

Revista Iberoamericana
DE
SEGURIDAD
SOCIAL

(Director: Luis Jordana de Pozas)



Mayo-Junio 1954.

MADRID

Año III. - N.º 3

**PRINTED
IN
SPAIN**

**IMPRESA HIJOS DE E. MINUESA, S. L.
Ronda de Toledo, 22.-Teléfs. 273157 y 272463

M A D R I D**

INDICE

Páginas

I.—ESTUDIOS

- La Seguridad Social en España*, por el Dr. DÉNES BIKKAL 411
Salarios y Seguridad Social, 1954, por MANUEL ALONSO OLEA..... 457

II.—CRONICAS E INFORMACIONES

NOTICIAS IBEROAMERICANAS :

Argentina.

- Procedimiento para abreviar la concesión de las prestaciones provisionales de previsión..... 479
Un nuevo procedimiento jubilatorio..... 479
Creciente extensión del régimen jubilatorio nacional..... 480

Chile.

- I Semana de Seguridad y Congreso de Seguridad celebrados en Santiago de Chile en septiembre de 1953..... 481

Cuba.

- Se crea la Caja de Previsión para enfermeras..... 481

Perú.

- Mensaje presidencial..... 482
Afluencia de los choferes dependientes del servicio público... 484
Movimiento de afiliados en la Caja Nacional del Seguro Social durante el año 1953..... 485

Puerto Rico.

- Beneficios del Seguro Social federal..... 485

Uruguay.

- Pensiones de jubilación..... 486
Se modifica el régimen de asignaciones familiares..... 486

Venezuela.

- Extensión de los servicios del Seguro Social Obligatorio a varias regiones del país..... 487

NOTICIAS DE OTROS PAÍSES :

Alemania.

- Gastos de Seguridad Social..... 487
Actividad del Ministerio de Trabajo en materia de previsión. 488

Australia.

- Nuevo régimen de Asistencia Sanitaria..... 489

Austria.

- Estadística del Seguro Social..... 489

<i>Bélgica.</i>	
Mejora de los Subsidios familiares para los trabajadores independientes.....	491
Seguro de Paro.....	491
<i>Estados Unidos.</i>	
Operaciones del Fondo del Seguro en el año 1953.....	491
<i>Finlandia.</i>	
Los Subsidios familiares en 1952.....	493
<i>Francia.</i>	
Nuevo baremo de cotizaciones en la industria del transporte y de la alimentación.....	494
Se extiende a los alumnos de las clases superiores de Filosofía y Matemáticas elementales de las escuelas militares preparatorias los beneficios de la Seguridad Social.....	494
Las Cajas de Subsidios familiares ante el problema de la vivienda.....	494
Prestaciones de vejez para los asegurados de las profesiones no agrícolas.....	496
Introducción de reformas en el régimen de subsidios prenatales.....	496
<i>Gran Bretaña.</i>	
Se modifica la legislación sobre enfermedades profesionales.....	497
Reajuste de médicos.....	498
Los fondos del Seguro Nacional en 1952-53.....	498
<i>Italia.</i>	
Ingresos y gastos del Seguro de Enfermedad.....	500
Comité para estudio de los problemas relativos al Seguro de Enfermedad.....	500
Extensión de la afiliación del personal de transporte.....	501
<i>Noruega.</i>	
Mejoras sociales.....	502
<i>Yugoslavia.</i>	
Importancia de los subsidios por hijos.....	502
<i>Internacional.</i>	
Introducción de mejoras en las indemnizaciones por carga de familia de los trabajadores italianos emigrados en Francia.....	504
Las atenciones sociales en los países de la O. E. C. E.	505

III.—LEGISLACION

<i>Bolivia.</i>	
Se reglamenta el Subsidio familiar y de lactancia, la asignación de alquileres y el Fondo Nacional para la construcción de viviendas populares baratas para los trabajadores fabriles, mineros, petroleros y de construcción.....	515
<i>Uruguay.</i>	
Ley de diciembre de 1953, por la que se autoriza a la Caja de Jubilaciones Bancarias a conceder préstamos a sus afiliados para la adquisición, construcción, ampliación o refacción de su vivienda propia.....	530

IV.—RECENSIONES

Conferencia pronunciada por el Ilmo. Sr. D. José Mallart Cutó.—«Organización científica del trabajo administrativo y de las oficinas».—Public. del I. N. P.—Madrid, 1954.....	537
---	-----

«Cuatriéme Congrès Technique National de Sécurité et d'Hygiène du Travail».—24-27 septiembre 1953.—Lille (Nord).—Institut National de Sécurité pour la Prévention des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles...	538
Ramón Díaz Fanjul: «Función y Deber».—Plan de Formación Profesional.—Ministerio de Trabajo.—I. N. P.	539
Valentín de Andrés Alvarez: «La economía y la Seguridad Social».—Conferencia pronunciada en el ciclo organizado en el Plan de Formación Profesional de los funcionarios del I. N. P.—Madrid, 1954...	540
Colin Clark: «Welfare and Taxation» (Bienestar Social y Tributación). — Edit. Catholic Social Guild. — Oxford, 1954. — 80 páginas...	542
«Rumbos para la Seguridad Social».—Cuaderno núm. 9.—Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Secretaría general).—Méjico, noviembre 1953.—206 páginas...	543
Recomendaciones Internacionales sobre Seguridad Social.—Cuaderno núm. 10.—Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Secretaría general).—Méjico, abril de 1954.—81 páginas...	544
«Manual para la organización de proyectos piloto de ayuda propia y ayuda mutua en vivienda».—Centro Interamericano de Vivienda (Servicio de Intercambio Científico). — Serie: Manuales y Cartilla, núm. 2.—Bogotá, 1953.—107 páginas...	544
Prof. Gerardo Reichel-Dolmatoff: «El marco cultural en el estudio de la vivienda (la comunidad rural magdalenense)».—Centro Interamericano de Vivienda (Servicio de Intercambio Científico).—Bogotá, 1953.—32 páginas...	544
«Beneficios de familia dos asegurados do I. P. A. S. E.» (Prestaciones familiares de los asegurados de I. P. A. S. E.). — Guía práctica.—Instituto de Previdencia e Asistencia dos Servidores do Estado (Servicio de Publicidad).—Río, 1953.—14 páginas...	545
Rene Eyheralde, F.: «El concepto del desarrollo progresivo en el diseño de la Vivienda».—Centro Interamericano de Vivienda (Servicio de Intercambio Científico). — Bogotá, 1953. — 69 páginas...	545
Douglas H. K. Lee: «Consideraciones sobre las viviendas para los trópicos húmedos». — Centro Interamericano de Vivienda (Servicio de Intercambio Científico). — Bogotá, 1953. — 25 páginas...	545
«Reseña histórica y Memoria 1953 de la Institución Telefónica de Previsión».—Compañía Telefónica Nacional de España.—Madrid, abril de 1954.—68 páginas...	546
Iradier Elías, Pedro: Consecuencias prácticas de la vigente Ley de Arrendamientos Urbanos.—Cámara Oficial de la Propiedad Urbana de la Provincia de Madrid.—Madrid, 1954...	546

V.—LECTURA DE REVISTAS

Revistas iberoamericanas.

MARIO L. DEVEALI: <i>El sistema de Previsión argentino, su evolución y perspectivas.</i> — DERECHO DEL TRABAJO.—Año XIV, número 4. Buenos Aires, abril 1954...	549
JOSÉ PÉREZ LEÑERO: <i>Antecedentes ideológicos de la Seguridad Social.</i> —REVISTA DE TRABAJO.—Madrid, 4 de abril de 1953...	555
MANUEL LARAÑA PALACIO Y JUAN EUGENIO BLANCO RODRÍGUEZ: <i>Decisiones sobre la Seguridad Social.</i> —REVISTA DE TRABAJO.—Madrid, 5 de mayo de 1953...	555
DR. HECTOR A. CABRAL O.: <i>Trascendencia y alcance del Seguro Social en la República Dominicana. Distinción entre el Seguro Social y los impuestos.</i> —SEGURIDAD SOCIAL.—Ciudad Trujillo, enero-febrero 1954...	556

Dr. FRANK C. SÁNCHEZ BETHANCOURT: <i>Organización de los servicios asistenciales del Seguro Social en la República Dominicana.</i> —SEGURIDAD SOCIAL.—Ciudad Trujillo, enero-febrero 1954.	561
Dr. ADRIÁN SÁNCHEZ: <i>La incorporación de médicos al S. O. E.—Nombramientos.—Algo para la historia de este Régimen Social.</i> REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD.—Madrid, mayo 1954, número 2.	563
CARLOS HALL LLOREDA: <i>El Derecho de Trabajo y Previsión Social, ante el Derecho Internacional Privado.</i> —REVISTA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS.—Guatemala, octubre-noviembrediciembre 1951.	570
<i>De otros países.</i>	
ADOLF VON LIPPMANN: <i>Del salario familiar a la compensación por cargas familiares.</i> —DEUTSCHE VERSICHERUNGSZEITSCHRIFT.—Munich, octubre de 1953, núm. 10.	580
KURT MÜLLER: <i>Los honorarios de los médicos de Cajas.</i> —SCHWEIZERISCHE KRANKENKASSEN-ZEITUNG.—Solothurn, 16 de marzo de 1954, núm. 6.	582
<i>Setenta años de Seguro Social.</i> —DEUTSCHE VERSICHERUNGSZEITSCHRIFT.—Colonia, enero de 1954, núm. 1.	584
Dr. EMIL TUCHMANN: <i>Recetas y empleo de medicamentos.</i> —SCHWEIZERISCHE KRANKENKASSEN-ZEITUNG.—Solothurn, 1 de febrero de 1954.	586
CARL H. FARMAN: <i>Aumento en el coste de vida y en las prestaciones de la Seguridad Social.</i> —SOCIAL SECURITY BULLETIN.—Washington, enero de 1954.	589
FRANCESCO PERRINI: <i>La asistencia farmacéutica en el marco del Seguro Obligatorio de Enfermedad.</i> —L'INADEL.—Roma, abril 1954.	592
<i>Desarrollo de la Seguridad Social en Checoslovaquia de 1948 a 1953.</i> —REVISTA INTERNACIONAL DEL TRABAJO.—Ginebra, mayo de 1954.	594
M. BARBIER: <i>El reembolso de las cargas sociales y fiscales de las Empresas exportadoras.</i> —DROIT SOCIAL.—París, marzo de 1954.	595

I.- ESTUDIOS

LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESPAÑA

por el Dr. Dénes Bikkal

I.—INTRODUCCIÓN.

El sistema de Seguridad Social en España merece ser estudiado atentamente por sus calidades particulares, siendo un sistema completo, caleidoscópico y original en muchos aspectos. El presente estudio es el resultado de una investigación llevada a cabo directamente sobre el lugar.

En España, durante los últimos cincuenta años, el sistema de Seguros sociales ha evolucionado de tal manera, que actualmente dispone de todas las ramas indispensables en un país social. La cuestión del paro, que por sus efectos alarmantes está dando tanta preocupación en los países superindustrializados, en España no tiene significación particular, y viene a ser resuelto principalmente por un programa de emigración organizada. La población sobrante fácilmente encuentra campo de actividad en los 22 países de habla española.

El sistema español es también caleidoscópico porque —como todos los demás sistemas en el Extranjero— lleva la marca de las circunstancias que han presidido a sus aspiraciones sucesivas. El también refleja la evolución de las concepciones políticas, económicas, sociales y administrativas vigentes en el momento de su creación. Al nacimiento del Seguro de Accidentes del Trabajo, España presenciaba el auge y florecimiento del Seguro privado, y fué también el período del liberalismo; como consecuencia, el Seguro de Accidentes os-

tenta los elementos de esta concepción, dando rienda suelta a la penetración de Compañías privadas en el campo del Seguro Social. El Seguro de Enfermedad, fruto del actual régimen, ya busca soluciones nacionales, anuncia la tesis de la unificación de todas las fuerzas existentes en el campo del Seguro Social y prevé en un próximo futuro el Seguro total. Pero al mismo tiempo se manifiesta el carácter tradicionalista, tan apropiado al espíritu español, y se quiere conservar también todos los frutos del pasado. Así, hoy día, encontramos elementos mixtos de liberalismo y de nacionalismo, de tendencias centralizadoras y descentralizadoras en el Seguro Social de España.

Otra nota característica que rinde muy instructivo el estudio del Seguro Social de España es la inauguración de un sistema basado en el espíritu de solidaridad nacional entre las diferentes ramas económicas del país. En la mayoría de los países, el trabajador industrial está protegido por Instituciones de Seguro Social que ofrecen prestaciones de alto valor, mientras el trabajador agropecuario carece de tal protección, no siendo la economía agraria financieramente fuerte para soportar el cargo de un adecuado régimen de Seguros sociales. Y así España puede demostrar con claridad cómo se puede resolver tal problema, de importancia trascendental, en una atmósfera de comprensión y solidaridad nacional con la armoniosa colaboración de la industria y agricultura.

II.—LOS PRECURSORES DEL PENSAMIENTO DE PREVISIÓN SOCIAL.

Antes de presentar el sistema de Seguros sociales ahora en vigor en España, y para una mejor comprensión de sus formas y soluciones actuales, será de utilidad el dar un breve vistazo al pasado en la búsqueda de las primeras fórmulas de Previsión Social.

La primera fórmula de Previsión Social fué conocida bajo el nombre de *Cofradía*, institución o asociación de defensa y asistencia mutua propia, que tiene rasgos comunes con las «gildas» germánicas. Los vestigios de las primeras Cofradías los encontramos en el siglo XII. El espíritu de fraternidad cristiana llenaba las Cofradías con instrucciones para el caso de enfermedad, fallecimiento de sus miembros y la protección de la viuda.

En la segunda mitad del siglo XVI aparece una nueva forma de protección social conocida bajo el nombre de *Hermandades de Socorro*. En los siglos XVI y XVII predominan en España estas asociaciones: nacieron las Hermandades de reposteros, zapateros, traperos, fruteros, cordoneros, cocineros, sastres, barberos, empedradores, fabricantes de sombreros, etcétera. Los miembros pagaban cotizaciones de dos clases: cuotas de entrada y cotizaciones corrientes semanales o mensuales. En los Estatutos de las Hermandades ya encontramos disposiciones sobre el Seguro de Enfermedad con prestación de hospitalidad y subsidio en metálico. El Seguro de Accidentes aparecía englobado por completo dentro del de Enfermedad, como es la tendencia moderna de hacer desaparecer esta rama del Seguro Social. Había también disposiciones para el caso de invalidez, vejez, muerte, maternidad y viudedad.

En el siglo XVIII hacían su aparición los *Montepíos*, con objeto de asegurar a las viudas y huérfanos contra el riesgo de muerte del marido o padre. Más tarde, su actividad se extendió a los de invalidez y vejez, y en determinados casos, a los de enfermedad y muerte. Como podemos ver, estas instituciones, con el tiempo, abarcaron todos los riesgos de la vida de las clases económicamente débiles. El Montepío era una Sociedad de socorros mutuos.

En la Edad Moderna encontramos la institución de *Cajas de Comunidad*, con la participación de todos los habitantes de la comunidad, institución importada por varios virreyes

del Perú y del Paraguay, país en el cual los jesuitas implantaron un régimen con sistema de Previsión Social.

La verdadera historia del Seguro Social en España se inicia en el año 1900, en que fué publicada la Ley de 30 de enero de 1900, sobre el Seguro de Accidentes del Trabajo. Pero esta Ley se limitaba sólo a establecer el principio del riesgo profesional, aplicable sólo a la industria, declarando que el patrono es responsable de los accidentes ocurridos a sus operarios con motivo y en el ejercicio de la profesión o trabajo que realicen. Esta responsabilidad podía ser sustituida por el Seguro hecho a costa del patrono.

Otro paso importante se dió en 1908, en que fué creado el Instituto Nacional de Previsión, introduciendo los Seguros voluntarios con arreglo al sistema de libertad subsidiada. En 1919 fué implantado el régimen de intensificación de retiros obligatorios. Por Decreto de 11 de mayo de 1919 fué introducido en España por primera vez el principio de obligatoriedad de Seguro. El Seguro Obligatorio de Retiro Obrero fué administrado por el Instituto Nacional de Previsión, pagando rentas desde los sesenta y cinco años.

En 1929 fué implantado el Seguro de Maternidad; en 1931, el Seguro de Accidentes de Trabajo en la Agricultura; en 1932, el Seguro de Accidentes de Trabajo en la Industria y Comercio, y en 1940, el Seguro de Accidentes de Trabajo en el Mar.

El 9 de marzo de 1938 fué proclamado el Fuero del Trabajo, que trazaba el programa del Seguro Social en España, en cuanto que anunciaba que «se establecerá el Subsidio Familiar por medio de Organismos adecuados» (Dec. III, párrafo 2.º); declaraba que «la Previsión proporcionará al trabajador la seguridad de su amparo en el infortunio» (Base X, párrafo 1.º), y afirmaba que «se incrementarán los Seguros de vejez, invalidez, maternidad, accidentes del trabajo, en-

fermedades profesionales, tuberculosis y paro forzoso, tendiéndose a la implantación del Seguro total».

En base del programa esbozado en el Fuero del Trabajo se inició un período rico en actuaciones, trabajo legislativo y de organización. En 1938 fué introducido el Subsidio Familiar en España; en 1939, la Ley de 1.º de septiembre transformaba el Retiro Obrero en Subsidio de Vejez, mientras que en 1943 se ampliaba el Subsidio de Vejez a los trabajadores agropecuarios, y también a los pescadores. En 1942 se creó el Seguro Obligatorio de Silicosis, transformado en 1947 en el Seguro de Enfermedades Profesionales, y, por Ley de 14 de diciembre de aquel año, se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad, que comprende el de Maternidad. Finalmente, la Ley de 6 de diciembre de 1941 y su Reglamento de aplicación, de 26 de mayo de 1943, establecen el régimen de Montepíos y Mutualidades Laborales, verdaderos órganos del Seguro de Vejez e Invalidez de los trabajadores ocupados en la Industria y Comercio.

Después de esta breve reseña histórica, veamos cómo funcionan en la actualidad las diferentes ramas de Seguros sociales en España.

III.—SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO.

En el orden cronológico, la rama de Seguros de Accidentes del Trabajo fué la primera que se incorporó en España. Como ya hemos visto, el verdadero Seguro Obligatorio de Accidentes del Trabajo en la Industria y Comercio fué implantado por la Ley de 4 de julio de 1932, y con el Decreto de 31 de enero de 1933, que aprobaba su Reglamento. Los rasgos característicos de este Seguro son los siguientes:

El Seguro de Accidentes del Trabajo es obligatorio sólo para el riesgo de incapacidad permanente y muerte, y tiene carácter facultativo el Seguro contra la incapacidad temporal. Nos encontramos entonces de frente a dos Seguros, de los cua-

les sólo uno es obligatorio. El Seguro obligatorio a su vez, se divide en el Seguro de rentas, atribuido con carácter exclusivo a la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, la cual está integrada en el Instituto Nacional de Previsión, y en el Seguro directo contra los riesgos de incapacidad permanente y muerte, que practican las Compañías de Seguro privado y Mutualidades autorizadas, y la propia Caja Nacional. Estas dos características pueden ser atribuidas al hecho de que, al introducir el Seguro de Accidentes del Trabajo, no existía todavía el Seguro de Enfermedad, y por eso la tarea más difícil, el cuidado de los accidentados que sufren incapacidad temporal, se reguló con criterio facultativo, mientras otra característica, la admisión del Seguro privado, es la consecuencia del auge de las Compañías de Seguros privados.

Campo de aplicación.—Todos los patronos de Empresas industriales, comerciales y de minas, salinas, etc., tienen la obligación de estar asegurados contra el riesgo de accidentes de sus obreros que «produzca la incapacidad permanente de los mismos». Todo obrero de tales Empresas se considerará de derecho asegurado aunque no lo estuviera el patrono; en el caso de que éste no indemnizara al obrero o a sus derechohabientes en el plazo legal, la indemnización estará abonada con cargo al Fondo de Garantía.

En las explotaciones agrícolas, forestales y pecuarias tienen obligación de estar asegurados los que empleen constantemente más de seis obreros o que hagan uso de máquinas agrícolas movidas por motores inanimados.

Prestaciones.—En la industria, comercio, gran agricultura y mar:

- a) si el accidente ha producido una incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, la víctima tiene derecho a una renta igual al 75 por 100 del salario que disfrutaba en el momento del siniestro;
- b) si el accidente ha producido una incapacidad permanente y total para la profesión habitual, pero que

- no impida al obrero dedicarse a otro género de trabajo, la renta es igual al 55 por 100 del salario;
- c) en caso de incapacidad permanente y parcial para la profesión o clase de trabajo a que se hallaba dedicada la víctima, la renta es igual al 35 por 100 del salario;
 - d) si el obrero accidentado queda afecto de una incapacidad permanente de tal naturaleza que haga se le considere como gran inválido, la renta a percibir es igual a la totalidad del salario, incrementado en un 50 por 100, con destino a retribuir a la persona que constantemente precise a su lado para su asistencia.

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

- a) una renta igual al 75 por 100 del salario, a la viuda con uno o más hijos menores de dieciocho años, o mayores inútiles para el trabajo, que se hallasen a su cuidado;
- b) una renta equivalente al 50 por 100 del salario, cuando queda un solo hijo;
- c) una renta igual al 37,5 por 100 del salario, con hijos mayores de dieciocho años.

Si la víctima del accidente de trabajo no dejase derechohabientes, el patrono o la Entidad aseguradora están obligados a ingresar en el Fondo especial de Garantía el capital preciso para constituir una renta del 30 por 100 del salario durante veinte años.

En caso de incapacidad temporal, el accidentado tiene derecho a la asistencia médica y farmacéutica, a los análisis necesarios, asistencia quirúrgica que sea necesaria y a un subsidio económico equivalente al 75 por 100 del salario durante un año.

La cuantía de los gastos que los patronos deben abonar para atender al sepelio de las víctimas de accidentes del trabajo está fijada como sigue: a) en las poblaciones que no ex-

cedan de 20.000 habitantes, 200 pesetas; b) en poblaciones de 20.000 a 100.000 habitantes, 300 pesetas; c) en las poblaciones mayores de 100.000 habitantes, 450 pesetas.

En la agricultura—Seguro introducido por la Ley de 9 de septiembre de 1931—, las prestaciones son las siguientes:

- a) incapacidad permanente parcial: capital equivalente a un año de salario;
- b) incapacidad permanente total: capital equivalente a un año y medio de salario;
- c) incapacidad permanente absoluta: capital equivalente a dos años.

Entidades aseguradoras.—El Instituto Nacional de Previsión ha creado en su seno una Caja Nacional de Seguro contra Accidentes del Trabajo en la Industria; pero la Ley daba opción a los patronos de asegurar a sus obreros:

- a) mediante Seguro directamente convenido con la Caja Nacional;
- b) mediante la inscripción en Mutualidad patronal;
- c) mediante Seguro contratado con una Sociedad de Seguros legalmente constituida.

En la Caja Nacional (I. N. P.) están obligatoriamente asegurados: el Estado, las Provincias, Municipios, Mancomunidades y otras cualesquiera Administraciones públicas; todos los Organismos de la Comunidad Sindical, autónomos o no, así como los empresarios, concesionarios o contratistas de obras o servicios públicos.

Las Mutualidades patronales deben tener, por lo menos, diez patronos, con mínimo de 1.000 obreros.

Las Sociedades de Seguros deben reunir las condiciones siguientes:

- 1) Separación de las operaciones de Seguro de accidentes del trabajo de cualesquiera otras que realicen;
- 2) Las fianzas especiales;
- 3) Aceptación de los preceptos legales vigentes en materia de accidentes del trabajo, y

- 4) Comunicación al Ministerio de Trabajo de los Estatutos, Balances y empleo del capital, condiciones de pólizas, tarifas de primas, etc.

La constitución y pago de las rentas de indemnización a los trabajadores accidentados y a sus familiares es la operación fundamental de la Caja Nacional. Todas estas rentas podrán ser constituídas por Seguro directo, en la Caja, o con primas únicas entregadas a la Caja Nacional por las Mutualidades patronales, por las Compañías de Seguro o con cargo al Fondo de Garantía.

Si el patrono o alguna de las Entidades aseguradoras dejasen de satisfacer el capital necesario para adquirir la renta que debe ser abonada, el pago inmediato correrá a cargo del Fondo especial de Garantía, que se constituye con los siguientes ingresos: a) multas; b) subvención anual del Estado; c) sumas que la Caja recuperará de los propios patronos responsables del accidente, en los casos en que el Fondo de Garantía haya sustituido a los mismos en el cumplimiento de sus obligaciones.

Recursos financieros. — La Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo publica, previa la aprobación del Ministerio de Trabajo, las tarifas de primas, clasificando las industrias atendiendo a sus riesgos profesionales y subdividiendo cada clase en grupos, teniendo en cuenta las medidas de prevención y otras circunstancias que influyen en los riesgos. Actualmente está en vigencia la tarifa de primas mínimas publicadas el 3 de febrero de 1952. Las Sociedades aseguradoras (Compañías de Seguros, Mutualidades) no pueden operar en el Seguro colectivo con tarifas inferiores a las de la Caja Nacional.

Como ya hemos señalado anteriormente, el Seguro es obligatorio solamente contra la incapacidad permanente y muerte, mientras es facultativo contra el riesgo de incapacidad temporal. La tarifa, pues, indica en dos columnas el porcen-

taje del salario que debe ser pagado por concepto de primas de estos Seguros. Para una orientación general, señalaremos a continuación algunas de las primas en vigencia:

RAMA DE PRODUCCION	INGAPACIDAD POR		Totales
	Temporal	Permanente y muerte	
	Porcentaje del salario		
Construcción de hormigón armado.	8,00	3,50	11,50
Cerrajería, herrería, vidriería, plomería, escultura y pintura de construcción...	7,00	2,50	9,50
Colocación de persianas...	4,00	2,00	6,00
Construcción de vías férreas...	10,20	4,80	14,80
Conservación de vías férreas...	7,80	2,30	10,10
Conservación de carreteras...	7,50	2,00	9,50
Construcciones hidráulicas...	9,20	5,80	15,00
Canalizaciones...	8,00	3,00	11,00
Fabricación de tejidos...	0,60	1,00	1,60
Talleres de confección de trajes...	0,70	0,50	1,20
Fabricación de colchones...	1,00	1,20	2,20
Curtido de pieles...	2,20	1,60	3,80
Fabricación de azúcar...	2,40	4,50	6,90
Molinos de harina...	1,70	1,80	3,50
Panadería con fuerza motriz...	2,80	3,00	5,80
Fabricación de embutidos...	2,20	2,00	6,20
Mataderos...	3,50	3,80	7,30
Industria de leche...	2,00	1,60	3,60
Imprentas...	1,50	1,05	2,55
Empresas de aviación (personal de vuelo)...	8,00	13,60	21,60
Personal en tierra...	6,00	6,80	12,80
Empleados de comercio...	1,00	0,70	1,70
Viajantes de comercio...	1,50	1,00	2,50
Venta de carbones...	2,00	1,60	3,60
Comercio de Carnes...	3,50	1,50	5,00

A continuación indicamos los datos estadísticos con relación a la rama de Seguro de Accidentes del Trabajo. La primera tabla nos da una idea del número de las pólizas contratadas con las diferentes Entidades aseguradoras:

Cuadro núm. 1.—Número de las pólizas según Entidades aseguradoras.

AÑOS	Caja Nacional (I. N. P.)		Compañías de Seguros	Mutualidades	TOTAL
	Incapacidad temporal	Permanente y muerte			
1946	23.960	46.969	288.462	216.710	576.101
1947	28.978	52.413	287.946	176.732	546.069
1948	33.730	56.162	319.652	215.618	625.162
1949	36.864	58.895	338.208	226.009	659.976
1950	40.191	62.131	358.958	183.981	645.261
1951	42.000	66.139	376.075	170.534	654.748
1952	45.000	69.357	396.351	224.621	735.329

La tendencia ascendente en el número de los asegurados puede observarse en la siguiente tabla:

Cuadro núm. 2.—Número de los asegurados obligatorios.

AÑOS	Compañías de Seguros	Mutualidades
1946	1.136.064	1.449.520
1947	1.367.802	1.376.225
1948	1.318.068	1.376.119
1949	1.549.014	1.540.691
1950	1.508.395	1.842.300
1951	1.731.169	1.713.484
1952	—	—

El cargo completo relacionado con el Seguro de Accidentes del Trabajo figura en la siguiente tabla. De las cifras presentadas en ella se desprende que las cuotas recaudadas se aumentaron en más de 100 por 100 en los últimos seis años.

Cuadro núm. 3.—Primas recaudadas por Entidades aseguradoras desde 1946 a 1952.

AÑOS	Caja Nacional (I. N. P.)		Compañías de Seguros	Mutualidades	TOTAL
	Incapacidad temporal	Incapacidad permanente y muerte			
	Pesetas	Pesetas			
1946	22.671.053	57.027.667	328.530.000	165.195.846	573.424.566
1947	33.871.120	57.263.612	421.457.200	204.760.145	717.352.077
1948	39.640.119	68.116.861	476.558.000	264.391.000	848.705.980
1949	46.393.262	75.807.403	514.508.000	298.640.000	935.348.665
1950	56.068.874	98.881.550	580.968.000	324.597.700	1.060.516.124
1951	63.771.364	114.480.760	653.636.000	366.893.300	1.198.781.426
1952	69.150.799	131.921.066	728.511.000	387.360.458	1.316.943.323

Frente a las cuotas recaudadas, el importe de las prestaciones satisfechas se presenta como sigue:

Cuadro núm. 4.—Importe de las prestaciones satisfechas (Seg. incap. temporal).

AÑOS	Caja Nacional (I. N. P.)		Compañías de Seguros		Mutualidades	
	Económicas	Sanitarias	Económicas	Sanitarias	Económicas	Sanitarias
	1946...	11.729.379	7.932.187	130.123.372	32.620.309	69.413.905
1947...	12.831.111	9.166.240	110.084.727	37.533.416	75.144.162	20.282.440
1948...	14.486.984	11.273.957	133.660.000	44.235.000	98.867.000	28.160.000
1949...	15.538.436	13.751.087	127.506.000	50.432.000	111.468.000	32.339.000
1950...	20.995.545	18.932.994	144.482.200	57.836.800	110.574.600	35.868.100
1951...	24.151.011	19.402.683	175.492.700	71.611.600	118.103.500	41.812.000
1952...	26.200.476	21.467.407	—	—	—	—

Como hemos visto anteriormente, para pagar las rentas se entregan primas únicas a la Caja Nacional. Los correspondientes datos estadísticos son los siguientes:

Cuadro núm. 5. — Prestaciones satisfechas por incapacidad permanente y muerte.—Primas únicas ingresadas y desglosadas según su procedencia.

AÑOS	Caja Nacional (I. N. P.)	Compañías de Seguros y Mutualidades	Patronos no asegurados	Fondo de garantía	TOTALES
	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas
1945	35.385.897	87.267.766	474.109	1.280.376	124.408.118
1946	40.559.171	87.117.553	1.322.191	2.865.947	131.173.003
1947	50.002.979	114.112.671	1.628.403	2.174.087	168.610.001
1948	55.005.935	130.187.896	2.424.026	2.393.770	190.011.627
1949	64.423.425	137.086.145	1.889.078	3.411.313	206.809.962
1950	71.447.491	143.472.046	1.393.209	3.543.527	219.856.273
1951	—	—	—	—	264.109.203
1952	—	—	—	—	303.680.525

La siguiente tabla nos orienta sobre el número de pensiones abonadas, de beneficiarios, y las correspondientes primas únicas ingresadas.

Cuadro núm. 6.—Seguro de rentas.

AÑOS	Pensiones abonadas	Número de pensionistas	Número de beneficiarios	Primas únicas ingresadas
	Pesetas			Pesetas
1945	34.247.755	23.734	34.225	124.408.117
1946	40.323.016	26.745	37.698	131.173.003
1947	47.522.215	29.637	41.424	168.610.001
1948	59.041.419	33.031	44.929	190.011.627
1949	70.000.411	35.809	47.487	206.809.962
1950	80.070.166	38.194	51.238	219.856.273
1951	93.697.864	39.883	53.980	264.109.203
1952'	111.768.757	44.272	56.830	303.680.525

La Caja Nacional, como Organó directivo, dispone de 1.430 agentes en activo, cuyo cargo es la obtención de pólizas libres. El Servicio cuenta con una Clínica Nacional del Trabajo en Madrid, con 46 dispensarios provinciales; con 47 dispensarios comarcales; con cinco dispensarios locales, y con

23 puestos de socorro. Ha distribuído, además, 4.012 botiquines de Empresa y 214 botiquines de sector. Están a disposición de los asegurados 100 clínicas contratadas y 5.845 médicos designados.

El promedio del cargo total de Seguro de Accidentes del Trabajo.—Intentaremos establecer el cargo promedio que se presenta en el Seguro de Accidentes del Trabajo en España, basándonos en los siguientes datos fijos estadísticos. Los salarios asegurados con las Compañías de Seguros ascendieron, en 1951, a pesetas 7.279.842.000, y con las Mutualidades Laborales, a pesetas 8.357.650.200; en total, a 15.637.492.200 pesetas, mientras en el mismo año las primas recaudadas por las Compañías de Seguros ascendieron a pesetas 653.636.000, y las de las Mutualidades, a pesetas 366.893.300; en total, a pesetas 1.020.529.300. Después de haber hecho la correspondiente operación matemática, obtendremos que el cargo promedio es alrededor de 6,5 por 100 de los salarios, en la industria y comercio.

IV.—SEGURO OBLIGATORIO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

Mientras en la mayoría de las legislaciones extranjeras sobre el Seguro de Accidentes del Trabajo tal Seguro incluye también el riesgo de las Enfermedades Profesionales, en España rige una legislación propia de esta rama de Seguro Social. De hecho, el Decreto de 3 de septiembre de 1941 ha introducido, con carácter obligatorio, el Seguro de Silicosis. La gestión de este Seguro fué encomendada al Instituto Nacional de Previsión, dentro de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, creando en ella una nueva sección de Seguro de Silicosis, que fué más tarde cambiado en Servicio de Seguro de Enfermedades Profesionales. El nuevo Seguro iniciaba su actividad basándose en el régimen financiero de reparto de cobertura de capitales. Tal sistema, después de

dos años de experiencia, fué cambiado en 1944, sustituyéndolo por el de reparto del importe de las pensiones satisfechas cada año entre todas las Empresas obligadas al Seguro.

En el año 1947 fué extendido el Seguro Obligatorio a todas las causas de enfermedad profesional, y el verdadero Seguro de Enfermedades profesionales comenzó a funcionar el año 1950.

Personas protegidas.—Están obligatoriamente asegurados los trabajadores que prestan servicios a las Empresas de industrias mineras del plomo, de oro, de carbón y de industrias de cerámica.

Prestaciones.—Durante el período de diagnóstico, cuya duración no podrá exceder de tres meses, el obrero tiene derecho a percibir el 75 por 100 del salario a cargo de la Empresa en que se encuentre trabajando. A partir de los tres meses, el Servicio de Seguro se encarga del tratamiento de los enfermos, que no puede exceder de un año (período de incapacidad temporal), y paga las rentas después de la declaración de incapacidad permanente y total. La cuantía de las indemnizaciones por incapacidad permanente y muerte, derivadas de enfermedades profesionales, es la misma del régimen general del accidente de trabajo.

Recursos financieros.—El régimen financiero del Seguro de Enfermedades Profesionales es el de reparto de rentas. El importe anual de las pensiones está repartido entre todas las Empresas obligadas al Seguro. En el mes de diciembre de cada año se fijan los coeficientes de reparto que servirán para determinar las cuotas que las Empresas deben satisfacer para reparación de siniestros durante el ejercicio siguiente. Se fijará, asimismo, el coeficiente para gastos de administración y para el Fondo de Reserva. La contabilidad del Seguro de Enfermedades Profesionales forma parte de la general de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, pero con perfecta separación de gastos e ingresos relativos a dicho Servicio.

A principio del año 1953, el número de las Empresas afiliadas al régimen obligatorio era de 2.657, que se distribuyen de la siguiente manera: dos, en rama de oro; 128, rama de plomo; 190, rama de cerámica; 137, rama de carbón. El número de los asegurados era en el mismo año: 111, en la rama de oro; 12.951, rama de plomo; 29.929, rama de cerámica, y 92.590, rama de carbón. Las cuotas recaudadas en 1952 se distribuyen como sigue: pesetas 124.312, rama de oro; pesetas 6.049.121, rama de plata, pesetas 2.526.610, rama de cerámica, y pesetas 47.617.277, rama de carbón. Calculando con un salario anual promedio de 9.000 pesetas el cargo social del Seguro de Enfermedades Profesionales, puede evaluarse a un promedio de 3,5 por 100 del salario.

A continuación indicaremos algunos datos estadísticos referentes al funcionamiento del Seguro de Enfermedades Profesionales.

Cuadro núm. 7.—*Afiliación en el Seguro de Enfermedades Profesionales.*

AÑOS	Número de Empresas afiliadas	Número de asegurados	Cuotas recaudadas	
				Pesetas
1950	2.349	123.844		38.288.253
1951	2.504	126.248		42.271.485
1952	2.657	136.981		56.317.319

El siguiente cuadro nos indica el número de los pensionistas y el importe de las pensiones reconocidas.

Cuadro núm. 8.—*Pensionistas en el Seguro de Enfermedades Profesionales.*

AÑOS	Número de pensionistas	Pensiones reconocidas	
			Pesetas
1950	9.594		38.074.511
1951	10.575		49.959.316
1952	11.520		56.650.085

El Servicio de Enfermedades Profesionales dispone de una organización médica centralizada con un Dispensario Regional de Silicosis; siete Dispensarios Provinciales (Silicosis, Oftalmología); diez Dispensarios Comarcales, y tres Equipos Móviles de Radiología. El personal adscrito a este Servicio es el siguiente: un Jefe de Radiología, 18 Médicos especialistas, 17 Médicos ayudantes, un Médico analista, 18 Enfermeras, 10 Ayudantes sanitarios, técnicos de radiología, etc.

V.—SEGURO DE VEJEZ E INVALIDEZ.

En la rama de Seguro de Vejez e Invalidez podemos observar tres períodos. El primer período se inició en el año 1908, con la creación del Instituto Nacional de Previsión, cuando se introdujo un sistema de Seguro Social de carácter voluntario con la tarea de otorgar la tranquilidad económica a los ancianos a través de una previsión individual. Así tomó cuerpo el pensamiento de pensiones de retiro. La segunda etapa se inició en el año 1919, que fué punto inicial del Seguro obligatorio. Pero el período más brillante se empieza con la Ley de 1 de septiembre de 1939, que transformó el Retiro Obrero Obligatorio en un régimen de Subsidio de Vejez. Con esta fecha se abre el camino hacia una moderna legislación de Seguro de Vejez e Invalidez, los frutos de la cual son ricos y abundantes.

a) *Seguro de Vejez e Invalidez a cargo del Instituto Nacional de Previsión.*

Con el Decreto de 18 de abril de 1947 se cambió el Subsidio de Vejez y se implantó el Seguro de Vejez e Invalidez. La organización, gestión y administración fué encomendada

al Instituto Nacional de Previsión, como Entidad aseguradora única, mediante la creación de la Caja Nacional de Seguro de Vejez e Invalidez. El régimen entró en vigor el 1.º de julio de 1947.

Campo de aplicación. — Están obligatoriamente asegurados en el Seguro de Vejez e Invalidez: a) los trabajadores por cuenta ajena, tanto manuales como intelectuales, mayores de catorce años, cuyas rentas de trabajo no excedan de 30.000 pesetas; b) los productores autónomos agropecuarios.

Prestaciones.—El importe de la renta de Vejez e Invalidez es, como mínimo, de 125 pesetas mensuales. Si son acreditados sesenta meses de cotización, el importe del subsidio es elevado a 175 pesetas, y alcanza un tope de 200 pesetas, cuando dicho período de cotización supere los ciento veinte meses.

Para la concesión de pensión de Invalidez fueron fijadas las siguientes condiciones:

- 1) que el solicitante padezca invalidez absoluta y permanente para todo trabajo de su profesión habitual, por causa no imputable al interesado ni derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional indemnizable, y sus ingresos sean inferiores a la tercera parte de los que obtendría en dicha profesión;
- 2) que la afiliación al régimen general de subsidios de Vejez esté realizada, al menos, con cinco años de antelación a la fecha en que sea declarada la invalidez por la Caja Nacional, y que, por las cotizaciones efectuadas a su favor, resulte acreditada la prestación de mil ochocientos días de trabajo;
- 3) que tenga cincuenta años cumplidos. Esta edad se rebaja hasta los treinta en los casos de invalidez siguientes: a) pérdida total, o en sus partes esenciales, de las dos extremidades superiores o inferiores; b) pérdida de movimiento; c) pérdida total de la visión y de enajenación mental incurable.

Tienen derecho a la renta de Vejez los afiliados que hayan cumplido sesenta y cinco años, o sesenta, si padecen una incapacidad permanente y total.

Recursos financieros. — La cuota del Seguro de Vejez e Invalidez está fijada en 4 por 100 del salario base, con un tope de 30.000 pesetas anuales (desde 1.º de enero de 1954; anteriormente, hasta 18.000 pesetas), de la cual 3 por 100 a cargo del patrono, y 1 por 100 a cargo del asegurado.

La Ley de 10 de febrero de 1943 estableció un régimen especial para los trabajadores agropecuarios. La cuota patronal fué establecida en 15 por 100 de la riqueza, como recargo sobre las que constituyen la contribución rústica. El importe que los trabajadores agropecuarios deben abonar para el Seguro Unificado de Vejez y Subsidio Familiar está fijado en cinco pesetas mensuales.

A continuación se indican los datos estadísticos con respecto a las Empresas aseguradas y cuotas recaudadas en la Rama general desde 1940 hasta 1952.

Cuadro núm. 9.—*Afiliación en el Seguro de Vejez e Invalidez.*

AÑOS	Número de Empresas cotizantes	Número de asegurados	Cuotas recaudadas
			Pesetas
1940	113.867	1.588.157	119.858.263
1941	139.028	1.902.495	146.345.778
1942	147.951	2.004.467	157.746.579
1943	156.188	2.283.452	187.556.340
1944	164.284	2.383.134	207.099.783
1945	179.901	2.524.896	221.677.535
1946	181.715	2.028.311	263.811.426
1947	189.719	2.079.287	343.723.148
1948	215.648	2.183.621	371.891.541
1949	176.135	1.965.315	465.367.500
1950	192.090	2.403.318	640.110.583
1951	198.909	2.341.511	684.387.066
1952	251.833	2.944.187	830.720.024

En el siguiente cuadro encontramos los datos correspondientes al número de los beneficiarios y a las sumas pagadas en concepto de prestaciones.

Cuadro núm. 10.—*Beneficiarios y prestaciones en el Seguro de Vejez e Invalidez.*

AÑOS	Subsidiados	Prestaciones satisfechas
		Pesetas
1940	123.631	103.329.918
1941	167.269	172.521.319
1942	171.059	171.209.093
1943	179.075	178.633.326
1944	202.811	180.130.467
1945	192.936	197.661.151
1946	220.535	205.544.951
1947	223.493	216.660.119
1948	235.372	335.962.993
1949	355.892	422.182.134
1950	205.762	279.861.987
1951	197.309	320.816.686
1952	214.384	355.469.191
1953	—	—

Indicaremos también algunos datos sobre el Seguro de Vejez de la Rama agropecuaria desde el año 1950 hasta 1952.

Cuadro núm. 11.—*Cuotas recaudadas y prestaciones satisfechas.*

AÑOS	Importe cuotas	Número de beneficiarios	Prestaciones satisfechas
	Pesetas		Pesetas
1950	98.858.434	300.345	523.376.408
1951	100.495.056	315.651	616.034.731
1952	107.331.047	357.446	645.417.649

Como podemos deducir de los datos arriba señalados, en la Rama agropecuaria el importe de las prestaciones satisfe-

chas superaba continuamente al importe de cuotas recaudadas. El déficit del año 1952 ascendió a 138.086.602 pesetas, que fué cubierto con las cuotas recaudadas en la Rama general. Un acto edificante de la solidaridad nacional, en cuanto que la clase industrial económicamente más fuerte socorre las necesidades de la clase más débil de agricultura.

b) *Seguro de Vejez e Invalidez complementaria a cargo de Montepíos y Mutualidades Laborales.*

Es indudable que el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez no corresponde ya a las exigencias modernas y a los requisitos de un más alto sentido social; necesitaba ser adaptado a los tiempos modernos. En vez de corregir las deficiencias de la legislación original, se buscaron otros caminos para resolver el problema, y así nacieron los Montepíos y las Mutualidades Laborales, que fueron creados por la Ley de 6 de diciembre de 1941, y su Reglamento, de 26 de mayo de 1943. Con esta legislación se daba libertad a las Empresas de crear y sostener Cajas privadas de Previsión para poder brindar mayores prestaciones a sus trabajadores.

Con la Orden ministerial de 24 de octubre de 1946 fué creado el Servicio de Montepíos y Mutualidades Laborales, como un Organó superior que tiene por objeto la alta dirección, orientación y fomento de las Instituciones Laborales de Previsión. En base de las experiencias recogidas, la definitiva y vigente regulación orgánica del mutualismo laboral tuvo lugar con la promulgación del Decreto de 29 de septiembre de 1948, que reorganizaba el Servicio de Montepíos y Mutualidades Laborales. Para el mantenimiento de este Organó, los Montepíos y Mutualidades Laborales deben ceder el medio por ciento de sus ingresos a título de canon. Fué también creada con el citado Decreto una Caja de Coordinación y Compensación, asignándole como misiones principales la compen-

sación económica entre los diversos Montepíos, la técnica a que pudiera dar lugar los casos de traspaso de trabajadores de una Entidad, la constitución y regulación del Fondo de Reaseguro, etc.

Sobre la base de la mencionada legislación nacieron, durante los últimos años, 30 Montepíos de carácter nacional y 32 de carácter interprovincial, local, etc.

Para poder mejor apreciar la actividad de los Montepíos, indicaremos a continuación las principales prestaciones que ellos otorgan a sus afiliados:

Prestaciones.—a) Los Montepíos pagan pensiones de Vejez, cuya cuantía oscila entre 70 hasta 90 por 100 del salario regulador. Por ejemplo, el Montepío de la Siderometalúrgica paga las siguientes pensiones a los trabajadores que hayan cumplido los sesenta y cinco años, o cincuenta y cinco, en caso de incapacidad permanente total o absoluta, llevando, como mínimo, más de diez años al servicio de las Empresas siderometalúrgicas:

De 10 años en adelante,	el 30 por 100 del salario medio
De 20 » »	40 » »
De 30 » »	50 » »
De 40 » »	65 » »
De 50 » »	75 » »

b) En caso de invalidez se pagan las rentas hasta el máximo de 75 por 100 del salario regulador a los socios que hayan cumplido los cincuenta y cinco años de edad y tengan una antigüedad profesional mínima de diez años;

c) La pensión de viudedad consiste en el 50 por 100 de la que hubiera correspondido al causante al tiempo del fallecimiento;

d) Los huérfanos reciben una pensión igual al 10 por 100 del salario regulador, con un mínimo de 150 pesetas cada huérfano;

e) Se concede asistencia en caso de enfermedad crónica

durante tres años, consistente en asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica y sanatorial, y un subsidio económico descendente del 50 al 30 por 100 del salario regulador;

f) Los Montepíos pagan a sus socios subsidios de nupcialidad cuya cuantía es de tres mensualidades de salario, con un tope de 9.000 pesetas;

g) Se paga además un subsidio de natalidad que oscila entre 500 a 2.000 pesetas, según los Estatutos de los Montepíos.

h) Finalmente, se pagan subsidios de defunción, con un mínimo de 2.000 pesetas y un máximo de 5.000 pesetas.

Recursos financieros.—A continuación indicaremos la cuota que los diferentes Montepíos recaudan para cubrir sus gastos de prestaciones y de administración, anotando también la fecha de su creación.

Cuadro núm. 12.—Cuotas de los Montepíos.

MUTUALIDADES	Fecha de creación	Cuota	
		Por 100	
		Emp.	Trab.
Montepío Aceite y Derivados...	2 marzo 1948	9 (5	4)
» Actividades Diversas...	18 marzo 1948	9 (6	3)
» Agua, Gas y Electric.	12 junio 1948	9 (4	4)
» Ahorro y Previsión ...	15 junio 1949	12 (8	4)
» Alimentación	12 enero 1948	9 (6	3)
» Artes Gráficas	22 marzo 1948	9 (6	3)
» Artistas Profesionales del Espectáculo Pú- blico	9 diciembre 1949	9 (6	3)
» Banca	3 febrero 1949	12 (8	4)
» Cemento, Yeso y Cal...	15 noviembre 1947	9 (6	3)
» Confec. Vest. y Toc. ...	17 junio 1948	9 (6	3)
» Construcción	29 diciembre 1948	9 (6	3)
» Depend. Mercantil... ..	22 marzo 1948	12 (8	4)
» Extractivas	23 julio 1948	9 (6	3)
» Harinera	14 julio 1947	9 (6	3)
» Hostelería, Cafés, Bares	20 noviembre 1947	12 (7	5)
» Minas Metálicas	30 septiembre 1947	9 (6	3)
» Panaderías	30 abril 1947	9 (6	3)
» Papeleras	23 septiembre 1946	12 (8	4)

MUTUALIDADES	Fecha de creación	Cuota	
		Emp.	Trab.
Montepío Periodistas	22 noviembre 1950	9 (6	3)
» Piel	30 abril 1947	9 (6	3)
» Minas de Plomo	30 septiembre 1947	9 (6	3)
» Porteros	15 enero 1949	10 (5	5)
» Sanitarios S. O. E.	14 febrero 1953	9 (6	3)
» Seguros	21 mayo 1951	12 (8	4)
» Industria Textil	17 junio 1946	12 (10,5	1,5)
» Transport. y Comunic.	31 enero 1949	9 (6	3)
» Vidrio. Cerámica	30 abril 1947	9 (6	3)
» Vinícolas	22 marzo 1948	9 (5	4)
» Minas de carbón	5 febrero 1947	E. 7,50 ptas Tonel. T. 3 por 100	
» Ind. Madera	30 abril 1947	10 (6	4)
» Ind. Químicas	11 noviembre 1947	9 (6	3)
» Ind. Siderometalúrgica.	18 febrero 1947	11 (8	3)
» Petróleos (Canarias)	24 noviembre 1949	12 (8	4)
» Empaq. de Frutos (Canarias)	26 mayo 1950	9 (6	3)
» Tabacos (Canarias)	24 noviembre 1949	6 (4	2)

Para demostrar la importancia de su misión y de su lugar entre las Instituciones de Previsión en España, indicaremos a continuación, en un cuadro, los datos correspondientes a los 62 Montepíos y Mutualidades Laborales, del año 1952.

