el Instituto resuelve por conducto de su Consejo Técnico, que determinadas personas deben considerarse como trabajadores, y, en consecuencia, están obligados a afiliarse al régimen de Seguridad Social, como en el caso transcrito de los agentes de Seguros, porque la materia de esta controversia no se funda en ninguna de las fracciones del artículo 160 del Código Fis-

cal, que es el precepto que fija la competencia de este mismo Tribunal para conocer de las resoluciones que dicta el Instituto de conformidad con el artículo 135 de la Ley constitutiva.

V. Competencia del Tribunal Fiscal para conocer de las resoluciones de carácter mixto dictadas por el Instituto

Es frecuente el caso en que el Instituto dicta una resolución que, por la materia misma de su contenido, da lugar a una doble competencia por parte de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje y del Tribunal Fiscal de la Federación, al resolver al mismo tiempo sobre la afiliación de un trabajador y sobre las cuotas que debe pagar al Instituto el patrono, según determinación del Departamento de Contabilidad del Instituto.

En estos casos se plantean al mismo tiempo cuestiones de afiliación y de cotización del trabajador, en que el Instituto exige al patrono el pago de las cuotas obrero-patronales, por lo que, dividiéndose la competencia, debería de conocer la Junta Federal de Conciliación la primera cuestión relativa a afiliación, y, en caso de ser procedente, el Tribunal Fiscal de la Federación resolvería la cuestión relativa a las cuotas o aportes que se exigen al patrono. Sin embargo, esto no es conveniente, pues, por razones de economía procesal, debe ser una sola autoridad la que resuelva las dos cuestiones en la demanda formulada contra la resolución del Instituto, teniendo en cuenta la materia principal o fundamental sobre la que se va a decidir, y deberá conocer de todos aquellos puntos controvertidos que tienen relación con la cuestión principal, aunque no sean de su competencia por razón de la materia, pues

son cuestiones perjudiciales que forzosamente tendrá que examinar para llegar a la resolución de la cuestión principal que le ha sido planteada.

En estas resoluciones del Instituto, que podemos llamar mixtas y que deciden al mismo tiempo cuestiones de afiliación y de pago de cuotas, la principal cuestión que se plantea ante la autoridad jurisdiccional es la relativa al pago de las cuotas, pues el patrono inconforme alega que no está obligado a pagar los aportes al Instituto, porque el trabajador no es sujeto de afiliación por tales o cuales razones (trabajador eventual, temporal, a domicilio, etc.). En estos casos, la autoridad competente para resolver el litigio contra el Instituto será el Tribunal Fiscal de la Federación, de acuerdo con los artículos 135 de la Ley del Seguro Social y 160 del Código Fiscal, aunque deba tratar por conexidad, y como una cuestión prejudicial, lo relativo a la afiliación del trabajador y su categoría de eventual o temporal, que es materia propia de la Junta Federal de Conciliación.

En efecto, el Juez, dice Chiovenda, antes de afrontar y decidir la cuestión final o principal, como se quiera decir, del juicio, aquella en que su expresión más simple dice: el bien reclamado, ¿debe reconocerse o negarse?, se encuentra frente a una serie más o menos larga de puntos que son el antecedente lógico de la cuestión final (puntos prejudiciales), y que si son atacados, dan lugar a cuestiones (cuestiones prejudiciales).

«En primer lugar, hay que ver cuáles son las cuestiones prejudiciales cuya decisión no constituye normalmente cosa juzgada. Se comprende que, por regla general, se tratará de cuestiones relativas a voluntades concretas de la Ley, que podrán ser objeto de un juicio autónomo y dar lugar en éste a cosa juzgada, puesto que

sólo respecto a ésta puede tener importancia el decir que cuando estas cuestiones se presentan como prejudiciales en un juicio que tiene otro objeto, se resuelven sin efecto de cosa juzgada.» (Giuseppe Chiovenda. «Instituciones de Derecho procesal civil», tomo I, págs. 397, 399. Traducción española de 1948.)

«El principio que domina toda esta materia es, pues, que las cuestiones prejudiciales se resuelven, por regla general, sin efecto de cosa juzgada (*incidenter tantum*)... De aquí la necesidad de mantener la cosa juzgada dentro de los límites de la demanda y de distinguir en el conocimiento de las cuestiones prejudiciales o motivos sobre los que el Juez se pronuncia *incidenter tantum*, es decir, con el único fin de preparar la resolución final aunque no esté dentro de su competencia, y la demanda, con arreglo a la cual la causa ha sido asignada a su competencia y sobre la cual decide principaliter, con autoridad de cosa juzgada.» (Chiovenda, obra citada, pág. 407.)

De acuerdo con esta doctrina procesal, en el caso de resoluciones mixtas dictadas por el Instituto, el Tribunal Fiscal decidirá, con efectos de cosa juzgada, el punto principal que le ha sido sometido a su competencia, y que es el relativo a la cuestión del pago de los aportes o cuotas obrero-patronales, y resolverá sólo incidentalmente el punto relativo a la categoría del trabajador y su afiliación al Instituto, con el único fin de preparar la resolución final, a la que sirve de antecedente inmediato e indispensable. No reconocemos al Tribunal Fiscal competencia para resolver cuestiones de afiliación ni de trabajo, sino que solamente creemos que es necesario que entre al estudio de estas cuestiones prejudiciales para resolver el punto principal que le ha sido planteado en

la demanda, y que es el relativo a la improcedencia del cobro de las cuotas que hace el Instituto, pues no podría suspender su decisión el Tribunal Fiscal y remitir el juicio a la Junta Federal de Conciliación para que ésta resolviera previamente sobre la cuestión de afiliación, ya que este procedimiento sería contrario a las normas más elementales de «economía procesal».

Por las consideraciones hechas durante el desarrollo de este trabajo, nos permitimos formular las siguientes conclusiones:

1.ª La Junta Federal de Conciliación y Arbitraje es competente para conocer no solamente de las controversias a que se refiere de una manera expresa el artículo 134 de la Ley del Seguro Social, sino también de aquellos litigios que pueden surgir con la aplicación de esta Ley y sus Reglamentos, siempre que la materia de dichos litigios sea de naturaleza laboral o de afiliación.

2.ª El Tribunal Fiscal de la Federación será competente para conocer de los juicios que versen sobre las resoluciones del Instituto que determinen un crédito a su favor, den las bases para su liquidación o lo fijen en cantidad líquida para su percepción y cobro en los términos de los artículos 135 de la Ley del Seguro Social y 160 del Código Fiscal de la Federación.

3.ª También es competente el Tribunal Fiscal para conocer de aquellas resoluciones del Instituto en que se decidan, al mismo tiempo, cuestiones de afiliación y determinación de créditos a su favor por concepto de aportes, intereses y capitales constitutivos, resolviendo el primer punto como una cuestión prejudicial y decidiendo la cuestión principal de su competencia planteada en la demanda con efectos de cosa juzgada.

DE OTROS PAISES

JAKOB SERVAIS: *El Seguro Social en Holanda*. — BUNDESARBEITSLATT, número 24.—Colonia, 2 de diciembre de 1954.

En la revista de referencia, que edita el Ministerio alemán de Trabajo, el señor Servais hace una interesante exposición de la estructura del Seguro Social holandés, parte de la cual se reproduce a continuación.

El Seguro Social holandés consta de las ramas siguientes: Seguro de Enfermedad, de Accidentes, de Pensiones para Mineros y Similares, de Vejez,

de Paro y de Subsidio Familiar. El Seguro de Paro es el más moderno que se ha implantado en Holanda, toda vez que data del 9 de septiembre de 1949.

SEGURO DE ENFERMEDAD

Campo de aplicación.—Están asegurados contra enfermedad todos los que se indican en la Ley de este Seguro, así como los marinos. Los familiares de éstos están también asegurados de manera indirecta, así como los soldados que tengan a cargo el manteni-

imiento de su familia y los estudiantes. En el campo de aplicación hay que incluir, en primer término, a los trabajadores por cuenta ajena y a los familiares a cargo. Están, por tanto, asegurados también la mujer y los hijos, al igual que los hijos a cargo y los nietos. Respecto a los menores, habrá que tener en cuenta que se limita su edad, a estos efectos, a los dieciséis años, y si cursan estudios o se hallan inválidos, a los veintiuno. Las mismas normas rigen para los asegurados voluntarios.

Prestaciones.— Los derechos de los asegurados voluntarios y obligatorios son casi los mismos:

- medicamentos y vendajes;
- tratamiento médico y de especialista;
- tratamiento dental y asistencia de maternidad;
- asistencia de hospitalización (hasta cuarenta y dos días);
- subsidios para costear miembros artificiales;
- subsidios para tratamiento en sanatorios;
- helioterapia, baños, radioterapia y gimnasia para la recuperación del enfermo.

La provisión de medicamentos y vendajes lo harán las farmacias y médicos que al propio tiempo tengan una farmacia. Una Comisión médico-farmacéutica confeccionará una lista con la clase y cantidad de medicamentos que se han de despachar con el fin de evitar los abusos.

Expone luego el autor en qué consiste la prestación de odontología, la prestación de maternidad, la asistencia de hospitalización y la indemnización por defunción.

Recursos.— Los recursos se obtienen de las cotizaciones, cuya cuantía se ha establecido en el 4 por 100, que han de pagar por igual el patrono y el tra-

bajador. Ambas se ingresan en la Caja de Compensación, que distribuye luego los fondos entre las distintas Cajas de Enfermedad.

