

Revista Iberoamericana
DE
SEGURIDAD
SOCIAL

(Director: Luis Jordana de Pozas)



Enero-febrero 1953.

MADRID

Año II.-N.º 1.

PRINTED
IN
SPAIN

IMPRESA HIJOS DE E. MINUESA, S. L.
Ronda de Toledo, 22.-Teléfs. 273157 y 272465

M A D R I D

INDICE

Páginas

I.—ESTUDIOS

- El principio de autoadministración en los Seguros sociales alemanes*, por BERNARDINO HERRERO NIETO... 11
- Nuevos principios y métodos para la simplificación de la administración de Seguros sociales*, por el Dr. DIONISIO DIKKAL... 59

II.—CRONICAS E INFORMACIONES

NOTICIAS IBEROAMERICANAS :

Internacional.

- II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social... 91

Brasil.

- Seminario de Seguridad Social... 94

Chile.

- Paro y ocupación... 94

España.

- Inauguración de ambulatorios del Seguro de Enfermedad... 94
- Los Montepíos, Entidades colaboradoras del Seguro de Enfermedad... 95

Portugal.

- Datos demográficos relativos a 1950 y 1951... 96

Venezuela.

- Reciprocidad de asistencia médica con otros países... 97

OTRAS NOTICIAS :

Australia.

Se reducen los impuestos y se mejoran los servicios sociales.	97
Se mejora la asistencia hospitalaria...	97

Canadá.

Mejoras introducidas en la Seguridad Social...	98
Estado comparativo sobre el funcionamiento de la Ley de Paro...	100
Aumenta el número de pensiones de vejez...	102

Estados Unidos.

Disminuyen los accidentes del trabajo...	102
Cuarenta millones de trabajadores norteamericanos protegidos por el Seguro de Accidentes...	103
Protección a la maternidad...	103

Finlandia.

La décima parte de la renta nacional se destina a fines sociales...	104
---	-----

Francia.

Aumento de un 10 por 100 en las pensiones de los mineros	104
--	-----

Gran Bretaña.

Se anuncian mejoras en los Seguros sociales...	105
Un grupo de españoles visita los servicios sociales...	105

Italia.

Se aumentan los subsidios familiares y el salario medio...	105
--	-----

Luxemburgo.

Informe sobre la inspección del trabajo en las minas...	106
---	-----

Suiza.

Iniciativa sobre el Seguro de Maternidad...	108
---	-----

Internacional.

Jornadas internacionales sobre Subsidios familiares...	108
--	-----

III.—DOCUMENTOS

Francia.

Gestión del riesgo de los accidentes del trabajo por los Organismos de Seguridad Social...	113
--	-----

Italia.

Las prestaciones de Previsión Social en la postguerra... 116

Internacional.

Consideraciones sobre la utilidad de los cambios internacionales de experiencias entre los Institutos de Previsión Social... 120

IV.—LEGISLACION

Chile.

Ley de Jubilación para empleados particulares... 125

V.—RECENSIONES

«El régimen jurídico fiscal de las Cooperativas españolas», por Narciso Amorós Rica... 139

Ley del Seguro de Pensiones de Bienestar Social del Japón... 140

«El equilibrio económico y el progreso social», por Víctor Paret y José Jorro Miranda... 142

Informe del Departamento de Bienestar Social de la Unión Sudafricana... 143

«Del régimen del asalariado al de la participación laboral en la Empresa», por Sabino Alvarez-Gendil... 145

Memoria anual para 1951 de la Caja Costarricense del Seguro Social... 146

Esbozo de la situación económicosocial en las materias más estrechamente relacionadas con la Seguridad Social en la República de El Salvador... 148

Anuario estadístico para 1950 de la Caja del Seguro Obligatorio de Chile... 149

Actas de las sesiones del XIII Congreso Internacional de Actuarios... 150

Manual de métodos de inscripción de los asegurados y organización de registros... 152

«Nuevo orden social», por Luigi Civardi... 155

«Medicina del trabajo», por el Dr. Donato Boccia... 157

«Principios generales de Historia económica y sociológicas», por Charles Morazé... 159

Informe del Consejo de Administración y del Consejo Fiscal... de la Caja General de Crédito y Previsión de Portugal...	160
Estudios de Historia social de España...	161

VI.—LECTURA DE REVISTAS

Revistas Iberoamericanas.