Cuadro núm. 13.—*Montepíos y Mutualidades Laborales en España.*

ENTIDADES	Número de Empresas	Número de asegurados	Cotización — Pesetas
Montepío Aceite	1.986	34.417	18.818.484
» Act. Diversas	9.461	63.222	36.134.148
» Agua, Gas y Electricidad.	2.824	47.689	57.504.979
» Ahorro y Previsión	169	7.164	16.266.228
» Alimentación	5.599	48.245	32.163.990
» Artes Gráficas	4.325	49.840	36.833.343
» Artistas	3.723	24.383	5.719.352

ENTIDADES	Número de Empresas	Número de asegurados	Cotización Pesetas
Montepío Banca	298	50.319	80.953.260
» Cemento	2.029	29.220	20.990.435
» Confección	6.688	44.401	20.028.730
» Construcción	17.355	369.393	186.255.228
» Mercantil	41.876	209.047	192.081.082
» Empaquetado Frutos	647	9.130	7.078.686
» Extractivas	404	15.866	8.772.715
» Porteros	22.163	23.824	7.621.407
» Harinera	1.627	15.322	12.627.375
» Hostelería	10.456	66.264	46.697.817
» Minas Metálicas	452	41.916	23.246.355
» Panadería	12.063	46.507	30.455.611
» Papelera	232	23.762	24.320.448
» Periodistas	105	1.206	3.434.451
» Petróleos	10	531	817.692
» Piel	5.752	67.521	32.926.442
» Plomo	122	8.972	5.679.827
» Seguros	2.832	21.351	33.719.340
» Tabacos	199	4.178	554.043
» Textil	7.180	283.840	247.423.349
» Transportes	10.721	72.075	59.783.171
» Vidrio	3.008	67.202	41.981.952
» Vinícolas	3.152	32.785	24.748.458
Suma	172.057	1.779.592	1.315.637.374
<i>Químicas.</i>			
Montepío Barcelona	1.829	38.142	30.843.199
» Madrid	2.555	51.453	34.722.928
» Santander	1.119	30.974	24.090.336
Suma	5.503	120.569	89.656.463
<i>Maderas.</i>			
Montepío Barcelona	3.581	27.839	15.999.829
» Coruña	1.269	11.555	4.928.482
» Guipúzcoa	969	9.605	6.307.055
» Madrid	1.497	15.685	9.223.428
» Oviedo	1.600	10.377	7.177.838
» Sevilla	1.426	15.940	8.125.875
» Valencia	2.449	20.152	11.410.743
» Valladolid	683	4.190	2.613.352
» Zaragoza	589	4.264	2.619.233
Suma	14.063	119.607	68.405.837

ENTIDADES	Número de Empresas	Número de asegurados	Cotización — Pesetas
Carbón.			
Montepío Asturias...	300	50.932	62.009.880
» León...	214	26.672	29.013.577
» Madrid...	214	12.490	17.512.021
» Peñarroya...	18	9.577	11.483.917
Suma...	746	99.671	120.019.394
Sidero.			
Montepío Barcelona...	6.394	95.313	90.837.758
» Cádiz...	748	15.572	13.234.511
» Córdoba...	908	11.372	7.790.759
» Coruña...	314	10.543	9.360.663
» Madrid...	2.468	56.038	56.451.585
» Murcia...	318	6.992	6.743.448
» Navarra...	424	3.693	2.612.800
» Gijón...	521	19.729	17.200.292
» Guipúzcoa...	1.048	31.819	31.144.780
» Santander...	396	8.356	8.492.555
» Sevilla...	517	22.405	8.386.426
» Valencia...	1.152	14.052	25.405.350
» Valladolid...	615	6.199	4.272.451
» Vizcaya...	1.069	53.475	61.602.009
» Vigo...	297	4.441	3.670.732
» Zaragoza...	862	11.585	9.152.878
Suma...	18.051	371.634	356.358.996
TOTAL GENERAL ...	210.420	2.491.073	1.950.078.063

En el cuadro siguiente indicamos el número de los subsidiados, el importe de las prestaciones satisfechas y el total de las inversiones al fin del año.

Cuadro núm. 14.—Prestaciones e inversiones de los Montepíos.

AÑOS	Subsidiados	Prestaciones satisfechas — Pesetas	Patrimonio al 31 de diciembre — Pesetas
1948 ...	88.815	95.739.613	685.421.922
1949 ...	122.054	140.422.055	855.339.437
1950 ...	190.327	204.373.593	1.933.126.545
1951 ...	265.568	334.831.553	3.262.437.735
1952 ...	348.521	438.181.826	5.113.532.534

c) *Sumario del Seguro de Vejez e Invalidez.*

Para poder obtener un cuadro completo de la actividad total desplegada en el campo de Seguro de Vejez e Invalidez en España es menester sumar los datos del Seguro de Vejez, desarrollado, por un lado, por el Instituto Nacional de Previsión y, por otro lado, por los Montepíos. Dejamos que hablen las cifras correspondientes.

Cuadro núm. 15.—*Cuotas recaudadas en el Seguro de Vejez e Invalidez.*

AÑOS	Instituto Nacional de Previsión	Montepíos	TOTAL
	Pesetas	Pesetas	Pesetas
1948	371.891.541	754.354.552	1.126.246.093
1949	465.367.500	942.473.284	1.307.840.784
1950	738.969.017	1.144.980.939	1.883.949.956
1951	784.882.122	1.810.552.074	2.593.434.196
1952	938.051.071	1.950.078.063	2.888.129.134

VI.—SEGURO DE ENFERMEDAD.

El cuarto fruto sobre el árbol de Seguros sociales en España fué el Seguro Obligatorio de Enfermedad, creado por la Ley de 14 de diciembre de 1942, y su Reglamento, dictado el 11 de noviembre de 1943. La organización, gestión y administración del Seguro de Enfermedad fué encomendada al Instituto Nacional de Previsión, como Entidad aseguradora única, mediante la creación de una Caja Nacional de Seguro de Enfermedad; pero vistas las dificultades iniciales en la organización en escala nacional, por Decreto de 2 de marzo de 1944, se daba autorización a la mencionada Caja Nacional a delegar sus facultades a Entidades colaboradoras para una mejor aplicación del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Como Entidades colaboradoras, pueden gestionar el Seguro de Enfermedad Organizaciones sindicales, Mutualidades y Monte-

píos, Compañías mercantiles de Seguros que con anterioridad ya practicaban el Seguro de Enfermedad, Cajas de Empresa; de manera que actualmente, junto con la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, gestionan tal rama de Seguro cuatro Cajas especiales, 47 Cajas de Empresa, dos Cajas de Federaciones provinciales e interprovinciales, seis Cajas Igualatorios (formadas por Médicos), 12 Montepíos, 24 Mutualidades Laborales Nacionales, 26 Mutualidades interprovinciales, 46 Mutualidades provinciales, cinco Compañías mercantiles y seis Montepíos Laborales; en total, 178 Entidades colaboradoras. Para mejor coordinar las funciones de esta gran variedad de Entidades colaboradoras autónomas en el campo de la Asistencia Médica, por Decreto de 21 de julio de 1950, fué creada la Jefatura Nacional del Seguro de Enfermedad, en la Dirección General de Previsión.

Campo de aplicación.—Están obligatoriamente asegurados todos los productores económicamente débiles, mayores de catorce años, cuyas rentas de trabajo no excedan de un límite, que fué originalmente el de 9.000 pesetas, y que, por Decreto de 25 de diciembre de 1948, quedó fijado en 18.000 pesetas anuales, y desde 1.º de enero de 1954, en 30.000 pesetas anuales. La asistencia sanitaria se extiende a las personas de la familia que viven con el asegurado a sus expensas. Las disposiciones de la nueva Ley fueron puestas en práctica por etapas, de manera que hasta hoy la mayoría de los obreros eventuales no están comprendidos en este Seguro.

Prestaciones.—En caso de enfermedad, el asegurado recibe la asistencia médica y farmacéutica durante veintiséis semanas—prorrogables por un año—; prótesis y hospitalización quirúrgica, durante trece semanas. Los familiares derechohabientes (esposa, hijos, hermanos, hasta dieciocho años) reciben asistencia médica durante veintiséis semanas al año; farmacéutica, durante trece semanas, y hospitalización, durante seis semanas.

En caso de incapacidad para el trabajo, la indemnización económica por enfermedad es el 50 por 100 de la retribución diaria del asegurado, que es abonada únicamente en las enfermedades cuya duración sea de siete días, y a partir del quinto día de la enfermedad, hasta veintiséis semanas, como máximo, por año natural. En caso de largas enfermedades, al término de los plazos, la asistencia médica e indemnización económica corren a cargo del respectivo Montepío Laboral.

En caso de maternidad, las mujeres aseguradas perciben una indemnización económica igual al 60 por 100 del salario durante doce semanas. Para tener derecho a tal indemnización es preciso que la asegurada haya sido inscrita en el Seguro, por lo menos, nueve meses antes de dar a luz; que durante el año inmediatamente anterior al parto haya cotizado seis meses, como mínimo, y que se abstenga de todo trabajo remunerado durante el período de descanso.

En caso de fallecimiento, se concede una indemnización para gastos funerarios, cuya cuantía es veinte veces el importe de la retribución diaria del mismo.

Régimen financiero.—Desde el 1.º de enero de 1954, la cuota del Seguro de Enfermedad es del 10 por 100 del salario base, con un tope de 30.000 pesetas anuales. De la cuota mencionada, 3 por 100 está a cargo del asegurado, y 7 por 100, al del patrono.

A continuación demostraremos la actividad y desarrollo del Seguro de Enfermedad con datos estadísticos, haciendo hincapié que los datos correspondientes a la actividad de la Caja Nacional fueron publicados por el Instituto Nacional de Previsión, mientras los datos relativos a la actividad de las 178 Entidades colaboradoras, por falta de datos estadísticos concretos, son los resultados de cálculos nuestros basados en los promedios de las cifras del Servicio de la Caja Nacional.

En el siguiente cuadro indicaremos el número de las Em-

presas afiliadas en el Seguro de Enfermedad, según la Entidad aseguradora.

Cuadro núm. 16.—*Empresas afiliadas.*

AÑOS	Caja Nacional (I. N. P.)	Entidades colaboradoras	TOTAL
1945	124.952	154.857	279.809
1946	148.088	171.741	319.829
1947	175.832	188.445	364.277
1948	177.643	196.310	373.953
1949	176.984	206.484	383.468
1950	170.082	197.178	367.674
1951	175.082	193.933	369.015
1952	185.007	194.030	379.037

En lo que se refiere al número de los asegurados y beneficiarios, los indicaremos en el siguiente cuadro :

Cuadro núm. 17.—*Asegurados y beneficiarios en el Seguro de Enfermedad.*

AÑOS	Asegurados			Beneficiarios		
	Caja Nacional	Entidades colaboradoras	TOTAL	Caja Nacional	Entidades colaboradoras	TOTAL
1945...	588.135	1.459.492	2.516.135	1.459.492	4.453.788	5.913.220
1946...	633.701	1.909.787	2.753.088	1.909.787	5.788.272	7.698.059
1947...	700.272	2.086.133	3.034.106	2.086.133	6.233.826	8.319.959
1948...	718.746	2.110.725	3.166.306	2.110.725	6.435.726	8.546.451
1949...	703.415	2.064.075	3.131.501	2.064.075	6.313.788	8.379.853
1950...	678.612	2.386.029	3.064.641	2.033.650	6.166.986	8.180.636
1951...	712.729	2.432.465	3.145.194	2.118.231	6.284.064	8.402.395
1952...	793.703	2.503.584	3.297.287	2.341.155	6.425.389	8.766.544

Para ilustrar el cargo total del Seguro de Enfermedad, indicaremos en el siguiente cuadro las cuotas recaudadas en el Seguro de Enfermedad :

Cuadro núm. 18.—*Cuotas recaudadas.*

AÑOS	Caja Nacional	Entidades colaboradoras	TOTAL
	Pesetas	Pesetas	Pesetas
1945	81.836.840	202.869.388	284.706.228
1946	106.737.517	320.844.216	427.581.733
1947	161.603.616	481.896.723	643.500.339
1948	224.443.216	658.546.200	882.989.416
1949	268.244.420	786.412.575	1.054.465.995
1950	329.745.600	1.159.610.094	1.489.055.694
1951	385.484.400	1.315.963.565	1.701.447.965
1952	545.249.900	1.719.462.208	2.264.712.108

Los datos siguientes arrojan luz sobre las prestaciones satisfechas en el Seguro de Enfermedad.

Cuadro núm. 19.—*Prestaciones satisfechas por la Caja Nacional (I. N. P.).*

AÑOS	Económicas	Médicas	Farmacéuticas	Hospitalizaciones	TOTAL
	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas
1946	5.091.376	26.245.030	17.891.892	1.485.808	50.714.106
1947	13.725.851	36.316.354	34.008.487	4.455.805	88.506.497
1948	23.991.683	57.860.239	48.821.888	8.031.480	138.705.290
1949	32.965.217	71.530.815	65.763.600	8.500.576	178.760.208
1950	32.495.051	82.978.860	87.649.215	10.260.897	219.384.022
1951	38.749.818	102.431.494	159.962.804	12.827.142	313.971.258
1952	46.542.000	126.838.800	178.248.000	14.165.998	365.794.798

Cuadro núm. 20.—*Prestaciones satisfechas por las Entidades colaboradoras.*

AÑOS	Económicas	Médicas	Farmacéuticas	Hospitalizaciones	TOTAL
	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas
1946	15.278.296	78.301.267	53.474.036	919.479	147.973.078
1947	41.722.660	108.478.906	102.220.517	3.819.574	256.241.657
1948	69.653.925	170.968.725	143.529.300	12.516.798	405.666.748
1949	97.011.523	210.535.650	191.958.975	23.217.975	522.724.123
1950	118.903.653	291.095.538	307.797.741	24.768.900	742.565.832
1951	131.353.110	347.842.495	544.872.160	43.784.370	1.067.852.135
1952	147.711.456	400.573.440	563.306.400	45.064.512	1.156.655.808

Asistencia médica.—Al introducir el Seguro Obligatorio de Enfermedad, la primera preocupación de los interesados era la creación de un eficaz servicio médico apoyado sobre Instituciones sanitarias. Con este fin fué constituida, por Orden del Ministerio de Trabajo de 15 de marzo de 1943, una Comisión de Enlace, con doble tarea: 1) elaborar un Plan general e ideal de Instalaciones de Asistencia Médica, y 2) realizar un Inventario de Establecimientos e Instalaciones Sanitarias existentes, para formar el mapa y catastro sanitario de España. La Comisión llegó a inventariar 529 Instituciones abiertas, y 1.055 Instituciones cerradas, en toda España, con un total de 77.666 camas. Calculando las necesidades de la nueva masa asegurada, se elaboró un Plan Nacional de Instalaciones de Seguro de Enfermedad, que fué aprobado por Orden de 19 de enero de 1945, y luego parcialmente modificado por otra Orden de 26 de febrero de 1947; de manera que el Plan en vigencia comprende: la construcción de 67 Residencias Sanitarias (Hospitales), 13 Ambulatorios completos, sin camas, y 144 Ambulatorios reducidos, con un total de 273 Instituciones Sanitarias y de 17.114 camas. Hasta el fin del mes de diciembre de 1953, fueron totalmente construidas, del dicho Plan, 34 Residencias y 34 Ambulatorios. Las Residencias Sanitarias terminadas y el número de camas de cada una son los siguientes: Vitoria, 190; Almería, 348; Cádiz, 215; La Coruña, 291; Santiago, 217; Granada, 446; Guadalajara, 130; Huelva, 304; Logroño, 294; Mieres, 150; Palencia, 125; Teruel, 180; Valencia, 214; Valladolid, 372; Calatayud (Zaragoza), 60; Puertollano, 32; en total, 3.568 camas. En 1.º de junio de 1954 se encontraban en construcción las siguientes Residencias Sanitarias del Plan de Instalaciones: Albacete, con 175; Alicante, con 345; Badajoz, con 448; Mahón, con 122; Palma de Mallorca, con 379; Barcelona, con 812; Burgos, con 346; Cáceres, con 239; Córdoba, con 439; Gerona, con 305; Guipúzcoa,

con 350; Jaén, con 150; Lérida, con 320; Lugo, con 145; Málaga, con 360; Oviedo, con 615; Vigo, con 381; Sevilla, con 600; Bilbao, con 702; Zamora, con 175; Zaragoza, con 540; total, 21 Hospitales, con 7.948 camas. Los edificios son grandiosos; algunos tienen forma de rascacielos, y son construídos con los criterios más modernos posibles.

La asistencia médica de los tres millones de asegurados y ocho millones de beneficiarios ha sido prestada por un Cuerpo de Médicos, compuesto como sigue: 12.211 Médicos de Medicina general; 4.933 Médicos especialistas; 1.039 Médicos ayudantes; 1.313 Anestelistas e Instrumentistas; 8.418 Practicantes, Comadronas y Enfermeras; total personal sanitario, 27.914. El trabajo de estos Médicos fué organizado y vigilado por 295 Médicos Inspectores de Servicios Sanitarios, seis Inspectores Farmacéuticos y 566 Visitadoras y Visitadores. El sistema en vigor es la libre elección de Médico. Ningún Médico de cabecera puede tener más de 650 asegurados inscritos en su lista. Los honorarios son de cinco pesetas mensuales por cada asegurado, con una retribución máxima de 3.250 pesetas mensuales.

VII.—SUBSIDIOS FAMILIARES.

El Régimen de Seguridad Social en España está complementado por una imponente política de defensa de familia, por medio de dos Instituciones: a) *el Subsidio familiar*, puesto en práctica en una escala nacional, con principios democráticos de prestaciones únicas e iguales para todos los trabajadores españoles, y b) *el Plus familiar*, institución de política familiar puesta en práctica por los patronos en el seno de sus Empresas, con una compensación propia, o, mejor dicho, auto-seguro.

a) *Subsidios familiares a cargo del Instituto Nacional de Previsión.*

España fué el cuarto país que, siguiendo los ejemplos edificantes de Bélgica, Francia e Italia, ha implantado un sistema de salario familiar. El régimen fué introducido por la Ley de 18 de julio de 1938, y reglamentado por el Decreto de 20 de octubre de 1938. La Ley declaró que el Subsidio Familiar será igual para todos los subsidiados. Disponía además la Ley que el Instituto Nacional de Previsión debe organizar una Caja Nacional de Subsidios Familiares, con separación completa de sus demás funciones, bienes y responsabilidades.

Campo de aplicación.—El Subsidio Familiar es obligatorio para toda clase de patronos que ocupen en España obreros, empleados o funcionarios, cualquiera que sea la clase de trabajo que unos y otros realicen y la cuantía y forma de la retribución que por su trabajo perciban. Por Orden de 3 de marzo de 1939, fueron incluídos en el campo de aplicación también los funcionarios públicos. Más tarde, por la Ley de 10 de febrero de 1943, el Subsidio Familiar fué extendido a los trabajadores del campo, creando un régimen especial agropecuario. En este régimen quedan comprendidos los trabajadores agrícolas, forestales y pecuarios por cuenta ajena, si han trabajado, como mínimo, noventa días al año. Se extiende también la aplicación de este régimen a los trabajadores autónomos que se dedican predominantemente a las labores del campo.

El segundo régimen especial de pescadores fué introducido por Decreto de 29 de septiembre de 1943, encargando al Instituto Social de la Marina de la ejecución de sus disposiciones.

Prestaciones.—Los derechohabientes reciben un subsidio familiar con arreglo a la escala que se detalla a continuación:

Número de hijos	Mensual	Diario
	Pesetas	Pesetas
2	40	1,60
3	65	2,60
4	90	3,60
5	120	4,80
6	160	6,40
7	280	11,20
8	400	16,00
9	540	21,60
10	700	28,60
11	880	35,20
12	1.080	43,20

Por cada beneficiario que exceda de 12, se aumenta el subsidio en 200 pesetas mensuales.

Son considerados beneficiarios los hijos legítimos, naturales reconocidos, los hijos de la cónyuge y los nietos o hermanos que sean huérfanos o se encuentren sus padres incapacitados para el trabajo.

El Decreto de 29 de diciembre de 1948 ha introducido una nueva forma de prestación: los premios de Nupcialidad. Los afiliados solteros o viudos, sin distinción de sexo, que hayan cotizado las cuotas de seis meses dentro de los doce anteriores a la convocatoria del premio, y si los futuros contrayentes tienen una edad inferior a treinta y cinco años, los varones, y treinta, las mujeres, y el total de sus ingresos líquidos por rentas de trabajo sea inferior a 12.000 pesetas anuales y superiores a 3.000, reciben un premio de Nupcialidad en la cuantía de 2.500 pesetas.

El Decreto de 22 de febrero de 1941 ha introducido el premio de Natalidad, cuya cuantía fué elevada por el Decreto de 17 de noviembre de 1950; los premios actualmente concedidos son los siguientes:

- a) uno de 50.000 pesetas, para el matrimonio español que mayor número de hijos haya tenido;
- b) cincuenta de 15.000 pesetas, uno por provincia, al ma-

- trimonio español con domicilio en ella que haya tenido mayor número de hijos;
- c) uno de 50.000 pesetas, al matrimonio español que conserve mayor número de hijos el día primero del año a que el premio corresponda;
- d) cincuenta de 15.000 pesetas, uno por provincia, al matrimonio español con domicilio en ella que tenga mayor número de hijos vivos el 1.º de enero del año en que se celebre el concurso.

El Decreto de 14 de septiembre de 1949 estableció las prestaciones de viudedad y orfandad. Fallecido un afiliado al Régimen de Subsidios Familiares, los derechohabientes tienen derecho a la percepción de un subsidio—hasta el día en que se cumplen los dos años del fallecimiento del esposo—con arreglo a la siguiente escala:

	<i>Pesetas</i>
Viudas sin hijos o nietos.....	40
Viudas con un hijo o nieto.....	70
Viudas con dos hijos o nietos.....	100
Viudas con cuatro hijos o nietos.....	160
Viudas con cinco hijos o nietos.....	200
Viudas con seis hijos o nietos.....	250
Viudas con siete hijos o nietos.....	350
Viudas con ocho hijos o nietos.....	500

Por cada beneficiario más se incrementa el subsidio a percibir en 200 pesetas.

Contribuciones.—En la cuota única de Seguros sociales, fijada en 19 por 100 del salario o retribución, fué destinado 5 por 100 (Empresas, 4, y productor, 1) para el Régimen de Subsidios Familiares.

En el régimen especial agropecuario, la cuota patronal consiste en el 15 por 100 de la cuota sobre la riqueza imponible correspondiente a valores no comprobados o rectificadas por el Ministerio de Hacienda, o el 7,5 por 100 de las riquezas comprobadas o rectificadas. Las cuotas de trabajado-

res consisten en cinco pesetas mensuales, tanto para los trabajadores fijos por cuenta ajena como para los autónomos, y 2,50 pesetas para los eventuales y restantes.

En el régimen especial de pescadores, las Empresas y armadores deben pagar, en concepto de cuota por Seguros sociales, el 3 por 100 del producto bruto de la pesca capturada.

Los siguientes cuadros nos indican la importancia del régimen familiar en la vida económicosocial de España.

Cuadro núm. 21.—*Empresas afiliadas y trabajadores asegurados.*

AÑOS	Empresas		Asegurados	
	Rama general		Rama general	Trabajadores del mar
1945	201.348		2.434.612	110.108
1946	189.574		2.497.460	117.770
1947	200.322		2.518.136	120.564
1948	209.703		2.663.018	90.370
1949	187.249		2.508.235	90.702
1950	218.457		2.809.964	91.750
1051	224.952		2.648.081	93.200
1952	257.806		3.077.742	91.133

Cuadro núm. 22.—*Cuotas recaudadas distribuidas por ramas.*

AÑOS	General	Agropecuaria	Trabajadores del mar	Funcionarios	TOTAL
	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas
1946	742.146.561	528.359.433	8.807.855	—	1.279.403.849
1947	908.215.227	207.285.402	6.867.561	113.643.900	1.235.791.300
1948	988.661.300	263.746.508	6.956.391	25.224.200	1.277.632.000
1949	967.934.342	276.414.528	6.458.423	55.594.000	1.299.942.800
1950	995.524.536	197.716.868	19.218.900	36.544.500	1.249.004.800
1951	1.074.898.692	200.990.546	20.352.500	35.271.000	1.331.512.700
1952	1.305.925.319	214.662.095	30.820.400	30.820.400	1.570.182.700

El siguiente cuadro nos indica las prestaciones satisfechas distribuidas por ramas.

Cuadro núm. 23.—*Prestaciones de los Subsidios familiares.*

ANOS	General — Pesetas	Agropecuaria — Pesetas	Trabajadores del mar — Pesetas	Totales (incl. nupcial. mater., etc.) — Pesetas	Total beneficiarios — Pesetas
1945	339.427.646	636.181.083	21.429.957	1.101.876.759	3.856.487
1946	341.417.622	668.293.989	21.584.535	1.158.819.004	4.048.346
1947	338.015.784	730.868.115	24.620.051	1.230.564.070	4.276.832
1948	326.684.125	640.864.545	23.145.007	1.113.883.131	3.940.291
1949	315.100.715	600.324.265	23.219.071	1.040.328.927	3.667.784
1950	329.685.279	563.479.208	24.061.849	1.035.342.900	3.576.620
1951	339.706.209	543.169.153	24.019.500	1.017.635.500	3.474.140
1952	390.382.100	548.739.900	22.859.300	1.088.810.200	3.761.387

De los datos arriba mencionados se desprende que en el año 1952 las cuotas recaudadas en la Rama agropecuaria ascendieron a pesetas 214.662.095, mientras fueron distribuidas prestaciones por un importe de pesetas 548.739.900. El déficit de esta Rama fué enjugado por la Rama general, dando otro ejemplo edificante de la solidaridad nacional, en la cual la industria y comercio socorren a las necesidades de la población agropecuaria.

b) *Plus Familiar.*

Con la devaluación de la moneda española y el subsiguiente aumento del coste de la vida, las prestaciones del Régimen Obligatorio del Subsidio Familiar resultaron en algunos años insuficientes, y los patronos empezaron a gratificar espontáneamente a sus trabajadores con cargas de familia sobre una nueva base. Cuando la iniciativa privada había ganado terreno y obtenido la simpatía de la clase trabajadora, se presentó el legislador para generalizar el nuevo experimento, fruto de la tierra española, nacido bajo el nombre de Plus Familiar.

Así fué que la Orden del Ministerio de Trabajo de 19 de junio de 1945 hizo extensivo a todas las Empresas dedicadas a la industria y al comercio el «Plus de cargas familiares»,

como primer paso al salario familiar, y tendente de modo primordial a reintegrar al hogar a las mujeres casadas que trabajan por cuenta ajena. Con el tiempo, la experiencia obtenida aconsejaba recoger en una sola disposición unificadora las mejoras, modificaciones y aclaraciones a que ha dado lugar la aplicación del Plus de cargas familiares, y fué dictada la Orden de 29 de marzo de 1946. Todas las Empresas de la industria y del comercio—según disposiciones legales en vigor—deben formar un Fondo del Plus, y dicho Fondo se reparte mensualmente por el sistema de puntos, en la siguiente proporción:

	<i>Puntos</i>
Casados.....	5
Casados, viudos o viudas con un hijo.....	6
» » » dos hijos.....	7
» » » tres hijos.....	8
» » » cuatro hijos.....	10
» » » cinco hijos.....	13
» » » seis hijos.....	16
» » » siete hijos.....	19
» » » ocho hijos.....	22
» » » nueve hijos.....	25
» » » diez hijos.....	30

Por cada hijo que exceda de diez, cinco puntos más. El viudo sin hijos, o con éstos, que no se computen, percibe tres puntos. Para cobrar los cinco puntos de matrimonio, es indispensable que la mujer no trabaje.

El funcionamiento del sistema del Plus es el siguiente: Se suman los puntos existentes en la Empresa. La suma destinada para el Plus de cargas familiares se divide por el número de los puntos, y se establece así el valor de cada punto. Este valor sirve como coeficiente para multiplicar por el número de puntos de cada trabajador, suma que él recibe por concepto de Plus Familiar.

Como podemos observar, el Plus Familiar es un sistema de compensación de Empresas. Las Empresas que carezcan

de personal con derecho al Plus de cargas familiares, distribuyen el Fondo del Plus entre todos los trabajadores, en proporción a sus sueldos.

La suma del Plus Familiar se varía según la importancia de la Empresa, los salarios pagados y el número de padres de familia. Se crea algunas veces una gran desigualdad injustificada entre los padres de familia, pero para muchas familias la ayuda ofrecida por concepto de Plus Familiar es una bendición, y por eso el sistema entre los privilegiados tiene mucha simpatía.

Régimen financiero.—Las sumas o cuotas destinadas a formar el Fondo del Plus Familiar no son iguales en todas las ramas de producción. A continuación anotamos algunos porcentajes actualmente en vigor:

Industria metalúrgica.....	10	% del salario total.
Siderometalúrgica.....	15	» »
Empresas eléctricas.....	15	» »
Minas de carbón, etc.....	15	» »
Compañía Telefónica.....	15	» »
Ferrocarriles.....	15	» »
Industria del gas.....	15	» »
Banca privada.....	20	» »
Seguros.....	20	» »

No se encuentra ninguna estadística en cuanto a la suma total del Plus Familiar, loable sacrificio nacional soportado por los patronos españoles. Intentaré evaluar aproximadamente las cifras de esta carga. En el Régimen de Subsidios Familiares—Rama general—fueron recaudadas en el año 1952, en base de una cuota del 5 por 100 del salario, pesetas 1.305.925.319. La cuota aplicada en el Plus Familiar es un promedio del 15 por 100 del salario, pagada por los mismos patronos, que puede ascender, aproximadamente, a pesetas 3.900.000.000.

En resumen, el sacrificio generosamente soportado por los participantes en la producción española se presenta en la siguiente forma:

	Pesetas
Cuotas pagadas en el régimen del Subsidio Familiar en 1952...	1.570.182.700
Suma evaluada del Plus Familiar distribuido entre los productores con familias...	3.900.000.000
<i>En total</i> ...	5.470.182.700

VIII.—RESUMEN.

Instituciones aseguradoras. Administración.—Entre los Institutos aseguradores está en el primer lugar el Instituto Nacional de Previsión, por su brillante pasado histórico (fundación, 1908) y por la variedad de funciones encomendadas a él.

El I. N. P. es el órgano nacional encargado de la ejecución en escala nacional del Seguro de Enfermedad, Seguro de Vejez e Invalidez, Seguro de Accidentes del Trabajo, Seguro de Enfermedades Profesionales y, por fin, del Subsidio Familiar.

La cuota única quedó fijada (rigen actualmente los Decretos de 8 y 30 de enero de 1954) en el 19 por 100 del salario, de cuyo importe corresponde abonar a las Empresas el 14 por 100, y a los trabajadores, el 5 por 100. Dicha cuota se fracciona como sigue:

Para el Seguro de Enfermedad, el 10 por 100 (Empresa, 7; asegurado, 3).

Para el Seguro de Vejez e Invalidez, el 4 por 100 (Empresa, 3; asegurado, 1).

Para el Régimen de Subsidios Familiares, el 5 por 100 (Empresa, 4; asegurado, 1).

A partir de 1.º de enero de 1954, esta cuota única se incrementó en 1 por 100, destinado a la formación profesional: los empresarios contribuyen con el 0,80 por 100; los trabajadores, con el 0,20 por 100.

Actualmente tiene el I. N. P. en funcionamiento 53 De-

legaciones provinciales (Sedes) y 291 Agencias. 47 Delegaciones se encuentran en edificios propios, y el resto, en locales arrendados. Al fin de 1953, el número de empleados y funcionarios fué de 13.019. El siguiente cuadro arroja luz al desenvolvimiento de los gastos de administración.

Cuadro núm. 24.—*Gastos administrativos del I. N. P.*

AÑOS	Gastos personal I. N. P. Pesetas	Total gastos administración Pesetas
1945	106.812.446	167.895.605
1946	114.517.175	184.487.155
1947	149.583.292	256.034.729
1948	169.932.459	300.104.776
1949	173.829.254	323.087.838
1950	175.493.721	346.417.002
1951	211.772.335	387.398.745
1952	224.456.651	425.385.513
1953	230.083.083	461.108.657

Al lado del I. N. P. tomaron parte varios Organos y Entidades colaboradoras en el Seguro Social de España. En el Seguro de Enfermedad, la tarea del I. N. P. consistía en la afiliación, cobro de las cuotas, pago de los subsidios económicos. La parte de la organización y supervisión de la administración sanitaria fué asignada a la Jefatura Nacional, que está bajo el Ministerio de Trabajo. La organización de las Instituciones Hospitalarias está encargada al Comité de Enlace, al cual también está encomendada la ejecución del Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias.

En la ejecución del Seguro de Enfermedad, además, toman parte 178 Entidades colaboradoras, de las cuales 35 nacionales, 39 interprovinciales y 104 provinciales.

El Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez está a cargo del Instituto Nacional de Previsión; la ejecución del Seguro com-

plementario de Vejez e Invalidez está a cargo de 62 Montepíos y Mutualidades Laborales.

El Régimen de Subsidio Familiar está a cargo del Instituto Nacional de Previsión, mientras que el régimen complementario, el Plus Familiar, está a cargo de las Empresas.

El total de las contribuciones es como sigue:

Seguro de Enfermedad (tope, 30.000 pesetas).....	10	% del salario
Seguro de Accidentes, promedio nacional.....	6,5	»
Seguro de Vejez e Invalidez obligatorio.....	4	»
Seguro de Vejez e Invalidez complementario, promedio...	9	»
Subsidio Familiar.....	5	»
Plus Familiar, subsidio complementario, promedio	15	»
Total.....	49,5	»

Esta carga social es mayor en varias Empresas. Por ejemplo, en las minas de carbón se constituye como sigue:

Seguro de Enfermedad.....	10	% del salario
Seguro de Vejez e Invalidez.....	4	»
Seguro complementario, Montepíos.....	9	»
Seguro de Accidentes del Trabajo:		
Incapacidad temporal.....	10,6	»
Incapacidad permanente, muerte.....	6,75	»
Seguro de Enfermedades Profesionales.....	3,50	»
Subsidio Familiar.....	5	»
Plus Familiar.....	15	»
Total.....	63,85	»

En conocimiento de las cargas sociales aplicadas en otros países, se puede afirmar que España lleva la primacía, siendo la carga social de España la más alta en todo el mundo.

En lo que se refiere al importe total de las contribuciones recaudadas (cuotas, primas, etc.), se indica en el cuadro siguiente:

	<u>Pesetas</u>
Seguro de Enfermedad:	
a) Instituto Nacional de Previsión.....	545.249.900
b) Entidades colaboradoras.....	1.719.462.208

	<i>Pesetas</i>
Seguro de Accidentes del Trabajo :	
a) Instituto Nacional de Previsión...	201.071.865
b) Compañías de Seguros...	728.511.000
c) Mutualidades...	387.360.458
Seguro de Enfermedades Profesionales ...	56.317.319
Seguro de Vejez e Invalidez :	
a) Instituto Nacional de Previsión...	938.051.071
b) 62 Montepíos y Mutualidades Laborales...	1.950.078.063
Subsidio Familiar :	
a) Instituto Nacional de Previsión...	1.570.182.700
b) Plus Familiar (Empresas)...	3.900.000.000
<i>Total de las contribuciones recaudadas...</i>	11.996.284.584

Por fin, presentamos los capitales sociales acumulados en los Institutos encargados de los riesgos de largo plazo, como son: el Instituto Nacional de Previsión y los Montepíos.

Cuadro núm. 25.—*Capitales sociales en España.*

AÑOS	Patrimonio al 31 de diciembre del I. N. P.	62 Montepíos Patrimonio al 31 de diciembre	TOTAL
	<i>Pesetas</i>	<i>Pesetas</i>	<i>Pesetas</i>
1948	2.256.252.557	685.421.922	2.941.674.479
1949	2.527.041.668	855.339.437	3.382.381.105
1950	2.743.580.391	1.933.126.545	4.676.706.936
1951	3.080.813.813	3.262.437.735	6.343.251.548
1952	3.312.802.448	5.113.532.534	8.426.334.982

Las enormes sumas de los capitales sociales se transforman en hospitales, sanatorios, universidades laborales, viviendas baratas, todo en favor de la clase trabajadora.

Las cifras arriba publicadas demuestran elocuentemente que España, en su afán de asegurar la tranquilidad del pre-

sente y del porvenir de sus trabajadores con una alta comprensión de los requisitos de los tiempos modernos, exige un enorme sacrificio en favor de las clases productoras, sacrificio que todos los participantes dignamente sostienen con un espíritu de solidaridad nacional.

SALARIOS Y SEGURIDAD SOCIAL, 1954

por *D. Manuel Alonso Olea*

Con título idéntico, salvo la referencia al año 1954, publicamos el año pasado otro trabajo en esta misma revista (1).

Nuestro objetivo en aquella ocasión fué el de determinar exactamente la cuantía, con relación a los salarios, de las cuotas de Seguridad Social; y para ello hubimos de recorrer un camino marcado por los siguientes hitos:

1. Precisar el concepto de salario, e introducir en él una serie de distinciones verdaderamente capitales para la finalidad perseguida; sobre todo, nos preocupamos de diferenciar las que llamábamos remuneraciones directas de las que calificábamos de indirectas.
2. Precisar la noción de cuota de Seguridad Social y exponer cuáles eran las especies comprendidas dentro de este género, distinguiendo entre Seguridad Social General, Complementaria (o Profesional) y de Empresa.
3. Elegir un supuesto de hecho sobre el que poder operar con los esquemas de salarios y cuotas de Seguridad Social, ya obtenidos.
4. Contemplándolo desde el punto de vista de la Empresa, determinar exactamente y numéricamente, para tal supuesto de hecho,

(1) *Salarios y Seguridad Social*, en REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL, marzo-abril 1953, págs. 225-271.

- Cuáles eran, y cuál era la cuantía, de los salarios.
 - Cuáles eran, y cuál era la cuantía, de las cuotas de Seguridad Social.
5. Hallar la proporción entre la cuantía de los salarios y la de las cuotas de Seguridad Social.
 6. Comoquiera que se podían obtener varias proporciones, señalar cuál de ellas era la correcta y por qué las demás se reputaban incorrectas.
 7. Pasando a mirar el problema desde el punto de vista del trabajador, determinar cuáles eran sus percepciones actuales (sus remuneraciones, menos las cuotas de Seguridad Social a su cargo) y cuáles eran o podían ser sus percepciones diferidas (prestaciones de Seguridad Social).
 8. Concretar la porción real detráida de los salarios del trabajador con destino a la Seguridad Social, y ver la relación que guardaban estas detracciones con las aportaciones de la Empresa para la misma finalidad.
 9. Finalmente, hacíamos unas consideraciones de conjunto sobre la amplitud del régimen español de Seguridad Social y los puntos concretos en que se observaba alguna falla.

* * *

Tal estudio, si en lo que tenía de esquema para abordar el problema de las llamadas—mal llamadas—«cargas sociales» tiene hoy la misma utilidad que pudo tener hace un año, en cambio, en aquellas de sus partes en que se hacía un cálculo de la cuantía exacta de los salarios y de las cuotas de Seguridad Social para un determinado supuesto de hecho, y se establecía la proporcionalidad entre unos y otras, ha quedado atrasado y fuera de realidad. En el mundo complejo y movido de nuestros Derechos de Trabajo y Previsión, un año basta para la pérdida de actualidad; sobre todo si se trata de un año como el que media entre abril de 1953—en que se publi-

caron nuestros *Salarios y Seguridad Social*—y abril de 1954—en que se publican estos *Salarios y Seguridad Social, 1954*—abundante en acontecimientos normativos en el campo concreto que es objeto de estudio, según atestigua la siguiente sucinta exposición siguiente:

1. Incremento general de los salarios-base establecidos como mínimos en las Reglamentaciones de Trabajo (2); la subida, según se acaba de decir, ha afectado tan sólo a los salarios-base, autorizándose a las Empresas a absorber o compensar tales aumentos con los que graciamente hubieran podido conceder con anterioridad, siempre que éstos hubieran sido oficialmente autorizados en la forma prevista por los Decretos de 16-I-1948 y 23-X-1953; con lo que, incidentalmente, se ha trastocado la mecánica de estos Decretos, que, dada su conexión con el de 31-III-1944 (3), lo que querían era declarar la «inexistencia jurídica» (4) de las subidas de salarios generales no autorizadas, mientras que, tal y como operan éstas a través de las órdenes de aumento de los salarios mínimos, resultan no sólo existir, sino—valga el término—sobreexistir, dada la prohibición de compensar. Lo que realmente ha ocurrido, hablando en términos estrictamente jurídicos que tomamos de Guasp (5), es que frente al acto ilícito—la subida

(2) Este incremento se produjo por una numerosa serie de Ordenes ministeriales dictadas en fin de 1953 y principios de 1954; la mayoría de ellas llevan las fechas de 27-XI-1953, 12 y 18-XII-1953 y 8-I-1954, aunque hay algunas posteriores; su relación completa, en *Cuadernos de Política Social*, núms. 20 y 21, sección «Índice Legislativo».

(3) La conexión es evidente; baste para demostrarla el señalar que la denominación oficial del Decreto de 1948 es *Decreto de 16-I-1948, por el que se amplía el de 31-III-1944, sobre política de salarios*.

(4) Tal es la fórmula que se emplea por el art. 1.º del D. 31-III-1944: «Serán nulos y carecerán de todo valor y efecto, considerándose jurídicamente inexistentes, todos los acuerdos adoptados por los empresarios que entrañen elevación de los salarios mínimos...», etc.

(5) De mis notas tomadas a sus explicaciones en el curso 1944-45 de la Facultad de Derecho de la Universidad de Madrid, al que tuve la fortuna de asistir como alumno.

general no autorizada—se reaccionaba antes privando al acto de sus consecuencias normales—ineficacia o inexistencia—, y se reacciona ahora adicionando al acto una consecuencia anormal o sanción—la prohibición de absorber—; la reacción actual la encontramos mucho más lógica y, creemos, más eficaz.

• Pero ni sobre este punto, ni sobre el nebuloso de cómo ha de procederse con los aumentos graciables no generales, sino particulares y concretos que hubieran podido conceder las Empresas (6), es este lugar para extenderse. Retengamos tan sólo que hacia finales de 1953 y principios de 1954, y con referencia a la fecha de 1-I-1954, se ha producido un alza general en los salarios mínimos reglamentarios, cuyo promedio ha sido del 15 por 100.

2. Incremento, asimismo general, de los porcentajes de las nóminas que forman el fondo del Plus Familiar (7); subsiste la misma diversidad que ya existía a este respecto según las distintas actividades, pero notándose en todas ellas un fuerte incremento; con muy pocas excepciones, donde el porcentaje era el 10 por 100, ha pasado a ser el 15 por 100 (así, por ejemplo, en los Sectores de Lana, Alfombras y Tapices, Seda y Esparto, de la Industria Textil, etc.) o el 25 por 100 (así, en Comercio, Artes Gráficas, Transportes por Carretera, Bancos de España, Exterior de España, de Crédito Local y de Crédito Industrial, Cerámica, etc.); donde era el 15 por 100, el 25 por 100 (así, en Siderometalurgia, Construcción y Obras Públicas, Vidrio, Turrón y Mazapán, Minas de Carbón, etc.) o el 30 por 100 (así, en Aceite y sus Derivados, Azúcar, Cajas de Ahorro, Químicas, Minas de Fosfatos, etc.); donde era el 20 por 100, el 33 por 100 (así, Agua, Gas y Electricidad) o

(6) Cuestión esta extraordinariamente debatida; ver sobre ella la interesante carta del Director general de Trabajo al diario *Informaciones*, de Madrid, publicada por éste en su número de 25-I-1954, y reproducida por *Arriba*, de Madrid, de 26-I-1954.

(7) Por las mismas Ordenes citadas en la nota (2).

el 35 por 100 (así, Banca Privada) (8). Los nuevos porcentajes del Plus Familiar rigen desde 1-I-1954, girándose ya los mismos sobre las nóminas del último trimestre de 1953, según se aclaró con carácter general por la Orden de 29-I-1954.

3. Aumento de la prima del Seguro de Enfermedad en un 1 por 100 a cargo de la Empresa (con lo que la prima pasa a ser del 10 por 100, del cual un 7 por 100 es la cuota de Empresa, y un 3 por 100, la cuota de trabajador) a partir de 1-X-1953, y con destino, «en la cantidad que fije el Ministerio de Trabajo», a la «mejora de los honorarios de todo el personal facultativo y auxiliar sanitario» del Seguro (9).

4. Ampliación del campo de aplicación de los Seguros de Enfermedad y Vejez e Invalidez a todos los trabajadores cuyos ingresos no excedan de 30.000 pesetas anuales, salvo los empleados con título facultativo o de escuela especial, en determinados casos, y los periodistas con carnet profesional; a partir de 1-I-1954 (10).

5. Incremento de la cuota de los Seguros sociales obligatorios en un 1 por 100, a partir también de 1-I-1954, con destino a formación profesional, distribuyéndose entre los organismos que tienen a su cargo ésta, de la siguiente forma:

Al Ministerio de Educación Nacional, 40 por 100.

A la Secretaría General del Movimiento, 40 por 100.

Al Ministerio de Agricultura, 10 por 100.

Al Ministerio de Trabajo, 10 por 100.

(8) La relación completa de los porcentajes antiguos, con indicación de la disposición que los estableció, puede consultarse en *Legislación de Seguridad Social*, tomo I, Instituto Nacional de Previsión, 1953, referencias núms. 429 a 582. La de los vigentes, aparecidos en el *Boletín Oficial del Estado* hasta 31-XII-1953, en el *Apéndice* de esa misma obra, correspondiente al año 1953, referencias núms. 64 a 80.

(9) Decreto de 25-IX-1953 y O. M. Trabajo 30-X-1953.

(10) Decretos de 8-I y 12-II-1954; el segundo deroga parcialmente al primero, introduciendo restricciones cuyo fundamento jurídico no alcanzamos a ver.

La nueva cuota se distribuye entre Empresa—el 0,8 por 100—y el trabajador—el 0,2 por 100—, siendo, al parecer, su campo de aplicación el mismo que el del Subsidio Familiar, sin acotación, por tanto, derivada de la cuantía de las remuneraciones (11).

6. Nueva redacción de los artículos 3, 7 y 37 del Reglamento de Accidentes de Trabajo en la Industria, que, en sustancia, viene a suprimir los prolijos preceptos que se derogan y a substituirlos por fórmulas generales y muy amplias, tanto en cuanto a los operarios protegidos—artículo 3—como en cuanto a las industrias y trabajos que dan lugar a responsabilidad patronal—artículo 7—; y a fijar como cifra de remuneración máxima computable, a los efectos de aquella responsabilidad y, consiguientemente, a los de cotización y prestaciones del Seguro, la de 36.000 pesetas anuales ó 100 pesetas diarias, «sin que alcance responsabilidad alguna al patrono por la diferencia entre esta cantidad y la realmente percibida». Siendo aplicables todas estas transformaciones al Seguro de Enfermedades Profesionales (12).

* * *

Fácilmente se comprende que todo este conjunto de disposiciones ha de repercutir intensamente sobre los salarios y las cuotas de Seguridad Social, variando su proporcionalidad y su respectiva importancia, tanto desde el punto de vista de los costes de la Empresa, como desde el de las percepciones del trabajador. Lo que a continuación hacemos es, justamente,

(11) Decreto de 8-I-54 (distinto del citado en la nota anterior).

(12) Decreto de 5-VI-1953, que entró en vigor, en buena técnica, a los veinte días de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado* (lo que ocurrió en 30-VI-1953); es muy dudoso que pueda concederse valor a la Orden ministerial de 15-VII-1953, que aplazó la entrada en vigor del Decreto hasta 1-X-1953.

determinar la naturaleza y cuantía de tales repercusiones, comparando la realidad actual con la vigente hace un año, ahorrando en todo lo posible las reiteraciones del trabajo base, del que éste quiere ser una simple puesta al día, y prescindiendo, desde luego, de todo el aparato de citas legislativas que en aquél se contenían y que en éste deben darse por reproducidas, adicionadas con las nuevas disposiciones que se acaban de mencionar al examinar la actividad normativa del año transcurrido.

* * *

Comencemos por sentar el supuesto de hecho; elegimos un trabajador siderometalúrgico, en el que concurren las siguientes circunstancias:

- Es un oficial de 2.ª
- Su lugar de trabajo está en la Zona 1.ª de las cinco que comprende su Reglamentación.
- Ha trabajado sin interrupción todo el año; esto quiere decir que ha trabajado, exactamente, 295 días: 365 días del año menos 70 (52 domingos, 8 fiestas no recuperables, 10 días de vacación).
- Ha trabajado a jornal y prima, obteniendo de esta última el rendimiento mínimo, del 25 por 100 del jornal base, correspondiente a un «productor laborioso y de normal capacidad de trabajo».
- Ha trabajado siempre la jornada normal; no, por tanto, en horas extraordinarias, eliminando éstas para no entorpecer el cálculo.
- Su trabajo ni ha sido en jornada nocturna ni tampoco penoso, tóxico o peligroso, eliminando así también estos factores.
- Percibe el salario base fijado por la Reglamentación;

este salario es de 22,75 pesetas diarias; para los cálculos sucesivos redondearemos a 23 pesetas.

— Lleva doce años trabajando para la misma Empresa.

* * *

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

Jornal: 6.785 pesetas (23 pesetas de jornal base diario multiplicado por doscientos noventa y cinco días).