En casi todas las Cajas de Enfermedad existe, además, la posibilidad de concertar un Seguro complementario con carácter voluntario, aplicable sobre todo para casos de enfermedades de larga duración.

Inspección.— Ejerce la inspección de las Cajas de Enfermedad el Consejo nombrado al efecto, del que forman parte: representantes de las Cajas, de las organizaciones patronales y obreras, de los médicos, de los odontólogos, de las comadronas, de los hospitales y del Gobierno. Son funciones del Consejo: la inspección de las Cajas de Enfermedad, control de cuentas, asesoramiento en la adopción de medidas legales, así como en la redacción de Estatutos y Convenios de las Cajas respecto a la asistencia médica, etc.

Seguro de Accidentes

Este Seguro fué implantado en el año 1901, basándose en la Ley austriaca de Accidentes del año 1889. En el año 1919 se implantó el Seguro Marítimo de Accidentes. Posteriormente, el Seguro fué ampliando su campo de aplicación, en el que quedaron comprendidas también las enfermedades profesionales. En el año 1922 se amplió el Seguro a la agricultura, horticultura, selvicultura y cría de ganados.

Las Entidades aseguradoras son las siguientes:

a) El Seguro general corre a cargo del Banco Nacional del Seguro y Oficinas de Seguros Sociales.

b) El Seguro agrícola corre igualmente a cargo del Banco Nacional del Seguro y de las Oficinas de Seguros Sociales.

c). El Seguro marítimo corre a cargo de la Unión «Riesgo Marítimo».

Inspección. — La máxima autoridad en materia de inspección es el Ministro de Sanidad y Asuntos Sociales; de él depende el Consejo de Seguros Sociales encargado de efectuar la inspección sobre Uniones Económicas, con departamento administrativo central, sobre el Banco Nacional del Seguro y sobre las Cajas Generales de Paro. Las Oficinas de Seguros Sociales quedan sujetas a la inspección del Banco Nacional de Seguros.

Consejo Económico Social. — Como órgano supremo del Seguro Social funciona en Holanda, desde el año 1950, el Consejo Económico Social, compuesto de patronos, trabajadores, miembros del Parlamento y científicos, que tiene que ser oído por el Gobierno en todos los proyectos de Ley. No tiene funciones de inspección, sino de asesoramiento en las cuestiones de Seguros sociales.

Campo de aplicación.—Quedan sujetos a este Seguro:

1. las personas que realizan un trabajo en virtud de contrato;
2. vendedores y repartidores de periódicos;
3. viajeros que trabajen por cuenta de una Empresa;
4. trabajadores a domicilio que trabajen, a lo sumo, para dos Empresas y tengan como máximo dos obreros;
5. los músicos asalariados;
6. los asalariados que estén ocupados por personal que ejerce profesiones liberales;
7. los aprendices, en determinados casos.

Existe, además, el Seguro voluntario para los patronos y sus cónyuges.

Prestaciones. — Comprenden tratamiento médico, pensión, pensión de

supervivencia, indemnización por defunción y pensión de orfandad por los menores de dieciséis años. Después de un período de carencia de tres días, el interesado percibe el 80 por 100 de su remuneración diaria.

Financiación. — Las cotizaciones son abonadas por el patrono con arreglo a la escala de riesgos existente en la Empresa. Las cotizaciones se ingresan en la Administración de Trabajo o en las instituciones reconocidas del Seguro, y como el Fondo del Seguro de Vejez e Invalidez, son administradas por el Banco Nacional del Seguro.

SEGURO DE VEJEZ

Los trabajadores están asegurados contra invalidez y vejez por la Ley de 1913 sobre pensiones de invalidez.

Campo de aplicación.—Quedan asegurados los asalariados mayores de catorce años, si bien se excluyen los que perciben remuneración superior a determinada cantidad. Están sujetos también a la obligatoriedad del Seguro:

- a) los que realicen un trabajo mediante contrato;
- b) los músicos asalariados;
- c) las personas que presten servicios retribuidos, aun cuando no estén ocupadas por un patrono.

No están sujetas al Seguro:

- a) los trabajadores que habiendo cumplido los treinta y cinco años de edad no estén aún en posesión de su cartilla de vejez;
- b) los que tengan derecho a una pensión del Estado.
- c) el personal de ferrocarriles a quienes les afecte la legislación en cuestión.

El sistema de cotización es el de sellos en la cartilla, y la cuantía de aquélla se eleva de 25 a 60 céntimos semanales.

Prestaciones.—Consisten en :

1. una pensión después de cumplir los sesenta y cinco años de edad;
2. pensión de invalidez;
3. pensión de viudedad;
4. pensión de orfandad.

En determinados casos, se concede también el tratamiento sanitario. La cuantía de las pensiones está en relación con la retribución anual que se haya percibido.

Organización.— Los órganos son los mismos que los del Seguro de Accidentes. La recaudación de cotizaciones y el reconocimiento del derecho corre a cargo de las Oficinas de Seguros Sociales, pero las prestaciones son abonadas por el Banco Nacional de Seguros.

SEGURO DE PARO

Constituyen los órganos de este Seguro :

- a) las Uniones Económicas;
- b) la Caja General de Paro.

Las primeras abonan un subsidio de hasta cuarenta y ocho días anuales, y las segundas otro complementario, cuyo plazo máximo de duración es de setenta y ocho días al año.

SUBSIDIOS FAMILIARES

Las Entidades encargadas de este Seguro son :

- a) las Uniones Económicas, para el Seguro general de Subsidios familiares;
- b) la Administración de Trabajo, para los trabajadores autónomos.

La Ley de implantación del Subsidio Familiar prevé la concesión de los mismos a todos los trabajadores que se hallen sujetos a la obligatoriedad del Seguro de Enfermedad, siempre

que se cumplan determinados requisitos. Entre ellos, se exige que el trabajador casado tenga, por lo menos, un hijo legítimo o a cargo, menor de dieciséis años, y no perciba por este concepto otras prestaciones complementarias. El límite de edad se amplía hasta los veintiún años para el caso en que el menor esté cursando estudios. Las cotizaciones serán abonadas por el patrono que ocupe a los beneficiarios.

Consideraciones finales.—Termina el autor con unas breves consideraciones sobre el Seguro holandés. Según el «Boletín de la Unión Internacional de Seguridad Social» núm. 5-8, de 1952, los ingresos totales del Seguro holandés fueron de 46,99 dólares por persona, y los gastos totales, de 42,22 por persona.

Los ingresos totales del Seguro representaban el 9,36 por 100 de los ingresos nacionales, y los gastos, el 8,41 por 100.

DOBBERNACK (Dr. WILHELM: *Problemas fundamentales que plantean los Convenios interestatales sobre Seguridad Social.* — BUNDESARBEITSLATT, número 1.—Stuttgart y Colonia, 1 de enero de 1955.

En la revista alemana de referencia, el doctor Dobbernack publica un extenso y documentado artículo sobre los problemas que plantean los Convenios interestatales sobre Seguridad Social, que someramente vamos a exponer a nuestros lectores.

Ya en el año 1912—comienza diciendo el autor—Alemania, cuna del Seguro Social, concertó un Convenio de reciprocidad con Italia respecto al Seguro obrero. Por aquella época existían también entre algunos países europeos Convenios interestatales sobre el Seguro de Accidentes. Después de

la primera guerra mundial, fueron ampliándose estos Convenios, que, por su forma y contenido eran bilaterales, a imitación de los celebrados por Alemania con otros países vecinos en la década 1920-1930. Las bases en que se inspiró el Acuerdo núm. 48 de la Conferencia Internacional del Trabajo, de 1935, respecto a las relaciones de reciprocidad para conservación de derechos en los Seguros de Vejez, Invalidez y Supervivencia estaban igualmente inspirados en el modelo alemán.

Esta red de Convenios que existía en Europa quedó maltrecha con motivo de la segunda guerra mundial, si bien después de la misma la actividad a este respecto fué quizá mayor que nunca, debiendo mencionar, sobre todo, a Francia y a los países escandinavos. Inspirado por la O. I. T., se celebró también el Convenio plurilateral sobre seguridad social de los miembros pertenecientes a la navegación del Rin y el de los Estados miembros del Pacto de Bruselas. En la posguerra han sido cada vez más los Estados que han ratificado los Convenios de la O. I. T. que contenían disposiciones sobre la seguridad social de los trabajadores migrantes y extranjeros, concretamente sobre el paro forzoso, maternidad, asimilación en caso de accidentes del trabajo, pensiones, marinos, migración, normas mínimas de seguridad social, seguridad social de los refugiados, etc.

El fin de todos estos Convenios o Acuerdos interestatales no es otro que el de garantizar al trabajador su amparo a través de la Seguridad Social, cualquiera que sea la contingencia, el domicilio o el trabajo que realice. Ahora bien, esta meta podría lograrse quizá con un Convenio plurilateral amplio, si bien, como demuestra la experiencia de este Convenio, no se puede celebrar sin más y ser aplicado a todos los países con carácter general. La

verdad es que su aplicación tropieza con muchas dificultades de orden práctico, que tratamos de exponer a continuación:

a) *Igualdad de trato a los nacionales, extranjeros y apátridas.*—Este es uno de los puntos fundamentales de los Convenios interestatales. Este principio se basa en la idea de que los derechos y obligaciones en la esfera de Seguridad Social no deben hacerse depender de la nacionalidad de la persona protegida. En tal sentido se suscribió el Convenio germano-holandés de 1951, que sería aplicable a todos los que residieran en los respectivos países independientemente de su nacionalidad. En el Convenio núm. 48 de la O. I. T. se establece también el derecho a las prestaciones por parte del trabajador independientemente de la nacionalidad y del lugar de residencia. Esto es lo que en el futuro debiera tenerse en cuenta por los Estados, bien hayan adoptado el principio del Seguro o bien lo hayan sustituido por el principio de subsidios y asistencia gratuita.

b) *Aplicación del Seguro de Enfermedad.*—Para la concesión de prestaciones de este Seguro se han establecido dos sistemas completamente distintos.