HUMBERTO GRANDE: <i>Política social agraria.</i> —TRABALHO E SEGURO SOCIAL.—Río de Janeiro, mayo y junio 1952...	167
JOAO LYRA MADEIRA: <i>A taxa de juros dos empréstimos nos institutos e caixas de aposentadorias e pensões.</i> —INDUSTRIARIOS.—Río de Janeiro, junio de 1952...	169
DR. JAIME ESPINOSA RICARDO: <i>La teoría de la imprevisión en la ley positiva del trabajo.</i> —REVISTA DEL TRABAJO.—Bogotá, marzo-junio de 1952...	170
SPECTATOR: <i>La lucha sanitaria contra la invalidez en España.</i> —BOLETÍN CULTURAL E INFORMATIVO DEL CONSEJO GENERAL DE MÉDICOS DE ESPAÑA.—Madrid, noviembre de 1952...	172
ERNESTO ZAPATA: <i>El Seguro de Enfermedad-Maternidad en España.</i> —INFORMACIONES SOCIALES.—Lima, abril-junio de 1952.	174

De otros países.

ETNA C. WENTWORX: <i>Recursos de los beneficios del Seguro de Vejez.</i> —NATIONAL SURVEY.—Washington, 1951...	175
DR. ETIENNE BERTHET: <i>La misión del médico en el mundo moderno.</i> —ARCHIVES DE MÉDECINE SOCIALE.—Septiembre-diciembre 1951...	177
DR. ROGER BUFFEL: <i>Inspección médica y colaboración médico-pedagógica en la formación profesional.</i> —ARCHIVES DE MÉDECINE SOCIALE.—París, septiembre 1951...	180
DR. PAUL BRANGE: <i>Reflexiones para la reforma del Seguro Social.</i> —DEUTSCHE VERSICHERUNGSZEITSCHRIFT.—Colonia, octubre de 1952...	184
KURT E. HOFFMANN: <i>Cincuenta años de Seguros sociales en los Países Bajos.</i> —BUNDESARBEITSBLATT STUTTGART.—Mayo 1952, número 3...	185

GUGLIELMO CAPPIELLO: <i>Las enfermedades leves y la asistencia social.</i>—I. N. A. D. E. L.—Roma, abril 1952.....	186
<i>Problemas de los Subsidios familiares.</i>—BUNDESARBEITSBLATT.—Stuttgart, abril de 1952.....	187

I.- ESTUDIOS

EL PRINCIPIO DE AUTOADMINISTRACION EN LOS SEGUROS SOCIALES ALEMANES

por *D. Bernardino Herrero Nieto,*
Miembro del Arbeitsrechtseminar.
Universidad de Colonia.

INTRODUCCION

PARTE GENERAL

El Principio de «Selbstverwaltung» en los Seguros sociales alemanes:

- a) Naturaleza jurídica de las Entidades gestoras.
- b) Organos.

Evolución histórica:

- a) Período Nacional-Socialista.
- b) El problema de las zonas.
- c) Ley de 22 de febrero de 1951 sobre autoadministración en los Seguros sociales.

PARTE ESPECIAL

Sección 1.ª—SEGUROS SOCIALES.

- A) Realizaciones legislativas más importantes.
- B) Características generales.
- C) Límites de ganancias a efecto de las contribuciones y beneficios.
- D) Contribuciones.

Sección 2.ª—RAMAS DE SEGUROS.

- A) *Seguro de Enfermedad:*
 - 1) Realizaciones legislativas.
 - 2) Organización.
 - 3) Campo de aplicación.
 - 4) Recursos y régimen económico-financiero.

- 5) Prestaciones.
 - 6) Jurisdicción.
 - 7) Cuestiones de tipo técnico.
 - 8) Situación financiera de las Cajas de Seguro.
- B) *Seguro de Accidentes del Trabajo* :
- 1) Organización.
 - 2) Campo de aplicación.
 - 3) Contribuciones y régimen financiero.
 - 4) Prestaciones.
 - 5) Suspensión de pensiones.
- C) *Seguro de Vejez e Invalidez* :
- 1) Organización.
 - 2) Campo de aplicación.
 - 3) Recursos.
 - 4) Requisitos y condiciones legales que dan lugar a la percepción o cobro de pensión.
 - 5) Clases de pensiones o rentas.
- D) *Seguro de Paro* :
- 1) Organización.
 - 2) Campo de aplicación.
 - 3) Contribuciones.
 - 4) Supuestos legales.
 - 5) Beneficios.
- E) *Régimen de Subsidio de Paro*.