Primas: 1.689,25 pesetas (25 por 100 del jornal base multiplicado por doscientos noventa y cinco días).

Domingos: 1.196 pesetas (cincuenta y dos domingos por 23 pesetas de jornal).

Fiestas no recuperables: 184 pesetas (ocho fiestas por 23 pesetas de jornal).

Vacaciones: 287,50 pesetas (diez días de vacación por la suma de 23 pesetas de jornal diario, más 5,75 pesetas de prima diaria).

Gratificaciones de Navidad y 18 de julio: 460 pesetas (diez días de gratificación de Navidad, más diez días de gratificación de 18 de julio, por 23 pesetas de jornal diario).

Plus de carestía de vida: 2.213,75 pesetas. (Como el plus de carestía de vida se tiene en cuenta para el pago de domingos, fiestas, vacaciones y gratificaciones de Navidad y 18 de julio, e importa el 25 por 100 del salario base, multiplicamos 5,75 [25 por 100 de 23] por trescientos ochenta y cinco días.)

Quinquenios: 885,50 pesetas. (Como los quinquenios se tienen en cuenta para el pago de domingos, fiestas, vacaciones y gratificaciones de Navidad y 18 de julio, e importa cada uno el 5 por 100 del salario base, y, por hipótesis, nuestro trabajador tiene acreditados dos, multiplicamos 2,30 [10 por 100 de 23] por trescientos ochenta y cinco días.)

Subsidio Familiar: 459,45 pesetas (el 4 por 100 de la suma de todos los conceptos de remuneración, salvo el plus de carestía de vida).

Seguro de Enfermedad: 804,04 pesetas (el 7 por 100 sobre la misma base).

Seguro de Vejez e Invalidez: 344,59 pesetas (el 3 por 100 sobre la misma base).

Seguro de Accidentes de Trabajo: 1.096 pesetas (el 8 por 100 sobre todos los conceptos de remuneración, incluido el plus de carestía de vida).

Mutualidad: 918,90 pesetas (el 8 por 100 de la suma de todos los conceptos de remuneración, salvo el plus de carestía de vida).

Plus Familiar: 3,425 pesetas (el 25 por 100 sobre todos los conceptos de remuneración, incluido el plus de carestía de vida).

Cuota Sindical: 172,30 pesetas (el 1,5 por 100 sobre la suma de todos los conceptos de remuneración, salvo el plus de carestía de vida).

Cuota de Formación Profesional: 91,90 pesetas (el 0,80 por 100 sobre la suma de todos los conceptos de remuneración, salvo el plus de carestía de vida).

Resumiendo los costes efectivos en cuadro que permita contemplarlos en su conjunto y compararlos con los vigentes el pasado año, obtendríamos el siguiente:

Coste del trabajador para la Empresa.

		1953	1954
Remuneraciones directas	Jornal	5.900,—	6.785,—
	Primas	1.475,—	1.689,25
Remuneraciones indirectas	Domingos	1.040,—	1.196,—
	Fiestas no recuperables	160,—	184,—
	Vacaciones	250,—	287,50
	Navidad y 18 de julio	400,—	460,—
	Plus carestía de vida	1.925,—	2.213,75
	Quinquenios	770,—	885,50

	1953	1954	
Seguridad Social.....	Subsidio Familiar	399,80	459,45
	Seguro de Enfermedad.....	599,70	804,04
	Seguro de Vejez.....	299,85	344,59
	Seguro de Accidentes	953,60	1.096,—
	Mutualidad.....	799,60	918,90
	Plus Familiar.....	1.788,—	3.425,—
	Cuota Sindical.....	149,92	173,30
	Cuota Formación Profesional.....	—	91,10
Totales :			
Remuneraciones directas.....	7.375,—	8.474,25	
Remuneraciones indirectas.....	4.545,—	5.226,75	
Seguridad Social.....	4.990,47	7.313,18	

De entre las numerosas proporciones que pueden deducirse de este cuadro, las que fundamentalmente interesan a nuestra reflexión son las siguientes:

Proporción a): *cuotas de Seguridad Social-remuneraciones directas*; las cuotas de Seguridad Social importan el 86,29 por 100 de las remuneraciones directas.

Proporción b): *cuotas de Seguridad Social-remuneraciones directas e indirectas*; las cuotas de Seguridad Social importan el 53,38 por 100 de las remuneraciones directas e indirectas.

Proporción c): *cuotas de Seguridad Social y remuneraciones indirectas-remuneraciones directas*; la suma de las cuotas de Seguridad Social, más las remuneraciones indirectas, importa el 147,97 por 100 de las remuneraciones directas.

Proporción d): *cuotas de Seguridad Social-jornales*: las cuotas de Seguridad Social importan el 107,78 por 100 de los jornales.

Proporción e): *cuotas de Seguridad Social y remuneraciones indirectas-jornales*; la suma de las cuotas de Seguridad Social, más las remuneraciones indirectas, importa el 184,82 por 100 de los jornales.

Según razonamos ampliamente en nuestro anterior estudio, la única que de estas proporciones refleja, en términos

rigurosos y exactos, la relación entre los salarios y las cuotas de Seguridad Social es la proporción *b*); porque es ésta la única que hace incidir todas y solas las cuotas de Seguridad Social sobre todos y solos los salarios.

En definitiva, en el supuesto examinado, las cuotas de Seguridad Social importan exactamente el 53,38 por 100 de las remuneraciones.

• Téngase en cuenta que el tal supuesto es completamente ordinario y normal; y que si el juego de diversos factores hará de hecho que tal porcentaje varíe en más o en menos, si se eligen otras hipótesis, estas variaciones podrán encerrarse entre porcentajes no mayores ni menores en unas cinco unidades de este 53,38 por 100, al que hemos llegado.

La respuesta, por tanto, general y aproximada a la pregunta de «cuál es el coste por trabajador y para una Empresa determinada de las llamadas atenciones o cargas sociales», es la de que éstas vienen a representar entre un 48 y un 58 por 100 de los salarios. Y la tesis de que las cargas sociales representan el 100 ó el 200 por 100, o cualquier otra cantidad que notoriamente exceda de aquel 53 por 100, sólo puede explicarse, o por la ignorancia en la materia de quien la sostiene, o por un desafortunado traslado de la mecánica contable al problema, de mucho más fondo, del coste de la Seguridad Social.

Nótese, además, que en el porcentaje promedio del 48 al 53 por 100 está incluido, como «carga social» que grava los salarios, el Plus Familiar; si, teniendo en cuenta que éste no es sino la forma a través de la cual ha tenido entrada en nuestro Derecho de Trabajo el llamado salario familiar, lo consideramos como salario, y no como prestación del régimen de Seguridad Social, resultaría entonces que el porcentaje que las cuotas de ésta representan con relación a los salarios vendría a ser:

- el 23,1 por 100, si el Plus Familiar, extraído de las cuotas de Seguridad Social, lo incluimos entre los salarios;
- el 29,3 por 100, si nos limitamos a extraerlo de las cuotas de Seguridad Social, sin incluirlo entre los salarios (12 bis).

* * *

Trasladándonos ahora desde la cuestión de las cuotas de Empresa a la de las percepciones del trabajador, que, cuantitativamente, son iguales a las remuneraciones menos las cuotas de Seguridad Social que están a su cargo, nos encontramos con que los descuentos que la remuneración del trabajador experimenta, y que marcan la diversidad de cuantía entre el coste de los salarios para la Empresa y las percepciones reales del trabajador, son los siguientes:

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

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

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

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

(12 bis) Estando en prensa este trabajo, se han publicado (*Arriba*, de Madrid, día 13-VI-1953, págs. 11 y 12) unas declaraciones del Ministro de Trabajo concretamente referidas a esta materia, en las que, como coste de los Seguros sociales, se llega al 23,30 y 28,20 por 100 de los salarios, porcentajes que, como puede apreciarse, coinciden casi exactamente con los que hemos obtenido nosotros.

Importante es destacar la confirmación, no por obvia menos necesaria, en las declaraciones citadas de la tesis que nosotros razonamos ampliamente en nuestro estudio de 1953, en esta misma Revista, de que una cosa son las cuotas de los Seguros y otra las remuneraciones indirectas; éstas son «aumentos reales de salario», esto es, salario, y no cuotas de Seguridad Social.

— El 0,5 por 100, sobre la misma base, con destino a Cuota Sindical.

— El 0,2 por 100, sobre la misma base, con destino a formación profesional.

En total, por tanto, este productor X, con el que estamos operando, sufre un descuento del 8,7 por 100 de cada una de las cantidades que en concepto de remuneraciones directas e indirectas, con excepción del plus de carestía de vida, le abona la Empresa; por ello, sus percepciones reales actuales y anuales son las que refleja el cuadro que se da a continuación, cuya comparación con el cuadro anterior permite calibrar la importancia efectiva de los descuentos y compararlos con los vigentes el pasado año.

Percepciones reales y actuales del Trabajador.

		1953	1954
Remuneraciones directas	Jornal.....	5.398,50	6.194,71
	Primas.....	1.349,63	1.542,29
Remuneraciones indirectas	Domingos.....	951,60	1.091,95
	Fiestas no recuperables.....	146,40	168,—
	Vacaciones.....	228,75	260,49
	Navidad y 18 de julio.....	366,—	420,—
	Plus de carestía de vida.....	1.925	2.213,75
	Quinquenios.....	704,55	808,47
Totales:			
Remuneraciones directas.....		6.748,13	7.737,—
Remuneraciones indirectas.....		4.322,30	4.962,66

Los cálculos que quedan hechos permiten extraer las siguientes conclusiones de vigencia actual:

Conclusión 1.ª El trabajador contribuye al sostenimiento del régimen de Seguridad Social con, aproximadamente, el 7,3 por 100 de sus remuneraciones. No puede dudarse de la baratura del régimen de Seguridad Social para el trabaja-

dor, habida cuenta que la cantidad y calidad de prestaciones que percibe a tan escaso coste.

Conclusión 2.ª El coste total del régimen español de Seguridad Social, en su más amplia acepción y sumadas las cotizaciones de trabajador y Empresa, es de, aproximadamente, el 60 por 100 de las remuneraciones.

Téngase en cuenta, respecto de este coste global, que el salario familiar ha adoptado en España la naturaleza y forma de una prestación de Seguridad Social; si se dedujesen las cuotas que van a formar los fondos de que se extraen los salarios familiares, esto es, las cotizaciones por Plus familiar y Subsidio familiar, habría que restar un 30 por 100 (25 por 100 de Plus familiar; 4 por 100 de Subsidio familiar, cuota de Empresa, y 1 por 100 de Subsidio familiar, cuota de trabajador), con lo que el coste resultaría ser el tampoco muy elevado, habida cuenta, se insiste, de la cantidad y calidad de prestaciones, del 30 por 100.

Conclusión 3.ª La proporción en que Empresa y trabajador participan en el mantenimiento de la Seguridad Social es de 7,3 a 1: por cada peseta aportada por el trabajador, la Empresa aporta 7,3.

Si se prescinde de los salarios familiares (en la misma forma que en la conclusión 2.ª), la proporción es de 3,4 a 1: por cada peseta aportada por el trabajador, la Empresa aporta 3,40.

Y si se prescinde además del Seguro de Accidentes de Trabajo, que, en fin de cuentas, no cubre un riesgo del trabajador, sino un riesgo de la Empresa (el riesgo de tener que pagar las indemnizaciones de que la Ley le declara responsable), la proporción es de 2,33 a 1: esto es, por cada peseta aportada por el trabajador, la Empresa aporta 2,33.

Por tanto, y con independencia de consideraciones de otra índole, que probablemente reforzarían esta negación, no existe desproporción notoria entre las cargas que soporta la Em-

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

* * *

Respecto de las que llamábamos percepciones deferidas del trabajador, y que caracterizábamos a través de las siguientes notas:

— No traer su causa del trabajo, sino de determinados hechos o actos de naturaleza varia, y en muchos casos aleatoria.

— Estar concebidos técnicamente como prestaciones de Seguridad Social.

— No correr su pago a cargo de la Empresa; y

— Carecer de carácter remuneratorio,

el año transcurrido ha variado en algún aspecto importante, cualitativa y cuantitativamente, el cuadro de prestaciones; sumariamente exponemos a continuación cuáles han sido estas variaciones, refiriéndonos única y exclusivamente al aspecto sustantivo o material de las prestaciones.

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

a) *Subsidio Familiar.*

Si bien su prestación básica—el subsidio—no ha sufrido alteración importante (13), sí, en cambio, la han experimentado algunos de sus beneficios marginales; concretamente:

— Los premios de nupcialidad, que se elevan al rango de «prestación normal» del régimen de Subsidio Familiar,

(13) Aunque sí algunas de menor cuantía; *vid.*, p. ej., el D. 23-VII-1953 (*Boletín Oficial del Estado* 13-VIII-1953), sobre el plazo para computar las variaciones de beneficiarios.

destinándose a los mismos una consignación anual de 40 millones de pesetas (14).

— El subsidio de escolaridad, que se estructura en sus dos nuevas modalidades de subsidio «normal» y subsidio «complementario», con una amplitud muy superior a la que había venido estando en vigor. La cuantía de los subsidios es de 3.000 (normal) y 3.000 ó 6.000 (complementario), concediéndose ya a partir del curso escolar 1953-54 (15).

b) Seguro de Vejez e Invalidez.

Se ha actualizado, «habida cuenta de las elevaciones experimentadas por los índices contributivos y de vida», la cifra máxima de ingresos anuales compatible con la percepción de los beneficios de este Seguro, que queda fijada en 2.500 pesetas anuales (16).

De esperar es que llegue un día en que desaparezca toda limitación de este tipo, pues la incompatibilidad de las prestaciones con otros ingresos no es sino una variante de la «prueba de indigencia», más propia de una norma de beneficencia que de un Seguro social.

c) Seguro de Enfermedad.

Sin duda, la modificación más importante de las prestaciones de este Seguro ha sido la resultante de coordinar su indemnización económica de enfermedad con las prestaciones de larga enfermedad que conceden los Montepíos y Mutualidades Laborales.

Conforme a la nueva regulación, sumariamente expuesta, el Seguro de Enfermedad garantiza la indemnización durante las treinta y nueve primeras semanas de incapacidad para el trabajo por enfermedad continuada; agotado el plazo, en-

(14) Decreto de igual fecha y publicación que el citado en la nota anterior.

(15) Decreto de igual fecha y publicación que el citado en la nota (13) y Orden ministerial 9-XI-1953 (B. O. E. 21-XI-53).

(16) Orden ministerial 15-VII-1953 (B. O. E. 24-VII-1953) y Res. 3-XII-1953 (Boletín Oficial del Estado 7-XII-1953).

tra en juego la prestación de larga enfermedad del Montepío laboral por un período de dos años y medio (17).

(La aplicación práctica de las prestaciones se complica por las distinciones entre enfermos «recuperables» y «no recuperables», y entre enfermedades «continuadas» y «no continuadas»; no creemos que sea este lugar adecuado para descender a detalles como los dichos, compleja y minuciosamente previstos en las circulares internas del Seguro. En cambio, sí parece preciso dejar dicho que, a nuestro juicio, sigue en vigor la facultad discrecional de las Juntas rectoras de los Montepíos de prolongar, en casos concretos, más allá de los dos años y medio, la duración del subsidio de larga enfermedad [18].)

Por otro lado, y previa información realizada entre los asegurados, se ha instaurado, a partir de 1-I-1954, el petitorio de prestaciones farmacéuticas, «suprimiendo aquellas especialidades farmacéuticas que, por su composición o vía de aplicación, son de escasa o nula acción terapéutica o fácilmente sustituibles por fórmulas magistrales», e incluyendo, en cambio, los «antibióticos y nuevas drogas» (19).

d) Seguro de Accidentes de Trabajo.

Ninguna modificación notable en cuanto a las prestaciones, salvo las derivadas de la nueva noción unificada de salarios, resultado de la modificación del art. 37 del Reglamento de 31-I-1933, a la que nos hemos referido más arriba.

B. *Seguridad Social complementaria* (Seguros sociales obligatorios y profesionales administrados por la respectiva Mutualidad Laboral).

(17) Dos Ordenes ministeriales de 28-II-1953 (una de ellas publicada en *Boletín Oficial del Estado* 24-III-1953, y otra, al parecer, no publicada) y Orden ministerial 12-V-1953 (*B. O. E.* 24-V-1953).

(18) Orden ministerial 17-VI-1952 (*B. O. E.* 26-VI-1952).

(19) Ordenes ministeriales de 28-IV-1953 (*B. O. E.* 30-IV-1953), que abre la información, y 28-IX-1953 (*B. O. E.* 13-X-1953), que instaura el Petitorio.

Escasas o nulas alteraciones han sufrido sus prestaciones básicas; no así las marginales, respecto de las que hay que hacer notar:

— La coordinación de la prestación de larga enfermedad con la indemnización económica del Seguro de Enfermedad en los términos ya expuestos.

— La instauración, con carácter general, del Crédito Laboral para fines productivos o consuntivos, garantizados por la honorabilidad, competencia y trabajo del mutualista, de sumas de hasta 25.000 pesetas, que devengan un interés del 3,5 por 100, y amortizables en plazo no superior a diez años (20).

C. *Seguridad Social de la Empresa.*

Como consecuencia de los notables aumentos experimentados por los porcentajes de la nómina que se destinan a la formación del fondo del Plus Familiar, el valor medio mensual del punto es hoy muy superior al que era hace un año; claro es que este valor sigue variando mucho, no sólo de unas actividades productivas a otras—en este caso la variación es consecuencia de los distintos porcentajes—, sino de unas Empresas a otras dentro de la misma rama—variación consecuencia del diverso importe de la nómina y de la distinta estructura familiar del personal de cada Empresa—. En todo caso, a un valor medio del punto de 50 pesetas antes de las alzas de fines de 1953 y principios de 1954 corresponde, después de éstas, un valor medio de unas 80 pesetas. Por ello, suponiendo que el trabajador que nos sirve de supuesto de hecho estuviera casado y tuviera tres hijos, acreditaría derecho a ocho puntos, con lo que percibiría unas 640 pesetas mensuales en concepto de puntos, cantidad igual, aproximadamente:

(20) Orden ministerial 18-VII-1953 (B. O. E. 18-VII-1953).

- Al 90 por 100 de sus remuneraciones directas.
- Al 56 por 100 de todas sus remuneraciones.

* * *

Finalmente, y aunque no entren por completo dentro de nuestro esquema, hemos cuando menos de citar la instauración de los Jurados de Empresa, a los que se atribuye la competencia genérica de «vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de la Empresa en relación con los Seguros sociales y Montepíos» (21). El establecimiento, con carácter temporal, del subsidio de paro por escasez de energía eléctrica (22), para atender a cuyo pago—merece destacarse este punto—se faculta al Ministro de Hacienda a anticipar hasta 100 millones de pesetas con cargo al Tesoro público (23); se declaró en suspenso el pago de subsidios cuando desaparecieron las restricciones en el suministro de energía (24). Y la creación de un completo régimen de Seguridad Social para los estudiantes (25).

(21) Reglamento 11-IX-1953 (*B. O. E.* 30-X-1953), art. 55.

(22) Decreto-ley 25-IX-1953 (*B. O. E.* 20-X-1953) e Instrucción 14-XI-1953 (*Boletín Oficial del Estado* 20-XI-1953).

(23) Decreto-ley 25-IX-1953, art. 13.

(24) Orden ministerial 30-IV-1954 (*B. O. E.* 1954).

(25) Ley 17-VII-1953 (*B. O. E.* 18-VII-1953); Decreto 11-VIII-1953 (*Boletín Oficial del Estado* 27-IX-1953), Punto 6, y Estatutos 11-VIII-1953 (*Boletín Oficial del Estado* 28-VIII-1953).

**II.- CRONICAS
E INFORMACIONES**

NOTICIAS IBEROAMERICANAS

ARGENTINA

Procedimiento para abreviar la concesión de las prestaciones pro- visionales de previsión.

Por Decreto núm. 6.178, de 20 de abril de 1954, se establece un sistema probatorio de las circunstancias personales que es necesario reunir para el reconocimiento de derechos en los regímenes de Previsión social, procedimiento que por su simplificación permite una mayor celeridad en los trámites.

En términos generales, los medios de prueba serán:

- a) *Para demostrar servicios prestados*: Prueba instrumental, juramento, prueba testimonial o, en su caso, presuntiva.
- b) *Para edad e identidad*: Partida del Registro civil y cédula de identidad, respectivamente, y, en primer término, y en su defecto, libreta de enrolamiento, libreta cívica o información sumaria ante la Caja respectiva.
- c) *Parentesco*: Partida del Registro civil o sentencia judicial, en su caso.
- d) *Remuneraciones percibidas*: Prueba instrumental.

Todos estos medios de prueba irán siempre acompañados de la declaración jurada del afiliado.

Un nuevo procedimiento jubila- torio.

La Caja Nacional de Previsión para el Personal del Estado ha puesto en práctica, con carácter de experiencia, un nuevo procedimiento que evitará demoras en sus trámites jubilatorios. A tal efecto, ha formado un equipo de funcionarios, los cuales revestirán el carácter de Secretarios de Prestaciones, capacitados para realizar personalmente las distintas actuaciones tendentes al reconocimiento de la presta-

ción jubilaria. De esa manera el mismo funcionario que atiende por primera vez al afiliado, será el que continúe y termine el trámite correspondiente, salvando los inconvenientes derivados del pase del expediente por distintas oficinas.

Es indudable que este método exige la presencia de funcionarios con la debida capacitación, e impone atribuirles la jerarquía administrativa adecuada a la responsabilidad del cargo; asimismo se estimulará al personal con aptitudes y vocación, para que aspire y pueda desempeñar el cargo de Secretario de Prestaciones, transformándose en agentes dinámicos de la nueva Previsión social argentina, inspirada en los principios del Presidente Perón. Además, ese sistema permitirá una mayor especialización de los funcionarios mencionados, ante la posibilidad de dividir de ese modo su competencia por actividades, por zonas o por tipos de prestaciones.

El procedimiento, ensayado con singular éxito en la Caja Nacional de Previsión para el Personal del Estado, ha permitido ya otorgar jubilaciones aun en el mismo día en que se iniciaron las gestiones del afiliado, con lo cual prácticamente se espera resolver uno de los problemas más complejos creado por la demora en el reconocimiento de los beneficios.

Para observar la eficacia del nuevo procedimiento y conocer sus detalles, el Ministro de Trabajo y Previsión visitó la Caja del Personal del Estado, acompañado por funcionarios del Instituto y de la Caja ferroviaria, interesados en su aplicación. En estos momentos, las Cajas Nacionales de Previsión para Ferroviarios y para el personal de la Industria se encuentran estudiando la adopción de este método, cuya extensión significaría un progreso administrativo en beneficio de los afiliados de la Previsión social argentina, sin que el derecho a las jubilaciones y pensiones se halle precedido de una espera angustiosa, causada por trámites burocráticos incompatibles con los objetivos de la actual política social del Gobierno.

Creciente extensión del régimen jubilario nacional.

En 1943 el número de afiliados a los distintos regímenes jubilatorios apenas alcanzaba a la cifra de 481.837. La cantidad de afiliados ascendió en 1953 a 4.543.144. Este aumento explica los problemas de organización que han tenido que afrontar las Cajas nuevas, y las

dificultades para la obtención de las prestaciones, particularmente del personal que, al no estar afiliado, no tenía registrados antecedentes de actividad y sueldo, requisitos indispensables para el beneficio.

CHILE

I Semana de Seguridad y Congreso de Seguridad celebrados en Santiago de Chile, en septiembre de 1953.

Del 7 al 12 de septiembre de 1953 se realizaron en Santiago de Chile la I Semana de Seguridad y el Congreso de Seguridad. En la organización de estos acontecimientos, celebrados bajo los auspicios de la O. I. T., colaboraron diversos departamentos gubernamentales, Universidades, sociedades profesionales y empresas industriales y de minería.

Durante la semana se discutieron 21 temas, sobre: el tráfico urbano y rural; la seguridad industrial; la prevención de accidentes en la industria de la construcción; la Seguridad en la agricultura y en la industria minera, y la Seguridad en el hogar.

También se celebró durante la semana una exposición sobre equipos de seguridad y publicaciones relativas a las mismas.

Un resultado de este Congreso fué el establecimiento de una Junta de Seguridad Nacional, organización privada y permanente que se ocupará de la aplicación de las diversas conclusiones y resoluciones adoptadas por el Congreso.

CUBA

Se crea la Caja de Previsión para Enfermeros.

En el pasado año fué creada por el Gobierno la Caja de Seguro y Previsión Social para Enfermeros, en la que están afiliados obligatoriamente todos los enfermeros que ejercen legalmente la profesión.

Los recursos financieros de la nueva institución proceden de:

- a) Una cotización inicial de 20 pesos cubanos que todo afiliado paga durante los cuatro primeros meses de afiliación.
- b) Una subvención anual del Estado de 60.000 pesos.

c) Un impuesto del 2 por 100 sobre todos los productos farmacéuticos, nacionales y extranjeros.

d) Una cotización patronal igual al 5 por 100 de los salarios de los enfermeros de las colectividades, clínicas, sanatorios, etc., que ejercen sus funciones en dichas instituciones con carácter permanente.

e) Una cotización del 5 por 100 de los salarios de los asociados.

f) Una cotización de cuatro pesos mensuales de los enfermeros independientes.

g) Un impuesto de dos pesos por cada operación quirúrgica que se realiza en las clínicas particulares, sanatorios, hospitales y demás establecimientos clínicos.

La Caja se hace asimismo cargo de los riesgos de invalidez, vejez y muerte. La administración corre a cargo de una Junta, compuesta por un Presidente y diez representantes de los asociados y de los patronos.

PERU

Mensaje presidencial.

Con ocasión de cumplirse el tercer aniversario de su mandato, el Presidente Constitucional de la República, General Odría, ha leído ante el Congreso en los últimos meses del pasado año un extenso mensaje, en el que ha dado cuenta de la marcha de la Administración pública.

En este documentado informe, el Presidente hace cumplida referencia a la política social desarrollada por su Gobierno, destacando los progresos logrados en la Medicina preventiva, y por lo que al Seguro Social se refiere, dijo que a través de sus dos ramas—la del obrero y la del empleado—se vienen otorgando las prestaciones y servicios para los que fué creado.

Demuestra la verdadera eficacia que representa el Seguro Social, que goza de autonomía administrativa desde octubre de 1952, haciendo un resumen de diversos aspectos encomendados al mismo, tales como la asistencia, planes hospitalarios, costes de las prestaciones de enfermedad, vejez, invalidez, asignación por muerte, etc.

Los progresos de la Medicina preventiva han hecho indispensable la especialización del personal profesional y la selección y preparación del personal técnico auxiliar; habiéndose organizado cursillos para enfermeras, inspectores sanitarios e inmunizadores, y se están preparando programas para técnicos de laboratorio y oficiales de estadística.

Las sociedades de Beneficencia pública de todo el país han recibido ayuda del Gobierno para cubrir sus presupuestos deficitarios, y se estudia el grave problema económico de estas entidades, debido al creciente desarrollo de la población de nuestras principales ciudades.

En lo que se relaciona con el Seguro Social, puntualizó el Presidente: "El Seguro Social, a través de sus dos ramas—la del obrero y la del empleado—, continúa concediendo las prestaciones y desarrollando los servicios para los que fué creado".

De la valiosa labor asistencial cumplida por los hospitales y policlínicos que tiene en funcionamiento el Seguro Social obrero, da muestra el importe de las prestaciones en especie y los Subsidios de enfermedad, maternidad y lactancia pagados en 1952, que totalizan por ambos conceptos 72 millones 578.000 soles y 26 centavos, correspondiendo 19 millones 15.243 soles 87 centavos a la asistencia hospitalaria, y 23 millones 563.496 soles 39 centavos a los subsidios. Están comprendidos en estas cifras los subsidios pagados a los enfermos tuberculosos, con un total de 8 millones 409.516 soles 79 centavos.

Se refiere luego el gobernante a que el Seguro Social ha contribuido con la suma de 500.000 soles en 1952 a los gastos de la campaña antimalárica; ha pagado 771.400 soles 27 centavos en pensiones de invalidez; 631.948 soles en gastos de funerales; 671.282 soles 78 centavos en capitales de defunción, y 802.314 soles 41 centavos en pensiones de vejez.

Fueron inaugurados en junio de 1953 el Hospital Obrero de la Oroya y un Policlínico en la misma ciudad, obras que tienen un coste superior a 10 millones 600.000 soles, incluyendo equipos; y se ha iniciado la construcción del Hospital de Cerro de Pasco y las obras de terminación del de Huariaca, para completar la red hospitalaria en la región minera más importante del país.

Durante el año 1952 se han efectuado obras de ampliación en los hospitales y policlínicos de Piura, Pisco e Ica, y se han instalado cámaras frigoríficas en los hospitales de Cañete, Chíncha, Chocope e Ica.

Por último, refiriéndose al Seguro Social del Empleado, manifiesta el Primer Mandatario que éste ha continuado prestando a sus afiliados de toda la República, que llegan a 190.000, la asistencia que les corresponde, dentro del régimen de prestaciones provisionales que estableció la Ley 10.941, y desarrollando el programa de construcciones hospitalarias conforme a lo previsto en la Ley núm. 10.902 de su creación.

El Gobierno, juzgando que había llegado la oportunidad prevista en las Leyes 10.902 y 10.941 para establecer la administración pro-

pia del Seguro Social del Empleado, expidió el 18 de octubre de 1952 un Decreto Supremo estableciendo su autonomía administrativa.

• Manifiesta también en su Mensaje el General Odría que la obra del Hospital Central de Empleados se encuentra muy avanzada, habiéndose adelantado el programa en más de dos meses, encontrándose ya terminadas las estructuras del pabellón de enfermeras, los laboratorios, consultorios externos, almacenes generales y pistas de acceso.

Las obras de los hospitales regionales de Arequipa y Chiclayo se continúan desarrollando de acuerdo con el programa trazado, habiéndose construido en ambos la totalidad de las estructuras de los edificios destinados a servicios auxiliares, laboratorios, consultorios, farmacias, talleres y garajes, hallándose muy avanzadas las de los edificios de hospitalización propiamente dichos.

En espera de la conclusión de los nosocomios señalados por su programa, el Seguro del Empleado continúa otorgando las prestaciones que le señala la Ley 11.241, habiéndose abonado en 1952 las siguientes sumas:

Por asignación de enfermedad:

S/o., 11.912.442,96.

Por asignaciones de maternidad de aseguradas y cónyuges de asegurados:

S/o., 4.163.000.

Por asignación de muerte:

S/o., 768.970,08.

Cuando se establezca el régimen definitivo del Seguro, la asistencia a los empleados de la República será total en los casos de enfermedad y maternidad; se continuarán otorgando las asignaciones de muerte y se crearán las destinadas a cubrir los riesgos diferidos, esto es, cesantía, jubilación e invalidez.

Afiliación de los choferes dependientes del servicio público.

El 18 de diciembre de 1952 se dictó el Decreto Supremo núm. 177 "S. P.", que declara comprendidos en el régimen de Seguro Social Obligatorio, con la calidad establecida en el inciso a) del artículo 2.º de la Ley 8.433, a los choferes del servicio público que ejerzan su actividad laboral dependiendo de propietarios de "autos" en las zonas del territorio nacional afectas a este régimen.

Se amplía así, suplementándola, la esfera de protección a estos trabajadores, para quienes se han concedido también, por Resolución Suprema de 30 de abril de 1953, los beneficios del 1.º de mayo e indemnización por tiempo de servicios.

El Decreto aludido fija como tipo de contribución, en las provincias de Lima y Callao, la décima categoría de la tabla de cotizaciones establecida por el artículo 2.º del Decreto-ley núm. 11.321, la que será abonada por el propietario y chofer dependiente, en las proporciones del 6 por 100 y 3 por 100, en sus calidades de patrono y obrero respectivamente.

Movimiento de afiliados en la Caja Nacional de Seguro Social durante el año 1953.

El Departamento de Afiliados de la Oficina Matriz ha extendido, durante el año 1953, 20.699 duplicados de libretas de cotizaciones, habiendo canjeado en este mismo lapso 287.196 libretas.

Igualmente, en el año 1953 se ha inscrito a 71.581 nuevos asegurados obligatorios, y reinscrito a 64 inválidos recuperados.

En el Seguro facultativo se han afiliado 36 trabajadores mayores de sesenta años, y 18 servidores domésticos.

Han sido canceladas las inscripciones de 976 asegurados fallecidos, 254 inválidos y 1.025 por contar con más de sesenta años de edad.

PUERTO RICO

Beneficios del Seguro Social Federal.

Al finalizar el tercer año de aplicación de este régimen (diciembre de 1953) se pagaron cerca de 337.500 \$ mensuales, a más de 12.500 pesetas.

En cálculos realizados en los Estados Unidos, incluyendo a Alaska, Puerto Rico e Islas Vírgenes, se observa que los beneficiarios del Seguro han aumentado en un millón más al finalizar 1953.

En otro aspecto, y por virtud de las enmiendas a la Ley de dicho Seguro aprobadas por el Congreso en septiembre de 1950, se llegó a

finés de 1953 a 5.970.000 beneficiarios, cifra que representa casi doble de la que en 1950 se beneficiaba de las prestaciones (3.000.000).

URUGUAY

Pensiones de jubilación.

En el mismo Mensaje aludido en el apartado anterior se preconiza un aumento de las pensiones de jubilación, indicando asimismo que para subvenir al mismo, y aunque la Ley establece que los aumentos se efectuarán con cargo a los respectivos fondos jubilatorios que administran las Cajas correspondientes, como esto afectaría seriamente a la capacidad de absorción de títulos de Deuda pública por parte de los organismos mencionados, para cumplir con las obligaciones resultantes de estos aumentos, así como las derivadas de las demás leyes de previsión sancionadas en 1953, la Caja de la Industria y Comercio debe recurrir a sus propias reservas, y además absorber las obligaciones que excedan las posibilidades de las demás Cajas, mediante la compra o caución de los títulos de Deuda de sus respectivas Carteras.

Se modifica el régimen de asignaciones familiares.

El Mensaje del Poder Ejecutivo a la Asamblea General, al inaugurarse el cuarto período de la 36 Legislatura, recoge las modificaciones introducidas últimamente en este aspecto de la Seguridad Social, y que en síntesis son:

1.º La regularidad e igualdad en el pago de estas prestaciones se consiguió por medio de las Cajas de Compensación y del Fondo Nacional de Compensación.

2.º A partir de mayo de 1953 la asignación mínima por cada menor fué de 8,50 \$, y desde enero de 1954 será:

Grupos hasta dos hijos, 11 \$ por menor.

Grupos de más de dos hijos, 12 \$ por menor.

3.º Elevación de 300 a 400 \$ del tope de ingresos, compatibles con las asignaciones; y

4.º Establecimiento de una prima de natalidad de 50 \$ por cada nacimiento.

VENEZUELA

Extensión de los servicios del Seguro Social Obligatorio a varias regiones del país.

Por disposición núm. 100, de 29 de abril de 1954, y en atención al cese de las circunstancias que aconsejaron la no implantación en todo el país del Seguro Social, cuando se creó éste, se extiende el mismo (Seguros de Enfermedad-Maternidad, Accidentes y Enfermedades Profesionales) a los Municipios Catedral y Concepción del distrito Iribarren; Cabure, del distrito Palavicini, del Estado Lara; Bolívar, Santa Bárbara, Chiquinquirá, Santa Lucía, Coquivacoa, Cristo de Aranza, San Francisco y Cacique Mara, del distrito Maracaibo, del Estado Zulia.

NOTICIAS DE OTROS PAISES

ALEMANIA

Gastos de Seguridad Social.

El Ministerio Federal de Hacienda ha publicado los siguientes datos referentes a los gastos de la Seguridad Social en la República Federal Alemana:

De los 73.000 millones de R. M. gastados durante los cinco últimos años, el 45 por 100 se obtuvo de las contribuciones. Esta cifra no incluye los gastos de administración. En 1953 se ha estimado que los gastos sociales han absorbido el 17 por 100 de la renta nacional. Se ha calculado que en ese mismo año, 16.900.000 personas recibían prestaciones de seguro o de asistencia.

El número de beneficiarios para las distintas categorías de prestaciones en el año 1952 fué el siguiente:

P R E S T A C I O N E S	Número de beneficiarios	Con personas a cargo
	(En millares)	
1. Seguros sociales:		
• Pensiones.....	3.290	4.935
Supervivientes.....	3.056	3.056
2. Seguro de Accidentes:		
Pensionados.....	412	720
Supervivientes.....	—	—
3. Seguro de Paro.....	394	780
4. Ayuda a los parados.....	692	1.500
5. Ayuda a las víctimas de guerra:		
Inválidos de guerra.....	1.334	2.535
Supervivientes.....	1.527	1.527
6. Personas a cargo de prisioneros y personas desaparecidas.....	11	21
7. Asistencia excepcional:		
Mantenimiento.....	539	830
Suplemento.....	—	—
8. Asistencia pública:		
Fuera de los establecimientos.....	380	654
En los establecimientos.....	350	350
TOTAL.....	11.985	16.908

Actividad del Ministerio de Trabajo en materia de Previsión.

El Ministerio de Trabajo ha dictado en los últimos cuatro años (1950-1953) 13 disposiciones legislativas generales en materia de Seguridad Social, la primera de las cuales se refiere a la autoadministración y modificación de preceptos normativos del Seguro Social (22-II-51), y la última (de 3 de septiembre de 1953) a los Tribunales Sociales.

Con respecto al Seguro de Enfermedad, dictó cuatro Ordenes ministeriales, otras cuatro disposiciones sobre el Seguro de Accidentes y 11 sobre el Seguro de Pensiones.

AUSTRALIA**Nuevo régimen de asistencia sanitaria.**

El 1.º de julio de 1953 entró en vigor un nuevo régimen de asistencia sanitaria, que completa el anterior.

Todo ciudadano tendrá derecho al reembolso de los honorarios satisfechos a los médicos por enfermedades suyas o de sus familias, siempre que estén afiliados a una organización de Seguro médico sin objeto lucrativo y reconocida por el Estado. Según la cuota abonada se dividirá en dos categorías: la primera da derecho a todos los servicios médicos de medicina general y especialidades y a algunas intervenciones quirúrgicas; la segunda categoría comprende esos servicios, más radiografías y toda clase de intervenciones quirúrgicas.

Antes de ser reconocidas por el Estado las Sociedades de Seguro deberán comprometerse a abonar unas prestaciones por lo menos equivalentes a las que concede el Estado para los servicios enumerados en la primera categoría.

AUSTRIA**Estadística del Seguro Social.**

En una Conferencia de Prensa de la Federación Superior de las Entidades de Seguros Sociales se han dado a conocer algunas estadísticas interesantes del Seguro Social austriaco.

El total de *gastos diarios* en las distintas ramas del Seguro Social, correspondientes al pasado año 1953, ascendió a 14.976.000 schillings. De éstos, correspondieron: 8.008.000, a los pensionistas; 1.000.000, a los beneficiarios de la prestación económica por enfermedad; 1.074.000, a los médicos; 369.000, a los dentistas; 746.000, a los farmacéuticos; 113.000, a los ópticos y ortopédicos; 1.145.000, a los hospitales, y 229.000, a las gestantes y madres lactantes. El promedio del coste diario de las medidas de prevención ascendió a 491.000 S.

El número de *asegurados* en las Cajas de Enfermedad era, a fines del año 1952, de 3.270.000. De ellos, 1.886.000 eran asegurados activos, y 1.145.000 asegurados diversos pasivos, tales como parados, pensionistas, derechohabientes y asegurados voluntarios; 237.000 eran autónomos. Entre los asegurados activos había 1.331.000 obreros, y 555.000 empleados. El 31 de mayo de 1953 había ascendido el número total de asegurados, frente al promedio de los existentes en 1952, en unos

35.000, debido exclusivamente al aumento del número de parados y pensionistas.

Las cargas sociales que tiene que soportar el pueblo austriaco son considerables, pues el *número de pensionistas* se elevaba el 31 de marzo de 1953 a 630.274. Desde el año 1945 el número de pensionistas del Seguro de Pensiones aumentó en cerca de 358.000 personas, lo que representa el 131 por 100. Hay 487.057 pensionistas del Seguro de Invalidez, 119.559 del Seguro de Empleados y 23.658 del Seguro Minero. Donde se registró una elevación más considerable fué en los pensionistas del Seguro de Empleados, pues casi representó un 161 por 100; este aumento representó el 131,6 por 100 en el Seguro de Invalidez, y cerca de un 42 por 100 en el Seguro Minero.

Respecto al Seguro de Accidentes se advierte que el 31 de marzo de 1953 había 81.328 pensionistas, con lo cual el número total de personas que estaban en esa fecha percibiendo una pensión del Seguro Social se elevaba a 711.602. Con otras palabras: *de cada 10 austriacos, uno percibe pensión del Seguro Social.*

En el año 1952, los *gastos médicos del Seguro de Enfermedad* ascendieron a unos 427.000.000 S.; los costes de medicamentos, a 92.000.000 S., y los costes de hospitalización, a 446.000.000 S. Sólo por estos tres conceptos se abonó el 56 por 100 de los ingresos que representaron las cotizaciones. Desde el año 1951 al 1952, los ingresos por cotizaciones del Seguro de Enfermedad aumentaron en un 17 por 100, si bien los gastos médicos aumentaron un 25 por 100, los de hospitalización en un 38 por 100 y los de medicamentos en un 43 por 100. Los honorarios de los médicos contratados aumentaron en el año anterior en un 25 por 100, y el promedio de los honorarios pagados por casos particulares de tratamiento aumentó en un 20,29 por 100. El promedio de ingresos mensuales de un médico contratado representa un 21 por 100 más que el existente en el año 1951. En cambio, los *gastos de administración* tienden a disminuir. En 1951 los de Seguro de Enfermedad representaban el 6,07 por 100, y en 1952, sólo el 5,78 por 100. El promedio global de todas las ramas del Seguro Social se elevó en 1951 a 4,38 por 100, frente al 4,36 por 100 registrado en el año 1952.

BELGICA**Mejora de los Subsidios familiares para los trabajadores independientes.**

Un Real decreto de 4 de julio de 1953 aumenta los Subsidios familiares de los trabajadores independientes y eleva las cotizaciones.

Los nuevos subsidios son de 900 francos por el primero y segundo hijo, en vez de 600 francos, y van aumentando, hasta llegar al quinto y siguientes con 3.060 francos, en vez de 1.530 que cobraban anteriormente.

Las cotizaciones han subido de 750 a 1.000 francos belgas por semestre.

Seguro de Paro.

Por un Real decreto de 26 de septiembre de 1953 se ha modificado la legislación sobre los Seguros de paro.

A partir de su entrada en vigor, la duración anual del pago de prestaciones para una mujer casada que no sea cabeza de familia se limitará al número de días que haya trabajado durante el año anterior, siempre que no sea inferior a treinta días. Sin embargo, esta limitación no se aplica cuando la beneficiaria ha trabajado doscientos o más días durante el año anterior.

Se han modificado también las reglamentaciones sobre prestaciones pagadas a los asalariados que ejercen una ocupación suplementaria o que viven con un trabajador independiente, a las mujeres casadas y a las personas que no buscan colocación, pudiendo desde ahora en adelante suspenderles las prestaciones o limitarse su duración. Los directores de los servicios regionales examinarán y resolverán los casos especiales que se presenten. Podrán apelar los trabajadores contra las decisiones injustas recurriendo a una Junta de reclamaciones o a la Junta de apelación.

ESTADOS UNIDOS**Operaciones del Fondo del Seguro en el año 1953.**

Las operaciones financieras del programa del Seguro de Vejez y Supervivencia son realizadas por el Fondo del Seguro Federal de Vejez

y de Supervivencia. Cantidades equivalentes al 100 por 100 de las recaudaciones corrientes en virtud de la Ley de cotizaciones del Seguro Federal son transmitidas de manera permanente al Fondo del Seguro, tomando como base los cálculos realizados por el Secretario de la Tesorería. Se realizan periódicamente reajustes hasta la cuantía en que los cálculos difieren del importe de las cotizaciones efectivamente pagadas, tomando como base los ingresos declarados. Las cotizaciones percibidas en virtud de acuerdos voluntarios con los Estados para cubrir las necesidades de los empleados estatales y de las administraciones locales son depositadas directamente en el Fondo del Seguro. Durante el año de 1953, cotizaciones por valor de 3.945 millones de dólares fueron depositadas y apropiadas por el Fondo Federal de Vejez y Supervivencia. Dicho Fondo también recaudó 414 millones de dólares en concepto de intereses por las inversiones. Los gastos ocasionados por las prestaciones de vejez y de supervivencia durante el año 1953 ascendieron a 3.006 millones de dólares, y los gastos de administración importaron 88 millones de dólares. El activo del Fondo era de 18.707 millones en el año 1953.

El Fondo del Seguro de paro se compone de 51 cuentas, relativas al programa del Seguro de paro estatal y la cuenta del Seguro de paro del ramo ferroviario. En 1953 las cantidades depositadas ascendieron a 1.357 millones de dólares, y el interés devengado fué de 198 millones. Los ingresos del Seguro de paro en el ramo ferroviario ascendieron a 15 millones.

Inversiones.—Según las disposiciones de la Ley de Seguridad Social reformada, el Fondo Federal de Vejez y de Supervivencia está dirigido por una Junta de fiduciarios, integrada por el Secretario de la Tesorería, el Secretario de Trabajo y el Secretario de Sanidad, Educación y Bienestar.

El Secretario de la Tesorería invierte la parte del Fondo que, en su opinión, no es necesaria para hacer frente a los gastos corrientes de pago de prestaciones y funciones administrativas. La Ley restringe las inversiones permitidas en Obligaciones que devengan interés del Gobierno de los Estados Unidos o garantizadas por los Estados Unidos en cuanto a principal e intereses.

El Secretario de la Tesorería realiza inversiones para el Fondo de Paro considerado como una unidad, aunque en realidad está compuesto de las cuentas individuales de los Estados y de la cuenta del Seguro de paro del ramo ferroviario. El interés devengado por las inversiones del

Fondo se distribuye trimestralmente entre todas las cuentas, tomando como base el balance medio diario de cada cuenta.

Tipos de interés.—La Ley sobre Seguridad Social del año 1935 exigía que las inversiones de las reservas de vejez debían producir un interés por lo menos del 3 por 100. Las modificaciones del año 1939 suprimieron dicho rendimiento mínimo de las obligaciones especiales emitidas por el Fondo. Se exige que estas obligaciones especiales produzcan el tipo medio de interés de la Deuda pública que devenga interés, pero si dicho promedio no es un múltiplo de un octavo del 1 por 100, el tipo de interés ha de ser el múltiplo inmediatamente inferior del tipo de interés medio. Las disposiciones sobre interés que regulan las inversiones del Fondo de Paro han permanecido intactas desde la creación del Fondo en el año 1936, y los tipos correspondientes a las obligaciones especiales emitidas están determinados de la misma forma que las emitidas por el Fondo de Vejez y de Supervivencia. Las otras inversiones deben producir un tipo de interés por lo menos igual al fijado para las obligaciones especiales.

Además del Fondo de Vejez y de Supervivencia y del Fondo de Paro, la Tesorería administra otros diez Fondos de Seguridad Social. Los tipos de interés de las inversiones de estos Fondos son más elevados que los de los dos grandes Fondos de Seguridad Social, y todos son fijados por vía administrativa más bien que por vía legal.

Todas las clases de valores especiales del Gobierno no amortizados a fines del año 1953 se totalizaban en 41.000 millones de dólares, de los cuales corresponde el 60 por 100 a los dos Fondos de Seguridad Social. El resto correspondía a otros Fondos, entre ellos el de pensiones de retiro del Servicio civil, con el 14 por 100; el Fondo del Seguro de Vida del Servicio Nacional, con el 13 por 100, y la Cuenta de Pensiones de Retiro del ramo ferroviario, con el 8 por 100.

FINLANDIA

Los Subsidios familiares en 1952.

En virtud de la Ley sobre Subsidios familiares de 30 de abril de 1943, posteriormente enmendada en varias ocasiones, 89.603 familias, con un total de 415.038 hijos menores de dieciséis años, o de veinte, si se hallaban cursando estudios o incapacitados, se han beneficiado de estos subsidios.

En 1952 la tarifa de dichos subsidios variaba de 3.000 a 4.000 marcos al año, según el nivel de vida de cada localidad, y el importe global

de las sumas aportadas por el Estado fué de 563,5 millones de marcos. La mayor parte de esta cantidad fué abonada en especie, en las proporciones siguientes: un 43 por 100 en vestimenta destinada a los niños; un 31 por 100 en adquisición de lechos y ropas de cama; un 8 por 100 para acondicionamiento de hogares, y un 8 por 100 en material de divulgación cultural.

Los subsidios en metálico representaron solamente el 2 por 100 del total general de los subsidios abonados.

FRANCIA

Nuevo baremo de cotizaciones en la industria del transporte y de la alimentación.

Por un Decreto de 14 de diciembre de 1953, publicado en el *Diario Oficial* del 19 del mismo mes, ha sido aplicado lo dispuesto en el Decreto de 16 de febrero 1948 sobre el baremo de cotización en el Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales en la industria del transporte y de la alimentación.

Se extiende a los alumnos de las clases superiores de Filosofía y Matemáticas elementales de las escuelas militares preparatorias los beneficios de la Seguridad Social.

Por un Decreto de 9 de diciembre de 1953, publicado en el *Diario Oficial* de 18 de diciembre del mismo año, se hacen extensivos a los alumnos de Filosofía y Matemáticas elementales de las escuelas militares preparatorias todos los beneficios de la Seguridad Social concedidos a los alumnos por la Ley de 23 de septiembre de 1948.

Las Cajas de Subsidios familiares ante el problema de la vivienda.

Durante el año 1952, las Cajas de Subsidios familiares han contribuido con más de 2.000 millones y medio, o sea con una quinta parte

de su presupuesto, al fomento de la política de la vivienda. Las regiones que más han aportado han sido las de Nantes, Burdeos, Ruen, Rennes y Dijón.