El primero se basa en el carácter personal del derecho a la prestación, y se rige por el principio del Seguro. Casi todos los Convenios internacionales sobre Seguros sociales celebrados antes del año 1945 se rigen atendiendo a este primer sistema.

El segundo sistema se basa en el carácter territorial del derecho a la prestación, sistema que se ha seguido en los Convenios posteriores al año 1945, y que se inició con el Convenio franco-belga del año 1948. Ambos sistemas son completamente distintos. La Asamblea Consultiva del Consejo de Europa se ha manifestado abiertamente, y en

múltiples ocasiones, partidaria del carácter personal y no territorial del derecho a la prestación. Hoy apenas se observa ya objeción alguna a que el asegurado y sus familiares que vivan o residan en Estado distinto al suyo (con el que éste tenga suscrito Convenio de reciprocidad) perciban las prestaciones, al verificarse el riesgo del Seguro, conforme a la legislación del país donde vivan o residan, si se trata de prestaciones en especie, y conforme a la legislación de su país de origen, si se trata de las prestaciones en metálico.

c) *Seguro de Pensiones.* — También en el Seguro de Pensiones se han seguido dos principios fundamentales distintos respecto a las pensiones que se han de abonar por invalidez. El primero se basa en la idea de que la invalidez deja en el interesado una situación permanente, y, por tanto, la pensión por este concepto equivale a una pensión de vejez anticipada, cuya cuantía debe estar en función del período de Seguro cubierto. Según este principio, deberán considerarse las pensiones de invalidez en el mismo plano que las de vejez y supervivencia.

El segundo principio se basa en la hipótesis de que la invalidez tiene el carácter de enfermedad prolongada, y, por tanto, la pensión de invalidez deberá concederse (según ocurre en Francia y Bélgica) después de un período de espera relativamente corto, conforme a los principios aplicables para la concesión de la prestación económica por enfermedad y, por tanto, con independencia de la duración del Seguro.

Respecto a las pensiones de vejez y supervivencia, satisface comprobar que en los Estados contratantes no se plantea el problema de los dos principios contrapuestos a que se ha hecho referencia.

d) *Seguro de Paro.* — Dado el carácter de las prestaciones del Seguro de Paro—dice el autor—, la mayor parte de los Convenios interestatales sobre Seguridad Social no contienen cláusulas sobre esta rama del Seguro, toda vez que al derecho a tales prestaciones se le reconoce un carácter exclusivamente territorial y en modo alguno personal. Existen, sin embargo, Convenios que hacen expresamente referencia y, lo que es más, tienen por objeto exclusivamente el Seguro de Paro. Tal es el caso de la República Federal Alemana en sus Convenios con Italia, Holanda y Austria.

e) *Subsidios familiares.* — El autor expone aquí los tres principios fundamentales que se siguen con respecto a la concesión de subsidios familiares: el principio de territorialidad, el de tipo personal y el que sigue el método de abonar los subsidios con cargo a las instituciones del lugar donde trabaja el interesado, pero calculadas conforme a la legislación del país de procedencia.

El doctor Dobbernack expone después algunos otros problemas con que se tropieza en esta actividad interestatal, problemas que serían aún mayores al tratar de suscribir un Convenio plurilateral en que quedasen integrados los diferentes países europeos.

Dr. CAESAR (PAUL): *Comentarios a la Ley de Adaptación de Subsidios Familiares.* — BUNDESARBEITSBLATT, número 3.—Stuttgart y Colonia, 1 de febrero de 1955.

Hasta finales del año 1954—comienza diciendo en su comentario el articulista—, la legislación laboral y social alemana no conocía disposiciones de carácter amplio y uniforme en materia de subsidios familiares. Las diversas

disposiciones que regulaban esta materia se encontraban diseminadas y carecían de uniformidad. Dándose cuenta de ello, el legislador ha pretendido dictar una nueva legislación comprensiva del sistema de compensación de cargas familiares por medio de tres Leyes:

a) La primera es aplicable a los trabajadores en general, y se refiere a la concesión del subsidio familiar y a la creación de las Cajas de Compensación, recibiendo el nombre de *Ley de Subsidios familiares*.

b) La segunda se aplica a los beneficiarios de prestaciones del Seguro de Accidentes, del Seguro de Pensiones, del Seguro de Paro y de la asistencia a las víctimas de la guerra; su fin es la adaptación de las disposiciones de la *Ley de Subsidios Familiares* a esta clase de personas, y recibe el nombre de *Ley de Adaptación de Subsidios Familiares*.

c) La tercera se destina a las personas no incluidas en las dos anteriores, y recibe el nombre de *Ley Complementaria de Subsidios Familiares*.

La primera de las Leyes anunciadas se promulgó el 13 de noviembre de 1954, y la segunda el 7 de enero de 1955, entrando ambas en vigor el día 1 de enero de 1955. La tercera no ha sido promulgada todavía.

Según la *Ley de Subsidios Familiares*, tendrán derecho al subsidio: los trabajadores por cuenta ajena, los autónomos y los familiares que colaboren en el trabajo. Será preciso que tengan tres o más hijos y que, conforme a lo dispuesto en el Código de Seguros, se hallen asegurados en una Asociación profesional o puedan estar asegurados en ella, o se hallen exentos del Seguro, a tenor de lo dispuesto en el artículo 541 del mencionado Código.

El subsidio se abonará por el tercer hijo y siguientes del interesado, me-

nores de dieciocho años de edad, o menores de veinticinco, si se hallan cursando estudios y a expensas del interesado. La cuantía del subsidio es de 25 DM. mensuales.

Estas mismas normas, establecidas en la *Ley de Subsidios Familiares*, serán aplicables a los beneficiarios de prestaciones sociales. En su virtud, se regula en la *Ley de Adaptación* la concesión del subsidio familiar a los pensionistas del Seguro de Accidentes y de los distintos Seguros de Pensiones, así como a los beneficiarios del Seguro de Paro y de la asistencia a las víctimas de la guerra.

Las normas aplicables a los pensionistas del Seguro de Accidentes y del Seguro de Pensiones se regulan en los artículos 1.º y 2.º de la *Ley de Adaptación*. La mejora de prestaciones a que se refiere el artículo 1.º correrá a cargo del Seguro de Accidentes, y la mejora a que se refiere el artículo 2.º correrá a cargo del Estado.

Sin embargo, conviene, para mejor comprensión, aducir a quí algunos ejemplos:

1.º *Pensionistas con tres hijos menores de dieciocho años.* — En este caso, el interesado percibirá por el hijo más pequeño (el tercer hijo) un subsidio de 25 DM., y por los otros dos, un subsidio de 20 DM. por cada uno. Del subsidio correspondiente al tercer hijo, el Estado pagará 10 DM., y del que corresponde a los otros dos, 5 DM. El resto del total del subsidio por los tres hijos correrá a cargo de las Entidades aseguradoras.

2.º *Pensionista con dos hijos menores de dieciocho años y otro de veinte que se encuentra cursando estudios.* El interesado percibirá 25 DM. por el hijo menor, 20 DM. por el siguiente en edad y, en cambio, no percibirá subsidio por el mayor. De estas can-

tidades corresponde abonar al Estado 10 DM. y 5 DM., respectivamente.

3.º *Pensionistas con tres hijos cuya edad está comprendida entre los dieciocho y veinticinco años, encontrándose todos cursando estudios.* — En este caso sólo corresponde un subsidio de 25 DM. por el menor, de cuya cantidad el Estado tendrá que abonar 10 DM. al Seguro de Pensiones.

4.º *Pensionista con un hijo menor de dieciocho años, otro de veinte, que cursa estudios, y otro de veintitrés, que no cursa estudios.*—En este caso no tiene aplicación el artículo 2.º de la Ley de Adaptación de Subsidios Familiares, y se concederá sólo un subsidio de 20 DM. por el hijo menor de dieciocho años, a tenor de lo dispuesto en el Código de Seguros.

El subsidio familiar no será considerado como retribución, ni ingresos, ni ganancias, a los efectos fiscales, por lo cual quedarán exentos de toda clase de impuestos.

Régimen de Seguros sociales en Bélgica.—BULLETIN DE LA CAISSE GÉNÉRALE D'EPARQUE ET DE RETRAITE.—Bruselas, enero-febrero 1955.

La revista indicada en el título publica un artículo referente a los Seguros sociales belgas. La Ley de 28 de diciembre de 1944—empieza diciéndolo—creó un organismo central, el Fondo Nacional del Seguro de Enfermedad-Invalidez, que recibe, por una parte, las cotizaciones por intermedio de la Oficina Nacional de Seguridad Social y, por otra, las subvenciones del Estado. Concede prestaciones por mediación de las cinco Federaciones nacionales de las Cajas de Enfermedad.

Este Seguro reembolsa los gastos de enfermedad y los funerarios, y cubre el riesgo de pérdida de ganancia

en caso de incapacidad temporal y en caso de invalidez y de parto.