El porcentaje medio en la participación viene a ser un 18 y 1/2 por 100, y la evaluación de los gastos como sigue:

Contribución directa... 51.363 (en 1.000 millones)

*Ayuda a los organismos de construcción
o de crédito*

Comités Interprofesionales de la Vivienda...	225.694
Oficinas públicas de H. L. M.	424.818
Sociedades anónimas de H. L. M.	222.318
Sociedades Cooperativas...	216.767
Sociedades de crédito inmobiliario...	68.432
Colectividades públicas...	99.251
Organismos diversos...	224.181

Ayuda a particulares

Subvenciones...	37.313
Préstamos...	790.267

Estas dos últimas clases de ayuda han tendido a equilibrarse, y en 1952 fueron otorgados 871.781.000 francos en forma de préstamos y 609.680 francos en subvenciones.

Las Cajas conceden cada día una mayor importancia a la ayuda para la adquisición de viviendas en propiedad; un 56 por 100 del total de la suma que dedican al fomento de la construcción es invertida en subvenciones y préstamos a los particulares, a las sociedades cooperativas de crédito inmobiliario, etc., con destino a dicha finalidad. En cambio, la suma relativa a locales en arriendo, que en 1950 suponía casi la totalidad del esfuerzo de las Cajas, es actualmente sólo de un 44 por 100. Ochenta y siete Cajas practican en el momento presente este método de ayuda, contra 59 en el año anterior.

La participación en el *mejoramiento de las viviendas ya existentes* ha sido efectuada, a base de subvenciones o préstamos a las familias, por 43 Cajas (contra 28 en el año precedente), pertenecientes a todas las regiones, excepto a la de Rennes. El porcentaje global fué de 0,66 en 1951, contra 1,09 en 1952. Este porcentaje, aunque débil, es muy de apreciar, teniendo en cuenta la existencia de los préstamos legales para mejoramiento de viviendas, y para cuyo financiamiento no se nece-

sita apelar a los fondos de la acción social, dejando a ésta un papel puramente supletorio.

Prestaciones de Vejez para los asegurados de las profesiones no agrícolas.

Por un Decreto de 2 de diciembre de 1953, la fecha de la mejora de la prestación por vejez ha sido fijada en el primer día del trimestre que sigue a las dos últimas justificaciones.

Asimismo, el trimestre sustituye al mes para la aplicación del estado de incapacidad, que lleva consigo el aumento de la bonificación hasta la mitad de la pensión de vejez que se concede a los trabajadores asalariados en las ciudades de más de 5.000 habitantes, y del período de tiempo durante el cual los ingresos del cónyuge exceden el límite fijado para la concesión de los atrasos.

Por otra parte, la cuantía tope, que no puede exceder los ingresos del cónyuge, ha sido fijada, en la actualidad, en la cuarta parte del límite fijado para definir el cónyuge a cargo.

Introducción de reformas en el régimen de Subsidios prenatales.

La Ley de 31 de diciembre de 1953, que mejoró la tarifa de los Subsidios familiares, ha modificado igualmente el régimen de los Subsidios prenatales.

En virtud de dicha modificación, toda mujer embarazada, ya sea soltera, casada ó concubina, tendrá derecho al Subsidio prenatal, a condición de que extienda una declaración indicando su estado y se someta a los exámenes prenatales previstos en la Orden de 2 de noviembre de 1945 sobre protección a la maternidad y a la infancia.

Cuando se trate de un matrimonio que beneficie del salario único que se otorga a los matrimonios jóvenes sin hijos, (con menos de dos años de matrimonio), el abono de este subsidio quedará interrumpido desde el momento en que la mujer perciba los subsidios prenatales.

Los exámenes médicos prenatales deberán verificarse: el primero, antes de finalizar el tercer mes de embarazo; el segundo, durante el sexto mes, y el tercero, durante el octavo. Los certificados correspondien-

tes habrán de ser enviados a la Caja de Subsidios Familiares antes de finalizar el cuarto mes (primer examen), antes del séptimo (segundo examen) y antes de la fecha presunta del alumbramiento (tercer examen). Caso contrario, los certificados carecerán de validez.

Todo examen médico no efectuado hará perder el beneficio a la fracción de subsidio correspondiente.

Estos subsidios se abonarán a partir del primer día del mes de la fecha presunta de la concepción, o a partir del primer día del mes en que se hizo la declaración, cuando dicha declaración no haya sido hecha dentro de los tres primeros meses de aquél.

Dicho abono se hará en la siguiente forma: dos mensualidades, después del primer examen prenatal; cuatro, después del segundo, y el sueldo entero, después del tercero. Caso de declaración tardía del embarazo—deberá ser hecha en principio dentro de los tres primeros meses, salvo caso de fuerza mayor a juicio del director del Departamento de Sanidad—, las mensualidades anteriores al mes de la declaración serán reducidas en prioridad de la primera fracción correspondiente a los dos primeros meses de embarazo, y después de la segunda, que corresponde a los cuatro meses siguientes.

La tarifa de cada mensualidad se fija uniformemente en el 25 por 100 del salario base que rige para el cálculo de las prestaciones familiares.

GRAN BRETAÑA

Se modifica la legislación sobre enfermedades profesionales.

Con fecha 9 de marzo del corriente año ha sido aprobada la Ley de 1954 sobre enfermedades profesionales. Dicha Ley modifica la de 1951 sobre beneficios otorgados por neumoconiosis y byssinosis. Autoriza al Ministro de Pensiones y Seguro Nacional para que, dentro de la misma, puedan quedar incluidas en esta protección las enfermedades de las que se dispone su reparación en la Sección 43 de la Ley de 1925 y que no hubiesen podido dar lugar a compensación por haberse retrasado la fijación de la incapacidad más allá del tiempo indicado en dicha Sección.

La Ley establece asimismo una disposición, dentro de la mencionada Ley de 1951, previniendo los casos de accidentes parciales. El tipo de subsidio fijado es el de 20 schillings semanales.

Reajuste de médicos.

En 1953 había en Inglaterra y Gales un médico por cada 900 habitantes, y en Escocia uno por cada 600, mientras que en 1933 se decía que existían 37.429 médicos en los dos Estados. Al considerar estos y otros datos, se llega a la conclusión de que en 1960 habrá un médico por cada 800 habitantes en vez de cada 900.

Estos hechos han motivado la recomendación de la Asociación de médicos británicos, que invita al Ministerio de Sanidad a la formación de un grupo de trabajo que estará encargado de examinar, a largo plazo, cuántos médicos serán necesarios en todas las ramas de la profesión, y ajustar a ese número el de los estudiantes admitidos en las escuelas de medicina.

Los fondos del Seguro Nacional en 1952-1953.

En 31 de marzo de 1953 el balance del Fondo Nacional de Seguro arrojó un total de 300.019.621 libras, en comparación con 576.868.198 en igual fecha del año anterior.

El descenso que se observa se debe principalmente a la transferencia de 300 millones de libras hecha por el Fondo de Seguro Nacional al Fondo de Reserva del mismo. Es la primera transferencia de esta índole hecha de uno de estos Fondos al otro.

Durante el año 1952-53 el total de ingresos ascendió a 554.182.310 libras. El importe de las cotizaciones ingresadas fué de 512.930.017, de cuya suma 447.604.017 libras provenían de los patronos y asegurados, y 65.326.000 del Tesoro. Este último efectuó un nuevo abono de libras 4.900.091, destinadas especialmente al paro y al capítulo de gastos de administración que figura en la Sección 62 de la Ley principal.

El total de inversiones importó 36.334.566 libras, de las cuales 27.192.778 fueron primeramente ingresadas en el Fondo Nacional de Reserva y transferidas más tarde al Fondo Nacional del Seguro. En la partida más pequeña de ingresos, que importó en total más de 17.636 libras, están incluidas las transferencias hechas por la República de Irlanda en virtud de los acuerdos recíprocos.

El total de los pagos efectuados por el Fondo Nacional del Seguro durante el año importó 831.030.887 libras. En dicha cantidad quedan incluidas 461.352.052 libras en concepto de utilidades y la transferen-

cia de 300 millones de libras destinadas al Fondo de Reserva antes mencionado.

En el abono de prestaciones están incluidas 26.783.440 libras destinadas a paro, 79.162.962 libras a enfermedad, 8.700.000 libras a maternidad, 28.000.000 de libras a pensiones de viudedad, 460.000 libras a subsidios por hijos a cargo, 315.511.486 libras a pensiones de retiro y 2.734.164 libras a indemnizaciones por defunción. En la cifra correspondiente a abonos por paro se hallan incluidos los abonos especiales que se mencionan en la Sección 62 de la Ley principal, y que ascienden a 4.312.091 libras.

En el capítulo de gastos varios se incluyen 40.013.000 libras abonadas por el Ministerio de Sanidad y Departamento de Sanidad de Escocia como contribución al Servicio Nacional de Sanidad, así como 26.679.035 libras para gastos de administración del Seguro Nacional.

En comparación con 1951-52, el excedente de ingresos sobre pagos (excluida la transferencia al Fondo de Reserva) descendió en 74.226.278 libras, y los ingresos en 3.298.153 libras; los pagos aumentaron en unas 70.928.125 libras.

En 1 de abril de 1952, el Fondo Nacional de Reserva del Seguro acusó un balance de 783.018.612 libras, y durante el año ingresaron en dicho Fondo 108.762 libras por venta de propiedades y 27.192.778 libras por otros conceptos, cantidades que más tarde fueron transferidas al Fondo Nacional del Seguro. Debido a la nueva valoración hecha en 11 de septiembre de 1952, la inversión de los 300 millones transferidos al Fondo de Reserva se vió disminuída en 14.721.327 libras, y quedó reducida, por tanto, en 285.278.673 libras.

En 31 de marzo de 1953, el balance del Fondo de Reserva era de 1.068.406.047 libras.

En cuanto al Fondo Nacional de Accidentes en la industria, el total de ingresos ascendió a 40.540.605 libras, desglosadas en la forma siguiente: 31.532.496 por cotizaciones patronales y obreras, 6.250.000 por aportación al Tesoro, 2.742.364 por inversiones, 3.004 ingresadas como producto por los honorarios procedentes de los exámenes médicos por cuenta del Seguro Nacional (accidentes en la industria), 12.476 libras del Fondo de pensiones de byssinosis y 265 libras por conceptos varios.

Las prestaciones hechas por el Fondo de Accidentes en la industria durante el año importaron 21.268.669 libras; de éstas, 10.158.839 fueron por accidentes, 9.754.830 por enfermedad, 795.000 por fallecimiento, 170.000 por subsidios de paro y 390.000 por fallecimiento a consecuencia de neumoconiosis y byssinosis.

En otros pagos se incluyen 15.000 libras destinadas al Ministerio de Trabajo y Servicio Nacional como subvención para los cursos de rehabilitación de inválidos, 3.718.328 libras para gastos de administración y 245 libras para abonos en virtud de convenios de reciprocidad con otros países.

El total de gastos durante el año ascendió a 25.002.242 libras.

El balance del Fondo en 31 de marzo de 1953 era de 93.712.028 libras, comparado con 78.173.665 en igual fecha del año anterior.

ITALIA

Ingresos y gastos del Seguro de Enfermedad.

Según datos recogidos en el informe presentado por el Consejo de Administración del Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad, la cuantía de los ingresos de dicho Seguro fué en 1953 de 100.800 millones de liras; es decir, 50.600 millones más que en 1949. Este aumento se produjo principalmente por la rectificación de las cuotas y el incremento en el número de afiliados, que pasó de 14.015.000 a 15.270.000, debido sobre todo a la inclusión en el Seguro del servicio doméstico y la repoblación forestal.

Como se puede ver en dicho informe, el promedio de las prestaciones sanitarias ha aumentado constantemente desde 1949, pasando del 2,06 en esta fecha al 2,81 en 1952, y la prestación farmacéutica del 3,7 en 1949 al 4,63 en 1952.

La cuantía de los gastos generales por prestaciones pasó de 51.371 millones de liras en 1949 a 96.390 millones en 1952, correspondiendo 18.000 millones a la asistencia médica general, 21.000 a la farmacéutica y 21.000 a la hospitalización.

Comité para estudio de los problemas relativos al Seguro de Enfermedad.

El 1 de diciembre de 1953 se aprobó un Decreto respecto a la creación, dentro del Ministerio de Trabajo y Previsión, de un Comité de coordinación de actividades y de estudio de los problemas relativos al Seguro de Enfermedad.

Este Comité es un organismo de consulta en la materia a que se alude anteriormente, y tendrá como fin:

- a) Estudiar los problemas de carácter general relativos al Seguro de Enfermedad.
- b) Promover la coordinación en el plan nacional de la actividad de las entidades diversas que organizan la gestión de la forma de asistencia.
- c) Examinar la situación de las Cajas autónomas con objeto de realizar la coordinación de su actividad con el desarrollo del Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad, en espera del arreglo definitivo de tales sectores.
- d) Examinar todas las gestiones relativas a las administraciones interesadas y a las entidades que gestionen el Seguro de Enfermedad.

El Comité estará compuesto por el Director general de la Previsión y Asistencia Social, que lo presidirá, y por los Presidentes y Directores generales del Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad, del Instituto Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo, de la Entidad Nacional de Previsión para los empleados de entidades locales, de la Entidad Nacional de Previsión para los dependientes de empresas de derecho público y de la Entidad Nacional de Previsión y Asistencia a los trabajadores del espectáculo.

También formarán parte de dicho Comité un representante de los Ministerios de Hacienda, del Interior y de la Alta Comisaría de Higiene y Sanidad pública, así como expertos en materia de previsión y asistencia, que podrán ser invitados por el Presidente.

Extensión de la afiliación del personal de transporte.

Una circular del Ministerio de Transportes, de fecha 6 de agosto de 1953, aclara lo dispuesto en la Ley de 28 de diciembre de 1952 que preveía la obligación de incluir en la Caja Nacional de Previsión a los empleados en los servicios públicos de transportes. La circular indica que dichos trabajadores deben considerarse comprendidos en la citada Ley y disfrutarán de los beneficios que en ella se conceden.

En lo que se refiere a los inválidos de guerra, los accidentados del trabajo y los inválidos en servicios prestados a las empresas automovilistas, con tal que les sean aplicadas las mismas condiciones de tra-

bajo que rigen para los demás trabajadores, no cabe duda que se les debe aplicar la legislación vigente.

Además, el Ministro de Trabajo ha precisado que esta legislación debe aplicarse también al personal de las empresas automovilísticas y a los encargados de asegurar la regularidad y la seguridad del servicio, con la condición de que se trate de personal dedicado de un modo permanente a las labores de la empresa.

NORUEGA

Mejoras sociales.

En la segunda mitad del año 1953 experimentaron diversas Leyes sobre Seguridad social una serie de modificaciones y mejoras, tanto en el Seguro de Accidentes como en la asistencia a la familia y Seguro de Invalidez. El Seguro de Enfermedad se extendió a todos los trabajadores de empresas públicas y privadas cuyos ingresos anuales no rebasaron una determinada cantidad. La prestación económica diaria por enfermedad varía, según la clase de retribución que se perciba, entre tres y diez coronas (antes entre dos y seis coronas). Por el primer familiar a cargo se abona un subsidio de dos coronas, y por cada uno más una corona.

La indemnización por defunción, que antes era de 100 y 200 coronas, se ha elevado ahora a 300 coronas. Se ha suprimido también el límite de cincuenta y dos semanas que regía a efectos de plazo de disfrute de la prestación de hospitalización, si bien se ha mantenido ese plazo (como el de ciento cuatro semanas por determinadas enfermedades) a efectos de la percepción de la prestación económica de enfermedad.

YUGOSLAVIA

Importancia de los subsidios por hijos.

Los subsidios por hijos se abonan en este país tanto por los hijos legítimos como por los ilegítimos, adoptivos, hijastros y pupilos. En la actualidad, 623.678 asegurados, con un total de 1.311.856 hijos, vienen percibiendo dichos subsidios. A esta cantidad habrán de agre-

garse algunos miles más, correspondientes a los hijos de inválidos de la guerra, soldados, etc. El total de subsidios importa alrededor de unos 50.000 millones de dinars al año.

La forma de abono se efectúa a base de cartillas de abastecimiento, con las cuales se pueden adquirir productos alimenticios a bajo precio.

Cada madre de familiar percibe por cada nacimiento una suma única de 8.000 dinars, teniendo derecho a seis semanas de descanso antes y después del parto, sin dejar de percibir su salario, y podrá trabajar sólo media jornada durante un período de tres meses, a base también de cobrar su salario íntegro. El subsidio mensual por hijo ha quedado fijado en 3.000 dinars.

En la actualidad se ha comprobado que el 0,5 por 100 del total de estos subsidios, que importa una suma de 350 millones de dinars, ha sido abonado sin la debida justificación. Estas cantidades habrán de ser reintegradas por las personas o empresas responsables, pero podrán hacerlo dentro de los plazos, a largo término, fijados para ello. Tampoco podrán ser objeto de sanción por dicha causa.

Los contribuyentes que abonen un impuesto superior a 200 dinars al año, se les rebajarán los subsidios por hijos a 2.000 dinars, y los que abonen de 300 a 400 dinars, percibirán únicamente 1.000 dinars. Los propietarios de dos hectáreas de terreno no tendrán derecho a subsidios. El abono de los mismos cesa normalmente al cumplir los hijos los catorce años, salvo si cursan sus estudios en colegios, en cuyo caso los seguirán percibiendo hasta la terminación de sus exámenes. Los huérfanos totales cuentan casi siempre con becas de estudios. El número de huérfanos que al terminar la guerra beneficiaban de estos subsidios era muy elevado. En 1945 existían alrededor de unos 283.000 huérfanos, y en la actualidad hay todavía unos 70.000. La manutención en las escuelas no supone para los padres un gasto que pueda ser tomado en consideración; en cambio, los jardines de infancia, que de ordinario se hallan muy bien instalados, son excesivamente costosos, y absorben la media íntegra de los subsidios por hijos. Es un problema de difícil solución para las madres que se ven obligadas a trabajar y que cuentan sin embargo con hijos de corta edad. El contratar, por otra parte, una doméstica para ellos, les resulta también difícil.

La pensión completa por hijo en un hogar municipal es de 4.500 dinars.

INTERNACIONAL**Introducción de mejoras en las indemnizaciones por cargas de familia de los trabajadores italianos emigrados en Francia.**

En 30 de diciembre de 1953 ha sido firmado un nuevo Acuerdo relativo al pago en Italia de las indemnizaciones por cargas de familia de los trabajadores italianos emigrados en Francia.

A partir del 1.º de enero del corriente año, las familias de los trabajadores italianos que quedaron en Italia no se beneficiarán ya de los Subsidios familiares, sino de las indemnizaciones especiales temporales "por cargas de familia", que serán abonadas por los mismos organismos y en las mismas condiciones que los Subsidios familiares.

La tarifa de estas indemnizaciones se fija uniformemente en 3.000 francos mensuales por dos hijos a cargo, y en 4.400 francos por cada hijo más a partir del tercero. Los trabajadores italianos que hubiesen entrado en Francia antes del 1.º de enero de este año, y para los cuales no hubiese expirado aún el plazo de dieciocho meses que el Acuerdo de 1951 establece, continuarán percibiendo los Subsidios familiares fijados por la Ley de 22 de agosto de 1946 hasta finalizar dicho plazo. Las transferencias de las indemnizaciones por cargas de familia se efectuarán en Italia en las fechas límites siguientes:

Hasta el 30 de junio de 1954, para los trabajadores pasados a Francia entre el 1.º de marzo de 1946 y el 1.º de enero de 1951.

Hasta el 31 de diciembre de 1954, para los trabajadores entrados entre el 1.º de enero de 1951 y el 1.º de julio de 1954.

Hasta la expiración del plazo de dieciocho meses, según su fecha de entrada en Francia, para los trabajadores pasados a este país entre el 1.º de julio de 1953 y el 1.º de enero de 1955.

A partir de estas fechas límite, los trabajadores contarán con el plazo de un año para depositar la petición relativa a la incorporación a Francia de sus familias, con objeto de que puedan beneficiarse del "peculio de instalación", consistente en una cantidad máxima de seis mensualidades de las indemnizaciones por cargas de familia.

Las atenciones sociales en los países de la O. E. C. E.

Desde 1950, y excepto en Dinamarca, Finlandia, Luxemburgo, Noruega, Portugal, Suiza y Turquía, la legislación social ha venido sufriendo modificaciones importantes en los países de la O. E. C. E.

Las cotizaciones existentes en 1950 han sido modificadas en los siguientes países:

Austria.—La cotización de Subsidios familiares pasó, a partir del 25 de julio de 1951, del 2 al 6 por 100.

Bélgica.—En 27 de marzo de 1951 se elevó la tarifa de Subsidios familiares del 6 al 7,5 por 100, sin que afectase al total de cargas patronales. En 1.º de abril de 1952 fué aumentada al 7 por 100 la cotización destinada al fondo de vacaciones anuales pagadas, para poder financiar las vacaciones a los ancianos; pero esta cotización volvió a modificarse, y a principios de 1953 quedó fijada en el 6,5 por 100. La cotización del Seguro de Vejez pasó de 3,50 al 3,75 por 100 en diciembre de 1952, aplicándose a la totalidad del salario. Esta cotización deberá ir aumentando anualmente en un 0,25 por 100, hasta llegar en 1956 al 4,50 por 100.

Francia.—Desde abril de 1952, la cotización de Subsidios familiares pasó del 16 al 16,75 por 100.

Gran Bretaña.—En 1.º de octubre de 1951, las cotizaciones con destino a la Seguridad Social experimentaron un primer aumento de 2 peniques por semana, volviendo a ser aumentadas en 1.º de octubre de 1952. Actualmente, la cotización patronal es de 5 sh. para los hombres y de 3 sh. 11 d. para las mujeres.

Grecia.—En marzo de 1951, la cotización de paro aumentó en un 1 por 100.

Irlanda.—Desde que se promulgó la Ley de 24 de junio de 1952, que extendió el campo de aplicación y las prestaciones de los Seguros sociales, la cotización patronal global pasó de 2 chelines a 2 chelines 4 d. para los hombres, y de 1 chelín 10 d. a 2 chelines para las mujeres.

Italia.—Los Seguros de vejez, enfermedad, tuberculosis y paro, han sido modificados repetidas veces.

En 1951, la cotización con destino a los fondos de solidaridad social (Seguro de Vejez) aumentó del 3,50 al 4 por 100; el de enfermedad, del 5 al 6 por 100; el de tuberculosis, del 2,50 al 3,25 por 100, y el de

Subsidios familiares, del 20,50 al 22,50 por 100. La cotización de paro se rebajó en cambio del 4 al 3,25 por 100.

En 1.º de mayo de 1952, las diferentes cotizaciones de las cuatro ramas de Seguros sociales quedaron fijadas como sigue: 6,60 por 100, para el de vejez; 6 por 100, para el de enfermedad; 2,60 por 100, para el de tuberculosis, y 2 por 100, para el Seguro de paro (paro total). Subsiste aún el sistema de sellos periódicos en libretas de seguro, reminiscencia de las antiguas cotizaciones de base (paro parcial, 1,50 por 100, y cotización extraordinaria y temporal, 4,67 por 100).

A partir del 1.º de enero de 1953, la cotización del Seguro de Vejez volvió a modificarse, y quedó fijada en el 6 por 100.

Países Bajos.—Desde 1.º de julio de 1952, la cotización de Subsidios familiares y la de nivelación han experimentado cada una una reducción del 0,5 por 100.

El límite de salarios que rige para el cálculo de cotizaciones fué elevado en los siguientes países:

Alemania Occidental.—A partir de 1.º de septiembre de 1952, el salario límite para los Seguros de vejez-invalidez y paro fué aumentado de 600 a 750 D. M. por mes, y el de enfermedad, de 375 a 500 D. M. mensuales.

Austria.—Desde 1.º de agosto de 1951, el límite del salario para el cálculo de las cotizaciones de los Seguros de vejez-invalidez, enfermedad, maternidad y paro fué elevado de 1.500 a 1.800 sch. mensuales.

Bélgica.—Desde abril de 1951, este límite de salario pasó de 4.000 a 5.000 francos belgas.

Francia.—El tope de 324.000 francos que venía rigiendo desde 1.º de enero de 1951, fué elevado a 408.000 francos en octubre de 1951, y a 456.000 en 1.º de abril de 1952.

Italia.—Ha quedado suprimido el tope de 750 liras diarias, y las nuevas tarifas de cotización para los Seguros de vejez-invalidez, tuberculosis y paro (total) se aplican a la totalidad del salario. El salario límite aplicable al cálculo de la cotización con destino a la Caja de integración (paro parcial) para trabajadores de ambos sexos fué elevado de 750 a 900 liras desde junio de 1952.

Países Bajos.—En 1951 los topes de exclusión para los Seguros de vejez-invalidez y enfermedad-maternidad fueron fijados en 4.925 florines anuales, y desde 1.º de julio de 1952, en 5.025. El salario base para el cálculo de cotizaciones del Seguro de Enfermedad y Subsidios familiares aumentó de 13 a 14 florines por día en 1951.

Se introducen nuevas cotizaciones de seguro en:

Austria.—En donde se crea el Subsidio de Vivienda, a cargo del patrono, que deberá abonar semanalmente a cada asalariado 7 sch. en razón a este subsidio. Abonará además un 0,75 por 100 del salario con destino a un fondo que financia las prestaciones adeudadas a los beneficiarios de pensiones y subsidios de Seguridad Social. También, y desde 1.º de enero de 1952, los patronos y las aseguradas abonarán cada uno 7 sch. por semana con destino a la construcción.

Italia.—A partir del 3 de enero de 1951 quedó fijada una cotización suplementaria del 0,53 por 100, y en julio de 1952 una "cotización extraordinaria temporal de paro". Durante los tres primeros meses los patronos, además del 4,67 por 100, abonaron una cotización especial del 2,31 para financiar atrasos.

Países Bajos. Desde 1.º de julio de 1952 existe el Seguro de Paro, que lleva consigo una doble cotización (Seguro de Paro y Subsidio de Espera).

En cuanto a las vacaciones pagadas y días feriados, el mínimo legal de días de vacación por año de trabajo completo es el de doce días en los países siguientes: Alemania Occidental, Austria, Finlandia, Francia, Islandia, Italia, Países Bajos y Gran Bretaña. En Bélgica, seis días (con doble salario); en Dinamarca, dieciocho (los obreros perciben como remuneración el 6,5 por 100 de su salario anual). En Grecia y Luxemburgo, ocho; en Irlanda y Turquía, siete; en Suecia y Noruega, dieciocho. En este último país la financiación se hace mediante una cotización del 6 y 1/2 por 100 del salario, que abonan los patronos con destino al Fondo de vacaciones. En Suiza, el número de días varía según los cantones; en general, un mínimo de seis días y un máximo de dieciocho, con una media de doce.

Respecto al total de las cargas sociales obligatorias de las empresas no puede asegurarse que los que ahora se exponen sean un fiel reflejo de la realidad, debido a que los métodos de cálculos empleados no son uniformes y los resultados de base esencialmente variables. Por ello, algunas cargas sociales pueden encontrarse ya incorporadas a los salarios.

Bajo estas reservas, y efectuando un estado comparado entre los datos actuales y los del año 1951, se desprende que las cargas sociales de las empresas tienden generalmente a incrementarse, y que este aumento es particularmente sensible en Austria e Italia.

Damos a continuación por países la cifra de estas cargas sociales obligatorias:

Alemania, 22,8; Austria, 28,4; Bélgica, 28,15 (posteriormente a 1952 fué aumentada la cotización del Seguro de Vejez y aplicada al salario total; en cambio fué ligeramente disminuída la relativa a las vacaciones pagadas. Puede admitirse que virtualmente han quedado compensados, y que este total es alrededor de un 28 por 100); Dinamarca, 7,50; Francia, 34,22; Gran Bretaña, 8,6; Grecia, de 16,3 a 16,8; Irlanda, 6,2 (excluído el coste de accidentes de trabajo); Italia, 58,15; Luxemburgo, de 21,3 a 24,8; Noruega, 11,4; Países Bajos, 21,6; Portugal, 18 (excluídos accidentes de trabajo y vacaciones pagadas); Suecia, 7,7; Suiza, 11,5 (aumentando las cotizaciones patronales eventuales de enfermedad y paro, este total se eleva al 12,2/14,2 por 100. En la revista "Syndicalisme Libre en Suisse", 1953, las cargas patronales se fijan del 12 al 14 por 100 de los salarios, excluyendo el Seguro de Vejez y el de Paro. El B. I. T., en 1952, estima que el total de las cargas sociales alcanza el 16 por 100 en la industria de la lana, y al 18 por 100 en la del algodón. Habrá, por tanto, que considerar más bien un porcentaje de un 14 a un 16 por 100); Turquía, de 10,8 al 13,6.

En algunos países, además de estas cargas obligatorias legales, existen algunas suplementarias.

En Alemania, en razón al carácter particular de su organización social, estas cargas presentan algunas dificultades. Mientras que en otros países estas cargas son generalmente de origen legal, en éste se derivan a la vez de medidas legislativas y de disposiciones contenidas en Convenios colectivos, que le dan a estas cargas "benévolas" un carácter semiobligatorio. También varían sensiblemente de una empresa a otra, y mientras que en algunas empresas casi no existen, en otras alcanzan hasta el 11,4 por 100 de los salarios. El total de otras cargas de carácter contractual (Seguros complementarios, previsión, medicina del trabajo, etc.) varía también según las empresas, y va de un mínimo del 3 por 100 a un máximo del 22 por 100. En 1951 estas cargas sociales complementarias aumentaron, y llegaron al 18 por 100 del salario; este aumento se derivaba principalmente de los "Seguros sociales complementarios", que pasó del 4,3 por 100 al 6,1 por 100 para todo el personal. Desde 1951 siguieron aumentando, y en la actualidad se hacen esfuerzos para unificar los múltiples regímenes de vejez, principalmente en la siderurgia, donde se cree que esta medida, realizada en parte, llevará el coste medio al 7,5 por 100 del total de salario.

Por tanto, aun excluyendo algunas de estas cargas benévolas que no han sido en otros países (servicios médicos, cantinas, etc., que en 1951 representaban alrededor de un 5 por 100), el total de éstas no debe ser en la actualidad superior a un 15 por 100, pero sin que este porcentaje, en razón a las grandes diferencias observadas en las cargas de unas empresas y de otras, pueda ser considerado más que en teoría. No podrá, pues, hacerse un estado comparativo entre las cargas sociales en Alemania y las de los restantes países más que dentro del marco de una industria determinada.

En los restantes países estos totales son: en Austria, 3,7, que unido al total de cargas de origen legal da un total de 32,1; en Francia, 5,40, lo que elevará ambos totales a 39,62; en Grecia, 12,5 (por gratificación de Navidad correspondiente a un mes de salario y otra de Pascua equivalente a quince días del mismo), lo que hace un total de 28,8/29,3; en Italia, 11,10 (casa, 1,15, y gratificación de Navidad, 9,95), que hace ascender el total general a 69,25; en Países Bajos, 8,9 (ausencias cortas, 1,2; tarifa de igualada, 3,8; fondo de retiro, 1,8; primas de vacación, 2,1), que da un total de 30,5, y en Turquía, el 8,3 (abono de una semana de vacación sobre la base del 50 por 100 del salario), que eleva dicho total general alrededor de un 19,1 a un 21,9.

Los gastos sociales en los países europeos.

Gastos sociales a cargo del empresario.

Los gastos sociales del patrono en los dieciséis países que constituyen la Organización Europea de Cooperación Económica, correspondientes a los Seguros de vejez y fallecimiento del cabeza de familia, invalidez, enfermedad, maternidad y paro son los siguientes: los empresarios de Italia han de pagar el 22,75 por 100 del salario, y a este país le siguen, por orden decreciente en dicha proporción, Alemania y Francia, con el 10 por 100; Austria, con una participación del 8,6 por 100 al 10; Luxemburgo, con el 6,62; Bélgica, con el 6,44; Holanda, 4,29; Gran Bretaña, 2,66; Irlanda, 2,30; Suiza, 2; Finlandia, 1, y Dinamarca, del 0,30 al 0,35 por 100.

En lo que se refiere a los accidentes del trabajo, la participación de los patronos en los gastos que impone la protección es también más elevada en Italia que en ningún otro país de los considerados, pues es

del 4 por 100 del salario, mientras que en Luxemburgo es del 3,5; en Alemania y Francia, del 3; en Austria y Suiza, del 2; en Holanda, del 1,7; en Finlandia, del 1,5; en Dinamarca, del 0,5, y en Gran Bretaña, del 0,23.

En cuanto al subsidio o asignación familiar, en Francia los empresarios han de participar con el 16 por 100 del salario; en Italia, con el 15,24; en Bélgica, con el 5,52; en Holanda, con el 5,10; en Luxemburgo, con el 4,5; en Finlandia, con el 4; en Suiza, con el 3, y en Austria, con el 2 por 100.

Por el concepto de vacaciones pagadas, los empresarios que han de contribuir con una proporción mayor del salario son los de Luxemburgo y Holanda, con el 6 por 100; seguidos de los de Italia, con el 5,7; Francia, con el 5,36; Alemania, con el 5,33; Bélgica, con el 5; Austria, con el 4,7; Dinamarca, con el 4,5; Gran Bretaña, del 2 al 4; Irlanda, 3,8, y Grecia, 2,9.

Finalmente, Italia ocupa también el primer lugar en relación con la participación patronal para el pago de las jornadas no trabajadas y abonadas, con el 7,6 por 100 del salario, y a este país le siguen Austria, con el 3,6; Bélgica, con el 3,22; Suiza, del 1,4 al 28; Irlanda, 2,2; Gran Bretaña y Holanda, 2, y Francia, 0,45 por 100.

Aparte de los gastos sociales incluidos en cada uno de los apartados, y por el hecho de que en cada país se sigue un procedimiento de financiación distinto a las proporciones señaladas, deben añadirse las que se refieren a otras atenciones. Así, por ejemplo, en Italia existe la gratificación por natalidad, que incide sobre el patrono en un 8,33 por 100 del salario pagado al obrero, y en Alemania, la pensión de ancianidad, el impuesto sobre el salario, la indemnización de transporte y la gratificación de natalidad suponen de un 10,5 a un 17 por 100 del salario, que ha de pagar el empresario.

En conjunto, y de acuerdo con los cálculos expuestos, los gastos sociales a cargo del empresario suponen el 70 por 100 del salario en Italia; el 40,21, en Francia; el 40, en Alemania; el 27,4 en Grecia; el 25,09, en Holanda; el 24,22, en Luxemburgo; el 24,14, en Bélgica; el 22,4, en Austria; el 14, en Suiza; el 10,7, en Finlandia; el 8,86, en Gran Bretaña; el 8,3, en Irlanda, y el 5,35, en Dinamarca.

Gastos sociales a cargo de los trabajadores.

También en proporción con el salario, los trabajadores de los distintos países contribuyen a los gastos sociales del modo siguiente: en

Alemania, con el 10 por 100; en Austria, con el 9,5; en Luxemburgo, con el 8,24; en Bélgica, con el 7,36; en Francia, con el 6; en Grecia, con el 4; en Dinamarca, con el 3,85; en Gran Bretaña, con el 3,38; en Irlanda, con el 2,3; en Holanda, con el 2,29, y en Italia, con el 1,69.

Participación del Estado.

En los diversos países, el Estado contribuye de modo distinto a la financiación de la Previsión social. La mayor participación en este caso corresponde a Suecia, con el 31 por 100 de los gastos totales, incluidos todos los Seguros sociales; seguida de Dinamarca, con el 17 por 100; Irlanda, con el 15; Finlandia, con el 13; Austria, con el 12; Bélgica, con el 11; Noruega, con el 7; Gran Bretaña, con el 6; Luxemburgo, con el 5, y Holanda y Francia, con el 4.

En algunos países, el Estado se encarga de los gastos de asistencia en caso de paro, como en Alemania, Austria, Finlandia, Holanda y Suecia. En otros, el Estado atiende con subsidios a los ancianos, enfermos y mutilados, como en Alemania, Austria, Italia, etc.

En conjunto, la asistencia social supone para algunos Estados un capítulo importante en sus gastos. Así, en Alemania se gastó en estas atenciones, en 1950, 5.304 millones de marcos, de los cuales 561 millones se destinaron a los parados, y 1.902 a las víctimas de la guerra. Por su parte, Bélgica dedicó, en 1950, 5.700 millones de francos belgas, de los que 4.700 fueron pagados también como socorro de las víctimas de guerra; Dinamarca gastó, en 1949, 219 millones de coronas, y de ellos 77 millones para la protección a la infancia y ayuda a la maternidad; Finlandia invirtió, en el mismo año, 914 millones de marcos finlandeses, distribuidos de modo que 127 millones se destinaron a la asistencia de los parados; 359 millones, para enfermos y mutilados; 80 millones, para atenciones diversas, y 4 millones, para las víctimas de la guerra; Gran Bretaña, en el año fiscal 1949-50, gastó asimismo 178 millones de libras esterlinas, de los cuales 90 se destinaron a la asistencia a las víctimas de la guerra; Noruega dedicó, en el mismo período, cerca de 50 millones de coronas a gastos sociales, incluidos 33 millones para ayuda a enfermos y mutilados; Suecia, en 1948, destinó 81 millones de coronas, y de ellos, 40 a la infancia y maternidad, y por último, Holanda gastó, en el mismo año, 109 millones de florines, de los que 26 se dedicaron a subsidios de paro y 32 a la asistencia de las víctimas de la guerra.

III. - LEGISLACION

BOLIVIA

Se reglamenta el Subsidio familiar y de lactancia, la asignación de alquileres y el Fondo nacional para la construcción de viviendas populares baratas para los trabajadores fabriles, mineros, petroleros y de construcciones.

Decreto Supremo de 10 de julio de 1953.

VICTOR PAZ ESTENSSORO, Presidente Constitucional de la República,

Considerando:

Que el Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril del presente año, ha establecido los Subsidios familiares y de lactancia, la asignación de alquileres, y ha creado el «Fondo Nacional para la Construcción de Viviendas Populares Baratas», en beneficio de los trabajadores fabriles, mineros, petroleros y de la construcción;

Que el artículo 23 del citado Decreto Supremo determina que debe hacerse su complementación y reglamentación, para lograr su mejor aplicación;

En Consejo de Ministros, decreta:

TITULO PRIMERO

Campo de aplicación.

ARTÍCULO 1.º Para los efectos del Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril de 1953, bajo el término trabajador (es) quedan comprendidos tanto los empleados como los obreros, sin distinción de sexo ni edad.

ART. 2.º Bajo el término «trabajadores mineros», se extenderá a todos aquellos que trabajan en Empresas o explotaciones comprendidas y reglamentadas en el capítulo II del Código de Minería; esto es:

- a) En la explotación de substancias metálicas, como oro, plata, estaño, platino, piedras preciosas, arenas metalíferas y similares;
- b) De las substancias no metálicas, como bórax, amoníaco, magnesia, yodo, alúmina, azufre, carbón de piedra, salitres, hulla, turbabetún, fósil, resina, alumbre, boratos, esteatita y los fosfatos calizos, caolín y otros similares, que sean aplicables a la industria o laboratorios de experimentación, y
- c) De piedras sílicas, pizarras, areniscas, asperones, granitos, basaltos, piedra y tierras calizas, serpentinas, mármoles, alabastros, berenguelas, prófidos, jaspes, yeso, arenas, margas, esmeril, tierras arcillosas y de batán, ocre, almagre y otras tierras colorantes, tierras piritosas, aluminosas y magnesianas, y, en general, en la extracción de otros materiales de construcción y ornato.

ART. 3.º Se entenderán por «trabajadores fabriles» todos aquellos que trabajan en la transformación de materias primas, o productos semielaborados, empleando maquinarias, herramientas o en forma manual, y que prestan sus servicios en Empresas fabriles.

ART. 4.º Para los efectos del presente Decreto, «Empresa fabril» será:

- a) todo patrono que transforme materia prima, elaborando productos de consumo o para usos industriales;
- b) que utilizando productos semielaborados, los convierta en artículos de uso o de consumo;
- c) las industrias de imprenta, edición y conexas, y
- d) todos aquellos patronos inscritos en la «Cámara Nacional de Industrias» o sus filiales.

Por asimilación, se incluyen la industria de producción, cinematografía y las Empresas que explotan la proyección de películas cinematográficas.

ART. 5.º Bajo el término «trabajadores en construcción», se entenderá:

- a) todos aquellos que trabajan en Empresas de construcción de edificios, viviendas, monumentos, depósitos, galpones, calzadas, puentes, caminos, vías férreas o actividades similares, o bien
- b) los que trabajan al servicio de patronos inscritos en la «Cá-

mara Nacional de Constructores» o sus filiales, en la actividad principal de éstos.

ART. 6.º Por «trabajadores petroleros» se entenderá todos aquellos que trabajan en la explotación del petróleo o hidrocarburos, regida por el artículo 11 del Código de Minería, o sea, los trabajadores que se encuentran prestando servicios en Y.P.F.B. o en cualesquiera otras Empresas privadas o mixtas que en lo posterior llegaran a constituirse en el país para la explotación de petróleos e hidrocarburos.

ART. 7.º Para determinar si un trabajador es minero, petrolero, fabril o de la construcción, no será indispensable que concurren todas las circunstancias señaladas en cada uno de los artículos anteriores, sino que una sola de ellas será suficiente para esta calificación.

ART. 8.º Los regímenes de subsidios establecidos por el Decreto Supremo que se reglamenta benefician igualmente a los trabajadores que no ejecutan labores en los centros principales de explotación, sino en agencias, sucursales, oficinas administrativas, etc.

ART. 9.º Los trabajadores a domicilio que dependen de un solo patrono tienen derecho a los Subsidios familiares y de lactancia y a la asignación de alquileres reconocidos por el Decreto Supremo número 3359, de 9 de abril del presente año.

ART. 10. Los profesionales amparados por la Ley núm. 22, de 26 de octubre de 1949, reglamentada por el Decreto Supremo número 1906, de 1950, que trabajan en Empresas mineras, fabriles, petroleras y de la construcción son acreedores a los beneficios establecidos por el Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril de 1953, en la proporción establecida por el artículo 5.º, y sobre la base de ocho horas diarias de trabajo, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 2.º del Decreto Supremo núm. 1906, de 26 de enero de 1950.

ART. 11. En el caso de los profesionales, entre patrono y trabajador deberán estipular por escrito el número fijo de horas diarias de trabajo en que el profesional prestará sus servicios al patrono. Este contrato deberá ser enviado a la «Caja Nacional de Seguro Social», previa visación por la Inspección General del Trabajo.

ART. 12. Quedan comprendidos dentro de los beneficios establecidos por el Decreto Supremo que se reglamenta los gerentes, apoderados, administradores y otros representantes de los patronos.

ART. 13. Consiguientemente, los patronos aportarán el 13 por 100 y el 14 por 100 establecidos en los artículos 2.º y 10 del Decreto

Supremo reglamentario, incluyendo los sueldos de los empleados nombrados en el artículo anterior.

ART. 14. Para los efectos del aporte patronal del 13 por 100 y 14 por 100 establecido por el Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril de 1953, los sueldos y salarios pagados en moneda extranjera serán convertidos en moneda nacional al cambio oficial.

TITULO II

De los Subsidios familiares.

ART. 15. Desde el 1.º de mayo de 1953, se pagará a los trabajadores fabriles, mineros, petroleros y de la construcción quinientos bolivianos mensuales por concepto de Subsidio familiar, por cada uno de sus hijos, y de acuerdo a las normas que a continuación se establecen.

ART. 16. Para el servicio de los Subsidios familiares, los industriales fabriles, mineros, petroleros y constructores aportarán, desde el 1.º de abril de 1953, con el 13 por 100 del total mensual de sueldos y salarios que pagan a sus trabajadores, con destino al «Fondo Nacional de Compensación de Subsidios Familiares».

ART. 17. El Subsidio familiar estatuido por el artículo 1.º del Decreto Supremo que se reglamenta, se pagará:

- a) por cada hijo mayor de un año, y no mayor de dieciséis años, que viva a cargo del trabajador;
- b) por cada hijo, hasta los dieciocho años, si éste cursara estudios de instrucción, profesionales o de adquisición de un arte, oficio o industria, en un establecimiento público o autorizado.

ART. 18. Para los efectos del artículo anterior, se entenderá por «hijo a cargo del trabajador» cuando éste soporte todos los gastos de manutención y educación de su hijo.

ART. 19. Los hijos de los trabajadores que serán tomados en cuenta para los efectos del Subsidio familiar serán:

- a) los hijos legítimos;
- b) los hijos naturales reconocidos;
- c) los hijos legitimados por matrimonio subsiguiente de los padres;
- d) los hijos adoptivos.

ART. 20. En la denominación «hijos naturales» quedan comprendidos todos los hijos nacidos fuera del matrimonio.

ART. 21. Los trabajadores acreditarán la calidad de hijo de los menores que se encuentran a su cargo mediante los siguientes documentos:

- a) los certificados expedidos por autoridades eclesiásticas, para los nacidos antes de 1940;
- b) los certificados de Registro Civil, para los nacidos después de 1.º de enero de 1940;
- c) tratándose de hijos naturales reconocidos, con el documento anterior o el testimonio de la escritura pública de reconocimiento, y de hijos adoptivos, mediante sentencia judicial notariada.

ART. 22. La situación de los hijos estudiantes se probará mediante certificados de los establecimientos en los cuales cursan sus estudios. Los directores de éstos estarán obligados a otorgar dichos certificados a simple solicitud verbal de los interesados.

ART. 23. En caso de divorcio de los cónyuges o de separación de los convivientes, se procederá en la siguiente forma:

- a) Subsidio familiar se pagará a la persona que, en los casos de divorcio, esté a cargo de la guarda del o de los hijos. Este extremo se lo acreditará mediante testimonio de la providencia o de la sentencia del Juez que conozca o haya conocido la causa;
- b) en caso de matrimonios de hecho que rompa vínculos, la guarda de los hijos se probará mediante declaraciones *ad perpetuam*, pero ante el Juez del Trabajo.

ART. 24. Los Jueces que conozcan demandas de divorcio determinarán forzosamente en sus autos y sentencias que el Subsidio familiar sea pagado al cónyuge o persona que esté encargada de la guarda de los hijos. Por otra parte, los Jueces y Cortes Superiores de la República están obligados a elegir a la «Caja Nacional de Seguro Social» copia de todas las providencias, sentencias y autos de vista que contengan cláusulas relativas a la situación de los hijos de los trabajadores comprendidos en el Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril de 1953.

ART. 25. Los trabajadores comprendidos en el Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril de 1953, que tengan a su cargo hijos inválidos, es decir, hijos que por un defecto físico o mental no pue-

dan obtener con su trabajo los medios necesarios para su subsistencia, serán acreedores al pago del Subsidio familiar por la duración de la invalidez, y con la sola condición de que ésta se haya producido con anterioridad a los dieciséis años, o a los dieciocho, tratándose de los hijos que cursan estudios.

ART. 26. La calificación de la invalidez se hará por los médicos de la «Caja Nacional de Seguro Social», y donde no existan éstos, por los médicos asesores de los Juzgados del Trabajo.

ART. 27. Los hijos de los trabajadores que se encuentran internados en el «Patronato Nacional de Menores», o en otras Instituciones de Beneficencia, no darán derecho al Subsidio.

En estos casos, los empleadores comunicarán esta circunstancia a la «Caja Nacional de Seguro Social», y esta Entidad depositará los subsidios que correspondan a los hijos internados en la cuenta especial del «Patronato Nacional de Menores», del Banco Central de Bolivia, administrada por dicha Caja.

ART. 28. El subsidio se pagará al jefe de familia, excluyendo a la esposa o conviviente, cuando preste servicios que le den el mismo derecho. La doble percepción del beneficio se sancionará con la pérdida del beneficio por un tiempo igual al doble del que fué percibido ilegalmente.

ART. 29. El derecho de Subsidio familiar se reconoce a partir del primer día del mes en que el hijo cumpla el primer año de edad, sin perjuicio de la aplicación de la escala de asistencia al trabajo durante el mes.

ART. 30. El Subsidio familiar concluye al fin de mes anterior a aquel en que el hijo cumpla sus dieciséis o dieciocho años.

ART. 31. Los trabajadores comprendidos en el Subsidio familiar están obligados a comunicar al empleador el fallecimiento de sus hijos, acompañando el respectivo certificado de defunción. La omisión de este aviso, lo mismo que la alteración, falsedad o inexactitud de los datos y documentos sobre los hijos, dará lugar a la sanción establecida por el artículo 17 del Decreto Supremo que se reglamenta, esto es, a la pérdida definitiva del subsidio para el hijo que ilegalmente estuviere percibiéndolo.

Por toda suma ilegalmente cobrada, la «Caja Nacional de Seguro Social» girará un pliego de cargo al trabajador que hubiere cometido la infracción, para descontarle mensualmente de su remuneración las mismas cantidades recibidas indebidamente por subsidios.

ART. 32. Los trabajadores ocasionales y eventuales tendrán derecho al subsidio siempre que su trabajo exceda de tres jornadas,

de conformidad con la escala fijada en el artículo 5.º del Decreto reglamentado.

ART. 33. Los Subsidios familiares se pagarán también a los trabajadores que se encuentran en el término de prueba reconocido por la Ley General del Trabajo.

ART. 34. El Subsidio familiar se pagará directamente al trabajador por el empleador, a fin de cada mes, en relación al número de hijos y al número de jornadas trabajadas, conforme a la tabla del artículo 5.º del Decreto Supremo que se reglamenta.

ART. 35. A efecto del cómputo de las jornadas de trabajo de los obreros de los días de trabajo de los empleadores, se procederá en la siguiente forma:

- a) para obtener el número de jornadas de trabajo se sumarán las horas trabajadas diariamente por el obrero durante el mes, dividiendo el total por 8. Se sumarán, asimismo, las horas extras y los sobretiempos, sin computarlos dobles para los efectos de la obtención de las jornadas de trabajo;
- b) las jornadas de trabajo de las mujeres y menores de dieciocho años se obtendrán sumando el total de las horas trabajadas de acuerdo al inciso anterior, y dividiéndolo por 6,66;
- c) para empleados a sueldo, las jornadas se las computará de acuerdo al número de días de concurrencia en el mes.

ART. 36. Para los fines previstos en la tercera parte del artículo 5.º del Decreto Supremo reglamentario, se considerarán como jornales de asistencia normal al trabajo los días de suspensión de labores que, mediante disposiciones legales expresas, sean declarados con derecho al pago de remuneraciones.

ART. 37. El tiempo utilizado por los dirigentes sindicales en el cumplimiento de su función social, que de acuerdo con la legislación social vigente es pagado, será tomado en cuenta para el cómputo de las jornadas o los días de trabajo.

ART. 38. Los Subsidios familiares están liberados del pago del impuesto a la renta. Son inembargables e irrenunciables y no se computarán como parte integrante del sueldo o salario para los efectos del pago de indemnizaciones, desahucios, primas, aguinaldos, ni para las cotizaciones y prestaciones del Seguro Social Obligatorio.

ART. 39. El trabajador cuyo hijo o hijos trabajen sujetos a un contrato de aprendizaje, de acuerdo con los artículos 28, 29 y 30 de la Ley General del Trabajo, y 21 y 22 de su Decreto reglamentario,

tendrá derecho a percibir el Subsidio familiar correspondiente a tales hijo o hijos.

ART. 40. Los regímenes de Subsidios familiares establecidos en otros sectores de la producción y del trabajo con anterioridad al 9 de abril de 1953 no están modificados por el Decreto Supremo número 3359, de esta misma fecha.

TITULO III

De los Subsidios de lactancia.

ART. 41. Se protegerá a los hijos menores de un año, mediante los Subsidios de lactancia de 1.000 bolivianos mensuales por cada hijo y las prestaciones a la madre y al niño, para lo cual se establece el siguiente régimen :

- a) tendrán derecho al Subsidio de lactancia todos los trabajadores que se encuentren amparados por el Seguro de Enfermedad-Maternidad, establecido por el Decreto-ley número 2787, de 11 de octubre de 1951, y
- b) tratándose de trabajadores no amparados por el régimen del Seguro, sólo tendrán derecho al Subsidio de lactancia los trabajadores fabriles, mineros, petroleros y de la construcción.

ART. 42. En todos aquellos casos en que la trabajadora asegurada y la esposa o conviviente del trabajador asegurado lacte a su hijo menor de un año, o no lo haga por prescripción facultativa de los servicios médicos del Seguro, el Subsidio de lactancia estará a cargo del Seguro de Enfermedad-Maternidad, administrado por la «Caja Nacional de Seguro Social», de acuerdo al artículo 57 del Decreto-ley núm. 2787, de 11 de octubre de 1951, modificado por el artículo 6.º del Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril de 1953.

Mientras la «Caja Nacional de Seguro Social» organice el suministro de productos lácteos o alimenticios, el Subsidio de lactancia será pagado a los beneficiarios directamente por los empleadores.

ART. 43. Cuando la trabajadora o el esposo o conviviente no se hallen amparados por el régimen de Seguro de Enfermedad-Maternidad, el Subsidio de lactancia será pagado por el «Fondo Nacional de Compensación de Subsidios Familiares», creado por el artículo 2.º del Decreto reglamentado, y será entregado directamente por los empleadores a las beneficiarias.

ART. 44. El Subsidio de lactancia se reconoce desde el primer día del mes en el cual el hijo nace, y concluye el fin del mes anterior a aquel en que el hijo cumpla su primer año de edad.

ART. 45. Los empleadores que, de conformidad con el artículo 62 de la Ley General del Trabajo, mantengan servicios de salascunas en las que se provea de leche, y que se encuentren comprendidos dentro del campo de aplicación del Decreto Supremo que se reglamenta, pagarán el Subsidio de lactancia en la proporción del 70 por 100, reteniendo el saldo para el servicio de provisión de leche.

ART. 46. Para acreditar la calidad de los hijos, el hecho de que lactan y que se encuentran a cargo de la madre, y para la calificación de los que dan derecho al Subsidio de lactancia, se estará a lo determinado en los artículos 21 y 23 de este Decreto reglamentario.

ART. 47. A medida que la «Caja Nacional de Seguro Social» organice el suministro de productos lácteos o alimenticios para los trabajadores amparados por el Seguro de Enfermedad-Maternidad, esta Entidad descontará del subsidio, de 1.000 bolivianos mensuales, el coste de los productos suministrados directamente a la madre beneficiaria.

ART. 48. Cuando el padre y la madre sean trabajadores, el subsidio sólo se pagará a la madre.

ART. 49. El derecho a recibir el Subsidio de lactancia es absolutamente independiente de las jornadas o los días de asistencia al trabajo.

TITULO IV

De la asignación de alquileres.

ART. 50. Desde el 1.º de mayo de 1953, los trabajadores fabriles y de la construcción, de conformidad con el artículo 12 del Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril del presente año, recibirán cada mes una asignación de alquileres de 1.000 bolivianos. El pago de esta asignación se hará directamente por los empleadores, de acuerdo con la escala y proporción fijadas en el artículo 5.º del Decreto Supremo reglamentado.

ART. 51. La asignación de alquileres se pagará a los trabajadores sobre la vivienda del trabajador o de su familia, es decir, una sola vez para subvenir el pago de cada contrato de alquiler de la vivienda del núcleo familiar

ART. 52. Consecuentemente, no tienen derecho a la asignación de alquileres:

- a) los propietarios o usufructuarios de viviendas que perciben rentas por estos derechos;
- b) los otros miembros de la familia que viven bajo el mismo techo, que también trabajan, y que por este hecho tuvieron derecho a la asignación.

ART. 53. Los contratos de alquiler se probarán mediante recibos o certificados extendidos por los arrendadores. Estos, en ningún caso podrán negarse a facilitar a los trabajadores aquellos documentos. Las Comisarías de Vivienda proporcionarán estos certificados cuando no lo hagan los arrendadores.

ART. 54. Los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación de la asignación de alquileres tienen la obligación de entregar al empleador una nómina de todos los miembros del núcleo familiar que trabajan y que viven bajo el mismo techo, acompañándola de la respectiva declaración jurada.

ART. 55. Si los empleadores acostumbraban pagar subsidios o asignación de alquileres a sus trabajadores antes del Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril de 1953, reintegrarán la asignación de alquiler hasta llegar a la suma de 1.000 bolivianos mensuales, y si pagan más de esta suma, la diferencia se consolidará en favor de los trabajadores.

ART. 56. Los empleadores mineros que antes del 9 de abril de 1953 pagaban subsidios o asignaciones de alquileres, seguirán pagándolos con la misma suma a sus trabajadores, independientemente del pago del 14 por 100 que tienen la obligación de aportar según el artículo 10 del Decreto Supremo que se reglamenta.

TITULO V

Del Fondo Nacional para la Construcción de Viviendas Populares Baratas.

ART. 57. De conformidad con el artículo 10 del Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril de 1953, los empleadores de la industria minera y petrolera aportarán mensualmente al «Fondo Nacional para la Construcción de Viviendas Populares Baratas» una suma equivalente al 14 por 100 de los sueldos y salarios pagados,

con destino a la construcción de viviendas para los trabajadores mineros y petroleros.

ART. 58. El total de los aportes señalados en el artículo anterior será entregado por los empleadores a la «Caja Nacional de Seguro Social», a fin de cada mes, utilizando las mismas planillas de pago de sueldos y salarios establecidas por la legislación vigente.

ART. 59. La «Caja Nacional de Seguro Social» depositará mensualmente el total de los aportes recibidos en el Banco Central de Bolivia, en una cuenta especial.

ART. 60. La construcción de viviendas populares baratas estará a cargo de un organismo especial, que oportunamente creará el Supremo Gobierno.

TITULO VI

Normas jurídicas y administrativas.

ART. 61. Se declara a la «Caja Nacional de Seguro Social» administradora del «Fondo Nacional de Compensación de Subsidios Familiares». A tal efecto, la Entidad administradora deberá faccionar reglamentos y sugerir todas las medidas de orden administrativo para su aprobación por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, mediante Resolución ministerial.

ART. 62. En los lugares donde no existan oficinas de la «Caja Nacional de Seguro Social», las oficinas de la Dirección General de la Renta quedan encargadas de la recaudación de los aportes patronales del 13 por 100 y el 14 por 100, establecidos por el Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril de 1953.

ART. 63. La Dirección General de la Renta entregará a la «Caja Nacional de Seguro Social» los aportes que recaude por estos conceptos, adjuntando toda la documentación pertinente, como planillas de pago de sueldos y salarios, etc.

ART. 64. En relación con los Decretos Supremos de 15 de enero de 1942; núm. 799, de 14 de junio de 1947; núm. 1076, de 5 de marzo de 1948, y núm. 2953, de 31 de enero de 1952, la «Caja Nacional de Seguro Social», en las planillas que vende a los empleadores, aumentará dos columnas: una, destinada a registrar las altas y bajas de los trabajadores, y otra, para registrar los casos de incapacidad para el trabajo, ya sea por enfermedad común o profesional o por accidente. Estos registros no liberan a los patro-

nos de los efectos del Decreto Supremo núm. 942, de 30 de octubre de 1947, que los obliga a dar aviso de los ingresos y retiros de trabajadores, ni de los efectos del artículo 300 del Reglamento del Decreto-ley núm. 2787, de 11 de octubre de 1951.

ART. 65. Anualmente, la «Caja Nacional de Seguro Social» elevará, ante el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, un informe técnico-actuarial sobre la aplicación de los Subsidios familiares y de lactancia, establecidos por el Decreto reglamentado, proponiendo al mismo tiempo todas las modificaciones, reajustes y normas destinadas a imprimir mayor eficacia a los fines sociales de los regímenes que administra.

ART. 66. Una vez presentado el primer informe técnico-actuarial sobre la aplicación del «Fondo Nacional de Compensación de Subsidios Familiares», se determinarán las bases financieras y técnicas definitivas para la cobertura del Subsidio de lactancia.

ART. 67. Los trabajadores comprendidos en el Decreto Supremo que se reglamenta tienen la obligación de prestar una declaración jurada sobre los hijos que tienen a su cargo y sobre su condición de inquilinos o de propietarios o de usufructuarios de viviendas que no perciben renta por estos derechos.

ART. 68. La «Caja Nacional de Seguro Social» queda facultada para impartir todas las instrucciones de detalle no contempladas en el presente Decreto Supremo, para el objeto del pago de los aportes patronales del 13 por 100 y 14 por 100, establecidos por el Decreto Supremo que se reglamenta, previa aprobación del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

ART. 69. La «Caja Nacional de Seguro Social» entregará a los empleadores los formularios de declaraciones juradas y las hojas de registro de impresiones dactilares, debiendo aquéllos devolverlas a la Entidad administradora, debidamente llenas.

ART. 70. Los empleadores iniciarán el pago de los beneficios establecidos en el Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril de 1953, a la sola presentación de los documentos de prueba indicados en los artículos 21, 22, 23, 24, 26 y 67 del presente Decreto.

ART. 71. La documentación pertinente será entregada por los trabajadores directamente a los empleadores, y éstos la remitirán a la «Caja Nacional de Seguro Social», acompañada por la declaración jurada individual de cada trabajador.

ART. 72. La «Caja Nacional de Seguro Social» no reconocerá ningún pago efectuado por concepto de Subsidios familiares y de lactancia que no sea debidamente respaldado por los certificados

indicados y por la declaración jurada a que hace referencia el artículo 67 del presente Decreto, los que serán remitidos de inmediato a la Entidad administradora.

ART. 73. La situación de los hijos que se encuentran a cargo del trabajador y de aquellos menores de un año que lacten, o no, se comprobará mediante las Visitadoras sociales, que cada patrono deberá tener a su servicio siempre que cuente con 50 ó más trabajadores.

ART. 74. Con los recursos provenientes del pago del aporte patronal del 13 por 100 por el mes de abril del presente año, la «Caja Nacional de Seguro Social» constituirá un fondo permanente destinado a garantizar el pago del Subsidio familiar en los casos de mora, quiebra u omisión por parte de los empleadores.

ART. 75. Los Subsidios familiares y de lactancia serán pagados directamente por los empleadores con cargo al aporte del 13 por 100 sobre sueldos y salarios, debiendo ellos remitir a la «Caja Nacional de Seguro Social» solamente la diferencia neta entre el aporte correspondiente y los pagos por subsidios efectuados a sus trabajadores.

ART. 76. En caso de que los aportes del 13 por 100 sobre sueldos y salarios resultaren insuficientes para el pago directo de subsidios, se seguirá el siguiente procedimiento:

- a) los empleadores afiliados a la «Caja Nacional de Seguro Social» con anterioridad al 1.º de mayo de 1953, utilizarán los aportes debidos por Ahorro Obrero Obligatorio, los del Seguro de Enfermedad-Maternidad y los de riesgos profesionales;
- b) los empleadores no afiliados a la «Caja Nacional de Seguro Social» pagarán de sus propios recursos, con cargo de devolución por parte del «Fondo Nacional de Compensación de Subsidios Familiares».

ART. 77. La «Caja Nacional de Seguro Social» compensará las diferencias netas entre aportes y descuentos y el pago de Subsidios familiares y de lactancia a cargo de los empleadores, en el plazo de noventa días, computables a partir del mes que corresponde.

ART. 78. Para la «Corporación Minera de Bolivia» se establece:

- a) la asignación de alquileres de 1.000 bolivianos mensuales, pagada a sus trabajadores desde 1.º de mayo de 1953,

en cumplimiento del artículo 21 del Decreto Supremo reglamentario, estará vigente mientras se liquiden los beneficios sociales de sus trabajadores;

- b) a medida que se realice la liquidación de sus trabajadores, la «Corporación Minera de Bolivia» ingresará paulatinamente, por cada grupo minero, al régimen establecido en el artículo 10 del Decreto que se reglamenta, suprimiendo el pago en efectivo.

ART. 79. Para el cómputo del trabajo realizado por los trabajadores a domicilio, y para determinar la suma que se les debe pagar por concepto de Subsidio familiar y por asignación de alquileres, entre trabajadores y empleadores establecerán el promedio de piezas que constituyen 23 jornadas de trabajo. Este promedio, para tener validez, deberá ser aprobado por la Inspección General del Trabajo, con la concurrencia de ambas partes. La prueba de que el trabajador a domicilio depende de un solo empleador la constituirán los registros de la Inspección General del Trabajo, de conformidad con el artículo 33 de la Ley General del Trabajo.

ART. 80. Cuando el padre no cumpla sus obligaciones familiares, los Subsidios familiar y de lactancia serán pagados a la madre, previa orden del Juez del Trabajo.

ART. 81. Los empresarios constructores, calificados de acuerdo al artículo 5.º del presente Decreto, que trabajan independientemente, es decir, aquellos que no tienen Empresa establecida y no están inscritos en las reparticiones administrativas y comunales, o en la «Cámara Nacional de Constructores» o sus filiales, no están liberados de la obligación de pagar el Subsidio familiar y la asignación de alquileres.

ART. 82. Salvo convenio en contrario con la Empresa principal, los contratistas y subcontratistas pagarán a sus trabajadores los beneficios establecidos por el Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril de 1953, debiendo, además, aportar al «Fondo Nacional de Compensación de Subsidios Familiares» y al «Fondo Nacional para la Construcción de Viviendas Populares Baratas» como cualesquiera otros empleadores.

ART. 83. En caso de quiebra o de mora u omisión de pago de los empleadores, los trabajadores podrán demandar la cancelación de los beneficios devengados directamente a la «Caja Nacional de Seguro Social», previa certificación del derecho a los Subsidios y constatación, por parte de la Caja, del estado de quiebra o de

la mora u omisión de pagos. Se considerará la situación de mora u omisión en el caso de que los beneficios no hubiesen sido pagados durante dos meses consecutivos. La «Caja Nacional de Seguro Social» tiene el derecho de recuperar de los empleadores insolventes las sumas pagadas por concepto de beneficios devengados.

ART. 84. Los derechos emergentes del Decreto Supremo número 3359, de 9 de abril de 1953, gozan de privilegio en los casos en que se produzca la insolvencia total o parcial de los empleadores.

ART. 85.—Los derechos y obligaciones emergentes del Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril de 1953, prescribirán en el término de dos años de haberse originado.

ART. 86. Los litigios sobre la aplicación del Decreto Supremo reglamentado y del presente, se tramitarán en una sola instancia para ante los Juzgados del Trabajo, por el procedimiento sumario verbal, de conformidad con los artículos 330 al 351, del Código de Procedimiento Civil.

ART. 87. En casos de infracción por parte de los empleadores de las obligaciones emergentes de las disposiciones legales reglamentadas y de las contenidas en el presente Decreto, los Jueces del Trabajo aplicarán las sanciones previstas en el artículo 1.º del Decreto-ley núm. 2763, de 2 de octubre de 1951. Para hacer uso del recurso de nulidad se depositará previamente la suma adeudada o el monto de la sanción. Si el empleador no cumple este requisito, el fallo quedará ejecutoriado.

ART. 88. El Ministerio del Trabajo y Previsión Social queda facultado para reglamentar los casos imprevistos que se presentaren al aplicar el Decreto Supremo núm. 3359, de 9 de abril del año en curso, y el presente Decreto.

Los señores Ministros de Estado en los Despachos de Trabajo y Previsión Social, Minas y Petróleo e Higiene y Salubridad, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto.

Es dado en el Palacio de Gobierno de la ciudad de La Paz, a los diez días del mes de julio de mil novecientos cincuenta y tres años.

URUGUAY

Ley de diciembre de 1953, por la que se autoriza a la Caja de Jubilaciones Bancarias a conceder préstamos a sus afiliados para la adquisición, construcción, ampliación o refacción de su vivienda propia.

Poder Legislativo.

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General, decretan:

ARTÍCULO 1.º Desde la promulgación de esta Ley, la Caja de Jubilaciones Bancarias distribuirá los fondos provenientes de sus ingresos posteriores que deba colocar de la siguiente manera:

- 1) No menos del 50 por 100 en títulos de Deuda emitidos por el Estado, los Municipios o el Banco Hipotecario del Uruguay;
- 2) Hasta el 25 por 100, en la adquisición o construcción de inmuebles de renta, urbanos y suburbanos, o para sus oficinas o servicios;
- 3) Hasta el 25 por 100, en préstamos con garantía hipotecaria del mismo bien, a sus afiliados activos y jubilados, para la adquisición, construcción, ampliación o refacción de su vivienda propia.

Estos préstamos podrán concederse también para cancelar o sustituir gravámenes hipotecarios que se hubieran constituido para las mismas finalidades expresadas en el inciso anterior.

ART. 2.º Las colocaciones a que se refieren los numerales 2) y 3) del artículo anterior requerirán resolución dictada por cinco votos conformes del Consejo Honorario de la Caja.

ART. 3.º Los préstamos para vivienda sólo podrán ser concedidos a los afiliados activos con más de diez años de servicios computados en la Caja de Jubilaciones Bancarias y a los jubilados de la misma.

ART. 4.º El importe de los préstamos podrá alcanzar hasta el total del valor real del inmueble, mejoras de gastos a que se refiere el artículo 9.º, según tasación del Banco Hipotecario del Uruguay, hasta un máximo de 50.000 pesos.

Será limitado, sin embargo, de manera que la afectación del sueldo o jubilación del beneficiario no exceda del 35 por 100 por concepto del servicio de intereses, amortización, prima del Seguro de vida y comisión del Banco Hipotecario del Uruguay, en su caso.

ART. 5.º Las condiciones de los préstamos serán fijadas por el Consejo Honorario de la Caja de Jubilaciones Bancarias, de acuerdo con las siguientes bases:

- a) Interés no inferior al 5 por 100 anual;
- b) Plazo máximo: treinta años, con amortizaciones trimestrales pagaderas mensualmente;
- c) Seguro de vida obligatorio, por el 50 por 100 del préstamo en el Banco de Seguros del Estado;
- d) Garantía hipotecaria mediante primera hipoteca.

ART. 6.º El inmueble deberá ser destinado exclusivamente a vivienda del prestatario, cónyuge, ascendientes, descendientes o colaterales hasta el tercer grado. El beneficiario no podrá gravar ni vender la finca que adquiera o construya, ni los escribanos autorizar escrituras que a estas operaciones se referan, sin previo consentimiento de la Caja, hasta tanto la deuda no se haya reducido al 50 por 100.

Mientras no se llenen estas condiciones, también estarán los bienes libres de ejecuciones y embargos provenientes de deudas contraídas por los beneficiarios, exceptuados los que puedan resultar de la hipoteca a favor de la Caja o del pago de afirmados, saneamiento o impuestos.

En casos especiales motivados por necesidad debidamente justificada, el Consejo Honorario, por cinco votos conformes, podrá autorizar el arrendamiento total o parcial de la finca.

ART. 7.º El servicio mensual por concepto de amortización, interés, prima del Seguro de vida y comisión del Banco Hipotecario, en su caso, gravará el sueldo del beneficiario, del que será deducido y entregado a la Caja por quien deba abonar ese sueldo. Al efecto, la Caja comunicará el importe de la retención y desde cuándo deba comenzar. Asimismo, le hará saber oportunamente su cese.

En los casos en que el beneficiario se acoja a la jubilación o sea un jubilado, la retención se hará directamente por la Caja de Jubilaciones Bancarias.

La parte correspondiente a la prima del Seguro de vida será entregada, a su vez, por la Caja al Banco de Seguros del Estado.

ART. 8.º La Caja de Jubilaciones Bancarias podrá proceder contra los beneficiarios deudores en la misma forma establecida en los artículos 80 a 89 de la Carta Orgánica del Banco Hipotecario del Uruguay, según el nuevo texto aprobado por Decreto del Poder Ejecutivo de fecha 10 de septiembre de 1934.

Las propiedades que se hipotecuen a la Caja de Jubilaciones Bancarias deberán ser afectadas con anticresis a favor de la misma, y el ejercicio de derecho anticrético será facultativo por parte del acreedor. Esta anticresis prevalecerá sobre los derechos, sean personales o reales, que se constituyan con posterioridad a la hipoteca, excepto cuando se trate de deudas que respondan a impuestos y tasas nacionales o municipales.

Para el caso de incumplimiento, por parte del beneficiario, a lo dispuesto en el artículo 6.º, la Caja podrá tomar posesión del bien y enajenarlo o arrendarlo, aplicando su producto a la cancelación del préstamo, en la misma forma que establece la Ley número 9385, para el Banco Hipotecario del Uruguay.

ART. 9.º Los gastos de escrituración, tasación, contralor, etc., se incorporarán al importe del préstamo.

ART. 10. Los fondos colocados por la Caja en préstamos hipotecarios a sus afiliados activos y jubilados para la construcción, adquisición, ampliación o refacción de viviendas, estarán exentos del impuesto de sobretasa y de cualquier impuesto, nacional o municipal que pudiera gravar las colocaciones hipotecarias.

ART. 11. La Caja de Jubilaciones Bancarias y el Banco Hipotecario del Uruguay quedan facultados para convenir entre sí la forma en que podrán colaborar para un mejor cumplimiento de los fines de esta Ley, pudiendo la Caja disponer que los importes de las deducciones mensuales correspondientes a los servicios de intereses, amortización, prima del Seguro de vida y comisión, en su caso, a que se refiere el inciso 1) del artículo 7.º, sean entregados directamente al Banco Hipotecario del Uruguay por quien deba abonarle el sueldo al afiliado.

Por los servicios que preste, el Banco Hipotecario del Uruguay, en ningún caso, cobrará una comisión mayor del 1/2 por 100.

ART. 12. Comuníquese, etc.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 15 de diciembre de 1953.—Arturo Lezama, Presidente. Mario Dufort y Alvarez, Secretario.

Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social.—Ministerio de Hacienda.—Montevideo, 22 de diciembre de 1953.

Cúmplase, acúsesse recibo, comuníquese, publíquese e insértese en el R. N. de L. y D.—Por el Consejo: Martínez Trueba, Justino Zavala Muniz, Edo. Acevedo Alvarez, Eduardo Jiménez de Aréchaga, Secretario.

IV.-RECENSIONES

En esta sección se dará cuenta de todas las obras, relacionadas con la Seguridad Social, de que se remita un ejemplar a la Dirección de la Revista.

Conferencia pronunciada por el Ilmo. Sr. don José Mallart Cutó.—“Organización científica del trabajo administrativo y de las oficinas”.—Public. del I. N. P.—Madrid, 1954.

Nos encontramos ante una conferencia de gran interés, ya que en ella trata el conferenciante, en un tono de vulgarización, conceptos y teorías sobre formación profesional y racionalización científica del trabajo aplicada a oficinas de empleados y administración de Empresas.

Divide su conferencia en cinco partes :

- I. Funciones de la oficina administrativa.
- II. El rendimiento del trabajo de oficina.
- III. Actividad documentaria.
- IV. Principios de organización de las oficinas. Recursos personales.
- V. Disposición de los medios materiales.

En la primera parte distingue las funciones generales de las especiales en toda oficina administrativa, que la define como «el órgano de la coordinación interior, y, por otro lado, el centro de la relación con el exterior». Dice que, ampliando este concepto, «el conjunto de las oficinas con que cuenta la Administración pública constituye el sistema nervioso de la Nación».

Hace una referencia y descripción muy acertada de la moderna «oficina técnica», que ha surgido al lado de la oficina administrativa, lo mismo en fábricas que en talleres, establecimientos mercantiles, y hasta en los servicios públicos bien organizados, para resolver los delicados problemas de tipo técnico que se les presentan a diario a Direcciones y Gerencias.

A veces, es preciso buscar defectos de funcionamiento, acortar procesos de trámite o de fabricación, investigar posibles motivos de disgusto entre el personal, procurar estímulos para que aumente el rendimiento, proponer perfeccionamientos en la estructura de las Empresas, etc. En estas oficinas técnicas encontramos el laboratorio experimental y el personal especializado para llevar adelante esta tarea, como preciados elementos auxiliares de la Dirección.

Nos dice el conferenciante que la noción de «eficacia», en relación con el método de trabajo, es mucho más conocida en la parte relativa al trabajo manual que al intelectual. Lo atribuye a que en la primera clase interesa más conocer la «cantidad» de trabajo realizado, en tanto que en el intelectual interesa más la «calidad». Sin embargo, la noción de rendimiento o productividad no debe limitarse a la cantidad, sino que también debe aplicarse a la calidad del objeto del trabajo.

Trata de la mayor dificultad que se ofrece para la organización científica de las oficinas, que reside en poder conseguir medios adecuados para la medición de rendimientos. Ciertamente que las probabilidades de éxito están unidas a la buena organización, al establecimiento de eficaces normas de rendimiento, a la formación y selección que se haya tenido al admitir personal de oficinas, a la comprobación científica de las labores realizadas, y a los estimulantes del interés por el trabajo.

Respecto del empleado deficitario que no rinde lo normal, debe enfocarse una solución en el sentido de una reeducación en el trabajo y un adiestramiento sistemático en la actividad que se le va a reservar, cambiándole de trabajo si de un examen de sus cualidades naturales se desprende tiene aptitudes para realizar una determinada labor.

La parte tercera de su conferencia consistió en un desarrollo expositivo de la «actividad documentaria» en una oficina, en la que anotaba las distintas fases que tienen lugar: a) creación de documentos; b) transmisión de documentos; c) combinación y elaboración ulterior de los documentos; d) archivo de documentos.

Tal vez la parte más interesante de esta conferencia fué la que se refirió al «principio de organización de las oficinas», que se prestaba a que el conferenciante nos presentara las modernas teorías sobre la racionalización del trabajo burocrático. Considera que para llegar a la «eficacia en el trabajo» es menester orientar hacia una mecanización del esfuerzo físico, o sea, a desintelectualizar el trabajo que puede ser hecho automáticamente por medio de máquinas o personas de menor inteligencia, a falta de máquinas. Expuso una serie de consejos y principios muy interesantes, en relación con la organización del trabajo en una oficina.

Por último, se refirió a la disposición de los medios materiales que debe tener una oficina para hacer más cómodo, fácil y agradable el trabajo, tanto en los locales e instalación general, como en lo tocante al material de oficinas, muebles, papeles, utensilios y máquinas; como en lo tocante a la admisión, selección y ascensos del personal.

FRANCISCO DE IPIÑA Y GONDRA

“Quatrième Congrès Technique National de Sécurité et d'Hygiène du Travail”.—24-27 septembre 1953.—Lille (Nord).—Institut National de Sécurité pour la Prévention des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles.

La publicación del Instituto Nacional de Seguridad, para Prevención de los Accidentes del Trabajo y de Enfermedades Profesionales, referente al IV Congreso Técnico Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo, celebrado en Lille, tiene el interés de presentarnos conjuntamente el desarrollo de las sesiones que al efecto se celebraron durante los días 24 al 27 de septiembre de 1953, con un detallado programa del Congreso y unas referencias, tanto de la sesión inaugural como de la de clausura; de las discusiones que en ella se llevaron a efecto y de las materias y aportaciones que se presentaron al mismo, en relación con tan interesantes cuestiones.

Tiene la publicación una serie de fotografías de las diversas reuniones, de distintos modelos para protección en trabajos específicos y modernas instalaciones de material, cuadros estadísticos y gráficos que contribuyen a formar una idea clara de los problemas objeto de las deliberaciones.

En la sesión inaugural, a la que asistieron representaciones del Ministerio de Trabajo, representantes de los miembros del Gobierno, de la Prefectura, del

Consejo General y numeroso público, pronunció una alocución el Presidente del Consejo de Administración de la Caja de Seguridad Social del Norte, dando unas ideas generales acerca de la importancia, trascendencia y evolución de las cuestiones a tratar. También se recoge la intervención de otros oradores, y a continuación se transcriben las comunicaciones presentadas por destacados técnicos, ingenieros, médicos, inspectores de trabajo, representantes de industrias, etc.

La organización de la Seguridad Social en los establecimientos industriales, materia de una de las Ponencias, recoge el pensamiento del propio autor, en un breve resumen de la misma.

Aspectos generales referentes a la prevención, servicios de seguridad en los establecimientos industriales, protección individual, materias, entre otras, en las que intervinieron diversos congresistas.

Acerca de distintos problemas médicos relacionados con la prevención de los accidentes y casos psicológicos de los mismos, existen también otras interesantes Ponencias, a cargo de significados especialistas.

Gráficos, cuadros estadísticos, concursos sobre seguridad, se acompañan a otros estudios en relación con la propaganda, orientada a obtener resultados prácticos.

Por lo que se refiere a la organización de la seguridad en los establecimientos industriales, independientemente de las normas de carácter general, colaboran en estas sesiones distintos técnicos responsables de la dirección de importantes fábricas de automóviles, manufacturas, etc., acompañando a sus disertaciones datos que suponen antecedentes preciados dignos de tener en cuenta.

Un resumen de conclusiones de las interesantes jornadas a que nos referimos se recoge en la presente publicación, de la que se obtendrán, sin duda, resultados prácticos.

LUIS PALOS

Ramón Díaz Fanjul: "Función y Deber".—Plan de Formación Profesional.—Ministerio de Trabajo.—I. N. P.

Función y Deber es el título de la conferencia que pronunció, en el Plan de Formación Profesional, el Director de Asistencia Sanitaria e Instalaciones del Seguro de Enfermedad, don Ramón Díaz Fanjul.

Publica la conferencia el Centro de Estudios y Publicaciones de la Dirección de Servicios Especiales, en un folleto de la serie dedicada al Curso de referencia.

Con unas indicaciones previas acerca de los conceptos enseñanza y formación, desarrolla el conferenciante lo que entiende por función, en relación con el sujeto que realiza esta acción y ejercicio y más específicamente cuantos entendemos por la misma una verdadera función social.

Si colaboración y cooperación, es imposible el desarrollo de la función social, precisa, de otra parte, e indispensable, para la idea que debe siempre llevar consigo una obra de carácter permanente.

Con unas nociones previas acerca de los conceptos de los derechos y los deberes, pasa a discriminar, en definitiva, cómo el deber profesional en el Instituto Nacional de Previsión tiene unos resultados inmediatos y certeros, ya que

el funcionario de nuestra Organización debe procurar, con su actuación, una mejor vida a sus semejantes, al objeto de que la prestación y el socorro que se les concede, por la labor que se tiene encomendada, sean más eficientes y más inmediatos.

Termina la conferencia el señor Díaz Fanjul haciendo resaltar cómo un plantel numeroso de funcionarios ha acudido a los cursos, revelando así el deseo de capacitarse y formarse en las propias disciplinas del mismo, y cómo por ello el mando se encuentra complacido y estimulado a promover e impulsar nuevos beneficios, tanto morales como materiales, en relación con las posibilidades presentes y futuras.

LUIS PALOS

D. Valentín Andrés Alvarez: "La Economía y la Seguridad Social".—Conferencia pronunciada en el ciclo organizado en el Plan de Formación Profesional de los funcionarios del I. N. P. Madrid, abril de 1954.

No es frecuente encontrar estudios económicos que se refieran concretamente a la Seguridad Social. La importancia que tienen estos diversos criterios económicos es muy grande, ya que el volumen alcanzado por los gastos de la Seguridad Social es tan elevado, que penetran profundamente sus efectos en la economía nacional de todos los países. Es muy necesario conocer la opinión y las reacciones producidas en los economistas ante estos hechos.

Y podemos decir que salimos muy satisfechos de la conferencia con que nos obsequió el profesor Andrés Alvarez. Conferencia optimista, llena de doctrina y muy formativa, exponiéndonos con gran claridad y justeza las incidencias y relaciones de la financiación de los Seguros sociales con la economía nacional.

Comenzó su conferencia manifestándonos su propósito de hacer un breve análisis de los efectos económicos de los Seguros sociales, estudiando las conexiones más generales y destacadas que ligan el sector económico de la Seguridad Social con los demás sectores de una organización económica nacional.

Definió la Economía Nacional como la organización de las actividades económicas que tienen lugar dentro de los límites de un Estado nacional. Y antes de comenzar, por así decir, el tema de la conferencia, hizo una rápida y sencilla exposición de las ideas básicas de una economía de bienes y servicios. Dividió a los recursos económicos en tres clases: tierra, trabajo y capital. Y la transformación de estos recursos por un conjunto ordenado de actividades que pueden agruparse en tres sectores: sector de la producción, del consumo y de la economía del Estado.

Desarrolla una acertada teoría sobre el «beneficio» como diferencia entre los ingresos brutos de la Empresa y los costes contratados. Este beneficio o excedente no puede ser distribuido, y ha de acumularse a las reservas, ya que no puede gastarse aunque se quiera; de hacerlo, se aumenta en la misma medida la demanda de bienes de consumo, y como la cantidad de éstos no se ha aumentado, se elevará su precio hasta absorber el dinero distribuido, y esta elevación de precios ocasionará un aumento de beneficios de valor igual a los distribuidos.

Continúa vulgarizando ideas sobre el «Producto social o renta nacional», definiéndolo como la suma de los bienes y servicios adquiridos por los consumidores, más los bienes de producción acumulados por las Empresas, más los servicios del Estado.

Y después de esta preparación teórica, entra en la materia propia de su conferencia. Distingue tres procedimientos diferentes de financiación de la Seguridad Social:

- 1.º Financiación por impuestos generales.
- 2.º Financiación por gravámenes sobre los asegurados mismos o sobre los salarios.
- 3.º Financiación por cuotas sobre las Empresas, que pueden recaer sobre los beneficios o sobre el volumen de salarios.

La aplicación práctica de los Seguros sociales produce en los beneficiarios del régimen, con la realización de las prestaciones en especie o servicios, un aumento de renta, directo, si se trata de pensiones o subsidios, y si se trata de servicios, el aumento será el que quede libre por los servicios que antes se costeaban y ahora paga el Seguro. Nos dice el conferenciante que, en apariencia, puede decirse que al aumentarse los impuestos para financiar los Seguros, se ocasiona una disminución del ahorro popular, que puede repercutir en una disminución de la renta al disminuir las inversiones; pero, por el proceso antes descrito del «beneficio», nos encontramos con un aumento de beneficios no distribuíbles, lo que representa un aumento del ahorro empresarial.

Pero los reajustes económicos continúan en los períodos siguientes, a causa de la mayor demanda de bienes. Si hay ocupación total, se detraerán recursos productivos aplicados a bienes de inversión, para destinarlos a bienes de consumo, pero sin afectar a la renta nacional; pero si hubiera productos ociosos, provocará un aumento de producción y, por consiguiente, de renta nacional.

En relación con los efectos económicos a largo plazo, nos dice el conferenciante que los precios relativos serán cada vez más altos para las rentas superiores y más bajos para las inferiores, y como las nuevas inversiones van a las demandas elásticas, de más capacidad de absorción, cada vez será mayor el aumento de artículos de producción en masa, y menor el de los de lujo, con lo cual la renta real se orienta progresivamente hacia abajo. Tal vez sea ésta una tendencia algo exagerada.

Nos dice también que cuando el campo de aplicación no es nacional, o sea, total, a partir de la zona donde terminan los beneficios de los Seguros sociales, se produce un efecto desfavorable, porque allí, ni aumentan las rentas, ni puede aumentar el gasto a costa del ahorro. «Esta clase media soporta la carga sin poderla aligerar. Un deber de conciencia social impone una extensión del área de los Seguros obligatorios.»

Por último, termina el profesor Andrés Alvarez incluyéndose entre los optimistas que creen en las armonías económicas y los mecanismos espontáneos que actúan mejorando el bienestar. Providencialmente, donde radica un mal, allí también puede encontrarse el remedio. «El riesgo de la inseguridad social, que aumentó con el crecimiento de la masa de trabajadores, se remedia tanto mejor cuanto mayor es esa masa.»

FRANCISCO DE IPIÑA Y GONDRA

Colin Clark: "Welfare and Taxation" (Bienestar Social y Tributación). — Edit. Catholic Social Guild.—Oxford, 1954.—80 páginas.

Este interesante trabajo se debe a la pluma de Mr. Colin Clark, Director del Instituto de Economía Agrícola de Oxford, y uno de los economistas más renombrados del mundo anglosajón. Antiguo lector de Estadística en la Universidad de Cambridge, Mr. Clark ha desempeñado en los últimos años los cargos de Consejero Económico de los Gobiernos de la India y Pakistán y Subsecretario del Departamento de Trabajo e Industria de Australia, simultaneando estas actividades con las de Profesor Visitador de las Universidades de Melbourne, West, Australia y Chicago. Asimismo, es autor de numerosos libros y de gran cantidad de artículos sobre temas económicos.

Se ha dividido esta publicación en seis capítulos, y va seguida de dos apéndices: estadístico, el primero, y de técnica monetaria, el segundo. Está dedicado el capítulo primero a glosar el sistema tributario actual de Gran Bretaña, y en el mismo se hace un minucioso estudio de las cargas económicas que pesan sobre los ciudadanos británicos por todos conceptos, deteniéndose especialmente en las cifras que se destinan a financiar la Seguridad Social. El autor comienza considerando las ventajas de un Estado providencial, que proporciona «gratuitamente» a sus súbditos todo cuanto necesitan, desde servicios médicos y subsidios de vivienda y alimentación, hasta instrucción en todos sus grados, y pasa después a ponderar las limitaciones que dicho sistema impone y los enormes tributos que la adopción del mismo obliga a gravar sobre la población, y afirma que, tomando todas las clases sociales en conjunto, se invierte en impuestos más del cuarenta por ciento del total de la renta neta nacional. Obtenidas a costa de tales sacrificios, supone un grave error creer que las prestaciones de la Seguridad Social son gratuitas.

Gran Bretaña, como ningún otro país—dice el autor—, está exigiendo el enorme porcentaje citado, y, quierase o no, ha de ajustarse a límites prudentes, pues de lo contrario se corre el peligro de arruinar la economía nacional. Sostiene que bajo ningún pretexto el Estado está facultado para percibir las tres cuartas partes o más de las rentas de las personas que poseen grandes fortunas, ni tampoco para confiscar sus propiedades, agregando que aquellos que abogan por la confiscación de sus bienes incurrir en un delito de usurpación.

El capítulo segundo trata de la recuperación de la economía del contribuyente. Apoyado en numerosos cálculos, afirma Mr. Clark que si se permitiera a aquél contratar libremente los Seguros sociales, sin intervención estatal, podría beneficiarse de una buena parte de las cantidades que tributa, pues su coste se reduciría, probablemente, al cincuenta por ciento de la tasa actual.

Estudia, asimismo, el problema que presenta la falta de una moneda estable, y sugiere un sistema consistente en basar la moneda en las existencias de determinadas mercancías, con lo que se lograría extirpar, de una vez para siempre, el peligro de la inflación, aunque reconoce que su implantación presentaría un problema de grandes proporciones.

Los capítulos tercero y cuarto están dedicados al coste y restablecimiento de los Seguros sociales voluntarios, tema que aparece como una auténtica preocupación para el autor a todo lo largo de este trabajo.

Demostrando un conocimiento profundo de las cuestiones sociales presentes, el autor va sugiriendo soluciones interesantísimas a los distintos problemas que

presenta cada uno de los Seguros y servicios sociales establecidos, siempre tratando de demostrar que ninguna razón asiste al Estado para ejercer su administración; por el contrario, se pronuncia en favor de encargar la gestión de los mismos, en su mayor parte, a las Mutualidades, de antigua raigambre en el país, y a los Sindicatos. Estos últimos, especialmente en materia de paro, están mucho más capacitados que un Departamento ministerial—dice—para conocer quiénes son los auténticos parados, y, por tanto, son los indicados para administrar este Seguro, y poseen, además, la necesaria autoridad moral para imponer su voluntad sobre sus propios miembros.

Niega también autoridad al Estado para ejercer el control de la educación, especialmente en un país tan dividido en creencias religiosas, como Gran Bretaña, y cree que una solución satisfactoria para este problema podría consistir en que cada iglesia, secta o asociación religiosa organizase sus propias escuelas, bajo determinadas condiciones.

El capítulo quinto lo dedica a la reforma del sistema tributario actual, al que califica de anticuado y absurdo, y propugna la introducción de numerosas mejoras en el mismo.

El capítulo sexto contiene un resumen de los puntos de vista sustentados por el autor sobre los distintos temas tratados, llegando éste a la conclusión de que el valor de los servicios que los trabajadores británicos reciben de la Seguridad Social estatal es considerablemente inferior al de los impuestos que pagan por ellos, imponiéndose, por tanto, una revisión a fondo del sistema.

Como se ve, Mr. Colin Clark ha abordado el tema de la Seguridad Social desde todos los ángulos; pero nos tememos que su postura, respecto de la no ingerencia del Estado en la administración de la misma, le lleve a luchar solo contra todos, en una era que se caracteriza, precisamente, por la tutela del Estado sobre las instituciones sociales.

PEDRO MANUEL BORRAJO VAZQUEZ

“Rumbos para la Seguridad Social”.—Cuaderno número 9.—Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Secretaría general).—Méjico, noviembre 1953.—206 páginas.

El presente libro se compone de tres partes generales. La primera contiene documentos de carácter doctrinario; la segunda, resoluciones de especial interés para los países americanos, y la tercera, convenios internacionales.

El interés de la obra, especialmente como recopilación de fuentes doctrinales, se debe a contener en su primera parte la «Declaración de Santiago de Chile», la «Declaración de Filadelfia» y la «Declaración Universal de los Derechos del Hombre» y la «Carta de Buenos Aires», así como también por recoger en el capítulo segundo las resoluciones adoptadas en las cuatro reuniones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que se celebraron entre los años 1942 a 1952 en varias capitales de Iberoamérica.

Recomendaciones Internacionales sobre Seguridad Social.—Cuaderno núm. 10.—Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Secretaría general).—Méjico, abril de 1954.—81 páginas.

Contiene esta publicación los textos de las Recomendaciones sobre Seguridad Social adoptadas por la Oficina Internacional del Trabajo en sus diferentes Conferencias generales, documentos éstos de gran importancia, pese a no tener la fuerza dispositiva de los Convenios, que indican el común sentir de la Conferencia y que aconsejan encarecidamente a los Estados a seguir sus postulados.

“Manual para la organización de proyectos piloto de ayuda propia y ayuda mutua en vivienda”.—Centro Interamericano de Vivienda (Servicio de Intercambio Científico).—Serie: Manuales y Cartillas, núm. 2.—Bogotá, 1953.—107 páginas.

La obra, dividida en tres partes, dedicadas, respectivamente, a definiciones y cuestiones doctrinarias, desarrollo de un proyecto de vivienda a bajo coste, con indicación de cuestiones técnicas y administrativas, y, finalmente, detalles para la fabricación de los elementos necesarios para la construcción, es, en síntesis, la glosa del método aplicado en Puerto Rico para la solución del problema de la vivienda barata y su aplicación a los restantes países latinoamericanos.

En una serie de apéndices finales se insertan modelos de presupuestos, análisis e informes, y complementando todo ello una serie de instrucciones a propósito.

Prof. Gerardo Reichel-Dolmatoff: “El marco cultural en el estudio de la vivienda (la comunidad rural magdalenense).—Centro Interamericano de Vivienda (Servicio de Intercambio Científico).—Bogotá, 1953.—32 páginas.

El autor de esta obra, conocido antropólogo, se dedica en la misma a hacer un estudio de los factores ambientales de la comunidad magdalenense, deteniéndose especialmente al enumerar las costumbres, para destacar que la mayoría de ellas obedecen a una determinante de «prestigio».

Asimismo, al centrar su tesis para las cuestiones de la vivienda, dice:

«En el medio rural de los Departamentos de la costa, la familia no se basa, pues, tanto en el matrimonio católico, sino más bien en un tipo de concubinato sin formulaciones de repudiamiento fijas, muchas veces de tipo polígino. En varias regiones del Magdalena, para establecer relaciones más o menos permanentes con una mujer, el hombre está obligado a construirle una casa, que luego es de propiedad de ella. Esta pauta, institucionalizada en buena parte de la costa, es de gran interés para sus estudios sobre la vivienda, ya que así re-

sulta que la opinión general sobre la casa, su construcción y su uso depende altamente de las mujeres. En una población que estudié el año pasado, más de las tres cuartas partes de las casas del poblado eran propiedad de las mujeres.»

La publicación, pues, complementada con una serie de fotografías, es un buen documento sobre la comunidad magdalenense.

“Beneficios de familia dos seguros do I.P.A.S.E.” (Prestaciones familiares de los asegurados de I.P.A.S.E.).—Guía práctica.—Instituto de Previdencia e Asistencia dos Servidores do Estado (Servicio de Publicidad).—Río, 1953. 14 páginas.

Este pequeño manual se editó con el objeto de facilitar a los funcionarios públicos y sus familias una guía práctica del régimen de Previsión Social en el que figuraban encuadradas. Por ello sólo se encontrará en el mismo una síntesis de la legislación protectora de la familia, especialmente referida a las prestaciones de supervivencia, pero todo ello escrito en la forma más simple y con ejemplos claros y objetivos.

Rene Eyheralde, F.: “El concepto del desarrollo progresivo en el diseño de la Vivienda”.—Centro Interamericano de Vivienda (Servicio de Intercambio Científico).—Bogotá, 1953.—69 páginas.

Esta publicación está dirigida a las entidades dedicadas a los problemas de la vivienda, a los arquitectos e ingenieros y a la industria de la construcción de viviendas baratas, pretendiendo su autor demostrar, a través de las dos partes en que se divide la obra (panorama general del problema de la vivienda y su abordamiento con arreglo a la sistemática propia), la magnitud, importancia y urgencia de las cuestiones que trata, indicando posibles soluciones conforme a una tesis propia.

Se insertan al propio tiempo gráficos y diagramas, de gran utilidad para la mejor comprensión del lector.

Douglas H. K. Lee: “Consideraciones sobre las viviendas para los trópicos húmedos”.—Centro Interamericano de Vivienda (Servicio de Intercambio Científico).—Bogotá, 1953.—25 páginas.

Este folleto, editado en papel couché y con ilustraciones fotográficas de Roberto L. Pendleton, recoge un estudio completo de las condiciones que deben

reunir las viviendas en los trópicos húmedos, haciendo especial referencia a los techos, paredes, pisos, servicios y aire acondicionado de las mismas.

Incluye, asimismo, su autor algunos esquemas de viviendas-tipo, y concluye citando varias regiones (India, Africa del Norte, Nigeria, Australia y Puerto Rico) que pueden servir de ejemplo a la finalidad que se propone.

“Reseña histórica y Memoria 1953 de la Institución Telefónica de Previsión”.—Compañía Telefónica Nacional de España.—Madrid, abril de 1954.—68 páginas.

Esta publicación recoge la labor realizada por la referida Institución a través de sus veinticinco años de existencia, glosándose en sus páginas las diferentes etapas por que ha pasado, y citando finalmente la situación de la misma en diciembre de 1953.

Asimismo, insertan en ella los balances y Memoria del año 1953, y una serie de gráficos comparativos de los años 1929 al referido.

Iradier Elías, Pedro: Consecuencias prácticas de la vigente Ley de Arrendamientos Urbanos. Cámara Oficial de la Propiedad Urbana de la Provincia de Madrid.—Madrid, 1954.

Contiene este folleto la conferencia pronunciada por su autor, el 5 de mayo de 1954, en el Instituto de Estudios Jurídicos.

A través de la misma glosa las finalidades que se propusieron los autores de esta Ley al confeccionarla y promulgarla, demostrando que en la práctica no sólo resultaron baldíos sus propósitos, sino que el excesivo casuismo de sus preceptos y su oscuridad aumentaron los problemas que de la propiedad se derivan, preconizando por ello una reforma radical de la misma, que debería inspirarse en criterios de mayor elasticidad y celeridad en los procedimientos, con garantías amplias y justas para ambas partes de la relación arrendaticia.

La disertación, sumamente interesante y documentada, y avalada por el cargo del conferenciante de Presidente de la Cámara Oficial de la Propiedad Urbana de Madrid, constituye una magnífica aportación para los estudiosos de estas cuestiones.

V.- LECTURA DE REVISTAS

REVISTAS IBEROAMERICANAS

MARIO L. DEVEALI: *El sistema de Previsión argentino, su evolución y perspectivas.*—DERECHO DEL TRABAJO.—Año XIV, núm. 4. Buenos Aires, abril 1954.

Reproducimos a continuación el artículo del señor Deveali:

«La evolución del régimen argentino de Previsión Social constituye una de las páginas más interesantes de la historia de la legislación social; sirve además para destacar una de las características de la legislación argentina en esta materia.