Sigue hablando del Seguro de Vejez y muerte prematura, indicando la diferencia según que se trate de obreros o de empleados.

Se obtienen recursos mediante cotizaciones y aportaciones del Estado.

Las cotizaciones, que fueron aumentadas en un 0,5 por 100 en enero de 1953, se aumentarán en una cantidad igual a la indicada. Actualmente ascienden al 8 por 100 del salario total, y son a cargo del patrono y el obrero (partes iguales). La aportación del Estado asciende a 1.200 millones de francos anuales, y se aumentará en 40 millones durante veinte años.

La Oficina Nacional de Seguridad Social transfiere las cotizaciones a la Caja Nacional de Pensiones de Retiro y Supervivencia, organismo de liquidación para el aumento de pensión de vejez y complemento de pensión.

Mientras que la obtención de recursos del Seguro de Vejez en beneficio de los obreros está, desde primero de enero de 1954, basada íntegramente en el sistema de reparto, se mantiene para los empleados el de capitalización-reparto.

De la cotización total del 10,25 por 100, un 7 por 100, sobre un máximo de 7.500 francos mensuales, se destina a la capitalización, y un 3,25 por 100 al reparto.

El 7 por 100 se transfiere, según quiera el empleado, a la Caja General de Ahorros y Retiro o a la Caja Nacional de Pensiones para Empleados. El 3,50 por 100 restante va a la intervención de la Oficina Nacional de Seguridad Social para el Fondo de Seguros para Empleados, que efectuará el abono del complemento de pensión.

Al tratar del régimen de la Seguridad Social de los obreros mineros, dice que, en la actualidad, el Fondo Nacional de Retiro de los obreros mi-

neros, además de su función primitiva de Instituto de Seguro de Pensiones e Invalidez, tiene la de un organismo central de percepción para los demás Seguros sociales de los mineros, y, en tal concepto, es un organismo análogo a la Oficina Nacional de Seguridad Social.

En cuanto a las cotizaciones, son, generalmente, más elevadas que las de los demás asalariados, y que, exceptuando el Seguro de Paro y los Subsidios familiares, calculadas sobre el salario total.

Antes de la guerra, la Caja General de Ahorros y Retiros y el Fondo Nacional de Retiro para Mineros estaba encargada de la aplicación del Seguro de Vejez y muerte prematura. El Decreto-ley de 10 de enero de 1945 encargó exclusivamente al Fondo de Retiro de los Mineros la administración de dicho Seguro.

En el régimen de Seguridad Social para marinos de la Marina mercante el organismo central es la Oficina Social de Marinos, que está encargada del percibo de las cotizaciones de los patronos y de los asalariados; recibe la subvención del Estado y asegura el reparto de este fondo entre los diversos organismos de liquidación.

Aunque los Seguros de Accidentes y Enfermedades Profesionales presentan un carácter típicamente social, no han sido incluidos dentro del régimen de la Seguridad Social.

El Seguro de Accidentes del Trabajo es, en principio, voluntario, pero es obligatoria la indemnización en caso de accidente.

La Ley fija las modalidades de un Seguro facultativo contra este riesgo, y los patronos asegurados están exentos de indemnización por el daño sufrido. Los patronos no asegurados deberán ingresar una cotización dentro de un Fondo especial de garantía o

hacer un depósito de valores en la Caja de Depósitos y Consignaciones.

El Seguro de Accidentes legal está basado, por una parte, en la constitución de reservas matemáticas cerca de los organismos de Seguro especialmente creados o agregados, y, por otra, sobre un sistema de pensiones. En caso de accidente, el patrono o la Entidad aseguradora constituirán esas rentas.

La Caja de Pensiones por Accidentes del Trabajo no administra plenamente los fondos del Seguro, sino que los acepta para poder constituir las rentas.

En lo referente al Seguro contra las Enfermedades Profesionales, basta señalar que tanto las Empresas públicas como las privadas deben, en principio, asegurarse en una Caja de Previsión para las víctimas de enfermedades profesionales, que ha sido especialmente creada para ello. Un Real decreto fijará anualmente las primas.

Termina este artículo con unos datos estadísticos sobre la estructura de la obtención de los recursos de la Seguridad Social belga.

Al final de 1952, 2.028.333 asalariados estaban asegurados en la Seguridad Social, de los cuales 1.463.028 obreros, 399.408 empleados, 161.990 mineros y 3.907 marinos.

El fondo de reserva es más elevado en el sector del Seguro de Vejez y muerte prematura y en el del Seguro de Accidentes.

El examen de los diversos organismos de administración demuestra el relieve de la Caja General de Ahorro y Retiro, que tiene una gran importancia en la ejecución de la Ley sobre las pensiones a los trabajadores y asegura, al mismo tiempo, a un grupo numeroso de empleados en el riesgo de vejez y muerte prematura, asumiendo el servicio de concesión de pensiones en los accidentes y enfer-

medades profesionales la Caja de Rentas de Accidentes del Trabajo.

JOHN S. MORGAN: *Unificación de la administración de la Seguridad Social en Gran Bretaña.*—WELFARE.—Ottawa, 1 de febrero de 1955.

El autor, profesor de la Escuela Social de Toronto (Canadá), empieza su artículo recordando que uno de los seis principios del Informe de Lord Beveridge, en 1942, fué el de la unificación de la responsabilidad administrativa.

Las operaciones de la Oficina de Asistencia Nacional están destinadas a proveer un fondo especial para ayudar a todos los que, por alguna razón, no están protegidos por las Leyes del Seguro Nacional, o que la protección que se les otorga resulte insuficiente en relación con sus necesidades especiales. Por ello, las normas y operaciones de la Oficina de Asistencia están íntimamente relacionadas con las de las Leyes de Seguridad Social.

Por ello, en agosto de 1953 el Ministerio inglés de Pensiones se unió con el del Seguro Social.

El Ministerio del Seguro Social poseía una organización con 900 oficinas locales, y tenía todo organizado para hacer frente a un gran número de pagos individuales y llevar a cabo investigaciones de todas clases.

Al incluir el Seguro de Accidentes, en 1946, dentro de la Ley de Seguro Social, inició sus relaciones con el Cuerpo Médico, y realizó todas las operaciones anejas a la enfermedad e invalidez de los asegurados.

El Servicio Nacional de Sanidad posee en la actualidad una organización que está encargada de la protección sanitaria de toda la población, mientras los servicios particulares del Ministerio de Pensiones eran cada vez menos necesarios. Muchos hospitales

han sido incluidos dentro del Servicio de Sanidad, y resulta difícil la utilización de los que quedan.

Después de estas razones, que justifican la unificación, el autor da una tercera, puramente administrativa: la de la economía y el perfeccionamiento de los servicios que resultan más accesibles para los asegurados y los ex combatientes.

Refiriéndose a estos últimos, dice que el número de los pensionistas ex combatientes ha disminuído. Era en 1.136.000 en 1947, y se espera que lleguen, en 1955, a 894.000, y la justificación de un Ministerio de Pensiones separado desaparecerá más tarde o más temprano.

El Gobierno cree que es mejor hacer frente a esa cuestión en la actualidad.

A continuación expone una cuarta razón no oficial. Desde la segunda guerra mundial—dice—, los ex combatientes de ambos sexos no están generalmente considerados como una clase altamente privilegiada. Muchas personas de la población civil sufrieron los efectos de la guerra en Londres, en 1940 y 1941, y tuvieron tanto peligro como los combatientes.

Existe una opinión predominante de que los que quedan incapacitados al trabajar por su país necesitan la misma protección que los que están bajo las armas.

Existe, sin embargo, una prioridad de derechos para la asistencia médica de los ex combatientes y un excelente servicio de asistencia para los hijos de los oficiales y los huérfanos de guerra, y se ha solicitado del nuevo Ministro la protección adecuada a las necesidades de los ex combatientes.

Termina el autor su artículo diciendo que no encuentra fácil la aplicación de ese cambio a los servicios del Canadá. No existe—dice—Servicio Nacional de Sanidad en el Canadá, y los

servicios de prestaciones no pueden ser trasladados a una entidad similar, pero el problema de la protección sanitaria es uno de los más importantes para la mayoría de los canadienses. Se dedican millones de dólares de los contribuyentes para la construcción de los hospitales y para el perfeccionamiento de la asistencia sanitaria, cuyos programas están en estudio.

Es realmente necesario en Canadá la creación de un Departamento de Sanidad y Bienestar de carácter nacional, y, a pesar de los defectos que existen en todos los sistemas, se debería tomar como ejemplo toda la parte buena del sistema de la Gran Bretaña en lo referente a sanidad nacional, adaptándolo a las necesidades del Canadá, que difieren algo de las del país aludido.

L. WURCELDORF: *Algunos datos sobre el Seguro de Invalidez.*—DROIT SOCIAL.—París, febrero 1955.

El autor del artículo empieza recordando que las primeras pensiones de invalidez fueron concedidas en 1 de febrero de 1933. Desde esa época —dice— ha sufrido este Seguro diversas modificaciones en lo referente a las condiciones, pensiones, tiempo de concesión, pero ha variado muy poco el fenómeno esencial, o sea, la noción de invalidez tal y como se entendía en los antiguos Seguros sociales.