A diferencia de otras legislaciones, que se anticipan al desarrollo social mediante cuerpos legales orgánicos y completos, que quedan por mucho tiempo sin aplicación, y cuyas normas resultan a menudo anticuadas cuando por fin se presentaría la oportunidad de aplicarlas; o que redactan planes ambiciosos de Seguridad Social, destinados a otorgar un amparo generoso a toda la población, pero supeditando su aplicación gradual a las posibilidades económicas o a otras condiciones, que nunca se verificarán, quedando en esta forma inaplicados, totalmente o en su mayor parte, hasta cuando se imponga la necesidad de reformas para ajustarlos a las nuevas exigencias de la realidad nacional o a las nuevas orientaciones de la política social; a diferencia de tales sistemas—muy generalizados, especialmente en América Latina—, la legislación social argentina presenta, en la mayoría de los casos, un carácter pragmatista y fragmentario. Consta principalmente de

disposiciones aisladas, que se proponen dar una solución inmediata a algunos problemas concretos, sin preocupaciones de orden sistemático ni doctrinario. Estas soluciones, de carácter circunstancial, muy a menudo son extendidas a otros supuestos, más o menos análogos, por la jurisprudencia, por resoluciones administrativas o por las convenciones colectivas. En algunos casos, tales soluciones parecen contradictorias; pero en la aplicación práctica se ajustan a la realidad económica en forma que la contradicción desaparece; tal como sucede en un mosaico, de líneas discordes y colores chocantes, que con el uso adquiere unidad y armonía. A quien contempla, después de algún tiempo, ese conjunto de normas, resulta, pues, posible ordenarlas en un sistema suficientemente orgánico; como sucedió en los edictos del pretor romano, dictados bajo la presión de problemas concretos, y que los recopiladores pudieron después ordenar en un *corpus juris* que constituye, aun hoy día, una fuente inagotable de sabiduría jurídica.

Las influencias de las legislaciones extranjeras, salvo contadas excepciones, son simplemente indirectas; en la mayoría de los casos se reducen a la denominación de una institución, con prescindencia de su regulación efectiva, y, a veces, a la identidad de la denominación corresponde una substancia distinta.

En los casos en que alguna Ley o Decreto se ha propuesto fijar una regulación orgánica y completa de una ins-

titución, la Ley o el Decreto ha quedado a menudo, totalmente o en buena parte, sin aplicación.

Desde luego, la aludida falta de sistema constituye a su vez un sistema: y, como todos los sistemas, presenta sus ventajas y sus inconvenientes. El inconveniente principal consiste en la necesidad, que a menudo se impone, de revisar disposiciones anteriores para ajustarlas a las que se dictaron en una época más reciente; y hasta cuando tal revisión no se efectúe por el legislador, tal tarea—no siempre fácil—está siempre a cargo del intérprete. Pero ese inconveniente está compensado por el carácter dinámico y flexible de nuestro ordenamiento, que sigue la realidad, en sus mutables manifestaciones: sin perder de vista, se entiende, las finalidades últimas de nuestra política social.

Ex facto oritur jus, decían los romanos para significar que el juez, al decidir una controversia, debe preocuparse, ante todo, de los hechos a los cuales debe aplicar el derecho; tal principio podría repetirse con respecto a nuestra legislación social, en cuanto al sistema de cada institución se delinea sólo *a posteriori*, en lugar de constituir el presupuesto de la regulación legislativa.

La primera Caja de Jubilaciones, la del personal civil, creada en el año 1940, se propone reproducir el sistema jubilatorio que existía, desde hace tiempo, en algunos países europeos, en favor de los empleados públicos. Como los destacáramos en otras oportunidades, en el «Estado de derecho», forjado por la Revolución francesa, la institución jubilatoria es una necesaria integración de la estabilidad de que gozan los funcionarios públicos y de la naturaleza especial de la relación que existe entre ellos y el Estado. Pero en el ordenamiento constitucional argentino no existe tal estabi-

lidad. La primera Ley jubilatoria tuvo, pues, que alejarse, en muchos puntos, de los sistemas europeos. Además, como consecuencia de la innegable vinculación que existe entre la naturaleza de la relación aludida y el beneficio jubilatorio, nuestro ordenamiento se resistió—especialmente en sus comienzos—a reconocer la existencia de un verdadero derecho subjetivo a la jubilación, y no logró siempre separar netamente los beneficios jubilatorios de las pensiones graciables. Configuró, pues, el derecho a la jubilación, no como un derecho *sub conditione*, sino como un derecho en expectativa.

Los empleados ferroviarios, que gozaban de hecho de la estabilidad de que carecían los empleados públicos, y que realizan un servicio que en muchos países europeos ya en aquel entonces estaba a cargo del Estado—como sólo recientemente ha sucedido en la Argentina—, reclamaron y lograron beneficios análogos a aquellos que se habían otorgado, con el régimen jubilatorio, a los empleados públicos.

Debido a la manifiesta analogía de tareas, el amparo jubilatorio fué extendido sucesivamente a los trabajadores de los otros servicios públicos y a los de la Marina mercante. Llegó después el turno de los empleados bancarios y de los periodistas: dos reducidos sectores de trabajadores que, en todos los países, gozan, por razones que es inútil recordar, de un trato de favor.

Hasta esta altura, el régimen jubilatorio constituye un régimen de excepción, reservado a los empleados públicos, además de que a algunos pocos de trabajadores privilegiados. El carácter especial del régimen y su campo de aplicación, relativamente limitado, permiten, y hasta cierto punto justifican, la medida generosa de sus beneficios y las contribuciones con que el Estado concurre a su financiación.

En cuanto a los otros trabajadores de la industria y del comercio, se sanciona, en el año 1923, la Ley 11.289, que provoca la oposición de los trabajadores, que logran, en 1925, su derogación por la Ley 11.358.

III. Con la revolución del año 1943 se inicia una nueva fase, que podríamos definir expansiva, de nuestro régimen jubilatorio. Mediante diferentes Decretos legislativos, se incorporan a las Leyes de jubilaciones preexistentes nuevos sectores de trabajadores; finalmente, mediante los Decretos 31.665/46, se crean las Cajas de Jubilaciones para los trabajadores del comercio y la industria. En virtud de estas disposiciones, el régimen jubilatorio deja de ser un régimen de privilegio, para convertirse en un régimen general, con contadas excepciones, como la de los trabajadores agrícolas. Se afirma, paulatinamente, la noción del derecho subjetivo a los beneficios respectivos, derecho que se declara imprescindible.

La extensión del sistema parece imponer la conveniencia de su unificación. Para realizarla, con Decreto 10.424/44, se intervienen todas las Cajas y se crea un «Consejo Nacional de Previsión Social», con la misión de «estudiar y proyectar la unificación de los distintos regímenes existentes en la República» (art. 3.º) y de proyectar la constitución y organización del Instituto Nacional de Previsión (artículo 4.º), que, en efecto, es creado poco después por el Decreto 29.176/44. Las finalidades del Instituto son muy amplias, ya que está «destinado a realizar en todo el territorio de la Nación los objetivos del Estado en materia de Seguridad Social» (artículo 1.º). En los considerandos del Decreto se precisa que está a cargo del mismo «la unificación administrativa, la mejor distribución y aplicación de las prestaciones, la sistemati-

zación de los procedimientos y el estudio financiero del régimen de Previsión Social nacional».

La Carta de Buenos Aires, aprobada por la III Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en el año 1951, aceptando el punto de vista argentino, declaró que «la unidad o pluralidad de medios para el logro del objetivo de la Seguridad Social debe ser decidido por cada país de conformidad con la realidad nacional», y traza una distinción entre «el derecho que tiene el hombre de ser protegido por la sociedad ante la necesidad» y «el derecho al bienestar que se reconoce a todo trabajador como consecuencia de su participación en la formación de la riqueza nacional» (artículo 3.º). Frente a los sistemas que se crean, el Seguro Social integral para el amparo de todos los habitantes, en forma indeferenciada, teniendo en cuenta sólo la existencia—presunta o efectiva—de su estado de necesidad, y a los otros sistemas que limitan su amparo a los trabajadores y, eventualmente, a sus familias, la Carta de Buenos Aires parece optar por un sistema mixto que otorgue un amparo mínimo a todos los necesitados y algunos beneficios especiales a los trabajadores. Se trataría, pues, de una combinación de los Seguros sociales generales con las jubilaciones ya existentes en el país.

El II Plan Quinquenal parece responder a idénticos principios cuando dispone la integración del régimen jubilatorio básico, con regímenes complementarios de seguridad, bienestar y asistencia social, y la organización de un régimen general de asistencia social. El Instituto Nacional de Previsión, según el Plan, debería continuar actuando como Organismo de conducción del sistema jubilatorio, y tendría que coordinar progresivamente las diferentes Cajas, «a fin de que, en igua-

les condiciones, los trabajadores obtengan las mismas prestaciones mínimas».

Parace, pues, confirmarse la tendencia general y unitaria del régimen, sin menoscabo de la individualidad orgánica y funcional de las diferentes Cajas.

V. Las finalidades indicadas en el II Plan Quinquenal encuentran una aplicación, sólo parcial, en la reciente Ley núm. 14.236. En efecto, esa Ley, si bien deja sobrevivir el Instituto Nacional de Previsión Social, le otorga, en realidad, las mismas facultades que en otros ordenamientos corresponden a los Consejos de Previsión Social, y ubica al mismo—tal como sucede en el caso de los Consejos aludidos—en una repartición del Estado; esto es, en la Dirección Nacional de Seguridad Social. Las Cajas, que asumen la nueva denominación de Cajas Nacionales de Previsión, vuelven a gozar, prácticamente, casi de la misma autonomía que tenían antes de la creación del Instituto; y, como consecuencia de la preponderancia numérica que tienen ahora en sus directorios, los representantes de los afiliados, designados por las respectivas Asociaciones gremiales, pasan a revestir un acentuado carácter gremial.

En esto consiste la originalidad del ordenamiento actual. Mientras que en la mayoría de los países existe una acentuada tendencia, que se ha manifestado también en algunas recientes deliberaciones de Organismos internacionales, en favor de la unificación de las Instituciones de Seguros sociales, orientación a que se opone una corriente de más modesto alcance, que quisieran insertar tales Instituciones en el marco de cada Empresa, con el propósito de acentuar el carácter orgánico y unitario de esta última, frente a tales orientaciones opuestas, de carácter unitario la primera y atomis-

ta la segunda, la nueva Ley argentina adopta una tercera posición. Renuncia al carácter unitario y necesariamente estatal de las Instituciones de Previsión Social, optando por el criterio gremial. Cada gremio tendrá, pues, su Caja, y la dirección de la misma estará reservada—casi íntegramente—a la Asociación gremial respectiva: bajo el control del Estado y con una intervención patronal que, si bien reducida, tiene su alcance práctico y psicológico.

Este nuevo ordenamiento ofrece la posibilidad de renunciar a la igualdad de trato—defendida, en el campo de la Previsión Social, tal como en el campo general de las retribuciones, por algunas escuelas políticas—, permitiendo a cada régimen ajustarse a las posibilidades y necesidades del gremio a que se refiere. Es evidente que el límite de edad para gozar de la jubilación ordinaria no es necesariamente idéntico en el caso del trabajador minero o del empleado de Banco. El riesgo de invalidez presenta diferente gravedad para el empleado de comercio y el trabajador de la industria. Diferencias que resultan aún más importantes con respecto a los que ejercen profesiones liberales—a quienes se ha extendido recientemente el régimen jubilatorio—, además que a los trabajadores del campo y al personal del servicio doméstico, en el supuesto de extenderse también a ellos ese régimen. El nuevo ordenamiento permite diferenciar los distintos regímenes, sea como aportes, sea como riesgos. Los recursos que no son absorbidos por la cobertura de un riesgo que tiene para un gremio mínima gravedad, podrán así ser destinados a mejorar otros beneficios, teniendo en cuenta las exigencias especiales de cada sector de trabajadores.

La corriente unitaria invocó las economías que permite la unicidad de la

organización. Pero tales economías existen sólo dentro de ciertos límites, más allá de los cuales se produce una elephantiasis burocrática, muy costosa, y que termina por perjudicar la agilidad del funcionamiento. Por otra parte, la nueva Ley contempla expresamente la posibilidad de acuerdos entre las diferentes Cajas, para el establecimiento de servicios en común, cuando ello resulte ventajoso para los afiliados o mejor el funcionamiento de los Organismos respectivos.

Igualmente se señala el inconveniente de la falta de continuidad en el cómputo del tiempo de cotización, cuando el trabajador cambia de empleo, y, por lo tanto, la falta de continuidad en la afiliación a la Caja de Retiro correspondiente. Pero este inconveniente, de gravedad innegable, ya ha sido superado desde hace tiempo, entre nosotros, mediante el régimen de acumulación de servicios y de aportes.

Los defensores de la Previsión de Empresa señalan la ventaja del control recíproco que realizan los afiliados; y agregan que al organizar las Instituciones en el marco de cada Empresa, los afiliados tienen la sensación exacta de que tales Instituciones pertenecen a ellos, en lugar de constituir la manifestación de un tercer elemento, que es el Estado.

Estos argumentos tienen su trascendencia cuando se trata de grandes Empresas, que ocupan a numerosos trabajadores, y especialmente con respecto a algunos riesgos, como los de enfermedad y accidente. Pero cuando la mayoría de las Empresas tienen dimensiones modestas, el número reducido de afiliados eliminaría los beneficios del Seguro, que presumen un número notable de asegurados; además, los servicios resultan especialmente costosos y faltan las garantías de continuidad y estabilidad, que son

imprescindibles en cualquier sistema de Seguros a largo plazo o que implique prestaciones diferidas, como la invalidez, vejez y muerte.

Cuando existe una eficiente organización gremial, ésta permite la misma vinculación personal que existe entre el personal de una gran Empresa, con la ventaja de que esa vinculación continúa aún cuando el trabajador pasa a trabajar en otra Empresa. Bajo ciertos aspectos, la Asociación gremial, que representa y defiende los intereses de los trabajadores, ejerce una fuerza cohesiva superior a la de la Empresa. Además, la Asociación gremial puede utilizar su organización para facilitar las tareas de las Cajas —como lo prevé la nueva Ley—, lo que permite una mayor eficiencia de los sistemas de Previsión, y al mismo tiempo una notable economía en los gastos de gestión.

Finalmente, la administración de las Instituciones de Previsión abre para las Asociaciones gremiales un nuevo campo de acción, extraño a la lucha de clases, y las induce a preocuparse, además que de los beneficios inmediatos de sus afiliados, de los que se refieren al futuro y, en consecuencia, están vinculados con la prosperidad, tranquilidad y estabilidad de toda la economía del país.

VI. La Ley 14.236 no ha agotado las previsiones del II Plan Quinquenal. Como lo recordáramos, el Plan contempla la creación de un «régimen especial complementario de Seguridad Social», indicando las bases generales del mismo (objetivo III, E, 2). Los riesgos que ese régimen deberá contemplar son los de muerte, de enfermedad y de accidente; y, a propósito de estos últimos, el Plan manifiesta el propósito de abandonar «la tradición fundamentada en la causa determinante de los mismos».

Otra disposición del Plan Quinque

nal dispone que el régimen nacional de jubilaciones podrá, «según las posibilidades económico-financieras, cumplir con los fines asignados normalmente a los regímenes especiales de seguridad, bienestar y asistencia social» (objetivo III, G, 2).

Según nuestra opinión, será conveniente que la posibilidad aludida, en lo que se refiere a la Seguridad Social, se convirtiera en una regla; esto es, en lugar de crear nuevas Instituciones, nos parece que sería conveniente completar las prestaciones de las Cajas de Previsión, en forma de cubrir también los riesgos que deberían constituir el objeto de los regímenes complementarios de Seguridad Social.

Una vez admitido, por la mencionada Ley 14.236, el criterio gremial con respecto a los riesgos básicos de invalidez, vejez y muerte, no existe motivo para adoptar un criterio diferente en cuanto a los otros riesgos, que, por su naturaleza, exigen una organización no centralizada: como lo demuestran—además de las experiencias extranjeras—la creación de nuestras Direcciones Generales de Asistencia Social. Y una vez adoptado, también en materia de regímenes complementarios de Seguridad Social, el criterio gremial, no existe razón valedera para crear nuevos Organismos gremiales al lado de cada Caja de Previsión, sino que cabe examinar la posibilidad de atribuir a ellas la conducción de esos regímenes complementarios.

Esta concentración de los riesgos, además que por, las consideraciones generales expuestas por la doctrina, parece oportuna, debido a las modalidades especiales de nuestro régimen jubilatorio, que ampara ya actualmente, y en forma que parece satisfactoria, los dos aspectos más graves de los accidentes del trabajo; esto es, la invalidez y la muerte.

En el caso de enfermedad inculpa- ble, el aspecto más grave—individual- mente y desde el punto de vista so- cial—consiste en la invalidez, riesgo que igualmente está cubierto por el sistema jubilatorio, pero sólo cuando el beneficiario tiene cierta antigüedad de servicio. Sería suficiente una pe- queña reforma de nuestras leyes ju- bilatorias para otorgar el amparo com- plete de la invalidez.

Una vez realizada esta pequeña re- forma, podría estudiarse la posibilidad de extender esa asistencia a todas las enfermedades inculpables; en forma progresiva, sin dejarse seducir por al- gunos ejemplos extranjeros—cuyos re- sultados no son muy halagadores—, y teniendo en cuenta, por un lado, la idiosincrasia del pueblo argentino, que desconfía de ciertas formas de asisten- cia coactiva, y, por otro lado, el des- arrollo notable que han logrado entre nosotros las Mutualidades.

En lugar de crear una nueva orga- nización, cuyo coste—sumado al que insume el régimen jubilatorio—podría resultar excesivo para nuestra economía (que, en el momento actual, no puede ponerlo a cargo de los consumidores extranjeros, como lo hacen los países que exportan sus productos industria- les), puede optarse por una paulatina evolución de nuestros Organismos bá- sicos, que son las Cajas de Previsión de carácter gremial, en forma de cu- brir todos los riesgos del trabajador y su familia, dentro de las posibilida- des de la economía nacional y de acuerdo con las necesidades propias de cada gremio.

En otras oportunidades hemos seña- lado la conveniencia de un régimen unitario en materia de enfermedades y accidentes. Después de la nueva es- tructuración de nuestras Instituciones de Previsión, entendemos que es po- sible y oportuno realizar un paso ul- terior, reuniendo el régimen unitario

de enfermedad y accidentes con el régimen jubilatorio, y modificando este último en forma que contemple también el riesgo de muerte prematura y las otras prestaciones del régimen complementario de Seguridad Social.

La nueva denominación que se ha atribuido a las Cajas permite pensar que nuestro régimen está orientándose en el sentido indicado.»

JOSÉ PÉREZ LEÑERO: *Antecedentes ideológicos de la Seguridad Social*. REVISTA DE TRABAJO.—Madrid, 4 de abril de 1953.

Empieza estudiando el autor de este interesante artículo el capitalismo, manifestando que en las contradicciones entre la idea del trabajo exaltado, como valor supremo en todos los órdenes, y la experiencia del trabajo, cada vez más duro por su mecanismo y su impersonalidad, se explica el nacimiento y crédito proselitista de los filósofos materialistas, sin necesidad de acudir a una conjuración permanente de los malos contra los buenos.

A continuación mantiene que el individualismo es el segundo de los movimientos ideológicos que más han influido a crear el momento actual como provocador de los planes de Seguridad Social, principalmente en el aspecto de intervencionismo que supone.

Por último, señala que el materialismo, con su afán de goces y bienestar terreno, es el tercero de los factores que en el orden espiritual han traído las actuales exigencias de los planes de Seguridad Social, ya que este endemonismo lo espera todo del momento actual y nada del futuro, siendo enemigo del ahorro y de otros goces que contrarresten la falta de lo material; pero—recalca—que la Seguridad Social fomenta el ahorro, elevan-

do el nivel espiritual del trabajador y capacitándolo así para los goces espirituales de la cultura.

MANUEL LARAÑA PALACIO Y JUAN EUGENIO BLANCO RODRÍGUEZ: *Decisiones sobre la Seguridad Social*.—REVISTA DE TRABAJO.—Madrid, 5 de mayo de 1953.

En este interesante artículo, empiezan afirmando los autores que es innato en el hombre el ansia de bienestar, traducido en la búsqueda de la tranquilidad y seguridad; pero que la seguridad absoluta es una meta inasequible.

Afirman que seguridad es sinónimo de orden, quietud y normalidad; pero la Seguridad Social no es el orden social, aun cuando sea un magnífico coadyuvante para lograr éste.

Mantienen a continuación que presenta mayor dificultad delimitar los conceptos de Seguridad Social y Seguridad Económica, ya que hay un aspecto de esta última que resulta difícil deslindar de la Seguridad Social, a saber: la garantía del mínimo de recursos económicos que el hombre necesita para su subsistencia, y que, sin duda, es uno de los objetivos básicos de la Seguridad Social.

Por otra parte, afirman los autores que tampoco puede confundirse la Seguridad Social con la Seguridad Jurídica, ya que si ésta tiene como objeto el normal desenvolvimiento de la vida jurídica del hombre, la Seguridad Social tiende a garantizarle aquello que le es necesario para el cumplimiento de sus fines dentro de la sociedad.

A continuación ponen de relieve la dificultad de formular un concepto de Seguridad Social con pretensiones de validez general. A este objeto, se re-

montan los autores a un análisis de la Previsión Social, manifestando que no tenía un ámbito de acción perfectamente determinado, y que sus medios prácticos no tenían un límite concreto en cuanto a las situaciones que se debían garantizar, quedando éstas supeditadas, más que a otra consideración, a los recursos económicos disponibles. Pues bien, como resaltan los autores, precisamente en el restablecimiento del orden de valores radica la novedad de la Seguridad Social, en cuanto ésta ha venido a concretar la meta ideal de la Previsión, afirmando la ineludible necesidad de proporcionar al hombre una situación de bienestar mínimo.

Después de muy largas y meditadas reflexiones, vuelven al concepto de la Seguridad Social, diciendo que lo fundamental es señalar objetivos, para luego tratar de alcanzarlos, o al menos llegar a los puntos más próximos.

Terminan los autores su aportación al estudio de la Seguridad Social señalando el alto fin que tienen las Instituciones de Previsión Social, que constituyen auténticos reductos de la solidaridad humana, eficaces instrumentos de la justicia social, y cuya actuación está inspirada en el supremo principio del bien común, que en los tiempos actuales, desgraciadamente informados por impulso de tipo materialista, se halla un tanto olvidado.

Dr. HECTOR A. CABRAL O: *Trascendencia y alcance del Seguro Social en la República Dominicana. Distinción entre el Seguro Social y los impuestos.*—SEGURIDAD SOCIAL.—Ciudad Trujillo, enero-febrero 1954.

El autor de este trabajo, Jefe del Departamento de Inspección de la Caja Dominicana de Seguro Social,

comienza por la definición del Seguro, de acuerdo con varios tratadistas, entre los cuales cita a Menes y a Gobbi, quienes dicen: «El Seguro es la agrupación de personas, afectadas de riesgos análogos y valorables, para atender, con medios económicos, y en forma mutua, posibles necesidades originadas por tales riesgos.»

Al someter tales conceptos a un análisis riguroso y detallado, se infiere que «la agrupación de personas» puede revestir las formas de organismo público, sociedad anónima o asociación mutua de carácter privado; el riesgo es un acontecimiento, no siempre un hecho, como considera el eminente profesor Gabriel Bonilla Marín, Catedrático de Técnica de los Seguros de la Universidad de Méjico y Jefe del Departamento de Seguros Sociales de la Secretaría del Trabajo, en su interesante obra *Teoría del Seguro Social*, toda vez que el robo, considerado como riesgo desde el punto de vista del Seguro, por depender de una o varias voluntades encaminadas hacia esa finalidad, es un acto humano, no un hecho.

Prosiguiendo el análisis de la definición, añade que tanto el «acto» como el «hecho» deben ser inciertos, eventualidad factible de referirse a la existencia del acontecimiento o suceso, al importe o magnitud, a la duración o al tiempo; poco importa que sean pasados si permanecen en la más absoluta ignorancia por parte de los interesados; respecto de los asegurados, el riesgo debe referirse a sucesos similares, o a un mismo suceso.

Un riesgo es valorable cuando se le puede aplicar las normas del cálculo de posibilidades, o, lo que es igual, cuando es determinable, objeto de medida o tasa.

Habrà quien pregunte el porqué se incluye la palabra «atender»; sencillamente, porque la principal finali-

dad que se persigue y obtiene con el Seguro es ayudar a los seres humanos, cuando la realización del riesgo amenaza con romper la estabilidad económica de sus familiares o suya.

Los recursos con los cuales efectúase dicha ayuda son económicos siempre. La Mutualidad es la característica en cuya ausencia no puede hablarse propiamente del Seguro.

Condición esencial es la existencia de posibles necesidades en el momento de la constitución del Seguro; con otras palabras, la necesidad es la motivación a la hora de crearse el Seguro.

Esa necesidad o esas necesidades deben «ser originadas por haber acaecido el riesgo o los riesgos análogos» que influyen poderosamente en la vida de los asegurados.

En cuanto a la naturaleza económica del Seguro, me permito señalarles cuantas teorías han tratado de fundamentarles, a saber: la de la necesidad, concebida por Manes; la del juego, resultado de la mentalidad de Hermann; la del daño, de Wagner; la de las prestaciones recíprocas, de Brümer; la de la Previsión, de Hülsse, y, por último, la del riesgo, estructurada por Krosta.

Es tiempo de que señale y describa, sin caer en la superabundancia, los elementos integrantes del Seguro para poder llamarlo como tal. Dichos elementos, desde cierto punto de vista, se clasifican en personales, reales y formales.

Entre los primeros, encuéntrase el «asegurador» y el «asegurado».

Cuando de Seguro en general se trata, incumbe la tarea de contratar el Seguro exclusivamente al asegurado, quien resulta por ello beneficiario. Ya en el campo de los Seguros sociales, no tan sólo el asegurado recibe los beneficios, sino que, además de él, su esposa o compañera y sus hijos, ascendientes, etc., resultan favorecidos.

Los elementos reales son: el riesgo o siniestro, la prima y la prestación.

Corresponde formular la siguiente pregunta: ¿En qué consiste el riesgo? Es la posibilidad de un acto o hecho, a cuya cristalización está íntimamente vinculado el cumplimiento de las obligaciones hogareñas y sociales del asegurado.

Prima o cuota del Seguro es el nombre que recibe la suma de dinero o especie que paga el asegurado al asegurador o Institución aseguradora, a modo de contra-obligación de las prestaciones del asegurador cuando el riesgo previsto se realiza.

A propósito de prestación o indemnización, todos los autores de la materia están acordes en que tales denominaciones deben dárseles a la totalidad de las obligaciones del asegurador en caso de siniestro o daño.

Por último, los elementos formales están referidos a los requisitos de estructuración o redacción que deben aportarse en el Seguro.

Veamos: cuando el Seguro surge de una voluntad contractual, el documento escrito que la contiene se llama póliza; ahora, cuando es la Ley fuente única del Seguro, debe especificar cuáles formalidades deben llenarse para la correcta inscripción de los asegurados, el pago de las primas y cuantos requisitos sean menester en la relación jurídica establecida por el Seguro.

Tomando como base de observación a la persona del asegurador, existen Seguros públicos y privados, según que la Institución aseguradora sea el Estado, o bien un Organismo de derecho público; por último, una Sociedad particular, o una Mutualidad.

Si consideramos al asegurado, la clasificación tendrá que insinuarnos dos formas de Seguro, a saber: «individual» y «colectivo». Si del primero se trata, siendo la persona del asegurado una sola, habrá necesidad de exi-

gir reciprocidad y equivalencia entre las obligaciones a cargo del asegurador y las contraídas por el asegurado.

Para la perfecta viabilidad del Seguro de grupo, o colectivo, hay que tener muy presente la masa de asegurados, y la relación de las obligaciones del asegurador puede determinarse fácilmente, tomando como punto de partida el conjunto de obligaciones de la totalidad de los asegurados.

Factores importantes serán para la finalidad perseguida la edad, el sexo y la profesión o cuantía del salario percibido por el asegurado.

El profesor Kohler, al referirse a los beneficios e importancia del Seguro Social, dijo que «representa un triunfo de la idea humana sobre las fuerzas ciegas de la Naturaleza, una victoria de la lógica sobre todos esos seres ilógicos con que el hombre tiene que luchar».

¿Cuáles beneficios obtienen los patronos que cumplen con los Seguros sociales? Varios en cantidad. Cualitativamente, los principales son dos, a saber: 1) Los trabajadores asegurados o pueden exigir de sus patronos el otorgamiento de prestaciones contenidas en los Seguros establecidos, quedando muy restringidas las posibilidades de huelgas y demandas judiciales; 2) En caso de que existan contratos colectivos de trabajo, los Seguros sociales impiden que la desigualdad o insuficiencia de prestaciones, en lo que a Previsión Social se refiere, considerando para tal efecto las diferentes Empresas con igualdad de explotación, sitúe a varias o alguna de éstas en el doloroso plano de la quiebra. Eso mismo tiene aplicación cuando se trata de ganaderos, comerciantes y agricultores.

También los asegurados reciben múltiples beneficios. 1) Logran su mejoramiento material, gracias a las prestaciones otorgadas por los Seguros.

2) Disminuyen las mortificaciones y ansiedades que una situación económica desfavorable, por enfermedad y otras causas, pudiera traerles. 3) Les están garantizados los medios económicos indispensables para satisfacer sus necesidades durante la regresión mental que trae consigo la vejez, y otros tantos más.

¿A quién debe el pueblo dominicano la feliz implantación de los Seguros sociales en el país? Al Generalísimo Trujillo, quien, además de incluirlos en los cánones constitucionales de la República, invitó al doctor Edgardo Rebagliatti, miembro del Consejo Permanente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, para que, haciendo un estudio de las condiciones ambientales, rindiera un informe en el cual debían señalarse los métodos y corrientes a seguir, con fines de lograr su triunfo y difusión.

Numerosos principios generales y concepciones de la doctrina internacional fueron tomados en consideración por el doctor Edgardo Rebagliatti. Las consideraciones primordiales se reducen a éstas:

1.ª Los trabajadores asalariados obtienen los recursos indispensables para su subsistencia y para la de su familia del ejercicio regular de una actividad profesional al servicio de un patrono, y toda cesación o interrupción del trabajo—sea por accidente del trabajo, por enfermedad, vejez, invalidez o muerte prematura, o por paro involuntario—destruye la base económica de la existencia de esa familia, y provoca la miseria y las privaciones para el trabajador y los suyos.

2.ª Un régimen de trabajo realmente humano, y basado en la justicia social, exige la organización de una protección eficaz de los trabajadores contra los riesgos profesionales y sociales.

3.ª El Seguro Social Obligatorio—cincuenta años de experiencia lo demuestran—es el medio, a la vez, más racional y más eficaz de procurar a los trabajadores la seguridad a que tienen derecho.

4.ª Por consiguiente, la legislación social de cada Estado debe comprender uno o varios sistemas de Seguros obligatorios que cubran los riesgos de accidentes del trabajo y de enfermedad profesional, de enfermedad, de maternidad, de vejez, de invalidez y de muerte prematura, y de paro involuntario.

5.ª Todo sistema de Seguros sociales debe proponerse como finalidad:

- a) Prevenir, en la medida de lo posible, la pérdida prematura de la capacidad de trabajo;
- b) Hacer cesar o atenuar la incapacidad de trabajo, para que el trabajador pueda volver a su actividad profesional;
- c) Compensar, al menos parcialmente, y mediante la concesión de prestaciones en metálico, el perjuicio pecuniario resultante de la interrupción o cesación de la actividad profesional.

Esos principios, y algunos más de gran significación, fueron la fuente esencial de la Ley núm. 1.376, de marzo de 1947, mediante la cual el Gobierno del Generalísimo Trujillo implantó el Seguro Social Obligatorio, amparando y protegiendo la situación de todos los nacionales que tuvieran la condición de «trabajadores asalariados».

Dicha Ley cubría los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

En cuanto a la extensión del Seguro Social en el territorio de la República, puede afirmarse que no hay una sola provincia en donde no funcionen

las Oficinas de Inspección, y los servicios médicos de la Caja Dominicana de Seguros Sociales. Desde el suntuoso y bien equipado hospital, hasta la policlínica perfectamente instalada, ha conseguido nuestro Seguro en el poco tiempo que lleva implantado.

Los riesgos cubiertos sugieren hasta dónde llegan los alcances de nuestro Seguro Social, y cómo se comprende que el ser humano está sujeto al acabamiento normal.

El Seguro Social dominicano garantiza, por los riesgos que cubre, el modo de vida de nuestros familiares. Evita ese terrible cuadro de dolor, secuela ineludible de la muerte, prematura o natural, de los padres de familia.

¿Con cuáles medios se financia nuestro Seguro Social? Primero, con las cotizaciones del Estado, los asegurados y los patronos; segundo, con los intereses de sus capitales y reservas y los beneficios de las inversiones de éstos, y tercero, con las multas impuestas por las infracciones a la Ley sobre Seguros sociales y a las Leyes sobre trabajo.

En cuanto a las contribuciones y cotizaciones indicadas, la proporcionalidad varía según la clase de Seguro a que se contraen. En el Seguro obligatorio, el obrero asegurado debe aportar el 2,5 por 100, y los patronos, el 5 por 100. Si se trata del Seguro Obligatorio de Enfermedad, al cual se afilian o permanecen afiliados los individuos mayores de sesenta años que, no habiendo prorrogado hasta los sesenta y cinco la edad de retiro, continúan al servicio de un patrono, y asimismo los accidentados del trabajo que pierden la calidad de asegurados obligatorios empleando en una actividad asalariada el poquito de su capacidad, aquí el pago corresponde al patrono exclusivamente, siendo del 5 por 100. El Estado, por su parte, proporciona

los beneficios obtenidos del Departamento de Seguros contra Accidentes del Trabajo, que funcionan como dependencia de la Caja Dominicana de Seguros Sociales desde el 13 de marzo de 1948, en virtud de la Ley número 1.667; las sumas apropiadas anualmente en la Ley de Gastos Públicos para tan noble finalidad, además de otras sumas que extraordinariamente se apropian, en caso de que para el equilibrio económico de nuestra Institución sea necesario.

Piensen, al tratarles problemas del Seguro Social, que se les habla de impuestos o de materia impositiva. El Seguro Social no puede ser un impuesto desde ningún ángulo que se le mire.

¿Por qué?, preguntarán muchos. En razón de que el impuesto es la cuota parte del coste de producción de los servicios públicos indivisibles, tomada coactivamente por el Estado entre la riqueza de todos sus miembros. En el impuesto hay una exacción realizada por el Estado en virtud de su soberanía o poder de imperio.

Traigamos un ejemplo: del espíritu y letra de la Ley sobre Cédula Personal de Identidad se infiere que todos los dominicanos mayores de dieciséis años deben estar provistos de su correspondiente cédula. Hay excepciones, claro está, pero muy limitadas.

Cuando los miembros de la fuerza pública encuentran individuos que no cumplen con esos requisitos legales, los conducen detenidos. Todo esto es normal en materia impositiva.

Cuando, en materia de Seguridad Social, un Inspector de la Caja Dominicana de Seguros Sociales, mientras revisa el libro de Sueldos y Jornales de un patrono o su contabilidad, según las circunstancias, y lo encuentra en falta, no le conduce en calidad de preso preventivo, sino que le invita a cumplir con sus obligaciones; en

caso de morosidad o negativa patronal, procede a someterlo, y los Tribunales juzgan.

Las Leyes impositivas admiten muy pocos exonerados; en cambio, en el artículo 4.º de la Ley sobre Seguros sociales se establece: «Están exceptuados del Seguro obligatorio: Apartado a) Los empleados públicos previstos en las Leyes sobre pensiones civiles, retiro militar y retiro policial, salvo que se trate de Empresas de servicio público, o de que por la Ley especial se acordara incorporarlos; Apartado b) Los empleados particulares cuyo sueldo, estimado en semanas, exceda el monto de la séptima categoría de salarios, establecida en cuadro del artículo 25); y muchos apartados más conteniendo excepciones.

En ese mismo sentido, luego de modificaciones introducidas en la Ley sobre Seguros sociales por la Ley número 2.480, de 6 de agosto de 1950, pierden la calidad de patronos, estando, por consiguiente, fuera del Seguro Social Obligatorio los contratistas, subcontratistas, ajustadores o intermediarios, con las condiciones de que no utilicen de tres obreros o empleados auxiliares en adelante, debiendo intervenir personalmente en la ejecución material del encargo; además, los aparceros, medieros, trabajadores a domicilio, y los pequeños propietarios, siempre que reúnan ciertos requisitos. A estos individuos, ¿los exceptúa la Ley de Cédula? No, en modo alguno, en razón de ser un impuesto.

¿Cuáles elementos deben estar presentes en la correcta estructuración de un impuesto? Tres, a saber: Legitimidad, Generalidad y Uniformidad.

El primero surge de preceptos o normas de derecho incluídas algunas veces en las Constituciones Estatales. Del segundo, hice mención hace un

momento, y del tercero, la Uniformidad, se explica por sí mismo.

Los impuestos constituyen la manera más eficaz con que el Estado cuenta para poder cubrir los gastos que en las diferentes instituciones se originan al brindar a la colectividad los numerosos servicios indispensables. De ahí se infiere que todos tenemos la obligación de contribuir al sostenimiento del Estado, sin que en ningún caso nuestro aporte llegue a superar los incalculables beneficios que recibimos de las instituciones estatales.

Por otra parte, la justificación económica de los impuestos radica, exclusivamente, en la forma reproductiva en que son empleados. Por esas razones puedo decir que los impuestos son instrumentos llamados a despertar las fuentes de reproducción y a fortalecer las existentes.

¿Cuáles beneficios reciben los contribuyentes en materia impositiva? Varios, entre los cuales podemos señalar: la libertad, la seguridad de sus bienes y vidas, etc.

Para darnos cuenta exacta de la magnitud que tiene la protección de nuestras vidas y bienes, realizada por el Estado, pensemos momentáneamente en los grandes gastos que acarrea a los señores feudales la conservación de sus riquezas y vidas.

¿En qué momento se hace más palpable la contraprestación del Estado para con sus súbditos que pagan los impuestos? Sencillamente, en caso de guerra o calamidad pública.

Si aplicamos la misma pregunta a la materia del Seguro Social, la respuesta tendrá que ser ésta: en todo momento, pues desde que patronos y obreros pagan sus cotizaciones, reciben de la Caja Dominicana de Seguros Sociales beneficios muy por encima del importe de sus desembolsos respectivos.

Dr. FRANK C. SÁNCHEZ BETHANCOURT.
Organización de los servicios asistenciales del Seguro Social en la República Dominicana.—SEGURIDAD SOCIAL.—Ciudad Trujillo, enero-febrero 1954.

El autor comenta en su estudio los problemas especiales del Seguro de Enfermedad - Maternidad, indicando que, indudablemente, la mayor aspiración de toda Institución de Seguridad Social debe ser: «la creación de sus Servicios Propios», pero sucede que en el período de iniciación de estas instituciones casi siempre les es imposible determinar y establecer de una manera precisa el sistema de prestaciones médicas que en el futuro, aun adaptándose a sus condiciones particulares, cumpla con todos los requisitos, exigencias y efectividad que dichas prestaciones conllevan.

El Seguro Social en la República Dominicana dejó iniciada la programación de prestaciones médicas, estableciendo dos sistemas de asistencias: 1) El sistema de retribución por servicios prestados o indirecto; 2) El sistema por sueldo fijo o directo.

Sistema de retribución por servicios prestados o indirectos.

Estos servicios comprendían toda la asistencia médica especializada, hospitalización, maternidad y farmacia; brindaba la ventaja de que permitía al asegurado enfermo escoger su médico; pero, por el contrario, incitaba al médico a la tentación de cuidar un enfermo que debería estar en manos de otros especialistas o hallarse en un establecimiento médico adecuado; estimulaba a prolongar la duración de la enfermedad, lo costoso que resultaba, y además los problemas que surgían con respecto a las formalidades administrativas, que obstaculizaban el

desenvolvimiento, sobre todo estadístico, de dicha institución.

Frente a esos problemas y a la gran necesidad de otorgar las prestaciones médicas, se trata entonces de aminorar sus consecuencias, creando diversas medidas de control, tales como Médicos, Inspectores y Supervisores, encargados de controlar y supervigilar los tratamientos especializados e internamientos, etc.; medidas éstas que culminaron con un resultado bastante halagador, pero al avanzar el tiempo y paralelo a él, el desarrollo del Seguro Social, creando hospitales, policlínicas y consultorios médicos en todas las poblaciones del país cuya concentración mayor o menor de asegurados lo ameritasen, fué que pudimos ir comprobando la ventaja en todos los aspectos que le brinda a la Institución la instalación de sus Servicios Propios.

El vasto plan de construcciones de centros hospitalarios efectuado por la Caja Dominicana de Seguros Sociales en los últimos tres años, y que en la actualidad prosigue, ha venido a satisfacer, en una forma concluyente, las condiciones indispensables de efectividad y eficiencia que requiere toda organización de servicios asistenciales, ejecutado por una Institución de Seguridad Social; de ahí que posea en la actualidad ocho hospitales, funcionando con un total de 810 camas, y cuatro en construcción; diez policlínicas y 72 consultorios médicos.

Servicio por sueldo fijo o directo.

El Servicio por sueldo fijo, que implantó el Seguro Social en su inicio, consistió en la contratación de médicos en toda la República, con el objeto de otorgar consultas, tratamientos ambulatorios, etc., siendo además los autorizados a expedir las órdenes de internamientos en las clínicas particulares y hospitales designados al efec-

to de los asegurados enfermos que lo ameritasen. Estos médicos ejercían sus funciones, unos, en policlínicas consultorios propios de la Institución, y otros, los residentes en poblaciones rurales, en sus propios consultorios.

Este sistema por sueldo fijo, en la práctica, nos ha venido demostrando que si no es el único, por lo menos, es el más efectivo, aunque tropieza casi siempre con la oposición de un gran número de médicos, por el hecho de que esta forma de servicios indispensablemente tiene que ir acompañada de un control de su actividad bajo una forma administrativa determinada. Por suerte, el Seguro Social fué venciendo poco a poco esas dificultades, gracias, sobre todo, a que no escatimó en ningún momento la remuneración de esto, teniendo en la actualidad un total de 175 médicos prestando sus servicios al Seguro Social, repartidos así: un 73,7 por 100, médicos generales, y el 26,3 por 100, de especialistas.

Los beneficios y ventajas de los Servicios Propios se han comprobado día por día. Con este sistema se mantiene la calidad de la asistencia médica prestada y un mayor rendimiento de trabajo, facilidades en el desenvolvimiento administrativo-estadístico de la Institución, y al mismo tiempo hay mayor protección y un campo de entrenamiento mucho más amplio para los médicos jóvenes.

Servicios de Farmacia.

El servicio de farmacia propio fué instalado desde un principio en las principales policlínicas, ayudado, sin embargo, con la participación de ciertas farmacias particulares, que venían a suplir algunas deficiencias, en medicamentos patentizados, de las nuestras.

En vista de lo costoso que resulta-

ba este servicio, se procedió a la instalación de un almacén de medicinas en la Oficina matriz, que abastece a todas las dependencias de la Institución por mediación de pedidos mensuales, hechos a base de un Formulario Guía Terapéutico, que detalla, por índice alfabético, todas las medicinas en existencia, y que son despachadas con toda la prontitud necesaria. Estos pedidos son confeccionados en formularios especiales, mediante los cuales se puede llevar un control sistemático del consumo de cada uno de los medicamentos por sitio determinado. Cada vez que la Institución adquiere un nuevo producto farmacéutico, lo comunica a las dependencias por medio de circulares, para que sea incluido en la Guía Terapéutica.

En los hospitales y en las policlínicas de importancia se ha instalado un Almacén, subsidiario del Almacén Central, provisto de un stock de medicinas suficiente para suplir las necesidades de tres meses. Estos Almacenes deben reponer mensualmente las medicinas utilizadas durante ese período para mantener su stock constante.

Tanto la contabilidad como el control de las medicinas utilizadas son efectuados por un Cuerpo de empleados residentes en el mismo establecimiento; pero, a su vez, supervisados por el sistema de contabilidad del Almacén Central.

Esta organización en el Servicio de Farmacia, ayudada además por ciertas disposiciones internas, encaminadas a facilitar aún más dichas prestaciones y a establecer medidas de controles, tales como la de no entregar medidas patentizadas inyectables a los asegurados, cuando se trata de tabletas o cápsulas, entregarle solamente la dosis utilizable en tres días, y el de entregar abiertas las medicinas patentizadas, como reconstituyentes, etc., nos ha permitido brindar un servicio eficaz y

rápido, al mismo tiempo que hemos disminuído los usos indebidos que puedan dársele a las medicinas por parte de los asegurados.

Servicio de Maternidad.

Las prestaciones de maternidad, al igual que las de enfermedad, estuvieron al comienzo de nuestro Seguro Social, bajo la asistencia de médicos particulares especializados y por algunas comadronas graduadas; pero a medida que se construían centros hospitalarios, se iban incluyendo en ellos dichos servicios, no quedando en la actualidad más que un pequeño número de poblaciones donde pagamos honorarios por dichas prestaciones.

Dr. ADRIÁN SÁNCHEZ: *La incorporación de médicos al S. O. E.—Nombramientos. — Algo para la historia de este Régimen Social.*—REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD.—Madrid, mayo 1954, núm. 2.



Reproducimos el trabajo del doctor Sánchez:

«El paso decisivo de no ser al ser, de la inexistencia en relación con el Seguro Obligatorio de Enfermedad a la vida activa e influyente en él, lo da, como en tantas otras actividades humanas, el nombramiento.

Por el nombramiento de sus médicos, el Seguro forma el organismo vital que ha de desarrollar sus aspiraciones, procurar sus ideales y lograr sus fines.

Es el nombramiento el acto por el cual se incorporan los facultativos al Seguro, para integrar un órgano u otro, todos ellos necesarios para el normal desenvolvimiento de la vida y constituir un cuerpo que, como humano, ha de estar dotado de alma nobi-

lísima, principio vivificador de su existencia.

Llega el médico, por el nombramiento, a conseguir la noble aspiración de ofrecer y dedicar sus actividades, de consagrar sus vocaciones, calificada de sublime por S. S. Pío XII, a una obra que no sólo encierra cuanto tiene de elevado la asistencia a los enfermos, sino que persigue, y debe alcanzar, provechos importantísimos para la sociedad y para la Patria, y, manteniendo las dimensiones de altura y profundidad del ejercicio médico, amplía considerablemente la tercera medida, la extensión, ofreciéndola proporciones extraordinarias.

Con el nombramiento deben abrirse al médico las puertas para satisfacer sus dignos deseos de atender, como corresponde a su profesión, las medidas y honestas conveniencias familiares.

Veamos el sistema empleado por el Seguro en la concesión de documento tan trascendental para el que le otorga y para el que le recibe.

La Ley creadora del Seguro Obligatorio de Enfermedad estatuye en su primera disposición transitoria que la designación de médicos, al implantarse el Régimen, se haría mediante concurso. Esto mismo lo reitera el Reglamento en su artículo 121. Como consecuencia de ello, y para facilitar la labor, se forman las Escalas de Médicos del Seguro, a las que en otra ocasión nos hemos referido.

Aunque estas Escalas no fueron aprobadas hasta el 20 de febrero de 1946, el Tribunal que calificó, el concurso para el ingreso en ellas publicó unas listas o escalas provisionales que tuvieron carácter oficial durante a que el tiempo.

Con fecha 27 de julio de 1944, el excelentísimo señor Ministro de Trabajo firmó dos Ordenes, que hacen a nuestro objeto: la una, disponiendo

la implantación del régimen asistencial del Seguro a partir de 1.º de septiembre de aquel mismo año, y la otra, dictando normas para cubrir las plazas de Médicos del Régimen.

Según la primera disposición transitoria del Reglamento, en la etapa inicial de funcionamiento del Seguro se debían establecer únicamente los servicios de Medicina general, con la Farmacia correspondiente.

Era, pues, preciso tener nombrados, en el plazo de un mes, los Médicos de Familia necesarios para atender a los beneficiarios de toda España.

Fué en las Oficinas del Puente de Vallecas, provisionalmente instaladas, mientras la Caja Nacional de Seguro disponía de sede a propósito, donde se llevó a efecto la rápida y amplia labor.

En plena canícula, y con las ventanas cerradas a cal y canto, para evitar las estridencias de los ruidos barriobajeros, con sus caballitos, sus rifas y sus juegos propios del tiempo y del lugar, fuéronse preparando oficios y credenciales de día y de noche, con el pensamiento puesto en aquel próximo 1.º de septiembre.

Y, en verdad, que se logró. En la fecha prevista, 9.972 Médicos de Familia tenían sus nombramientos y comenzaban su actuación en el Seguro. No más de nueve funcionarios, con su jefe, se bastaron para ello.

Con sujeción a las disposiciones legales, se procedió así: primero, estudio y fijación del número de plazas —una por cada trescientas familias o fracción— dentro de cada zona, sin que esa cifra fuera inferior a la de médicos que, con anterioridad, venían actuando en cada Entidad colaboradora.

Preparada la relación de plazas por zonas y por provincias, se anunciaron en cada una de éstas las correspondientes a su demarcación, para que, en el plazo de ocho días hábiles, pudie-

ran los facultativos, a quienes interesara, solicitar hasta diez de las que se consideraran con derecho a cubrir.

A medida que las instancias de cada provincia llegaban a los Servicios Centrales, se iban remitiendo los nombramientos oportunos, confiéndose «con carácter interino y eventual en tanto se publicaran las Escalas definitivas de Médicos del Seguro», en cuyo momento todas las plazas debían declararse vacantes.

Un denominador común había de afectar a todos los nombrados: estar incluidos en las Escalas de Médico del Seguro, es decir, en las listas publicadas por el Tribunal calificador a que hemos aludido antes. Las preferencias observadas dentro de esta condición fueron:

- a) Los médicos de A. P. D., para las zonas correspondientes a su distrito de la Beneficencia;
- b) Los de la «Obra 18 de Julio», para atender a los asegurados de los Servicios Sindicales;
- c) Las de Entidades colaboradoras, para los afiliados a ellas;
- d) El orden riguroso de prelación en la Escala de la localidad en que estuviera enclavada la zona para la que se declaraba la vacante.