En la legislación francesa existen diversas maneras de atribución de prestaciones que evocan todas, más o menos, esta idea de invalidez, a pesar que de hecho trazan contornos distintos. Esta diversidad tiene una justificación histórica, y los motivos de cada legislación bastan para explicar el curioso fenómeno. Conviene hacer una primera división entre las legislaciones que tienden a la reparación de un perjuicio definitivo y las que no

intervienen más que para sostener a los que no tienen posibilidad de obtener su subsistencia, y esto de manera permanente.

Así, los pensionistas de guerra, los de accidentes del trabajo, se encuentran dentro de la primera categoría, y los asegurados sociales inválidos, beneficiarios de la Ley de 1905, se encuentran incluidos en la segunda.

Se ve que el término de invalidez es anfibológico, a pesar del punto de partida común, de incapacidad permanente.

En el grupo de legislaciones, que conceden una reparación proporcional, la idea del perjuicio sufrido parece dominar, mientras que en el grupo segundo, y sobre todo en materia de seguridad y asistencia, es el riesgo de la vida misma del asegurado el que permite la concesión de una prestación.

El inválido es etimológicamente un individuo que tiene cierta incapacidad de carácter permanente en el ejercicio de sus funciones.

Aplicado al campo de las legislaciones sociales, no se comprende cómo se ha podido adaptar esta noción, puesto que era necesario, en el caso de individuos de esta categoría, atribuir una forma de reemplazar su falta de poder adquisitivo por una cierta duración y cierta cantidad.

La idea de permanencia es simple y fácilmente asimilable cuando se refiere a una amputación, pero es algo más complicada cuando se trata de una enfermedad, pues con las técnicas modernas resulta muy difícil aventurar la idea de incurable.

La incapacidad puede ser objeto de evaluación considerando tres criterios distintos: la vejez anticipada, la incapacidad general y la incapacidad profesional.

La recomendación de Filadelfia indica que la eventualidad que debiera

dar lugar a las prestaciones de invalidez es la incapacidad para ejercer una ocupación que tuviera una remuneración apreciable a causa de un estado crónico o debido a una enfermedad o herida, o la pérdida de un miembro o de una función».

Indica a continuación los trabajos preparatorios para llegar al Seguro de Invalidez, indicando después sus modificaciones y perfeccionamientos.

Después procede al examen del problema de la apreciación de la invalidez y, en consecuencia, los resultados de la gestión del riesgo.

Desde el punto de vista del asegurado—dice—, hay un fenómeno bastante difícil de comprender. Una misma disminución de integridad física dará lugar a un grado distinto de invalidez, según la profesión del enfermo. Cita el caso de un accidentado al que se ha tenido que cortar una pierna. Si es picapedrero, tendrá derecho a una pensión de invalidez; en cambio, si es contable, después de haberle curado y puesto un aparato, podrá seguir trabajando normalmente. Solamente si el accidente del contable es de «trayecto», entonces cobrará pensión por accidente del trabajo.

No cabe duda que este procedimiento, por lógico que parezca, molesta a los asegurados, y, por tanto, esta teoría de la noción de invalidez tiene una aplicación extremadamente difícil y sujeta a contestaciones tan distintas que, desde el principio, ha habido que crear jurisdicciones particulares que, de ahora en adelante, serán censuradas por el Tribunal de casación.

A continuación trata de los resultados de la gestión del riesgo.

La representación gráfica de los elementos estadísticos de la evolución del riesgo en una Caja regional importante permite unas comprobaciones interesantes.

Primero, la curva de entradas en invalidez ha sido poco modificada por la enfermedad prolongada, y, por otra parte, el examen del reparto de asegurados por grupos de edad hace pensar que la noción de vejez anticipada es la que predomina, y que el comienzo de la invalidez es estrictamente proporcional a la edad, lo que no ocurría en los primeros años.

Se puede afirmar que la tuberculosis, enfermedad que fué en un principio la causa primordial de la invalidez, no solamente no ha seguido adelante, sino que cada vez es menor.

Por otra parte, conviene orientar al enfermo hacia la invalidez y no hacia la enfermedad prolongada. En el primer caso, al cumplir los sesenta años, se transforma la pensión de invalidez en pensión de vejez de igual cuantía.

Esto viene a confirmar la evolución de la teoría de que cada vez se considera la invalidez como de carácter no permanente, lo que en la práctica presenta problema de carácter sanitario en lo referente a la vigilancia médica constante de ciertos enfermos.

Termina el autor su artículo hablando de las modalidades de indemnización, y dice que el problema más importante es de principio y no es específicamente de invalidez, sino que se refiere prácticamente a todas las prestaciones de Seguridad Social. Es el dilema entre si hay que proporcionar la sustitución del salario o, al contrario, hay que conceder prestaciones que no tienen en cuenta más que la noción de necesidad, sin ocuparse del nivel de orden anterior del asegurado.

Parece difícil no tener en cuenta las aspiraciones de los pensionistas, pero, cualquiera que sea la solución que se adopte, el punto importante reside en el tiempo que dure la indemnización y en la necesidad de su adaptación al coste de vida.

V.-RECENSIONES

En esta sección se dará cuenta de todas las obras, relacionadas con la Seguridad Social, de que se remita un ejemplar a la Dirección de la Revista.

IX Informe de la Organización Internacional del Trabajo a las Naciones Unidas.—Oficina Internacional del Trabajo.—Ginebra, 1955. 118 págs.

Anualmente, la Organización Internacional del Trabajo debe presentar un Informe a las Naciones Unidas en virtud del artículo 5.º del acuerdo establecido en 1946 entre ambas instituciones, acuerdo por el que se regulan sus relaciones y colaboración.

En estos Informes, la O. I. T. reseña sus diversas actividades, durante el año transcurrido, en el ámbito de su competencia, y expone la forma en que se ha dado cumplimiento a las solicitudes formuladas por los órganos de las Naciones Unidas, como, por ejemplo, el Consejo Económico y Social, acerca de la adopción de medidas de carácter social.

El IX Informe que examinamos corresponde al período comprendido entre marzo de 1954 e igual mes del presente año. Se halla dividido en cuatro capítulos, y comprende también cierto número de apéndices.

En el primero de dichos capítulos se resume la obra realizada por la O. I. T. en aquellos aspectos de sus actividades más estrechamente relacionadas con el desarrollo económico. Examina sucesivamente este capítulo el aumento de la productividad, los problemas de la mano de obra, la cooperación, la artesanía y las estadísticas laborales. Al mismo tiempo, expone cuál ha sido la labor propia de la O. I. T. respecto de cada una de estas materias, traducida en numerosos estudios y encuestas, preparación de normas internacionales, asistencia técnica y colaboración con otros organismos internacionales.

El capítulo II está consagrado a la Seguridad Social y a las condiciones de vida y de trabajo. El Informe subraya la importancia de los acuerdos aprobados por la Conferencia Internacional del Trabajo en materia de Seguridad Social, e indica las medidas tomadas en diversos países para su ratificación. Alude después a los diferentes estudios e investigaciones que ha efectuado la Organización en el campo de la Seguridad Social y la labor realizada por varias Comisiones que se han ocupado de esta cuestión. También se da cuenta de las tareas de la Conferencia Regional Europea, celebrada en Ginebra del 24 de enero al 5 de febrero de 1955, en cuyo Orden del día figuraban como temas principales los métodos de financiación de las prestaciones de Seguridad Social y la edad de retiro, y sobre los cuales se adoptaron dos resoluciones. Por otra parte, la O. I. T. ha mantenido una estrecha colaboración con diversos organismos internacionales en el curso de su acción en el terreno de la Seguridad Social. Así, por ejemplo, se cita su cooperación con el Consejo de Europa y con la Alta Autoridad del Carbón y del Acero. Por lo que se refiere a Iberoamérica, el Informe añade que la O. I. T. contribuyó a la preparación de la V Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en Caracas (marzo de 1955), habiendo prestado asistencia técnica sobre el particular a varios países iberoamericanos y asiáticos.

El resto de este capítulo se halla dedicado a las condiciones de vida y de trabajo, tales como salarios, jornada, descanso semanal, vacaciones pagadas,

servicios sociales para los productores y administración del trabajo, vivienda y seguridad e higiene en el trabajo.

Está consagrado el capítulo III a las cuestiones siguientes: libertad sindical, lucha contra el trabajo forzoso y la esclavitud, discriminación en el empleo, condición jurídica y social de la mujer y misión de la O. I. T. en la preparación de pactos internacionales sobre los derechos humanos.

Por último, el capítulo IV se refiere a los problemas generales, tales como la situación referente a la aplicación de los convenios y recomendaciones internacionales del trabajo, a la asistencia técnica a cargo de la O. I. T., a los proyectos suprimidos o aplazados en el programa de la Organización para 1956 y a las características principales de la colaboración de la O. I. T. con otras instituciones.

Los apéndices se refieren al actual número de Estados Miembros que integran la O. I. T., a la presente composición del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, a las reuniones celebradas o proyectadas, etcétera.

El Informe anual que la O. I. T. somete a las Naciones Unidas constituye un documento de indiscutible interés que permite conocer, en forma resumida, el vasto campo de acción que viene desarrollando. Año tras año, estos Informes van formando su historia y mostrando sus tendencias y realizaciones. Son, en suma, una fuente informativa de verdadera utilidad para cualquier consulta sobre el organismo ginebrino, en cuya XXXVIII Conferencia anual, inaugurada el 1 de junio de este año, ha participado, como es sabido, una delegación de observadores españoles.

BLAS DE TAPIA.

Instituto Nacional de Previsión.—“Legislación de Seguridad Social”.—Madrid, 1954.