Aunque las circunstancias no obligaron a ello, algunas Entidades colaboradoras, no por necesidad, sino probablemente en el deseo de atender a más profesionales y ofrecerles oportunidad para trabajar en el Seguro, admitieron provisionalmente a médicos sin sujetarse a las disposiciones apuntadas, sino a otra anterior, «sin perjuicio de someter la consolidación de tales plazas a las normas dictadas sobre el particular». De ellos hacemos caso omiso en los datos indicados más arriba.

Dos recursos sucesivos podían formularse frente a los nombramientos conferidos por la Caja Nacional como

resultado del anuncio de vacantes: uno, en el plazo de quince días, ante la misma Caja Nacional, y otro, contra los acuerdos de ésta, en un plazo de igual duración, a la Dirección General de Previsión.

Poco dieron que hacer estas reclamaciones, pues únicamente se presentaron 27, y de ellas sólo tres acusaban verdadero error, que fué, naturalmente, subsanado.

Hasta la aprobación oficial de las Escalas de Médicos, en 1946, fué el procedimiento indicado el que sirvió de pauta para la selección de los titulados que solicitaban las vacantes que se iban produciendo; incluso varias Entidades colaboradoras, estimando que la iniciación del Seguro se prolongaba, mientras las disposiciones oficiales no definieran otra cosa, continuaron haciendo uso de la Adicional de la Orden de 27 de julio, que les permitía la aplicación de una excepción anterior.

En febrero de 1946, dos Ordenes del Ministerio de Trabajo, y otras promulgadas en meses posteriores, cambian el hilo orientador para los nombramientos de médicos en el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Una de las primeras, firmada el 20 de febrero, aprueba las Escalas de Médicos del Seguro, formadas en 1944 y rectificadas después, según las reclamaciones de los facultativos tomadas en consideración. Todavía esta disposición, en su artículo 3.º, concede treinta días para que los interesados pudieran deducir por escrito, ante la Dirección General de Previsión, solicitando rectificación de los errores materiales que se apreciaran. Bastantes fueron las erratas de imprenta que, como consecuencia, se hubieron de subsanar en nombres, apellidos y aun en cifras de las calificaciones, pero dentro del mismo año 1946 quedaron las Escalas corregidas.

La otra Orden, fechada en la víspera de la antedicha, se conoce con el nombre de «Texto Refundido», porque —aparte de estatuir nuevas normas en diversas materias—recopila, sintetizándolos, todos los preceptos anteriores dados por el mismo Departamento ministerial como complementarios de las disposiciones substantivas del Seguro, reuniéndolas así en un solo cuerpo legal, que deroga los esparcidos precedentes.

Este Texto ya declara, en su preámbulo, «rebasado el período inicial del Seguro», y en su articulado fija las bases para la substanciación de concursos y establece el orden de preferencia para el nombramiento del personal facultativo.

El primer concurso para cubrir plazas de médicos de familia con carácter definitivo se fué resolviendo por provincias a partir del mes de julio de 1946. Un año justo tardó en solventarse este concurso para las distintas provincias españolas, pues en julio de 1947 aparece la última convocatoria.

Antes de continuar, y puesto que hemos de manejar con frecuencia estos términos, estimamos conveniente aclarar el contenido de vacante o plaza, por lo que atañe a los médicos de asistencia en el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

En realidad, el médico en el Seguro ocupa un cargo, determinado en cuanto a la función, pero sin proyección fija, sino variable en el tiempo, en cuanto a la extensión y retribución. Por eso en el Seguro no se puede hablar de tal plaza o tal vacante determinada en todos sus alcances, sino de una vacante o una plaza en esta o en la otra zona, en este o en aquel sector.

Es decir, que a los médicos se les nombra en el Seguro para desempeñar un cargo de Médico de Familia, Mé-

dico de una especialidad, etc., y el contenido de su función, y, por tanto, sus repercusiones en la amplitud y economía, puede variar, según las circunstancias que veremos en otro lugar, hasta el punto de atender, al cabo de una temporada, a asegurados y a Entidades muy distintos en individualidad y número, de los que se le confiaron de primera intención.

Ninguna vacante o plaza lleva inherente, pues, una cifra fija de asegurados, ni obliga a que pertenezcan a una definida Entidad colaboradora. Sólo en casos excepcionales, y si los médicos son nombrados por aplicación de algún precepto especial, como los militares, Sanidad Nacional y algunas del Instituto Social de la Marina, Obra «18 de Julio» y entidades del Estado, Provincia y Municipio, corresponderán las plazas a los beneficiarios de estos Organismos; pero el número y cualidad de asegurados estará sujeto a variación, como en todas las demás.

Según las disposiciones legales vigentes, y los concursos para cubrir vacantes exigen una preparación especial, aparte de los trámites ordinarios para estos casos.

En efecto, el número de vacantes que se deben declarar en cada zona depende de la cantidad de asegurados en ella existentes, si bien otras circunstancias, como la especial organización de asistencia, la amplitud de la zona, diseminación de domicilios, dificultades en los transportes, etc., pueden aconsejar el aumento de plazas.

La Inspección de Servicios Sanitarios, encuadrada hoy en la Jefatura Nacional del Seguro, es la que realiza ese cálculo, que aprueba la Dirección General de Previsión.

Según las necesidades de la asistencia dentro de cada zona, puede, pues, crearse el número de plazas que se consideren precisas, ya que no existe en la legislación actual precepto algu-

no que determine concretamente los extremos que han de condicionar ese número, sino que se supedita a la apreciación de la Dirección General de Previsión, según los razonables fundamentos que estudie la Inspección. El Reglamento de Servicios Sanitarios, publicado el año 1948, insiste en este asunto.

En el concurso de Médicos de Familia, al que nos referimos principalmente, se tomó como módulo para la declaración de una plaza, si circunstancias de otro orden no aconsejaban variarlo, el 80 por 100 del cupo máximo de familias adscribible a un médico general o una fracción cualquiera si no se llegaba a esa cantidad. Como entonces el máximo de familias que legalmente podía confiarse a cada médico era de 500, se declaró una vacante por cada 400 ó fracción.

Después, el término familia, que por entonces comprendía asegurado con familiares beneficiarios o dos asegurados individuales, se ha substituído por el de asegurado, en el que se incluyen como una unidad tanto los que tienen a su cargo familiares beneficiarios como los aislados. El cupo máximo se fija entonces en 650 asegurados; es decir, que el 80 por 100 equivale a 520.

Ahora bien, este módulo, adoptado por la Dirección General de Previsión para el primer concurso, puede variar-se en los sucesivos, y, desde luego, siempre es aproximado para pequeños excesos o defectos.

No se puede en el Seguro Obligatorio de Enfermedad proceder con demasiada mecanización y rigor en las normas—aunque ello simplificaría los trámites y despachos, con el ahorro de tiempo y trabajo consiguientes—, precisamente por la índole de sus funciones y organización. Todo ha de supeditarse a la asistencia médica, y con ella se relaciona el personal sanitario

desde que se piensa en su incorporación al Régimen hasta el último momento de su actuación, y si algo se contrapone a la mecanización, es la actuación del médico por la misma índole de la enfermedad.

De otra parte, la organización exige muchos detalles que no encuadran en la rigidez. Por ejemplo, en lo que estamos tratando, supongamos que una Entidad cuenta en cualquier zona con 570 asegurados, ¿procedería desligar 50 de cupo para confiárselos a distinto facultativo, con las dificultades consiguientes en la asignación de practicante, cuadro de especialistas, diversidad de nóminas, etc.? Evidentemente, no. Si citáramos casuística, nos haríamos interminables.

Por lo tanto, nada tiene de extraño la flexibilidad que, dentro de ciertos límites, se ha de usar en el Seguro, frente a las normas establecidas, muy lejos de constituir arbitrariedad, puesto que siempre tiene por base alguna razón atendible.

Pues bien, sentadas estas premisas, el procedimiento para la resolución del concurso fué el siguiente:

Obtenido el número de asegurados con domicilio en cada zona y precisada la Entidad colaboradora a que pertenecían, se dividieron en cupos del 80 por 100 del máximo, aproximadamente, procurando que los de cada Entidad quedaran en el grupo de un médico, a no ser que su número elevado obligara a dividirlos en dos o más. Si la zona estaba integrada por Entidades de población o agrupaciones de trabajo distantes entre sí, los cupos de asegurados se formaban de los que, cumpliendo, dentro de lo posible, las condiciones anteriores, tuvieran sus domicilios más inmediatos.

Obtenido así el número de plazas que debían cubrirse, se adjudicaron a aquellos médicos que venían actuando en el Seguro con carácter interino,

siempre que cumplieran las condiciones exigidas para ser nombrados; es decir, que los facultativos interinos que habían de obtener nombramiento en el concurso, no era necesario que acudieran a él, simplificándose los trámites administrativos.

Las vacantes no cubiertas por este procedimiento se iban anunciando en el *Boletín Oficial del Estado* para que, en el plazo de treinta días, las solicitaran aquellos a quienes interesara y se consideraran con derecho.

Para conceder los nombramientos definitivos en el concurso de Médicos de Familia, según la legalidad vigente, se observaron las preferencias que indicamos a continuación:

Los facultativos del Instituto Social de la Marina, exclusivamente para los afiliados correspondientes a este Organismo, y con los siguientes requisitos:

a) Estar prestando servicio en febrero de 1946 en algún establecimiento del indicado Instituto, y

b) Tener nombramiento del mismo, anterior al 18 de julio de 1936, o haberlo obtenido posteriormente por concurso intervenido por la Dirección General de Sanidad.

Para la asistencia al personal dependiente de organismos oficiales del Estado, Provincia y Municipio, los médicos propios de aquéllos.

Cuando las prestaciones al personal civil de sus instituciones se realiza por alguno de los Ministerios militares, corresponde el nombramiento de médico del Seguro a los facultativos de los respectivos escalafones de aquéllos. Esta prerrogativa se extiende a los médicos que estén prestando servicio militar, mientras dure éste, si no existen otros pertenecientes al Cuerpo.

Los asegurados a través de los Servicios Sindicales pueden recibir la asistencia de los médicos incluidos en las Escalas de la «Obra 18 de Julio»,

sin que se les puedan adscribir de otras Entidades, cuando la inclusión en ellas se efectuó por «Servicios Obra». Esta indicación figura en las predichas Escalas al lado del nombre del facultativo.

Los médicos de la Federación de Mutualidades de Cataluña ejercerán sus actividades únicamente para los asegurados afiliados en aquéllas. Esta concesión se produjo al aprobarse el Reglamento especial de la Federación, entendiéndose que los facultativos venían actuando en Sociedades Médico-Farmacéuticas, consolidados en sus puestos. Figuran en una escala especial reconocida por la Dirección General de Previsión.

Cubiertas las plazas correspondientes por los médicos de que dejamos hecho mérito, para las restantes, el orden de primacía era este:

1.º Los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria en vacantes de zonas en que estuviera enclavado su distrito.

2.º Los incluidos en las Escalas de la «Obra 18 de Julio», ingresados en ella por concurso u oposición antes de 3 de agosto de 1943 ó por integración de una Entidad, a la que pertenecían, en la «Obra».

3.º Los contenidos en el grupo de Sociedades de las Escalas de Médicos de 1946, para las zonas de la localidad correspondiente.

4.º Los encuadrados en el grupo libre de las mismas Escalas, también para las zonas de la respectiva localidad.

Desde luego, en cada Escala y grupo ha de seguirse el orden de prelación.

En caso de agotarse la Escala de una localidad, el derecho para solicitar las plazas vacantes se extiende a los médicos comprendidos en las Escalas de toda la provincia, teniéndose como médico preferente la antigüedad

para los del grupo de Sociedades y la mayor puntuación para los demás.

Este es el único momento en que las Escalas de 1946 dejan de ser locales para convertirse en provinciales.

Una vez dispuesta la resolución del concurso, tanto la Caja Nacional como las Entidades colaboradoras y Cajas de Empresa podían elegir los facultativos a quienes, de entre los nombrados, deseaban se les adscribieran sus asegurados de primera intención, siempre que dispusieran de afiliación suficiente dentro de la zona. Cuando tratemos de la adscripción de asegurados, veremos cómo ese número y condiciones pueden variar, circunstancia a la que aludimos ya al principio de este pequeño trabajo.

Disposiciones posteriores han modificado ligeramente el procedimiento legalmente empleado en la resolución del primer concurso para nombramientos definitivos de Médicos de Familia del Seguro Obligatorio de Enfermedad en lo que atañe a aplicación de las Escalas de 1946 y nombramientos en organismos especiales.

La Dirección General de Sanidad fué reconocida Caja de Empresa colaboradora, y al mismo tiempo se la otorgó privilegio de poder proponer, para la atención de sus asegurados, a los médicos que desempeñen cualquier cargo de asistencia dependiente directamente de ella. Esta concesión no exige más condiciones, sea cualquiera la fecha en que el médico se admita por la indicada Dirección; por tanto, a los grupos de preferencia señalados debemos añadir éste.

Con todo, el Seguro Obligatorio de Enfermedad, en algunos casos, se encontraba con vacantes que no podían cubrir porque se ofrecían en zonas de «partidos médicos cerrados» o en otros que, sin darse esta circunstancia legal, prácticamente era lo mismo, ya que los medios de vida no ofrecían aliciente

para más facultativos que los de Asistencia Pública Domiciliaria. Si éstos no aceptaban el cargo del Seguro, los beneficiarios se quedaban sin asistencia.

Después de otros preceptos, la solución cristalizó en una Orden conjunta de los Ministerios de Gobernación y Trabajo, en la que se reconoce preferencia absoluta a los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria para ser nombrados Médicos de Familia en el Seguro y obligación ineludible de desempeñar el cargo.

Es de advertir, y antes no lo hicimos para indicarlo en este lugar, que la preferencia concedida en un principio a los médicos de A. P. D. para actuar en el Seguro no era absoluta; estaba condicionada a que la plaza que él podría ocupar no fuera atendida por un médico de las Escalas de la «Obra 18 de Julio» o del grupo de Sociedades de las de 1946, circunstancia no infrecuente en las capitales y localidades grandes.

Anunciada la resolución de un concurso de vacantes, se concede a los facultativos un solo plazo de quince días para recurrir contra ella ante el Ministerio de Trabajo.

Huelga indicar que los recursos pueden referirse a cualquier extremo que pueda haber influido en la errónea adjudicación de un nombramiento, bien en los trámites seguidos, en la apreciación de derechos, etc., pero no a cuestiones previas y supuestas ya por el concurso, como es la puntuación reconocida en las Escalas, concesión o traslado de residencia en las mismas, etcétera. Desde luego, toda rectificación en Escalas sancionada por la Dirección General de Previsión tiene efectos únicamente para los concursos que se convoquen en fecha posterior a la del documento en que se determine el acuerdo de la misma Dirección.

Réstanos aludir a lo que se entien-

de por nombramiento definitivo, puesto que en el Seguro no se habla de cubrir plazas en propiedad, conceder nombramientos en propiedad, etc. aunque en algunos casos así resulte en efecto; pero no en todos.

Es definitivo el nombramiento que se confiere a los médicos porque se decide, una vez agotados los trámites correspondientes, sin apelación, y no puede variarse mientras no cambien las circunstancias legales que produjeron su concesión.

Así, los médicos de A. P. D., los del Instituto Social de la Marina, los de Sanidad, los de la Federación de Mutualidades de Cataluña, etc., pueden gozar de nombramiento definitivo mientras actúan en esos organismos, anulándose el nombramiento del Seguro al desaparecer esa condición. Los incluidos en las Escalas, si son nombrados por gozar de este requisito, mientras no lo pierdan subsiste su derecho a ostentar tal cargo.

Sintetizando, y ya refiriéndonos a la actualidad, en lo que respecta a Médicos de Familia, podemos concluir:

Los nombramientos definitivos sólo se conceden en el Seguro como consecuencia de concurso convocado al efecto. No existe disposición alguna legal que permita otorgarlos de otra forma.

Cuestión previa para la convocatoria de un concurso es el reajuste de cupos entre los que están actuando en cada zona con nombramiento definitivo, si no hay razón en algún caso particular para no hacerlo.

El anuncio de vacantes se efectúa en el *Boletín Oficial del Estado*.

Para atender a los asegurados dependientes de Organismos estatales, provinciales o municipales, de los Ministerios militares, Sanidad nacional, afiliados al Instituto Social de la Marina, «Obra 18 de Julio» y Federación de Mutualidades de Cataluña, se nom-

bran a los médicos que respectivamente estén a su servicio, según condiciones legales.

El resto de las plazas se conceden con la preferencia siguiente:

- 1.º Médicos de A. P. D. en activo.
- 2.º Pertenecientes a Escalas «18 de Julio», por concurso, oposición o Entidad integrada.
- 3.º Grupo de «Sociedades» de las Escalas 1946.
- 4.º Grupo «Libre» de las mismas Escalas.

Publicada oficialmente la Escala Nacional, las preferencias aludidas en el 2.º, 3.º y 4.º apartados anteriores subsisten para cubrir aquellas vacantes que se refieren a las Escalas de 1946. Al deberse aplicar la Escala Nacional, varían. De ello nos ocuparemos en ocasión próxima, Dios mediante.»

CARLOS HALL LLOREDA: *El Derecho de Trabajo y Previsión Social, ante el Derecho Internacional Privado*.—REVISTA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS.—Guatemala, octubre-noviembre-diciembre 1951.

Con este sugestivo título, publica el señor Hall un trabajo, del que entresacamos lo siguiente:

Las características ideológicas del Derecho de Trabajo, magistralmente expresadas en nuestro Código, establecen que es un derecho tutelar de los trabajadores, que constituye un mínimo de garantías sociales protectoras del trabajador, irrenunciables para éste; que es necesario e imperativo, limitativo del principio de la autonomía de la voluntad (el cual, nosotros con Bustamante, preferimos llamar de la autarquía personal); que es realista y objetivo. Idénticas características asume el Derecho de Previsión Social.

Ahora bien, el Derecho Laboral, con las características expresadas, es necesario relacionarlo con una de las ramas más técnicas de las ciencias jurídicas, o sea el Derecho Internacional Privado, el cual pretende determinar los límites a la competencia legislativa de los Estados, cuando ha de aplicarse a aquellas relaciones de la vida real, que pueden estar sometidas a más de una legislación.

La solución de fondo a un caso de Derecho de Trabajo la encontramos en la legislación interna de cada uno de los Estados, pero surge el caso de Derecho Internacional Privado cuando, en virtud de los elementos de conexión, aquella relación de la vida real, que viene a constituir un caso laboral o de Previsión Social, puede encontrarse ligada a distintas legislaciones positivas.

Surge aquí una de las primeras dificultades: el Derecho Interno de Trabajo y Previsión Social trata de resolver el caso de una forma realista y objetiva, movido por un telos primordial: la protección del trabajador y la realización de altos fines de justicia social; y, por otra parte, el Derecho Internacional Privado tiende a resolver de una manera puramente jurídica todo tecnicismo, la competencia legislativa. ¡Grave problema! Y no pretendamos resolverlo queriendo incorporar al Derecho Internacional Privado esos caracteres de equidad, realidad, objetivismo, con menoscabo de la técnica, porque ello no es posible. Como el ámbito de aplicación del Derecho Internacional Privado afecta a varias soberanías, si tratamos de hacerlo realista y objetivo, justo en el criterio de una de ellas, puede surgir, y de hecho surgiría, como un obstáculo infranqueable para que sus decisiones pudieran ser efectivas, el criterio también realista y objetivo, aunque distinto, que del caso tuvieran otras

soberanías, y así, en virtud de la militancia relevante que en estos casos tiene el concepto del orden público, vendría a caerse en un estéril localismo legislativo y jurisdiccional que produciría, *de facto*, injusticia, subjetivismo estatal en la consideración de los casos, e irrealismo.

¿Dónde quedarían entonces las características ideológicas del Derecho Laboral?

Hemos, pues, de preocuparnos de relacionar el Derecho Laboral con el Internacional Privado, en forma tal, que se superen los peligros apuntados, y, a manera de tentativa de solución, proponemos la siguiente:

Cada uno de los Derechos debe conservar sus propias características: el puramente interno, laboral, ser siempre realista, teológico, protector del trabajador y, si se nos permite decirlo así, antitécnico, en cuanto la técnica es una formalidad abstracta; el Internacional Privado tiene que ser técnico, protector de la igualdad jurídica y soberana de los Estados, en cuanto pretende dar a cada legislación nacional el campo que le corresponde para su aplicación, y en cuanto pretende someter cada caso de trabajo y Previsión Social a la Ley interna, que es la llamada a regularlo.

Bajo este criterio básico de solución y refiriéndome, específicamente, al Derecho Guatemalteco, intentaré abordar los problemas del Derecho Internacional Privado de Trabajo y Previsión Social.

El Derecho Internacional Privado, según nuestro concepto, que sigue ideas de Bustamante y de Wolff, es la rama del Derecho Internacional Público que determina los límites a la competencia legislativa de los Estados cuando ha de aplicarse a aquellas relaciones de la vida real que pueden estar sometidas a más de una legislación. De la definición surgen sus ca-

caracteres: positividad, vigencia, adjectividad, referencia a derechos subjetivos, universalidad y tecnicismo.

El Derecho Local, profundamente influido de factores de raza, de cultura, de historia, de tradición, geográficos, etc., y de finalidades axiológicas generales, pretende realizar, en determinada colectividad organizada en Estado, una escala de valores y de condiciones de realización de los mismos, según los entiende la conciencia jurídica propia de la misma colectividad.

Específica y consecencialmente nuestro Derecho Laboral y de Previsión Social, en vista de nuestra realidad de ambiente (desigualdad económica entre patronos y trabajadores; posibilidad de cada Empresa patronal; criterio social a base de hechos concretos y tangibles, crecido analfabetismo, falta de integración al conjunto de la nacionalidad de grandes masas indígenas, relativa inexperiencia que hay en Guatemala sobre cuestiones de trabajo; condiciones de atraso y miseria social pronunciadas, etc.), pretende realizar en nuestra Patria, inspirándose en ideas democráticas, entre otros valores, la cultura, el bienestar económico y la justicia social (artículo 1.º Constitución; Considerandos del Código de Trabajo y de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social).

Relación entre el Derecho Internacional Privado y el Derecho Local.

El Derecho Internacional Privado interviene, adjectivamente, señalando cuál es el Derecho Local donde debe encontrarse la solución del fondo del problema planteado.

El Derecho Internacional Privado ante el Derecho Laboral.

El Derecho Internacional Privado principia por dividir todas las leyes y

disposiciones vigentes en cada Estado en tres grupos básicos (Bustamante):

A. Las potestativas, en las que el Estado cede su lugar a la voluntad del individuo, dependen de la autarquía personal y denominanse de Orden privado.

B. De Orden público, fuera de la acción de la voluntad, inspiradas en la necesidad en que el Estado se encuentra de proteger a los nacionales o a los domiciliados que forman su sociedad civil: Normas de Orden público personal (de Orden público interno, según Bustamante, o de Orden público relativo, según la terminología francesa); y

C. Absolutas e imperativas dentro del territorio, con fuerza ineludible por igual y para todos los extranjeros que se encuentran en él, aunque sea momentáneamente: Normas de Orden público territorial (de Orden público internacional, según Bustamante, o de Orden público absoluto, según cierta terminología francesa).

Características ideológicas del Derecho del Trabajo y sus consecuencias ante la clasificación tripartita de las leyes que hace el Derecho Internacional Privado.

I. Es un Derecho tutelar de los trabajadores. Consecuencia: la tutela debe darse y entenderse en la forma en que la comprenda la Ley tutelar, y extenderse a las personas que necesitan ser sujetas a dicha protección, según el criterio de la Ley local; por consiguiente, nuestras normas tutelares se dan:

1) A toda persona que realice un trabajo en el territorio de la República, sea nacional o extranjera: «El presente Código y sus Reglamentos son normas legales de Orden público, y a sus disposiciones se deben sujetar todas las Empresas de cualquier natu-

raleza que sean, públicas o privadas, existentes o no, en lo futuro se establezcan en Guatemala, lo mismo que todos los habitantes de la República, sin distinción de sexos ni nacionalidades...» (Art. 14, C. de Trabajo.)

2) A ciertos trabajadores guatemaltecos, reclutados para la prestación de servicios o ejecución de obras fuera del territorio de la República, con autorización del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. (Arts. 3.º y 4.º, Decreto del Congreso Nacional de la República núm. 526.)

Así, pues, podemos resumir estos casos, indicando que nuestra legislación laboral es de Orden público territorial, cuando pretende tutelar a quienes trabajan en territorio guatemalteco, y de Orden público personal, cuando trata de proteger a guatemaltecos que trabajan en territorio extranjero.

3) A ciertos trabajadores guatemaltecos, que si bien prestan servicios en un país extranjero, en dicho país no se les reconocen prestaciones que prescribe la Ley guatemalteca, sea que el contrato de trabajo se haya celebrado en la República, o que no. En el primer caso, puede existir una sumisión voluntaria, tácita o expresa a la Ley guatemalteca, la cual se hace competente, por consiguiente, para conocer el caso, y en el segundo, la protección se da en razón al carácter tutelar, realista y objetivo de nuestra legislación laboral y de Previsión Social.

Ha de observarse en este caso, y para no perder el carácter de realismo, que si el patrono afectado por el fallo de nuestros Tribunales no tiene arraigo ni bienes en la República, nuestro fallo puede ser ejecutorio de hecho, por lo cual debe observarse, como condición de admisibilidad de la demanda, su posibilidad de ejecución, dentro de la realidad fáctica. Apoyo legal a las soluciones que se

dan: tercer considerando del Código de Trabajo, incisos a), b) y c), y artículos 56 y 69 de la Constitución de la República.

Excepciones a la territorialidad de la Ley de Trabajo.

El artículo 112 de la Ley de Extranjería indica que sus prescripciones no alteran en manera alguna las inmunidades y garantías que el Derecho Internacional y los tratados y convenios que el Gobierno haya celebrado reconocen a los representantes diplomáticos y al Cuerpo consular, y, por su parte, el Ceremonial Diplomático (Decreto gubernativo 1780) establece, en su artículo 95, que los agentes diplomáticos gozarán en el territorio de la República de cuantas inmunidades y privilegios les reconoce el Derecho Internacional.

De los preceptos citados resulta que el Derecho Internacional Público, o la rama especial de éste, denominado Derecho Diplomático, es reconocido y se encuentra incorporado a nuestra legislación vigente, con el consiguiente carácter de obligatoriedad para nuestros Tribunales.

Sintéticamente, esas inmunidades y prerrogativas de los funcionarios diplomáticos son las siguientes:

1.º Los funcionarios diplomáticos son inmunes en su persona, residencia particular y oficial y bienes. Esta inmunidad se extiende: a) a todas las clases de funcionarios diplomáticos; b) a todo el personal oficial de la misión diplomática; c) a los miembros de la familia que vivan bajo el mismo techo, y d) a los papeles, archivos y correspondencia de la Misión.

2.º Ningún funcionario o agente judicial o administrativo del Estado, donde el funcionario esté acreditado, puede entrar en el domicilio de éste

o al local de la Misión sin su consentimiento.

3.º Los funcionarios diplomáticos están exentos de la jurisdicción del Estado ante el cual se encuentran acreditados.

4.º La inmunidad de la jurisdicción sobrevive a los funcionarios diplomáticos en cuanto a las acciones que se relacionan con sus funciones.

5.º Las personas que gozan de inmunidad de jurisdicción pueden rehusarse a comparecer ante los Tribunales laborales guatemaltecos.

6.º Los edificios de las Misiones extranjeras acreditadas en Guatemala son, por la función de extraterritorialidad, aceptada por el Derecho Internacional Público, territorio del país al cual pertenecen, lo cual lleva, como lógica consecuencia, a concluir que quienes prestan sus servicios en ellas lo prestan en país extranjero.

7.º Los agentes diplomáticos extranjeros se encuentran legalmente domiciliados en el lugar de su Patria donde tuvieron el último domicilio. (Artículo 38 de nuestro Código Civil, aplicado análogamente.)

8.º Es órgano de comunicación entre cualquier autoridad local guatemalteca y los agentes diplomáticos extranjeros el Ministerio de Relaciones Exteriores; por consiguiente, los jueces de trabajo no pueden dirigirse directamente a tales personas. (Art. 21, Decreto 93, del Congreso Nacional de la República.)

En caso de presentarse ante los Tribunales alguna acción de trabajo contra funcionarios diplomáticos extranjeros, el Organismo judicial deberá transmitir el asunto al Ministerio de Relaciones Exteriores, y éste, a su vez, lo pondrá en conocimiento de la representación diplomática respectiva, en solicitud de los informes voluntarios que ella quiera dar; y cuando se llegare a la situación de una eventual

denegación de justicia, como consecuencia del privilegio de extraterritorialidad, queda el recurso de presentar la reclamación, por la vía diplomática, ante la Cancillería respectiva.

Debe tenerse también presente al respecto las prescripciones de ciertos instrumentos internacionales aceptados por Guatemala (Carta de las Naciones Unidas, Carta de las Naciones Americanas y Carta de San Salvador), en cuya virtud los funcionarios de Organismos internacionales son asimilados a los funcionarios diplomáticos.

II. El Derecho de Trabajo constituye un mínimo de garantías sociales protectoras del trabajador, irrenunciables sólo para éste. Consecuencia: El principio de la autarquía personal se limita en beneficio del trabajador.

Así, pongamos que una Ley extranjera da mayores beneficios o prestaciones a un trabajador; una Empresa que actúa en Guatemala puede, en virtud del principio de la autarquía, acogerse a aquella Ley, la cual será de aplicación preferente en todo cuanto sobrepase los beneficios que da la Ley guatemalteca. (Tercer considerando, inciso c), Código del Trabajo; artículos 12,17: «Se debe tener en cuenta fundamentalmente EN INTERES DE LOS TRABAJADORES...».)

III. Es necesario e imperativo, o sea, de aplicación forzosa en cuanto a las prestaciones mínimas que conceda la Ley, de donde se deduce que esta rama del Derecho limita el principio de la autarquía personal.

IV. Es realista y objetivo, y considera que para resolver un caso determinado a base de una bien entendida equidad es indispensable enfocar, ante todo, la posición económica de las partes; y su tendencia es la de resolver los problemas que con motivo de su aplicación surjan, con criterio social y a base de hechos concretos y tangibles.

Las principales consecuencias que surgen de estas características son las siguientes: 1) En ciertos casos, aunque por razón de equidad y de tutela deba hacerse competente el Tribunal y la Ley Guatemalteca, si el patrono demandado carece de bienes en la República, el Tribunal debe abstenerse de conocer, ya que la posición económica del demandado, ante la jurisdicción guatemalteca, no permite la ejecución de nuestra sentencia; y es un hecho concreto y tangible que el trabajador no obtendrá satisfacción a su demanda. 2) Es una razón más para respetar la inmunidad de los funcionarios diplomáticos, pues no es contemplar el caso con criterio social pretender compelerlos judicialmente.

V. El Derecho de Trabajo es una rama del Derecho Público. Consecuencia: la inmensa mayoría de sus preceptos son de Orden público territorial, como antes dejamos expresado.

Esfera de aplicación del Código de Trabajo.

El artículo 1.º del Código establece: «El presente Código regula los derechos y obligaciones de patronos y trabajadores, con ocasión del trabajo, y crea instituciones para resolver sus conflictos.»

Surge, desde el punto de vista del Derecho Internacional Privado, la pregunta básica: ¿Cuál es la esfera de aplicación, territorial o extraterritorial, del Código? Y, complementariamente, podemos preguntarnos: ¿Afecta a los patronos guatemaltecos únicamente, o también a los extranjeros? ¿A los patronos domiciliados en el país o a los domiciliados en país extranjero? ¿A los trabajadores guatemaltecos o a los guatemaltecos y extranjeros? ¿Al trabajo realizado en Guatemala o al trabajo realizado en Guatemala o en país extranjero? Y otras preguntas

que, con un poco de imaginación, cualquiera puede formular.

Intentaremos a continuación sistematizar esta materia, en la forma que sigue:

Si el patrono y el trabajador son guatemaltecos, domiciliados en Guatemala, el trabajo se realiza en Guatemala y el contrato de trabajo se ha celebrado en la República: no hay caso de Derecho Internacional Privado; no hay elementos de conexión, de *rattachemen*, con la legislación extranjera, y es obvio que se aplica única y exclusivamente la Ley local guatemalteca.

Si, en idéntico caso, el patrono es extranjero, la solución es semejante: la nacionalidad extranjera del patrono carece de toda relevancia para el caso; como extranjero que es, está obligado a respetar nuestra Ley y nuestras disposiciones de Orden público territorial, conforme los artículos 12 y 17 de la Ley de Extranjería; VII de la Ley Constitutiva del Organismo Judicial, y 19 de la Constitución de la República. Únicamente en el caso de denegación de justicia o de retardo voluntario en su administración, después de haberse agotado inútilmente los recursos comunes establecidos por las Leyes, puede acudir al amparo diplomático. (Art. 40 de la Constitución, y Título VI de la Ley de Extranjería.)

A reserva de ampliar esta materia en otra ocasión, manifestamos que el derecho al amparo diplomático lo consideramos condenado a desaparecer; que es injusto y antidemocrático, y que países como el nuestro tienen un real y vital interés en que pase el reino de la triste historia del intervencionismo.

Quien desee ampliar esta materia, le recomendamos estudiar la obra del Licenciado Julio Camey Herrera, *Corrección jurídica del extranjero en Gua-*

temala, o la del autor de este trabajo, *Nuestro Derecho Internacional Privado en la Ley y en la Doctrina*, página 31 y siguientes, pues la condición jurídica general del extranjero lo afecta en cuanto sea patrono.

Si el patrono no se encuentra domiciliado en la República: en este caso hemos de darle intervención a la Ley extranjera, pues el estado y capacidad de las personas se rigen por la Ley de su domicilio. No consideramos que se deroguen en materia de trabajo y Previsión Social las disposiciones generales del derecho común.

Trabajador extranjero: se encuentra en idéntica posición que el trabajador guatemalteco, cuando se trata de trabajo regido por nuestra Ley, salvo el caso de extensión de nuestras normas de Orden público personal, cuando se trata de proteger a guatemaltecos que realizan su trabajo en país extranjero. Ha de entenderse que la igualdad entre el trabajador extranjero y el guatemalteco es considerándolos en su carácter actual de laborantes, puesto que nuestra Ley da preferencia a los trabajadores guatemaltecos, en igualdad de condiciones, para obtener trabajo en la República, conforme al inciso 7, artículo 58, de la Constitución, desarrollado por el artículo 19 del Decreto del Congreso Nacional de la República núm. 526.

Trabajador no domiciliado en la República: la única influencia que en el caso tiene la Ley extranjera es que su capacidad es regida por la Ley de su domicilio. Nos remitimos en esta materia a los rubros «Estado y Capacidad», de nuestra obra citada.

Trabajo realizado en Guatemala: siempre que el trabajo se realiza en la República es aplicable a él la Ley guatemalteca, sean cuales fueran los elementos de conexión que haya, por razón de su domicilio o nacionalidad de las partes, por la norma *locus regit*

actum, etc. La razón es que siendo las disposiciones de nuestro Código Laboral de Orden público territorial, afectan a guatemaltecos y a extranjeros; que las Leyes de trabajo y Previsión Social son de «policía de la industria» y, por consiguiente, de imperativa aplicación en el país que se encuentra interesado en la regulación del trabajo.

Donde puede surgir problema cuando se trata de un trabajo que se realiza parte en Guatemala y parte en país extranjero; por ejemplo, el de un conductor de vehículos internacionales. Acá consideramos que la solución se encuentra en aplicar la Ley y la jurisdicción guatemaltecas, siempre que con ello no se lesionen el carácter de realismo y de fin tutelar, a que nos referimos anteriormente en este trabajo.

Si no fuere aplicable nuestra competencia legislativa, conforme lo explicado, nuestros Tribunales deberán observar otros elementos de conexión que ligen a la Ley extranjera o a la Ley guatemalteca el caso: pesará cuidadosamente tales elementos y se declarará competente siempre que tal gravitación por conexión favorezca nuestra Ley, y sea posible obtener, en el país extranjero de que se trate, ejecución del fallo que se pronuncie. Caso que, conforme las Leyes internas de dicho país extranjero, no se diera cumplimiento a las resoluciones de nuestros Tribunales en materia laboral, éstos deberán inhibirse del conocimiento del asunto, y el trabajador deberá acudir a la Ley y jurisdicción extranjeras.

La forma del contrato de trabajo se rige por la norma *locus*, con carácter facultativo, de conformidad con el artículo XXIII de la Ley Constitutiva del Organismo Judicial, y 23 de la Ley de Extranjería.

Sin embargo, si un contrato se ha

celebrado en país extranjero, sin cumplir las condiciones de forma que exige aquel país, y el caso es discutido ante un Tribunal guatemalteco, éste podrá y deberá dar por probado el contrato si, conforme la Ley guatemalteca, así procede, en razón a que siendo la administración de justicia laboral perteneciente al Orden público territorial del Estado de Guatemala, este Orden público es el único competente para dictar normas implícitas de cuál es la manera de probar ante el Juez guatemalteco. Deróganse aquí, pues, los principios del Derecho común, relativos a que son aplicables, en general, las normas que rigen la relación jurídico-litigiosa, en lo relativo a admisibilidad y fuerza de determinada prueba; y con apoyo en la libertad que nos da el artículo 16 del Código de Trabajo, y en el precepto del artículo XXIV del Decreto 1862, concluimos que el Tribunal guatemalteco da por probado un contrato de trabajo, si éste lo está conforme nuestra Ley, sea cual fuere el lugar de celebración de contrato o el país donde el trabajo se realice.

Influencia de la autarquía personal en esta materia.

Si las partes, expresa o tácitamente, se someten a la Ley y a la jurisdicción guatemaltecas, los Tribunales guatemaltecos pueden proceder en materia laboral, en idénticas condiciones que si se tratara de un caso de Derecho común. Sin embargo, en el caso contrario no se resuelve idénticamente: si un contrato que, según nuestras normas, se rige por la Ley guatemalteca, es pretendido regir por una Ley extranjera que da menores prestaciones y garantías al trabajador esa autarquía, por lesionar la característica ideológica del inciso b), tercer considerando de nuestro Cód-

go; artículo 69 de la Constitución, etcétera, no puede operar.

Una vez terminadas estas consideraciones generales, pasaremos a exponer de las principales Instituciones de Derecho de trabajo y de Previsión Social.

Contratos de trabajo.

El principio de la autarquía personal rige también en materia de contratos de trabajo: en efecto, obligan a lo expresado en ellos; pero debe entenderse que la autarquía personal se encuentra limitada por las disposiciones de Orden público territorial, que tiende a consagrar un mínimo de garantías para el trabajador.

El principio enunciado, legislativamente se consagra en el artículo 1.º del Decreto 623, del Congreso, que reformó el 20 del Código de Trabajo: «El contrato individual de trabajo obliga TANTO A LO QUE SE EXPRESA EN EL (autarquía personal), como a las consecuencias que del mismo se deriven, según la buena fe, la equidad, el uso y costumbres locales, o la Ley» (Orden público territorial).

Capacidad.

La capacidad general se rige entre nosotros por la Ley del domicilio; sin embargo, dentro de la modalidad especial del Derecho de trabajo, se crea una capacidad específica para los menores de edad de uno y otro sexo que tengan catorce años de edad o más, y los insolventes y fallidos, según el artículo 31 del Código de Trabajo.

Esta capacidad específica tiene para nosotros un doble carácter: es, en primer lugar, de Orden público territorial. Así, pueden ejercer todos los derechos y acciones que se deriven del Código, de sus reglamentos y de las Leyes de Previsión Social todos los menores, insolventes y fallidos, pre-

vistos en la norma; y es, en segundo término, de Orden público personal, cuando los individuos indicados en el referido artículo 31, de nacionalidad guatemalteca, prestan su trabajo en el exterior a una Ley extranjera que rige su respectivo contrato de trabajo. Si, por cualquier razón, conociera del caso un Tribunal guatemalteco, y ante él excepcionara el patrono la incapacidad del menor o del insolvente guatemalteco, basándose en una Ley extranjera o en inaplicación de la Ley guatemalteca, esa excepción sería impropcedente, porque se le debe dar eficacia extraterritorial al precepto del artículo 31, en beneficio de las personas expresadas.

Fundamentamos este criterio en las características ideológicas del Derecho de trabajo, aunque él parece pugnar con el artículo XVII de los Preceptos Fundamentales de la Ley Constitutiva del Organismo Judicial, que establece que para nosotros la Ley personal es la del domicilio; pero autoriza nuestro criterio el artículo 15 del Código Laboral, al expresar que los casos no previstos por él, sus reglamentos y demás leyes relativas del trabajo, se deben resolver, **EN PRIMER TERMINO**, de acuerdo con los principios de Derecho de trabajo; en segundo lugar, de acuerdo con la equidad, la costumbre o el uso locales, en armonía con dichos principios, y, **POR ULTIMO**, de acuerdo con los principios y leyes del Derecho común; y, además, porque en caso de conflicto entre las Leyes de Previsión Social con las de cualquiera otra índole, deben de predominar las primeras.

La Ley que rige los civios del consentimiento, en materia de contratación laboral, es la Ley local, en aplicación del artículo 1.407 del Código civil, que invalida el consentimiento que proviene del error, del dolo o la violencia, pues en este caso no encon-

tramos motivos para derogar los principios de Derecho común.

Sindicatos.

El Código civil determina, en su artículo 17, que la capacidad civil de las instituciones se regula por las Leyes que las han creado o reconocido, de donde se infiere que los Sindicatos, que son personas jurídicas, conforme al inciso 1.º del artículo 15 del propio Código civil, en concordancia con el artículo del Decreto del Congreso núm. 526, que reformó el artículo 206 del Código de Trabajo, ven regulada su capacidad por la Ley guatemalteca cuando han obtenido la autorización del Organismo Ejecutivo a que se refiere el artículo 217 del Código Laboral.

Los Sindicatos extranjeros ven regulada su capacidad por la Ley que los autorizó o reconoció.

Consideramos que, por el carácter de Orden público territorial que tiene toda legislación referente a Sindicatos, los únicos que pueden actuar legalmente en Guatemala son los Sindicatos autorizados por nuestro Organismo Ejecutivo; pero ello ha de entenderse sin perjuicio de los Sindicatos extranjeros: en su carácter de personas jurídicas, pueden actuar válidamente en asuntos de carácter mercantil o civil, con arreglo a las normas que regulan la actuación de la persona extranjera en Guatemala. Nos remitimos a este respecto a nuestro trabajo citado, páginas 40 y siguientes.

Accidentes de trabajo.

La antigua tesis en esta materia reservaba la protección al obrero nacional, con exclusión del extranjero; pero en la actualidad se encuentra abandonada y substituída por la llamada tesis del riesgo profesional internacional, la cual tiende a la igua-

lación completa de los obreros nacionales y extranjeros.

Desde que un extranjero es admitido a trabajar en Guatemala, goza de idénticas garantías que el trabajador guatemalteco, de acuerdo con lo que antes dijéramos.

Doctrinalmente, la responsabilidad del patrono por accidentes de trabajo se ha pretendido fundar en las teorías de la culpa, de la culpa extracontractual; del caso fortuito, y, finalmente, en la teoría del riesgo profesional.

Nuestra Ley de Accidentes, contenida en el Decreto legislativo 1827, reformado por el 178 del Congreso, aceptará la teoría del riesgo profesional, o bien, como ha sido llamada en varios fallos de la Corte Suprema, la teoría de la responsabilidad objetiva.

Según esta teoría, la responsabilidad existe aún en ausencia de culpa: por el hecho de tenerse establecida una industria, de aprovecharse de la fuerza del trabajador y de la fuerza de la máquina, debe responderse de cualquier infortunio laboral que sobrevenga.

Siguiendo la sistematización que hace el autor francés en su *Traité théorique et pratique de la législation sur les accidents du travail*, daremos las soluciones guatemaltecas en las distintas hipótesis que pueden presentarse:

a) Un patrono guatemalteco, con domicilio en Guatemala, contrata en Guatemala un obrero para un trabajo a ejecutarse en territorio extranjero. Si el obrero es guatemalteco, debe reconocérsele, en caso de accidente sobrevenido en territorio extranjero, el derecho de invocar los beneficios de nuestra legislación, aplicándola como de Orden público personal, en razón de su nacionalidad, y como consecuencia de los principios generales que antes dejamos expresados.

Si en idéntico caso, el obrero es ex-

tranjero, consideramos que el accidente que pueda sobrevenir se rige por la Ley extranjera, en razón a que «La Ley del lugar donde... deban cumplirse los contratos rige, respecto a su naturaleza, validez, efectos, consecuencias y todo cuanto a ellos concierne, bajo cualquier aspecto que sea» (artículo XXI, Decreto 1862), y siendo la obligación de indemnizar el accidente una derivación del contrato de trabajo, la Ley que rige este contrato es la que debe regir el accidente, sin perjuicio de que pueda ser competente la Ley guatemalteca en el caso de sumisión expresa o tácita a la misma. Apoya esta consideración el hecho de que, siendo además la obligación de indemnizar derivada de una idea de policía de la industria, la Ley del lugar donde esa industria se desarrolla es la llamada, normalmente, a regir.

b) Un patrono extranjero, teniendo su domicilio en el Extranjero, contrata en Guatemala a obreros para ejecutar un contrato en el Extranjero, y tiene un accidente su trabajador en el Extranjero. Entendemos que, salvo el caso de sumisión expresa o tácita a la Ley guatemalteca, ésta no puede tener aplicación, por idénticas razones que las antes expresadas, y salvo el caso de que, por tratarse de obreros guatemaltecos, se aplique en carácter de norma de Orden público personal la Ley guatemalteca que obliga a la indemnización, sujeto siempre el caso a que el patrono tenga bienes con que responder en la República.

c) Un patrono guatemalteco contrata obreros en el Extranjero para contratar en país extranjero: Si los obreros son extranjeros, el caso es regido por la Ley extranjera, pues no hay razón para hacer prevalecer la Ley guatemalteca sobre la Ley del lugar del accidente.

Si los obreros son guatemaltecos, puede hacerse aplicación de nuestra

Ley, si en razón a la Ley personal (nacional) común de las partes, y por interpretación de la voluntad tácita de las mismas se llega a la conclusión de que éstas quisieron ver regido el contrato por la Ley guatemalteca, o bien se sometieron a ella expresa o tácitamente, y siempre que el patrono tenga arraigo en el país. (Artículos 1425 y 2431 del Código civil, y Características ideológicas, d), tercer considerando del Código de Trabajo.)

d) Un patrono de nacionalidad extranjera contrata en el Extranjero obreros para un trabajo para efectuarse en territorio extranjero. Si los obreros son extranjeros, es evidente que

el caso no es de nuestra competencia legislativa, salvo el caso de sumisión expresa o tácita. Si son guatemaltecos, puede aplicarse la Ley guatemalteca en carácter de Orden público personal, sujeto siempre el caso a la posibilidad realista y objetiva de ejecución de nuestro fallo.

Acción del obrero contra el asegurador del tercero responsable: En el caso de que un obrero entable una acción contra una Compañía de Seguros extranjera que tenga agencias o sucursales en Guatemala, es competente la Ley y el Tribunal guatemalteco. (Decreto gubernativo 1543; artículo 25 del Código civil.)

DE OTROS PAISES

ADOLF VON LIPPMANN: *Del salario familiar a la compensación por cargas familiares.*—DEUTSCHE VERSICHERUNGSZEITSCHRIFT.—Munich, octubre de 1953, núm. 10.

Una vez más aparece la firma del señor Lippmann en la prestigiosa revista alemana «D. V. Z.», para exponer ahora la evolución internacional que ha ido sufriendo el concepto de ayuda a la familia. El señor Lippmann, que hace dos años vino a España con el señor Müller y el doctor Schwinger, en viaje de estudios para examinar de cerca nuestras Instituciones sociales, es un gran conocedor de los problemas realacionados con la ayuda a la familia, y es autor de numerosos artículos sobre esta materia (1).

(1) *Los Subsidios familiares y la asistencia sanitaria preventiva*, «DVZ», número 8, 1951; *La compensación de las cargas familiares y su financiación*,

Después de una breve introducción, el autor comienza su artículo indicando los diversos sistemas ideados para resolver el problema que plantea el sistema de compensación para las personas que tengan cargas familiares. Se refiere, en primer lugar, a la *asistencia familiar* concebida en Francia, Bélgica y Alemania con motivo de las dificultades surgidas entre los años 1919

«DVZ», núm. 3, 1952; *Más sobre el problema de compensación de cargas familiares*, «DVZ», núm. 4, 1952; *La compensación de las cargas familiares y el principio de concepto subsidiario en el Seguro Social*, «DVZ», núms. 7 y 8, 1952; *La compensación de las cargas familiares en Portugal*, «DVZ», número 4, 1953; *La compensación de cargas familiares en España*, «DVZ», número 5, 1953; *La compensación de cargas familiares en el régimen de Seguridad Social de los distintos países*, «DVZ», núm. 6, 1953; *El status de la compensación por cargas familiares*, «DVZ», núm. 7, 1953.

y 1922, consistente en descontar del total de los salarios una cotización para proceder a su reparto entre las familias con hijos a cargo. Tal sistema tiene la ventaja de que la Empresa podrá tener empleados con cargas familiares, sin tener por eso que correr de su cuenta una mayor retribución de tales empleados.

Se refiere luego al sistema de *beneficiencia general*, que sólo debe tener carácter subsidiario; al de *salarios por familia o sociales diferenciados individualmente*, de consecuencias lamentables para aquellos a quienes se pretende favorecer; al de *elevación de salarios hasta un límite uniforme* para que todos puedan vivir, sistema que resulta no menos impracticable, y, por fin, al de *bonificación de impuestos*.

Trata luego el señor Lippmann de la evolución que este problema ha tenido en el Extranjero, sobre todo en Francia y Bélgica; expone las características de los Subsidios familiares en Portugal, España e Italia; se refiere después a las medidas tomadas a este respecto en Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia, y termina el estudio de esa evolución con una breve síntesis de las disposiciones adoptadas en la Gran Bretaña, Irlanda del Norte, Canadá, Australia y Nueva Zelanda.

Del estudio de los diversos sistemas seguidos para resolver el problema de la ayuda a la familia en los distintos países, saca el autor las siguientes conclusiones:

1.ª Como en los demás sectores de la Seguridad Social, no hay régimen alguno de asistencia familiar que pueda ser aplicable con carácter uniforme en todos los países.