Con motivo de la reorganización del Instituto Nacional de Previsión, por Decreto de 14 de julio de 1950, se encomienda a la Dirección General del mismo, en su artículo 19, apartado 3.º, la misión de «realizar la alta función especial de proponer al Consejo, a la Presidencia y al Ministerio de Trabajo los estudios y proyectos conducentes a la codificación de disposiciones y al establecimiento, en su día, de un Plan Nacional de Seguridad Social en el que resulten encuadradas con un criterio de unidad las diversas actividades de la Previsión Social española».

En consecuencia de estos trabajos, la Dirección General nos ofrece estos dos volúmenes, en los que, con un criterio amplio del concepto de Seguridad Social, se realiza una compilación de preceptos legales en una cuidada ordenación sistemática y cronológica de las normas jurídicas vigentes en la actualidad sobre las distintas materias comprendidas en los siguientes apartados:

Volumen I.

- I. Normas programáticas y fundamentales.
- II. Organización (dentro de este epígrafe se comprenden todas las normas relativas a Ministerio de Trabajo, Asesoría Técnica de Previsión;

Institutos: Nacional de Previsión, Social de la Marina y de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo, Servicio de Montepíos y Mutualidades, etc.).

- III. Seguros sociales generales y obligatorios (Seguros de Vejez e Invalidez, Enfermedad, Accidentes del Trabajo, Enfermedades Profesionales, Subsidio Familiar y Normas de Unificación).
- IV. Medidas generales de protección familiar (Familias Numerosas y Plus Familiar).
- V. Seguros sociales complementarios (disposiciones generales sobre Mutualidades y Montepíos Laborales y normas particulares de cada uno de los Montepíos).
- VI. Seguros voluntarios (Libertad Subsidiada, Mutualidades Escolares y de la Previsión y Seguro de Amortización de Préstamos).

Volumen II.

- I. Régimen jurisdiccional de Previsión (Delegaciones de Trabajo, Inspección del Trabajo, Inspección Técnica de Previsión y Magistratura del Trabajo).
- II. Clases Pasivas (Estatuto y Reglamento, disposiciones especiales sobre pensiones, disposiciones complementarias del Estatuto y su Reglamento, ayuda económica a pensionistas, adjudicación de destinos a personal militar).
- III. Mutualidad y Montepíos de funcionarios públicos (en este epígrafe se recogen todos y cada uno de los Reglamentos de las Mutualidades y Montepíos de los distintos Ministerios).
- IV. Tratados internacionales (Parte general preliminar, Seguros sociales, Prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, Asistencia y repatriación de marinos, Esclavitud y trabajos forzosos coloniales, Jurisdicción, Beneficencia y Sanidad).

En cada uno de estos volúmenes aparece un índice cronológico que facilita grandemente su uso. Se anuncia la publicación de un índice alfabético de toda la obra.

En el tercero y último volumen de esta Compilación (próximo a aparecer) se recoge todo lo relativo a Sanidad y Beneficencia, completando así la interpretación amplia del concepto de Seguridad Social a que más arriba hacemos referencia.

A la vista de la enumeración hecha de los epígrafes, queda bien patente el interés de esta Compilación, en la que los principios que han servido de base, según se dice en el prólogo del primer volumen, han sido los de: vigencia actual de las disposiciones, sujeción estricta al texto de las normas, con supresión de todo comentario e indicación de criterio; inclusión tanto de la parte expositiva como dispositiva; evitación de que una disposición aparezca dos veces en la Compilación, haciéndose las oportunas notas y referencias cuando se refiere a dos o más materias de las que en la Compilación se incluyen; exclusión de la jurisprudencia jurisdiccional y gubernativa.

No puede escaparse la gran dificultad que se haya tenido que superar para la confección de la Compilación que recomendamos, sobre todo en cuanto se

refiere al segundo volumen, y especialmente en materia de Tratados internacionales, donde las fuentes españolas no son todo lo completas que fuera de desear. Lo mismo ha de decirse, aunque en menor medida, respecto de las Mutualidades y Montepíos de funcionarios públicos, e igualmente en la elaboración del capítulo dedicado a Clases Pasivas.

La Compilación, en su conjunto, se nos muestra en idéntica línea de elaboración, como de gran utilidad y necesidad para todo aquel que de una forma u otra haya de tomar contacto con nuestra legislación de Seguridad Social.

Lo prolijo de las disposiciones de este orden, la constante variación de los preceptos, propia de la dinámica del derecho de previsión mismo, aumenta todavía más el interés de una publicación de este tipo, que de forma ordenada y sistemática nos va poniendo al día la multiplicidad legislativa en la materia. Y en este orden, apéndices cerrados en 31 de diciembre de cada año, mantienen viva la Compilación.

En este trabajo se han seguido las directrices de la Dirección General del Instituto Nacional de Previsión, colaborando en su preparación y edición los señores Olea, Serrano Guirado, Cano de Santayana, Santos Blanco y señorita González Ruiz, y las Oficiales técnicas señoritas Carvajal Millán y Girón Morejón Álvarez, todos funcionarios del Instituto, y bajo la dirección del primero de ellos.

JESÚS COBETA ARANDA.

Organisation Internationale du Travail. — Conférence Régionale Européenne. — Genève, 1955. — Premier question à l'ordre du jour: "Rapport du Directeur Général". B. I. T.—Genève, 1954. 154 páginas.

Se ha reunido la primera Conferencia regional europea de la Organización Internacional del Trabajo en el momento en que Europa atraviesa una importante fase de reorganización económica y política, que repercute de forma acusada en toda la organización social.

Por ello, la O. I. T. ha presentado en esta publicación una panorámica general de la situación social actual europea en sus diferentes aspectos. Se examinan los factores influyentes sobre el progreso económico y social de Europa, tales como las condiciones del progreso futuro, el refuerzo de la economía europea, los problemas del desarrollo económico y los que plantea una mejor integración económica.

En otro de los capítulos examina el Director los problemas de las diferencias en las condiciones sociales de la mano de obra.

Más adelante son expuestos los problemas específicos de la mano de obra: la situación general del empleo, los problemas de la mano de obra especializada, las migraciones internacionales, la política del empleo y la cooperación europea en el campo de la mano de obra.

Otro de los puntos tratados es el que se refiere al alojamiento, examinándose las necesidades de Europa, las medidas financieras que permitirían remediar la escasez de la vivienda, la reducción del costo de la construcción, etc.

Las relaciones profesionales son también estudiadas, tratándose de la libertad sindical, la acción de defensa profesional y la colaboración obrera y patronal.

Se presta, a través de todos estos capítulos, una atención particular a cada uno de los problemas sociales que son inherentes a toda tentativa encaminada a estrechar los lazos de cooperación económica entre los diversos países de Europa.

En general, se hace presente en este informe el hecho de que al lograr una mayor uniformidad de las normas sociales entre los países europeos se hace más fácil la solución de los problemas que se presentan actualmente al tratar de llegar a acuerdos entre varios países.

Al final del informe, el Director general pone de manifiesto que no ha pretendido en este trabajo aportar las soluciones ideales a los problemas que tiene planteados la economía europea, ya que tan sólo pretende servir de punto de arranque para el estudio y deliberación de la Conferencia.

JULIO A. DIAZ MARTIN.

Ministerio de Trabajo.—Instituto Nacional de Previsión.—Legislación de Seguridad Social.—Enfermedades Profesionales.—Madrid, 1954.

Aparece este libro como separata de otra publicación del Instituto, la «*Compilación de disposiciones vigentes sobre los Seguros sociales*», ya comentada en estas páginas.

Obvio parece el señalar la utilidad que representa para todos los interesados en la materia, ya que, prescindiendo del habitual fárrago de disposiciones a que nos tiene acostumbrada nuestra legislación, se condensa en esta publicación tan sólo toda la materia en vigor, habiéndose prescindiendo de lo ya derogado.

Se toma como punto de partida el Decreto de 10 de enero de 1947, por el que se crea el Seguro de Enfermedades Profesionales, intercalándose al mismo todas las modificaciones sufridas, y, posteriormente, se incluye el Reglamento de 19 de julio de 1949, que es el que propiamente sirve de base legal de la obra y que, al igual que al anterior, se le introducen todas las modificaciones habidas hasta la fecha.

Como al principio señalábamos, es una obra de consulta y trabajo, eminentemente práctica para los especialistas en la materia, y a la que, siguiendo la tónica a la que ya nos tiene acostumbrados el Instituto Nacional de Previsión, se presenta esmeradamente publicada.

JULIO A. DIAZ MARTIN.

**Amigó Batllori, Leandro.—“Elogio à ancianidade”.
Río de Janeiro, 1954. 81 págs.**

Consiste este libro en la traducción al portugués, efectuada por María Stella Jaykon Plubins, de la monografía del señor Amigó, titulada «Elogio a la ancianidad»; la «Obra de los Homenajes a la Vejez» y su influencia educativa, publicación que le valió al autor el premio «Luis Bou Bauló», concedido por la Sociedad Económica Barcelonesa de Amigos del País.

Quizá lo más significativo de esta edición brasileña que comentamos es, a nuestro juicio, el hecho de por sí elocuente de que su contenido haya sido incorporado por un país iberoamericano a su propio idioma.

Es cierto que la obra en sí reúne méritos suficientes para merecer tal divulgación, pues el tema que trata, elocuentemente desarrollado, no cabe duda que, por su universalidad, afecta al sentir de todos los pueblos.

Aceptado esto, hay que reconocer, por otra parte, que la Caja de Pensiones para la Vejez y de Ahorro, de Cataluña y Baleares, a quien se debe el establecimiento en España de la Obra de Homenajes a la Vejez, es una institución que puede servir de modelo en el ámbito internacional.

La portada del libro consiste en un dibujo alegórico a la vejez, debido al lápiz de Antonio Vila, que representa la venerable imagen de un anciano rodeado de jóvenes, ya que, en suma, este es el tema básico de la obra.

El autor canta o elogia la infancia y la ancianidad, y uno de los capítulos en que divide el libro lo dedica a la «poesía de la vejez», temas que adquieren cualidades positivas y valores reales felizmente logrados, y que le llevan a insistir en la necesidad de fusionar las ideas de previsión y caridad en un solo concepto.

Otro de los capítulos está dedicado a resaltar la personalidad de don Francisco Moragas Barret, fundador que fué de la Obra de Homenajes a la Vejez, constituyendo una verdadera antología por la intención y contenido con que está escrito.

Los dos capítulos siguientes están destinados: uno, a poner de manifiesto la influencia educativa de la Obra en la infancia, y otro, a dar a conocer las bases reglamentarias en que la misma descansa.

Completa esta publicación un último capítulo, en el que se recogen algunos datos estadísticos referentes a los beneficios otorgados a los ancianos a través de la Caja de Pensiones como prestaciones normales de la Obra de Homenajes a la Vejez.

En definitiva, pocas veces coinciden, como sucede en esta publicación, un buen fondo literario y una auténtica poesía que hacen de su lectura, aparte de su interés y amena distracción, un sedante para el espíritu por el alto contenido cristiano que encierra.

PABLO NAVARRO DE LA MORENA.

**John J. Clarke.—Social Welfare.—Londres, 1953.
420 págs.**

Como un compendio de la obra magistral «Social Administration», del mismo autor, y con un prólogo del muy honorable Sir Arthur Greenwood, aparece el libro de referencia, cuyo contenido ha sido enriquecido con la incorporación de las materias que constituyen el programa del curso de estudios sobre Administración Social de la Universidad de Londres. Está conceptuado, además, como obra de gran utilidad para los estudiantes de la Escuela de Economía, de Londres, y para opositores a plazas del Instituto de Tesoreros y Contadores Municipales, del Instituto de la Vivienda, del Instituto de Administradores de Establecimientos Sanitarios, de funcionarios de la Administración Local y de muchas otras instituciones públicas británicas.

El desarrollo que ha alcanzado el moderno sistema inglés de gobierno local y la notoria necesidad de dotarlo de servicios públicos idóneos han dado lugar al establecimiento de organismos especializados, tales como los Servicios de Salud, de Educación, de Vivienda, de Seguros de Enfermedad y de Paro y Pensiones diversas. De este modo, los Servicios sociales han llegado a ser una parte esencial de la vida inglesa, y aunque éstos nacieron de la pobreza o la indefensión de las masas, nadie duda hoy día que, cualesquiera que fueren las características que se imprimiesen en el futuro de la vida nacional y el grado de prosperidad de la misma, los Servicios sociales habrían de subsistir, pues sería de todo punto imposible para el ciudadano medio el procurarse con sus propios medios tales bienes para sí y para su familia.

Estudiar esta amplia gama de servicios públicos británicos constituye el propósito del autor del presente trabajo, ordenándose éste en tres partes, que tratan de la administración, la estructura y antecedentes, estado actual y perspectivas de los mismos, seguidas de un apéndice de instituciones de bienestar social establecidas en el Reino Unido y de una relación bibliográfica clasificada, para la más clara apreciación de este tipo de actividades sociales.

Comienza la primera parte presentando un cuadro completo de los Servicios sociales, cuya administración compete a las autoridades locales, con indicación de la legislación correspondiente a cada uno de los servicios y los fines de los mismos. Después, relata el proceso histórico de descentralización de funciones que ha desembocado en el actual sistema que rige la eficiente actuación del Gobierno local, cuyas autoridades, como Cuerpos legales, actúan sólo dentro del límite de poderes que le han sido otorgados mediante estatuto, si bien en régimen de relativa libertad, pues, como dijera Mr. Clarke en «The Local Government of the United Kingdom», otra de sus grandes obras, «la libertad otorgada a las autoridades locales ejerce influencia en el Gobierno central de la nación, y éste, a su vez, actúa en favor de un mayor desarrollo del Gobierno local. Así, las autoridades locales pueden llegar a ser verdaderos adelantados en diversos campos de la actividad política, especialmente en la dirección del mejoramiento social y moral».

Aclaremos, incidentalmente, que las fuentes de autoridad del Gobierno local son las siguientes: el Parlamento, que es la suprema autoridad, de quien dimanán todos los poderes; la Ley Común, que comprende la ley no escrita o tradicional, basada en la costumbre; los Estatutos de las autoridades locales,

que definen los límites de la jurisdicción civil; los Departamentos centrales del Estado y, finalmente, la Judicatura.

Viene a continuación el capítulo destinado a la relación entre los Gobiernos central y local, en el que se recoge la tendencia actual de nacionalización de servicios, con lo que se transfieren al control del Estado gran número de aquéllos, anteriormente incluidos dentro de la competencia de las autoridades locales. Una característica general de esta relación se advierte en el principio de autorizar la administración local de un servicio, cuya responsabilidad y control incumben al Gobierno central, como ocurre con los Servicios de Educación y Salud Pública.

En cuanto a las formas de control del Poder central, diremos que, si bien la mayoría de los Departamentos centrales ejercen alguna forma de control sobre las autoridades locales, los métodos que se aplican pueden clasificarse bajo los cuatro epígrafes siguientes: control quasi-legislativo, aplicado a través de instrumentos estatutarios emanados del Parlamento, por medio de Ordenes especiales y por Decretos; control quasi-judicial, ejercitado por medio de interrogatorios locales, etc.; control administrativo, practicado por medio de la inspección de instituciones, aprobando el nombramiento de algunas categorías de funcionarios, ratificando proyectos, etc., y, por último, control financiero, como, por ejemplo, sanción de conciertos de préstamos y otros.

Se describe seguidamente la organización administrativa de los Departamentos ministeriales británicos, con sus respectivos Organos y Servicios, trayendo, a modo de ejemplo, la organización del Ministerio de Salud, con su Administración regional y Servicios locales. Los Ministerios son de estructura generalmente análoga, salvando, naturalmente, las peculiares características de cada uno de ellos.

Presenta, asimismo, esta primera parte los distintos sistemas de financiación de los Servicios sociales públicos y las fuentes de ingresos de los mismos; el importante papel desempeñado por las Organizaciones voluntarias, que continúan colaborando desinteresadamente con los organismos oficiales, y los métodos que se emplean para la selección y capacitación del personal diverso empleado en los Servicios mencionados, entre los que figuran los asistentes sociales, visitadoras, expertos en higiene mental y otros.

La estructura de los Servicios sociales es tratada muy brevemente en la segunda parte de este volumen. Primero, se hace un corto historial de las Asociaciones de caridad y Fundaciones benéficas, que marcaron los primeros pasos en una empresa humanitaria que habría de dar tan nobles frutos en todo el país, detallándose los servicios prestados por aquéllas a las clases indigentes. Después, se analizan los factores personales, económicos y sociales determinantes del paro forzoso y de su desarrollo, y se relacionan las medidas legislativas que han venido aplicándose con vistas a conjurar este moderno mal social.

La tercera parte contiene una exposición detallada de todo el sistema británico de bienestar social, que comprende las ramas siguientes:

1) Seguro Nacional, indicándose las prestaciones económicas que concede por paro forzoso, accidentes del trabajo, enfermedad, maternidad, viudedad, orfandad, jubilación y muerte, terminando con un estudio sobre el aspecto financiero de dicho Seguro, y Asistencia Nacional, que protege a ciertas cate-

gorías de personas, así como Subsidios familiares; estos dos últimos, comprendidos dentro del mismo epígrafe citado.

2) Salud Pública, que incluye los servicios de prevención de enfermedades, higiene de la población, parques y jardines, cementerios, etc. También entran en esta rama los servicios de rehabilitación profesional, que proveen guía psicológica, reeducación funcional, reclasificación de la mano de obra, terapia por el trabajo y reintegración al trabajo habitual o a otro conveniente, del trabajador rehabilitado, y vigilancia periódica posterior del mismo.

3) Vivienda y Planificación. Esta sección presenta un concienzudo estudio del grave problema de la vivienda, que ocupa un lugar preferente en todo sistema de bienestar social, y que el autor califica como de la máxima importancia para el progreso de los pueblos. Se remonta a mediados del siglo pasado la primera Ley de ámbito nacional sobre esta materia, a partir de cuya época aparece abundante legislación, que recoge este capítulo.

4) Educación y Formación Moral de Menores. Estos servicios tienen por misión especial el promover la educación de la población y el desarrollo progresivo de las instituciones dedicadas a tal fin, asegurando la ejecución eficaz, por las autoridades locales, de la política nacional, cuya aspiración es impartir una educación lo más completa posible a todos los sectores de la población. Los Estatutos prescriben: examen médico de los estudiantes, abono de subsidios de escolaridad, cuidado especial de niños defectuosos, entrega de leche y comidas, higiene infantil, prohibición o restricción del empleo de menores, programas culturales de radio y televisión, etc. Los servicios se extienden también a actividades educativas fuera de los centros docentes, tales como visitas a otros centros culturales y a Empresas importantes, e intercambio de estudiantes con otros países, especialmente con Francia, Suiza y los países escandinavos.