2.ª Todos los Estados se han esforzado en incorporar el sistema de ayuda familiar al régimen vigente de Seguridad Social. Ningún Estado se ha preocupado de que su régimen de Seguridad Social sea modificado básica-

mente, debido a la asistencia familiar. En Suiza subsisten incluso distintos sistemas.

3.ª Se rechaza, en general, la regulación unitaria total. El sistema de descentralización por grupos profesionales ha dado resultados altamente satisfactorios.

4.ª En todas las legislaciones aparece casi siempre, como fundamental motivación de esta ayuda familiar, la idea del mantenimiento de la familia, constituyendo objetivo secundario la cuestión demográfica.

5.ª La implantación del sistema de ayuda a la familia ha sido más fácil en los Estados que poseían ya un régimen general de asistencia.

6.ª La financiación corre a cargo de las Instituciones de ayuda familiar, procedente generalmente de los fondos del Estado o de determinadas cotizaciones.

7.ª En general, los subsidios o plus familiares que se conceden se hallan libres de impuestos.

Termina el señor Lippmann indicando la necesidad de que en Alemania se implante también el sistema de Subsidios familiares con una reglamentación adecuada. Hace algunas consideraciones de orden económico en relación con esta implantación, que ha de tener carácter complementario en el régimen general de ingresos; se refiere luego a las repercusiones de índole demográfica, que, según él, son muy reducidas, toda vez que los Subsidios jamás podrán compensar, sino sólo aliviar las cargas por hijos (pone el ejemplo de Francia), y aborda, por fin, el problema de organización, que si bien considera de orden secundario, debiera ser de descentralización, pues las cotizaciones ingresadas han de recorrer el menor camino posible hasta su ulterior y final entrega a los beneficiarios. Aun cuando se tratase de una Caja Federal de Compensa-

ción, ésta no ofrecería ventajas, y si muchos inconvenientes.

Posteriormente, el señor Lippmann ha vuelto a tratar de este problema, todavía con mayor amplitud, en la revista alemana «Die Gemeinde Unfallversicherung», núm. 3, correspondiente al mes de marzo del año en curso. Titula su artículo con el nombre de *La Seguridad Social de la familia*, y estudia a ésta desde el punto de partida y como objeto de la Seguridad Social. Alude después a la progresiva crisis económica de la familia, a las medidas adoptadas en Alemania para remediarla y a la actual situación existente a este respecto en la República Federal Alemana. Pasa después a estudiar la evolución internacional de este problema, y los sistemas seguidos para resolverle, terminando igualmente abogando por la regulación e implantación del sistema de ayuda a la familia en su país.

KURT MÜLLER: *Los honorarios de los médicos de Cajas.*—SCHWEIZERISCHE KRANKENKASSEN-ZEITUNG. — Solothurn, 16 de marzo de 1954. número 6.

Por la importancia y actualidad del tema, damos a conocer a nuestros lectores, con alguna amplitud, un extracto del artículo del señor Kurt Müller.

El ejemplo de Alemania—comienza diciendo el autor—se tiene en cuenta con frecuencia al tratar del problema de los honorarios de los médicos de Cajas; unos lo alegan para indicar sus inconvenientes, y otros, para alabar sus ventajas. Por esto, conviene exponer las relaciones allí existentes entre los médicos y las Cajas de Enfermedad. A título de ejemplo, véase lo que ocurre en las Cajas Generales Locales de Enfermedad en la provin-

cia renana del Norte de Land Nordrhein-Wesfalia, teniendo en cuenta que hay además las Cajas Regionales, Corporativas, de Empresa, Reconocidas y Minerías, con sus propias Federaciones. Existe en dicho Land una parte del Seguro Obligatorio de Enfermedad cuya aplicación no corre a cargo de las Cajas Locales. Cerca de un 80 por 100 de la población se halla afiliada a las Cajas de Enfermedad, si bien sólo una mitad, aproximadamente, pertenece a las Cajas Locales.

Están sujetos al Seguro obligatorio todos los asalariados de la industria, cualquiera que sea su retribución, así como también los empleados y autónomos cuyos ingresos no rebasen en la cuantía de 6.000 DM. anuales. Las cotizaciones se descuentan del sueldo o salario y se abonan a la Caja, teniendo que pagar el patrono por su cuenta el 50 por 100.

La admisión de los médicos para el ejercicio de su profesión al Servicio del Seguro de Enfermedad no es libre; a cada 600 asegurados les corresponde un médico. El complicado sistema de admisión de los médicos es criticado acerbamente por los no admitidos, y las Juntas encargadas de aquélla están compuestas paritariamente por representantes de médicos y Cajas.

En unas Cajas, los honorarios que se abonan a los médicos son a tanto alzado, y en otras se paga al médico por cada intervención. Sin embargo, estos honorarios no se abonan directamente a los médicos, sino a las Uniones de Médicos de Cajas, quienes, a su vez, proceden a la entrega de los mismos a sus médicos.

La relación médico-paciente se ve ahora incrementada por otro factor, cual es el de la Caja de Enfermedad, lo que da lugar con harta frecuencia a discusiones entre éstas y los médicos.

La primera Ley alemana sobre el Seguro social de Enfermedad comenzó a regir el 1 de diciembre de 1884. Sin entrar aquí en más detalles, puede afirmarse que los problemas con que se enfrentan hoy los médicos, Cajas y asegurados en todo el mundo surgieron y se discutieron ya en los comienzos del Seguro alemán, cuando los servicios médicos se podían contratar todavía libremente con las Entidades aseguradoras.

Los primeros pasos para la regulación legal del Derecho de las Cajas aparecieron en la Orden de 30 de octubre de 1923; la regulación actual data de los años 1931 y 1932, con algunas modificaciones. El servicio médico de las Cajas está regulado por un contrato entre las Cajas y los médicos, contrato que se concluye sobre base local con el nombre de contrato colectivo. Las Federaciones Superiores de las partes contratantes pueden declarar vigentes con carácter general ciertas disposiciones del contrato-tipo; en este caso, esas disposiciones deberán formar parte del mencionado contrato general. Así, pues, ya no se precisa contrato alguno individual del médico con la Caja; antes bien, aquél deberá someterse a un procedimiento especial para su admisión al servicio de la Caja. El médico deberá conceder tratamiento suficiente y adecuado, sin rebasar la medida de lo necesario.

Por los servicios médicos, incluidas las prestaciones en especie y gastos de transporte, las Cajas abonan una cantidad global, cuya cuantía se determina atendiendo al promedio anual de lo que precise cada asegurado en la Caja (tanto alzado por cabeza). Para el cálculo de la cantidad total que ha de abonarse a las Uniones de Médicos de Cajas «con efecto liberador» ha de tomarse como base el promedio del número de miembros. La Unión de Médicos, de acuerdo con las medidas

establecidas con las Cajas, procederá a repartir esa cantidad total entre los médicos. Los posibles honorarios que puedan abonarse a médicos que no pertenezcan a las Cajas por servicios de urgencia, etc., irán también a cargo de esa cantidad total.

A continuación el articulista cita un ejemplo de contrato reciente. El 16 de enero de 1952—dice—tuvo lugar la firma de un nuevo convenio contractual para la regulación de los honorarios médicos entre las Uniones de Médicos de Cajas, por un lado, y la Federación de las Cajas Locales de Enfermedad del Sector Norte del Rhin del Land Nordrhein-Westfalen.

En ciertos aspectos se han seguido en este convenio caminos diferentes a los tradicionalmente admitidos. Hasta el presente era necesario un procedimiento muy detallado para calcular la suma global que cada Caja tenía que entregar para el pago de los servicios médicos. Ese complicado sistema se ha venido a simplificar ahora de manera considerable, partiendo de la suma total de salarios base para calcular los honorarios totales a base de un porcentaje fijo. El porcentaje aplicable a cada Caja Local de Enfermedad será establecido por la Federación de Cajas Locales, de acuerdo con las Cajas interesadas, atendiendo a sus gastos efectivos en relación con los totales de todas las Cajas Locales del sector que abarque esa Federación. En el convenio se establece que, «a partir del 1.º de octubre de 1951, la suma global por los servicios de los médicos de la Caja se fijará, por término medio, en el 1,04 por 100 de la suma total de los salarios base». De lo que se deduce que el porcentaje aplicable a cada una de las Cajas podrá ser superior o inferior a ese 1,04 por 100. El porcentaje oscila, efectivamente, entre el 0,8386 y el 1,2386, y la liquidación se hace por trimestres veni-

dos. Hasta tanto no tenga lugar esa liquidación, las Cajas abonarán mensualmente cantidades parciales del 30 por 100 de la suma total calculada para el trimestre vencido. De esta manera, al cabo del trimestre, la Unión de Médicos habrá recibido al fin del trimestre el 90 por 100 de la suma total, remitiéndose el 10 por 100 restante a la Federación de Cajas Locales. Esta calcula la diferencia entre las cantidades parciales abonadas por todas las Cajas y la suma global a base del 1,04 por 100 de la suma total de los salarios-base de todas las Cajas de la Federación. La Federación efectúa entonces la transferencia de esta suma a la Unión de Médicos.

Pasa luego el autor a tratar del salario-base. Se entiende por tal la parte de remuneración correspondiente a un día calendario, siendo en la actualidad su límite de 16,67 DM. a efectos del cálculo en los Seguros sociales. La cotización establecida es el 6 por 100 del salario-base, y se abona por mitad entre patrono y obrero. La suma total de salarios-base de una Caja se calcula atendiendo a la cotización y al total recaudado por este concepto. Si en una Caja se ha recaudado por valor de 1.800.000 DM. en un trimestre, la suma total de salarios-base será de 30.000.000 DM. El 1,04 por 100 de esta suma (312.000 DM.) arrojará la cantidad trimestral correspondiente a los honorarios médicos.

Setenta años de Seguro Social.—DEUTSCHE VERSICHERUNGSZEITSCHRIFT. — Colonia, enero de 1954, núm. 1.

Con el título de referencia, publica la revista alemana «Deutsche Versicherungszeitschrift» un editorial en el que expone sucintamente los orígenes del Seguro Social alemán y su evolu-

ción a través de los setenta años de existencia.

Hace setenta años—comienza diciendo—surgió en Alemania el Seguro de Enfermedad como primera rama de un nuevo tipo de institución social. La legislación alemana de Seguros sociales, anunciada en el Mensaje Imperial de 17 de noviembre de 1881 desarrollada luego a través de setenta años, es hoy el resultado de la actuación de cinco sistemas estatales: el Imperio del Kaiser, la República de Weimar, el III Reich, el Consejo Económico de Francfort y la República Federal.

Respecto a la década que inicia el año 1884, señala el editorial la obra de Bismarck y de sus colaboradores, así como las dificultades con que tuvo que tropezar. En el aspecto filosófico-social—continúa—se produjo en el año 1880 una pusilánime desviación del liberalismo de los clásicos, la cual trajo, a su vez, el tránsito de una fase optimista del pensamiento sobre el progreso social a otra fase caracterizada por el pesimismo. Se perdió la fe en la «gran felicidad derivada de los grandes números»; Malthus, el socialismo de cátedra y la doctrina marxista llegaron a conmovér los ánimos. Sin embargo, los socialistas de aquel tiempo no contribuyeron a la obra del Seguro por temer que la intervención del Estado en el problema social debilitaría su poder combativo para lograr sus objetivos distintos en la doctrina marxista. Se refiere luego al predominio del liberalismo a finales del siglo XIX y al cambio de conceptos impuesto por el capitalismo y la industrialización, terminando el decenio bajo el signo de responsabilidad político-social del Estado y con el deseo de satisfacer éste las aspiraciones del trabajador.

El decenio siguiente se caracteriza por la ampliación del Seguro, puesto

que se crea el de Invalidez, y por otras dos etapas importantes. El joven Kaiser continúa interesado en la obra de su Canciller, y en 1890, la I Conferencia Internacional de la Protección Laboral, celebrada en Berlín, demostró la importancia de los problemas sociales para Europa. Un año después aparecía la Encíclica *Rerum Novarum*, en la que León XIII defendía un nuevo orden social para hacer frente a los efectos de la industrialización y de la técnica. «La tarea de velar por el bien común es ciertamente la misión primordial del Estado», decía la Encíclica. En el año 1894 había pasado ya la época del «Estado vigía». Si en ese año se registró un porcentaje de nacimientos de 37,2 por cada mil habitantes, esta proporción descendió a 35,9, en 1894; a 34,1, en 1904; a 26,8, en 1914; a 20,6, en 1924; a 18, en 1934, y a 15,5, en 1954. El Seguro de Vejez comenzó a dejar sentir sus cargas, y el número de parados se elevó en el invierno de 1895 a 554.000.

En la década 1904-1914 comenzaron a abrirse las puertas a la política social en la industria; en consecuencia, ésta comenzó a caminar al lado del Seguro Social para hacer intervenir a los patronos de manera creciente en la participación de las cargas sociales. Mientras que el Conde Posadowski completaba su obra sobre el nuevo orden que debiera imperar en el Seguro Social, se formaba un grupo de reformadores sociales independientes, con el nombre de «Sociedad para la Reforma Social», grupo que influyó notablemente en la opinión pública. También logró, con la colaboración de una Organización internacional similar, establecer en Basilea la Oficina Internacional del Trabajo.

Durante casi treinta años, el Seguro fué objeto de numerosas modificaciones. Ningún país europeo había logrado todavía crear, como Bismarck,

un Seguro floreciente, cuando el 11 de julio de 1911 procedió Alemania a recopilar toda su legislación en materia de Seguros sociales con la promulgación de su Código de Seguros, que a primeros del año 1914 se encontraba totalmente en vigor. El funcionamiento del Seguro durante más de un cuarto de siglo estimuló a los empleados para proceder a crear dentro del mismo otra rama con el nombre de Seguro de Empleados. En el año 1914 había disminuído aquel entusiasmo que existía en la era político-social de los comienzos del Seguro, instituyéndose en la nueva generación por un sentido de ponderación y examen frío de los problemas sociales. En estas fechas, el régimen de Seguros sociales había logrado liberar de la miseria al gran sector de la población trabajadora.

En el centro del período de su caminar histórico, el Seguro Social alemán se caracterizó por las convulsiones en que se vió envuelto con motivo de la terminación de la primera guerra mundial. En la Constitución de Weimar, de carácter marcadamente social, se pudieron apreciar conceptos según los cuales el legislador tenía que preocuparse de las medidas de prevención y sanitarias.

El gran cataclismo producido por la inflación pudo remediarse con la estabilización de la moneda (20 de noviembre de 1923). En las ramas del Seguro Social con sistema de cobertura de capitales se llegó a la ruina total; las que tenían el sistema de reparto sólo podían conceder prestaciones reducidas. La reconstrucción del Seguro de Vejez tropezó con serias dificultades. De las múltiples proposiciones de reforma del Seguro, el Ministerio de Trabajo culminó con pleno acierto la obra, modificando el Código de Seguros con fecha 15 de febrero de 1924. En el Seguro de En-

fermedad, al que no afectó tanto la desvalorización de la moneda como al Seguro de Vejez, surgió la lucha de los médicos en defensa de sus derechos frente a las Cajas de Enfermedad.

El 1.º de enero de 1924 comenzó a funcionar un Seguro de Pensiones para los mineros. En la idea de la política social va penetrando cada vez más el sentimiento de que no ha de limitarse a la protección estatal, sino que es preciso que el Estado intervenga activamente en la elaboración de planes de protección general de la masa trabajadora con sus derechos y obligaciones.

Aparte de la transformación que hubo de sufrir la política social desde el advenimiento del Nacionalsocialismo, cabe citar aquí la creación del Seguro de Paro y la de las Oficinas Regionales de Trabajo. En el año 1931 apareció la Encíclica *Quadragesimo Anno*, de Pío XI, en que se veía con agrado los progresos del Seguro Social.

Estando ausente Alemania, se celebró, el año 1944, la Conferencia Internacional de Filadelfia, en que quedó patente el acierto alemán en materia de Seguros sociales. Se difundió el concepto de «Seguridad Social», y la Política de Seguridad tuvo que pasar a formar parte de la Política General del Estado, con proyección al exterior.

El 21 de diciembre de 1938 se incluyó a los artesanos alemanes en el Seguro de Vejez, y a los pensionistas, en el Seguro de Enfermedad, el 4 de noviembre de 1941.

La última década de los Seguros sociales alemanes se caracteriza por el hundimiento y reconstrucción de los mismos por segunda vez en su historia. Hace ya más de setenta años que en el Mensaje Imperial se abogaba por la «anexión de las fuerzas reales del pueblo». Estas fuerzas se agrupan hoy

a base de la auto-administración, auto-responsabilidad y auto-ayuda, y cuentan con varios decenios de experiencia. Ello resulta tanto más necesario cuanto que el Seguro Social debe ser concebido como una obra conjunta de todo el pueblo, obra que tendrá que irse adaptando a las modificaciones sociológicas habidas en el decurso de los tiempos. Encuadrado el pueblo en este marco común, será más fácil conseguir la paz interior y la armonía con el exterior.

Dr. EMIL TUCHMANN: *Recetas y empleo de medicamentos*. — SCHWEIZERISCHE KRANKENKASSEN-ZEITUNG. — Solothurn, 1.º de febrero de 1954.

Reproducimos a continuación un extracto del Informe que el doctor Tuchmann (de Viena) presentó a la Comisión de Medicina Social de la Unión Internacional de Seguridad Social, con motivo de la Conferencia celebrada en París en septiembre del año 1953.

El problema sobre la receta y uso de medicamentos—comienza diciendo el doctor Tuchmann—no es nuevo, y ha venido preocupando desde hace tiempo a las Entidades aseguradoras. Si bien es cierto que una política sanitaria bien dirigida ha de procurar que los enfermos dispongan de los medicamentos precisos, no lo es menos también que ha de velar para impedir los abusos a que, en el orden médico y económico, pudieran dar lugar la expedición de recetas y uso inmoderado de medicamentos.

En casi todos los países del mundo se ha venido observando que, a pesar de registrarse igual proporción de mortalidad, se ha incrementado considerablemente el consumo de medicamentos, debido en gran parte a la

propaganda de la industria farmacéutica, al abuso de la receta y de medicamentos, así como al encarecimiento de la medicina.

Entre los grupos de medicamentos, de los cuales indiscutiblemente se abusa por parte de los asegurados, cabe mencionar como principales: a) los analgésicos y antineurálgicos; b) los sedantes y soporíferos; c) los digestivos; d) los antibióticos y sulfamidas; e) las hormonas y vitaminas, y f) los tónicos y cosméticos.

Como lo demuestra la experiencia, son muchísimos los asegurados que hacen uso constante de medicamentos de los grupos a) y b). En el Seguro austriaco de Enfermedad, los gastos originados por el consumo de esta clase de medicamentos constituyen el 25 y hasta el 30 por 100 del coste total de los medicamentos. En los demás países se observa igualmente un gran consumo de esta clase de productos. En Dinamarca, por ejemplo, que sólo tiene cuatro millones de habitantes, se consumen 150 millones de aspirinas al año, además de otras muchas tabletas contra el dolor de cabeza; 2.000 kilogramos de Vitamina C, y 9.000 kilogramos de soporífero de todo género. Inglaterra, con sus 52 millones de habitantes, consume 10 millones de tabletas de aspirina al día. El consumo anual de Austria asciende a 80 millones de tabletas calmantes, además de otros 30 millones de tabletas de aspirina, 40 millones de tabletas de soporíferos, 50 millones de tabletas contra el estreñimiento, casi dos millones y medio de frascos de penicilina de 200.000 unidades, 450 kilogramos de estreptomocina, 18.000 paquetes de aureomicina, 25.000 de cloromicetina y 132 millones de unidades de insulina.

Otro grupo de medicamentos de los que se hace gran consumo es el que tiende a combatir las enfermedades y trastornos del aparato digestivo. Gran

parte de la Humanidad padece dolencias diversas crónicas en los órganos del aparato digestivo, cuya causa se debe pocas veces a enfermedades determinadas de estos órganos. Esta causa se debe más bien a la vida desordenada de los pacientes, a circunstancias diversas de naturaleza anímica, al exceso de trabajo, al abuso de excitantes (alcohol, tabaco y café), y no pocas veces a la falta adecuada de ejercicio, que acarrea la adiposidad, con sus consiguientes secuelas. En vez de acudir a un médico, o de procurar corregir los excesos de una vida irregular, los interesados se limitan a consumir grandes cantidades de bicarbonato o polvos semejantes, gotas o específicos diversos. Todo ello sin control médico alguno, con el consiguiente perjuicio para el estómago y los intestinos.

El cuarto grupo a que se hizo referencia lo representan los antibióticos y sulfamidas. En este aspecto cabe citar el caso de los Estados Unidos, donde últimamente se han producido 350 trillones de unidades de penicilina, por un coste de 150 dólares. Si bien al principio se tuvo gran fe en la penicilina, lo cierto es que el uso de la misma, así como de la aureomicina, estreptomocina, terramicina, cloromicetina y productos semejantes debe restringirse a los casos que indique el médico. En los últimos años ha disminuído la importancia de las sulfamidas.

Los dos últimos grupos de específicos están representados por las hormonas y vitaminas, tónicos y cosméticos. Respecto al primero, la responsabilidad del médico es grande, ya que ha de ser él quien recete este tipo de medicamentos, siendo su empleo recomendable, sobre todo, en el tratamiento de los niños. Con respecto al segundo, ha de tenerse en cuenta que casi nunca debieran correr a cargo de

la colectividad, sino de los que hagan uso de los mismos.

Sinópticamente, se pueden indicar como causas del aumento creciente del coste de medicamentos en todo el mundo las siguientes:

1) la producción incontrolada de productos y la propaganda de la industria farmacéutica;

2) la invasión de nuevos medicamentos en el mercado, sin que muchas veces sean mejores que los ya existentes;

3) la apertura de nuevas farmacias;

4) la ampliación de las prestaciones del Seguro Social al campo de la Medicina curativa y profiláctica;

5) el envejecimiento de la población y el incremento de la vida media de veinte a treinta años;

6) el avance de la Medicina y la evolución de la terapéutica;

7) el influjo psicológico de los médicos;

8) la petición de medicamentos por parte de los asegurados, inducidos por la propaganda;

9) el sistema de pago de honorarios a los médicos;

10) la incompreensión por parte de determinados médicos y asegurados respecto a la misión de la Seguridad Social;

11) la falta de formación de los médicos en materia de Seguridad Social;

12) la falta de información del asegurado respecto a los daños que puede producir el abuso de medicamentos y la automedicación;

13) la falta de regulación esmerada y adecuada respecto a la manera de recetar con criterio de buena economía;

14) en muchos países, la imposibilidad de que los medicamentos pasen directamente del fabricante a las Entidades aseguradoras.

Ahora bien, ¿qué pueden hacer las Entidades de Seguridad Social para poder enfrentarse con esta situación? La amplitud y efecto de sus medidas tienen que ser forzosamente restringidas, puesto que a las Entidades aseguradoras se les dejan pocas posibilidades. Sin embargo, pueden orientar su acción adoptando, entre otras, las medidas siguientes:

1) elaborar líneas generales para llegar a un «sistema económico de receta» y de fórmulas magistrales económicas;

2) fabricar envases sencillos y baratos;

3) confección de listas de medicamentos: a) libremente admitidos; b) admitidos con autorización de médicos de confianza; c) no admitidos;

4) hacer que participen los asegurados en el coste de tratamiento y de medicamentos, mediante sistemas determinados;

5) fijar un tope promedio de gastos por medicamentos, rebasado el cual debieran participar en ellos los médicos interesados.

Los distintos sistemas de los honorarios médicos no parecen haber gozado del éxito apetecido. Este es otro problema que debiera ser abordado. En la XI Asamblea General de la Unión Internacional de Seguridad Social, celebrada en París desde el 7 al 11 de septiembre de 1953, se presentó el Informe del doctor Tuchmann, y, a solicitud del mismo, la Asamblea adoptó la resolución siguiente:

La Asamblea General llama la atención de los miembros de la Unión Internacional de Seguridad Social sobre el uso creciente de medicamentos, cuya cuantía no parece adecuada y hasta constituye un peligro para la salud y el bienestar de la población, especialmente de los asegurados.

Comprueba que el uso de medicamentos, mientras no tenga justificación

médica, constituye además un grave problema médico para las Entidades de Seguridad Social.

Considerando el avance de la Medicina y de los esfuerzos por encontrar nuevos medicamentos de indiscutible eficacia, la Asamblea expresa su deseo de que esos esfuerzos tiendan sobre todo al bienestar de la población y, sobre todo, de los asegurados.

La Asamblea General recomienda que, para evitar los perjuicios a que se ha hecho referencia, se adopten las medidas siguientes:

a) reglamentar legalmente la fabricación, venta y precios de los artículos farmacéuticos;

b) proceder a la supresión de los medicamentos que posean poco valor curativo, así como a la de aquellos que, en igualdad de propiedades curativas, resulten menos económicos;

c) restricción de la propaganda de medios y métodos curativos; reglamentación de esa propaganda; se recomienda el empleo de esta propaganda, sobre todo en las revistas médicas;

d) procurar influir psicológicamente en los asegurados, haciéndoles ver los peligros del abuso de medicamentos y del curanderismo.

CARL H. FARMAN: *Aumento en el coste de vida y en las prestaciones de la Seguridad Social.*—SOCIAL SECURITY BULLETIN.—Washington, enero de 1954.

El autor empieza su artículo recordando que en estos últimos años muchos países han aumentado sus prestaciones de Seguridad Social, con objeto de contrarrestar el aumento ocurrido en el coste de vida.

De los cuatro que vamos a considerar—dice—, Dinamarca y Suecia han experimentado una inflación limitada,

que ha sido fácilmente compensada para los pensionistas mediante el aumento automático del nivel de vida, y a veces por otras medidas. Austria e Italia han tenido una gran inflación, que se ha procurado remediar en todo lo posible.

Dinamarca, primer país que ha disfrutado de un programa de Previsión no contributiva, fué también el primero que aprobó las prestaciones proporcionadas a la elevación en el coste de vida.

Establecido el régimen en 1891, y consolidado en algunos aspectos con el programa de Seguro de 1933, el sistema de pensiones de vejez e invalidez es el más importante de ellos y el más ligado a las variaciones en el coste de vida. Los gastos de ese programa representaban, en 1949-50, más de la mitad del presupuesto nacional (unos 542 millones de coronas).

Los Gobiernos (central y local) costean enteramente los gastos de las pensiones de vejez y la mayor parte de los de invalidez. En este último contribuyen también el patrono y el trabajador. La pensión base es una cantidad que varía según el coste de vida, y está sujeta a reeducación si el pensionista tiene otros ingresos que excedan del 50 por 100 de la pensión base asignada.

Respondiendo a la idea de la Ley primitiva, que indicaba que «la pensión debía ser suficiente para la manutención del pensionista y de su familia, y para hacer frente a un tratamiento en caso de enfermedad», la pensión básica puede ser aumentada con alguna complementaria, especialmente a los ciegos, a los inválidos, y un suplemento a la esposa del pensionista cuando no recibe ninguna clase de pensión. También se aumenta la pensión de los que, al llegar a la edad de retiro, esperan dos años o más su pensión. La pensión base es incremen-

tada también con un suplemento extraordinario obligatorio abonable en diciembre, y sujeta al impuesto de Utilidades (7,5 por 100 de la pensión base); con un suplemento por personas mayores de ochenta años (8 por 100); con un suplemento para vestirse (8 por 100); otro por hijos, y otro que se abona a personas que se encuentren en situación difícil.

Dinamarca ha dictado una disposición que adapta las pensiones (pensión base y suplementos) a las variaciones del coste de vida. La inflación que suscitó en 1919 la primera guerra mundial obligó al Gobierno a aumentar los salarios para proporcionarlos al coste de vida. En 1922, cuando la inflación llegó a su nivel más alto, se aumentaron las pensiones.

Al cesar la inflación, cambió el valor de la corona y se modificaron los tipos de Seguro y Asistencia social. En 1927 se suprimió el aumento automático de pensiones al cambiar el coste de vida. Las cantidades abonadas en concepto de pensiones no fueron rebajadas; algunas veces se aumentaron, pero no era proporcionado al coste de vida.

A partir de 1933 se modificaron varias veces las pensiones, y en 1946 y 1951 se efectúan los últimos aumentos, que se adaptan otra vez al coste de vida.

Cada seis meses, el Ministro de Asuntos Sociales publica una orden, que indica la pensión base a considerar durante los seis próximos.

Con todo ello, *Dinamarca* ha ido perfeccionando su régimen de pensiones, ocupándose también de otros Seguros, como el de Accidentes, Enfermedad-Maternidad, Invalidez, Vejez y Paro.

En *Suecia*, el programa de pensiones es el que más necesita ajustarse al coste de vida. La pensión de vejez se abona a todos los ciudadanos que ten-

gan sesenta y siete años por lo menos, sin tener en cuenta sus ingresos. Han sido fijadas tomando como base la cantidad de 1.000 coronas anuales y añadiendo los suplementos que sucesivamente se van aprobando a tenor con el coste de vida.

La pensión de invalidez comprende una suma base de 200 coronas anuales, sin tener en cuenta los demás ingresos, y un suplemento que varía según los recursos del inválido. El total de la pensión para un inválido con pocos ingresos viene a igualar la pensión base del Seguro de Vejez.

Se conceden otros suplementos en casos especiales. Los pensionistas con hijos a cargo reciben 200 coronas anuales en concepto de subsidio familiar, y un subsidio especial por hijos igual a 320 coronas anuales.

Se concede un subsidio adicional a las personas ciegas que reciben pensión de invalidez.

En 1953 se aprobó una Ley concediendo a las pensionistas suplementos por vivienda. Entró en vigor en 1954, y deben ser fijados por los Gobiernos locales.

Al principio se fijó la cuantía de la pensión considerando las cotizaciones abonadas por el pensionista, pero en 1948, cuando entró en vigor la Ley Nacional de Pensiones, se suprimió el mínimo de cotizaciones, y la suma base fué igual para todos los beneficiarios. La legislación fué inclinándose a procurar que las pensiones fuesen lo suficientemente elevadas para tener un nivel de vida tal, que no será necesario acudir a solicitar un suplemento de la Asistencia pública. Los gastos de premios han sido doblados en el primer año de puesta en vigor de la Ley.

De 1950 a mayo de 1953 se registran siete aumentos en el suplemento por carestía de vida. Después de esa última fecha, se ha estabilizado.

El Ministro de Asuntos Sociales señaló que mientras los precios y las pensiones se elevaron en un 35 por 100 en 1946-52, los salarios que recibían los trabajadores de la industria se elevaron en un 90 por 100, aproximadamente, y recomendó la conveniencia de aumentar los precios en un 75 por 100 sobre la cuantía de 1946. El Riksdag aprobó ese aumento, añadiendo a las pensiones ya incrementadas en un 35 por 100 un suplemento del 40 por 100 en cada pensión.

Austria inició su sistema de Seguridad en 1880, pero, en realidad, hasta 1939 no se establecieron los Seguros de Vejez, Invalidez y Supervivencia para los asalariados.

Las pensiones que conceden estos Seguros comprenden una suma básica, la misma para todos los beneficiarios, más unos suplementos anuales basados en los ingresos que tuvieron durante el tiempo de cotización, además de una subida por cada familiar a cargo. Los subsidios concedidos por el Seguro de Paro varían según la clase de salario que percibía el asegurado y el número de hijos a cargo. En los accidentes del trabajo se conceden prestaciones que empiezan con el 50 por 100 de los ingresos, aumentándose en caso de prolongarse la enfermedad o invalidez. Los Subsidios familiares se conceden a todos los asalariados y a los que se benefician de las prestaciones de los distintos Seguros que tienen hijos a su cargo.

Los suplementos por carestía de vida se aprobaron en 1948 y en 1951.

En las pensiones de vejez, invalidez y supervivencia, los aumentos más importantes tuvieron lugar en 1945, pero no se consideraron suficientes al compararlos con los precios de los artículos, y en octubre de 1948 se introdujo un suplemento por carestía de vida de cuantía modesta, que se paga-

ba lo mismo a los asalariados y a los pensionistas.

En conjunto, los tipos de prestaciones (incluyendo los suplementos) para los ancianos, inválidos y viudas han sido elevados once veces desde 1945. Menos de tres años después de su aprobación, el suplemento por carestía de vida para el trabajador jubilado o inválido fué aumentado siete veces. Las pensiones a los huérfanos también han sido aumentadas.

Se han aumentado también las cotizaciones a los trabajadores, y el tope de salarios, que en 1948 era de 420 chelines, llega a 1.800 chelines mensuales.

La característica del Seguro austriaco de Vejez, Invalidez y Supervivencia ha sido el hecho de que los beneficiarios de pensiones la reciben, continúen o no en su empleo y tengan o no otros ingresos.

En el Seguro de Accidentes solamente se concede el suplemento por carestía de vida a los que sufrieran invalidez en los primeros años de su funcionamiento y a los que cobran una pensión basada en salarios bajos.

A continuación, el autor habla del último país considerado, y declara que Italia tiene un régimen de Seguridad Social que incluye seis programas. Los dos mayores (Subsidios familiares y de vejez, invalidez y supervivencia) forman con los menos importantes (Seguros de Tuberculosis y Paro) un grupo administrado por el Instituto de Seguro Social. Estos programas han sido varias veces modificados en lo referente a cotizaciones y prestaciones, adaptándolos al coste de vida.

Los suplementos por carestía de vida en esos programas se iniciaron y extendieron de varias formas para compensar la inflación, que hizo que los precios fuesen 50 veces mayores en 1951 que en 1938. Todas esas modificaciones se verificaron en los años

comprendidos entre 1943 y 1952, y fueron generalmente medidas provisionales y urgentes.

El sistema de retiro fué implantado en 1919, y se perfeccionó en 1940. La modificación más importante tuvo lugar el 4 de abril de 1952.

Las modificaciones en las cuotas y el aumento del tope de ciegos para pertenecer al Seguro tuvieron como consecuencia inmediata la ampliación de beneficios.

Las modificaciones de 1952 representan una política a largo plazo de vejez, invalidez y supervivencia, que se basará sobre las líneas generales del programa de carácter urgente creado en los últimos años. Se conservan las prestaciones básicas y los suplementos.

El importe de estos últimos se basa en los nuevos y más elevados salarios, y la cantidad básica es un múltiplo de la anteriormente concedida. Este método asegura una más estrecha relación entre la prestación que recibe el asegurado y el salario que percibía anteriormente.

En la posguerra se ve el desarrollo del Seguro de Paro, el menor de los programas de Italia, que en la actualidad es casi similar al programa de vejez, invalidez y supervivencia. El Parlamento ha votado leyes para ampliación de prestaciones. En los últimos años, las cotizaciones han sido abonadas íntegramente por el patrono.

Las prestaciones del Seguro de Tuberculosis han sido aumentadas con suplementos, en la misma forma que las anteriores. La prestación básica comprende el abono a la familia de 4,8 ó 12 liras diarias para un trabajador agrícola, un obrero o un empleado, respectivamente, más una lira extra por cada familiar a cargo. Además de estas prestaciones, se les abona el subsidio familiar.

En 1937, el subsidio familiar era de cuatro liras semanales por cada hijo,

y ha llegado a 918 liras semanales por cada hijo, 600 liras por la mujer y 330 por ascendientes a cargo. Los suplementos de subsidios suman un 35 por 100 del promedio del salario para una familia con dos hijos. Este aumento es mayor que en cualquier país, excepto Francia.

Termina el autor diciendo que Italia es el país donde son mayores los subsidios familiares, y estos beneficios son un factor importante para compensar la carestía de vida que después de la guerra ha surgido con gran intensidad en Italia y demás países.

FRANCESCO PERRINI: *La asistencia farmacéutica en el marco del Seguro Obligatorio de Enfermedad.*—L'INADDEL.—Roma, abril 1954.

Médicos, enfermos y farmacéuticos han constituido desde hace siglos una trilogía inseparable y permanente, proporcionando, entre otras cosas, abundante mies histórica y humanística a los dos conocidos volúmenes de Benedicenti.

El médico, en el ejercicio diario de su profesión, encontraba de hecho un natural colaborador y amigo en el farmacéutico, en cuyos locales—cuando todavía el teléfono era una deliciosa tortura, aun ignorada—solían presentarse el enfermo o sus familiares para que les reconociera. En su segura bondad y escrupulosa exactitud de las manipulaciones de oficina no era lícito abrigar la menor duda por parte del enfermo, y mucho menos por parte del médico, ya que hasta hace poco tiempo hablar de especialidad significaba sumirse para siempre en la práctica farmacológica y, lo que es peor aún, en la protección hospitalaria del farmacéutico, el cual, por tanto, terminaba siendo una especie de árbitro entre los otros dos personajes de la

trilogía, a no ser que en los albores del siglo actual el progreso siempre rápido de las ciencias médicas, aliadas fuertemente con la química y biología, iniciaban, con la magna esterilización químico-terapéutica, la inexorable y triunfal inserción de la gran lucha farmacéutica, por lo cual en el primer lustro de nuestro siglo la especialidad «hasta entonces tan despreciada» terminaba prácticamente suprimiendo la ya vieja preparación médica. De forma tal, que el médico, más que «receptor», se sirve ya de productos de una acción terapéutica segura, y el enfermo—especialmente los viejos y niños—se beneficia de la acción de las medicinas bien dosificadas y elaboradas, así como también a través de vías de asignación siempre más rápidas y eficaces. Tampoco el farmacéutico ha dejado, por su parte, de adaptarse a los nuevos tiempos, continuando, por tanto, a estar sometido en todo momento al arbitrio de la vieja filología. En realidad, si no todos han podido en las respectivas reboticas patentar sus especialidades, es cierto que todos los farmacéuticos propietarios, al verse ya reducidos a simples vendedores al *detall*, han sabido asegurarse un largo margen de ganancia en las ventas de los «productos».

Al concretarse y al ampliarse la política social sanitaria, el Estado viene a entrometerse, a través del Seguro Obligatorio de Enfermedad, en la referida trilogía. En esta nueva organización, el médico cumple su deber en el nuevo clima asistencial escribiendo en los modelos prescritos nombres y cifras acordadas por la necesidad burocrática y estadístico-actuarial de la Mutualidad; los enfermos se adaptan gradualmente al nuevo orden de cosas, atemperándose a las disposiciones normativas de la asistencia directa e indirecta, genérica, especializada, am-

bulatoria, domiciliaria, farmacéutica, obstétrica, hospitalaria, integrativa, facultativa, etc., mientras sólo los farmacéuticos consiguen, en pleno clima de «Seguridad Social», mantener intactas sus posiciones de privilegio, esta vez, además de con referencia a los médicos y a los enfermos, frente también a la asistencia mutualística obligatoria, tutelada por el mismo Estado.

Se llega así a un diverso y casi absurdo comportamiento frente a los médicos y enfermos, de un lado, y a los farmacéuticos, del otro. En cuanto a los dos primeros, es sabido que los Organismos mutualistas, agobiados por enormes dificultades financieras, se encuentran constreñidos a toda clase de limitaciones y de sacrificios, sea en consideración a los médicos, sea en consideración a los mismos mutualistas, que, incluso cuando se encuentran enfermos, se ven con frecuencia excluidos de la asistencia farmacéutica y confiados a la sola *vis medicatrix naturale*.

En cuanto a las relaciones de los farmacéuticos con el Estado, supremo tutor de la salud de los ciudadanos y de los trabajadores, continúa observándose una especie de anacrónico privilegio en nombre de una ya superada prerrogativa de las farmacias, habiendo dejado ya de pertenecerle la función de salvaguardia de la salud pública. Situación ésta que es eficazmente resumida por Coppini, con las siguientes palabras: «Una legislación anticuada e irracional quita a los Organismos mutualísticos la posibilidad de dedicarse directamente a la producción y de distribuir la medicina, de tal suerte, que—único ejemplo en materia comercial—los Organismos públicos, que directa o indirectamente hacen adquisiciones por valor de muchos miles de millones, se ven obligados a subordinarse a las reglas del co-

mercio al *detall* y a sufrir las consecuencias.»

Concluyendo, diremos que si tanto los médicos como los enfermos han admitido su respectiva parte de sacrificio en honor a la función altamente social de la asistencia obligatoria de las enfermedades, es igualmente justo y equitativo que a este mismo proceder sean también llamados los farmacéuticos, ya que ni la limitación de la asistencia farmacéutica a las personas no hospitalizadas, ni la participación de la persona asistida en el coste de la medicina, podrían suprimir la actual desigualdad existente, con gran ventaja para los farmacéuticos respecto a los otros dos personajes de la inextinguible trilogía de los buenos tiempos pasados.

Desarrollo de la Seguridad Social en Checoslovaquia de 1948 a 1953.

REVISTA INTERNACIONAL DEL TRABAJO.
Ginebra, mayo de 1954.

En el Informe que con el título arriba indicado publica la «Revista Internacional del Trabajo» se recuerda que la entrada en vigor del Seguro Nacional, el 1.º de octubre de 1948, constituye la primera etapa de la reforma de la Seguridad Social checoslovaca.

La primera modificación importante fué la de la Ley de 19 de diciembre de 1949, que completó la Ley anteriormente citada.

Para atenuar en cierta medida el aplazamiento sufrido por el Seguro de Enfermedad de los trabajadores independientes, que deberá entrar en vigor el 1.º de enero de 1950, la Ley garantiza a estos trabajadores, en caso de accidente del trabajo, el derecho a la asistencia médica de la Rama de Enfermedad.

El régimen financiero del Seguro

Nacional ha sido modificado, unificándose las Cajas y aumentando la subvención del Estado.

La Ley dispone que algunas tareas, que eran de la competencia del Seguro Nacional, puedan ser confiadas, por Decreto del Ministro de Trabajo y Previsión Social, a los Organismos de la Organización Sindical, única que servirá de enlace para la concesión de prestaciones.

La gestión de los Subsidios familiares ha sido transferida al Instituto Central del Seguro Nacional.

Los funcionarios públicos y los trabajadores de las Empresas nacionales fueron al principio afiliados a la Ley nacional solamente para beneficiarse de la asistencia sanitaria. Posteriormente, a partir de abril de 1950, se extendió al Seguro de Accidentes Enfermedades Profesionales y de Pensiones. Estos trabajadores no están incluidos en el régimen general de Subsidios familiares, pero se les abona dicho subsidio con cargo al presupuesto del Estado.

La refundición del Seguro Nacional fué introducida a partir de 1.º de enero de 1952, mediante dos Leyes principales, aprobadas el 19 de diciembre de 1951.

Los principios de la nueva organización son los siguientes:

a) separación del Seguro de Pensiones y del de Enfermedad; b) asistencia médica a los asegurados sociales y a sus familias; c) las prestaciones en metálico del Seguro de Enfermedad, la concesión de canastillas, la ayuda para el hogar y los subsidios familiares se hará a través de los Organismos sindicales; d) la Oficina de pensiones recientemente creada se hará cargo de las pensiones de guerra.

La Ley prevé una reforma de la organización material del Seguro Nacional para llegar a la unión del Seguro y de los asegurados y a simpli-

ficar la administración para reducir gastos.

Las medidas tomadas al efecto en la Rama de Enfermedad y en el Régimen de Subsidios Familiares deberán ser aprobadas por el Gobierno y publicadas en el Código de Leyes.

La Comisión del Estado del Seguro de Pensiones deberá someter al Gobierno las propuestas de transformación del Seguro de Pensiones, y las modificaciones serán determinadas por Ordenes gubernamentales.

El Servicio Sanitario facilita la asistencia médica gratuita a los asegurados y familiares con derecho a prestaciones. La asistencia preventiva se organiza a base de reconocimientos médicos obligatorios de la población, declaraciones obligatorias de ciertas enfermedades, la ejecución de medidas colectivas, preventivas y médicas, así como las medidas contra las epidemias y el tratamiento obligatorio de ciertas enfermedades.

El Decreto de 22 de mayo de 1952 creó el Cuerpo de Médicos del Seguro, que son los asesores de los Sindicatos en lo referente a la protección a la salud, así como la seguridad e higiene del trabajo, el Seguro de Enfermedad y el de Pensiones. Deberá estar en contacto con los Sindicatos y los Servicios de Sanidad Pública para vigilar si se aplican bien las normas legislativas de protección al trabajador.

A continuación habla de los establecimientos sanitarios, enumerando su personal y su división en sanatorios, dispensarios de Empresa y policlínicas de Empresas, éstos últimos llamados también centros sanitarios de distrito.

A continuación se trata del Seguro de Enfermedad para los trabajadores independientes. El Decreto de 25 de enero de 1951 ha determinado en qué condiciones una Cooperativa puede

concertar un contrato con el Seguro Nacional. Después de esa disposición, el 80 por 100 de las Cooperativas agrícolas se habrán afiliado al Seguro de Enfermedad.

En el Seguro de Pensiones se han dictado normas para la percepción de la pensión de vejez a partir de los sesenta y cinco años, y si el asegurado lleva veinte años de afiliación, a los sesenta años.

Termina el Informe tratando de la obtención de recursos del Seguro Nacional y de las consignaciones. A partir de 1.º de enero de 1953, la parte de cotizaciones del Seguro Nacional a cargo de los asalariados ha sido suprimida, y la cotización de salarios ha sido incorporada dentro de la nueva tasa de salarios; al mismo tiempo se ha puesto en vigor la nueva reglamentación hecha en relación con la reforma de las cotizaciones a cargo de los patronos. (Orden de 30 de diciembre de 1952.)

El 1.º de junio de 1953, en relación con la reforma monetaria y la supresión del racionamiento, las pensiones del Seguro Nacional y los subsidios familiares han sido ajustados a la nueva situación.

M. BARBIER: *El reembolso de las cargas sociales y fiscales de las Empresas exportadoras.* — DROIT SOCIAL.— París, marzo de 1954.

El autor de este artículo, partiendo del principio de que la costumbre internacional admite que el producto exportado pueda quedar exento de las cargas fiscales impuestas al consumidor del país de origen, expone a continuación las consecuencias.

En principio es, por lo demás, lógico, porque sería anormal que un cliente extranjero pague los impuestos exi-

gidos en el país vendedor sobre el producto objeto de la venta, ya que soportaría el gravamen sin percibir el correspondiente beneficio. Este principio general ha sido recogido en los textos, tanto de la Carta de La Habana como de la G.A.T.T.

El mejor ejemplo de aplicación de este principio es presentado por el sistema inglés de Impuesto sobre compras, que sólo afecta a los mayoristas, no grava en ningún caso a los productos exportados y solamente es pagado por el consumidor nacional.

En Francia, un Decreto de 2 de agosto ha excluido del impuesto a la producción y del impuesto sobre las transacciones todas las operaciones de venta directa que tengan por objeto la exportación de mercancías. Sin embargo, ha parecido que esta primera medida era incompleta; por una parte, la estructura del régimen fiscal francés dejaba a cargo del cliente extranjero los impuestos pagados en los estadios anteriores de la producción. Por otra parte, las cargas inherentes al régimen de Seguridad Social gravan en Francia directamente el producto, mientras que en un país como la Gran Bretaña, por ejemplo, la Seguridad Social incumbe al presupuestado general, si bien el pago de la misma se reparte entre la totalidad de los contribuyentes.

A fin de remediar estas anomalías, se ha tomado, a partir de marzo de 1954, una serie de medidas tendentes a reembolsar a las Empresas exportadoras, bien las cargas satisfechas en las fases primeras de la producción, bien una parte de las cargas sociales.

Evolución del régimen.

La Ley de 8 de agosto de 1950 autorizó al Gobierno a «tomar medidas destinadas a estimular la actividad

económica mediante la reducción de taras y la supresión de impuestos». Este texto fué completado por un Decreto de 6 de octubre de 1950, que preceptúa, en su artículo 19, que «las exportaciones realizadas con destino a determinados mercados darán lugar al reembolso global de las cargas sociales y fiscales que gravitan sobre la Empresa exportadora».

De acuerdo con dichos textos, el 6 de marzo de 1951 se dictó un Decreto que establecía que serían reembolsadas en un 80 por 100 las cargas sociales (Seguros sociales, Subsidios familiares, accidentes del trabajo) y fiscales que repercutían sobre los salarios derivados de ciertos productos exportados con destino a los Estados Unidos y al Canadá. Este régimen, de extensión bastante limitada, fué modificado profundamente y ampliado sensiblemente por tres series de Decretos publicados en febrero y junio de 1952 y en enero de 1953.

Diferentes Decretos aportaron mientras tanto y posteriormente modificaciones de detalle a estos textos básicos.

Economía general del régimen.

Actualmente, y habida consideración de las diversas modificaciones realizadas, los reembolsos se refieren, por una parte, a las cargas sociales y fiscales que afectan a los salarios, y, por otra parte, a las cargas fiscales propiamente dichas.

Los principales criterios para la ampliación del régimen de reembolso son los siguientes:

Ratione loci:

No dan derecho al reembolso las exportaciones con destino a los Departamentos franceses de Ultramar, Territorios de la Unión Francesa, Estados

Asociados de Indochina, Africa del Norte, con inclusión de Marruecos.

Solamente se benefician del reembolso las Empresas exportadoras de la Francia Metropolitana, con la condición expresa de que las remesas salgan del territorio aduanero metropolitano.

Ratione personae :

Solamente tiene derecho al reembolso el último propietario en Francia del producto exportado.

Ratione material :

Los productos que se benefician de los reembolsos se distribuyen en tres categorías principales :

1.ª Los que se benefician únicamente del reembolso en un 100 por 100 de las cargas sociales y fiscales que repercuten sobre los salarios.

2.ª Los que se benefician a la vez

de la mencionada ventaja y del reembolso de las cargas fiscales propiamente dichas en un 5,45 por 100.

3.ª Los que se benefician del reembolso de las cargas sociales en un 100 por 100, y del reembolso de las cargas fiscales propiamente dichas, en un 8,72 por 100.

Medidas particulares.

Para las Empresas que exportan productos sujetos a la tara única (vinos, carnes y productos a base de carne), el tipo de reembolso se fija en 3,16 francos por litro para los vinos exportados, y 16,66 francos por kilo de carne imponible incorporada al producto exportado.

Ciertos productos agrícolas son objeto de un reembolso en un 3 por 100 del valor de los productos exportados.