5) Servicios de Empleo, cuyos fines son: organizar un amplio servicio de colocación en todo el país, con oficinas para cambio de empleo para trabajadores adultos; mantener secciones de orientación profesional para menores de dieciocho años; informar a los trabajadores acerca de los adelantos en materia de prevención de accidentes; intervenir en las disputas laborales; asesorar a las partes interesadas en la redacción de convenios laborales; suministrar toda clase de datos gratuitamente, tanto a trabajadores que buscan empleo como a empresarios que solicitan trabajadores, y, en general, todo lo que pueda redundar en beneficio de los trabajadores y de las relaciones laborales.

6) Cierra esta tercera parte una serie de servicios que protegen a ciertos grupos de personas necesitadas, tales como niños indigentes, mujeres divorciadas, enajenados mentales, menores incorregibles y algunos otros.

De la exposición que antecede, claramente se advierte que este volumen constituye una verdadera enciclopedia de administración social, pues contiene amplia información de todas las ramas de la misma, por lo que ofrece una excelente perspectiva del campo en que se desarrollan las actividades sociales británicas.

PEDRO MANUEL BORRAJO VAZQUEZ,

**Reglamento General del Mutualismo Laboral.—
Servicio de Mutualidades Laborales del Ministerio
de Trabajo.—Madrid, 1954. 219 págs.**

A fin de sistematizar las numerosas disposiciones aparecidas en relación con el Mutualismo Laboral y las instituciones gestoras de este régimen obligatorio de Previsión Social, el Ministerio de Trabajo ha tenido a bien aprobar, en 10 de septiembre del año último, el Reglamento de referencia, el cual entró en vigor el día 1 del mes de octubre siguiente.

La presente publicación contiene: el Decreto de 10 de agosto de 1954, por el que se dictan normas reguladoras de aquel sistema; la Orden de 10 de septiembre del mismo año, por la que se aprueba la repetida reglamentación; el Reglamento general e índices correspondientes, y un capítulo que recoge las disposiciones más importantes citadas en aquél.

El Reglamento consta de once capítulos; el primero de ellos está destinado a los temas siguientes: definición, naturaleza, fines y extensión del Mutualismo Laboral. Como tal sistema de Previsión Social obligatorio, ha sido establecido en favor de los trabajadores por cuenta ajena dedicados a las actividades laborales determinadas por el Ministerio de Trabajo. En cuanto atañe a los fines, cabe decir que abarcan la más amplia protección a los mutualistas y los familiares de éstos y a su cargo, contra contingencias y riesgos, fortuitos y previsibles, por medio de prestaciones de carácter reglamentario o potestativo que, en la realización de dichos fines, conceden las instituciones de Previsión Laboral. Están comprendidas en esta denominación las instituciones siguientes: los Montepíos, Mutualidades, Cajas de Jubilaciones y Subsidios y Cajas o Mutualidades de Previsión de Empresas creadas por el referido Ministerio, el cual ejerce la tutela de las mismas a través del Servicio de Mutualidades Laborales. Con personalidad jurídica propia, estas entidades gozan de todos los privilegios que este carácter otorga.

El capítulo segundo define ampliamente los conceptos de mutualista, de beneficiario y de empresario, y determina los deberes y derechos que a cada uno de ellos corresponden en las distintas situaciones que se señalan.

Las prestaciones ocupan el capítulo tercero. Siendo éstas reglamentarias y potestativas, se definen así: las de carácter exigible, a las que los mutualistas y sus familiares tienen derecho, son prestaciones reglamentarias, y se denominan pensiones o subsidios, según que se trate de pago de cantidad periódica o suma global. Entre este tipo de prestaciones se encuentran las siguientes: pensiones de jubilación, de invalidez, de larga enfermedad, pensión o subsidio de viudedad, pensión de orfandad, pensión o subsidio en favor de familiares, y subsidios de defunción, de nupcialidad y de natalidad. Independientemente de éstas, los pensionistas y sus familiares gozarán de asistencia sanitaria. Las prestaciones potestativas, que son beneficios de carácter graciable, comprenden: prestaciones extrarreglamentarias, prórroga de larga enfermedad, créditos laborales y acción formativa.

Entre esta última clase de prestaciones destaca, por su originalidad, la prestación de Crédito Laboral, cuya nota característica más destacada es la de que tiene como garantía fundamental la honorabilidad y la confianza del productor, basadas en la competencia y en el trabajo. Es, pues, una nueva modalidad de

ayuda económica en gran escala, ya que su cuantía puede alcanzar hasta veinticinco mil pesetas, que, de otro modo, no sería dado obtener a los trabajadores económicamente débiles, y que entraña un profundo sentido cristiano al fundarse, esencialmente, en la ponderación de los valores morales del trabajador.

El capítulo cuarto comprende el régimen financiero de las instituciones de Previsión Laboral, y fija las normas a que se atenderán las mismas para la inversión de sus reservas y excedentes. Se establece, asimismo, un sistema de compensaciones recíprocas entre dichas entidades, en atención a la concurrencia de circunstancias especiales que se señalan.

Los capítulos quinto al octavo, ambos inclusive, tratan, respectivamente, del régimen de gobierno de las entidades mencionadas y de las funciones y atribuciones de sus órganos; de las faltas contra el régimen y procedimiento a seguir para imposición de las sanciones pertinentes; de los recursos y procedimiento de substanciación de los mismos, y de las normas para promover el desarrollo del régimen de Previsión Mutualista Laboral.

La organización y fines del Servicio de Mutualidades Laborales, dependiente del Ministerio de Trabajo, se describe en el capítulo noveno. El décimo recoge la organización provincial del Mutualismo Laboral, y el undécimo y último capítulo de este Reglamento define la Caja de Compensación y Reaseguro de las Mutualidades Laborales.

Entre las disposiciones más importantes citadas en la reglamentación descrita figuran: el Decreto de 17 de noviembre de 1950, sobre incorporación obligatoria al régimen mutualista de altos cargos de Empresas; el Decreto-ley de 15 de febrero de 1952, por el que se establecen responsabilidades por incumplimiento de Leyes laborales y de Prvisión Social; la Orden de 11 de abril de 1953, por la que se dictan normas para el pago de las cuotas de los Subsidios y Seguros sociales obligatorios, de Montepíos y Mutualidades Laborales y Cuota Sindical.

Los lineamientos del Mutualismo Laboral quedan, como se ve, claramente dibujados en el Reglamento que se glosa, y la amplitud de beneficios que otorga este sistema son de tal magnitud, que hacen del Mutualismo Laboral un eficaz frente de protección social.

PEDRO MANUEL BORRAJO VAZQUEZ,

Cotos Escolares de índole forestal.—Comisión Nacional de Mutualidades y Cotos Escolares de Previsión.—Madrid, 1954. 32 págs.

Esta publicación contiene, en primer lugar, el artículo titulado «Es necesario y fácil crear Cotos Escolares de índole forestal», debido a la pluma de don Antonio Lleó, quien hace un llamamiento a la colaboración de los distintos elementos que pueden contribuir al fomento de nuestros bosques, para lo que estima deben constituirse Cotos Escolares que reciban el entusiasmo y calor que tan noble empresa merece, muy especialmente por parte del Magisterio primario español.

Después, se incluye numerosa legislación de los Ministerios de Agricultura, Educación Nacional y Gobernación, promoviendo el desarrollo, en todo el territorio nacional, de los Cotos Escolares, por medio de ayuda oficial a los mismos, y se inserta diverso modelaje necesario para la solicitud de terrenos con aquel fin.

Asimismo, se publica el Reglamento Oficial del Coto Escolar de Previsión.

**Banco Hipotecario de España.—Memoria, 1954.
54 págs.**

Recoge esta publicación las actividades de esta institución durante el ejercicio pasado y pone de manifiesto la enorme ayuda financiera prestada por el Banco para resolver algunos de los más acuciantes problemas nacionales, tales como el de la vivienda y de la construcción en general, así como para mejorar la producción agrícola del país, lo que representa un gran beneficio para nuestra economía. Como nota característica en la construcción, cabe señalar el gran incremento de la propiedad horizontal, aunque es justo declarar que ello ha sido posible merced a la Ley de Viviendas Bonificables.

Caja de Empresa de la Compañía Telefónica Nacional de España.—Seguro de Enfermedad. Memoria, 1954. 18 págs.

Este folleto presenta la Memoria, Balance y Cuenta de Liquidación de dicha Caja de Empresa, referidos al ejercicio de 1954. La Memoria pone de relieve los óptimos resultados obtenidos en la asistencia a los afiliados y beneficiarios de esta institución, resultados que se comprueban en los índices de morbilidad y mortalidad, a lo que han contribuido eficazmente las prestaciones extrarreglamentarias autorizadas.

Se señala como hecho más destacado del ejercicio último la declaración de caducidad del Convenio suscrito con la Caja Nacional y el otorgamiento del nuevo Concierto, que entró en vigor en primero de enero del corriente año.

**Institución Telefónica de Previsión.—Compañía Telefónica Nacional de España.—Memoria, 1954.
32 págs.**

En esta Memoria se expone un estudio comparativo de los diez años de actividades de dicha institución, en el que vemos reflejada la progresión ascendente de las prestaciones concedidas a sus beneficiarios, que se justifica con el incremento que ha experimentado el desarrollo de las operaciones de la Compañía.