INTRODUCCION

En torno y bajo los principios de
«Administración autónoma»,
«Obligatoriedad» y
«Estructura clasista»,

se ha desarrollado toda la complicada gama de los Seguros sociales alemanes, á los cuales deben esa atomizada desintegración, que ha persistido incólume, a pesar de los vaivenes históricos de tres regímenes políticos distintos. Mas para comprender su valor histórico, es preciso desentrañar todo el proceso formativo de estos principios en relación con el desenvolvimiento histórico-espiritual del siglo XIX alemán.

La existencia de un historicismo romántico, que abatió aun los espíritus más liberales, como el de Schlegel, implicaba el reconocimiento de las manifestaciones medievales más remotas; de ahí que toda la compleja multiplicidad de relaciones e instituciones sociales se integrase en la unidad nacional alemana en la forma de una monarquía feudal, con un pueblo ordenado por clases, sobre las cuales predominaba la aristocracia guerrera. Era, pues, un nacionalismo—como dice Burke—«conservador», «orientado hacia la Historia y respetuoso con la continuidad de la tradición».

De aquí que la estructura clasista del Seguro Social alemán, que, en realidad, no viene a ser más que una corta recopilación de sistemas clasistas más amplios y del principio de jerarquía, que rige y envuelve toda la línea de actuación alemana, estaba, y sigue en cierto modo, alentada por la llama de ese «historicismo romántico», al que la mentalidad alemana tiende, como por inercia, a refugiarse, especialmente en los momentos más críticos de su historia.

Por otra parte, había también en el fondo de esa contextura espiritual de viejas formas un cierto sentido de renovación, de fuerzas nuevas que estaban en íntima relación con todo el movimiento liberal europeo, movimiento que fué incorporado al viejo tronco alemán por toda aquella distinguida dinastía de pensadores alemanes del siglo XIX.

En esta corriente nueva, de fuerzas vivas, conviene situar el principio de *Autoadministración*, que aparece en la realidad administrativa alemana, más que como una innovación propiamente di-

cha, como renovación del principio de Autoadministración comunal, que la burocracia monárquica había conseguido oprimir.

De esta forma se presenta el Seguro Social alemán a través de los principios que determinan su propia estructuración como punto de intersección de dos mundos espirituales completamente distintos. Por una parte, el viejo mundo tradicional y romántico, que cristaliza en la realidad y dentro del estrecho marco del Seguro Social, en el principio «clasista-profesional», y, por otra, el incipiente mundo «democrático-liberal», que alienta y configura el principio de «Autoadministración» en la vida interna de los Seguros sociales alemanes.

Por ello, considero conveniente el iniciar este estudio con una referencia al principio de «autonomía administrativa» en los Seguros sociales de este país, ya que, en cierto modo, la historia de este principio coincide con la de los Seguros sociales.

PARTE GENERAL

EL PRINCIPIO DE «SELBSTVERWALTUNG» EN LOS SEGUROS SOCIALES ALEMANES

Responde la idea de «Autoadministración», en los Seguros sociales, al mismo deseo con que suele aplicarse este principio en la vida comunal o local dentro de lo administrativo; es decir, al deseo de dar las mayores garantías jurídicas a los administrados, en este caso a los asegurados.

La idea de la «Administración autónoma»—como escribe Koellreutter (1)—es la de la administración de una esfera de actividad delimitada por la Ley, ejercida bajo su propia responsabilidad por entidades independientes que viven dentro del cuerpo total del Estado.

El Seguro Social en Alemania se organiza sobre la base de esta idea; es decir, de «gestión autónoma», confiada por completo a los elementos interesados en el Seguro y limitada a un

(1) *Deutsches Verwaltungsrecht*, 1938.

simple estado de supervisión y vigilancia por las autoridades estatales.

El fundamento legal de esta idea, en lo que se refiere al Seguro Social, hay que buscarlo en el Mensaje imperial al Reichstag (17 de noviembre de 1881), en donde fué delimitada, en toda su pureza de líneas, la política social alemana, en la que figuraba como elemento esencial y primordial de la misma el «Seguro obligatorio». No tenemos por qué detallar las consabidas razones que movieron al Canciller de Hierro a implantar un sistema de Seguros sociales cuyo campo de aplicación se extendía a toda la incipiente clase trabajadora industrial.

Lo cierto es que este mismo principio lo hemos visto sancionado posteriormente en tres cuerpos legales de espíritu y configuración completamente distinta (2): en la Constitución de Weimar (art. 161); en el preámbulo o exposición de motivos de la Ley nazi de 1933, sobre «Organización de los Seguros sociales», y, últimamente, en la Ley de 22 de febrero de 1951, sobre «Autoadministración».

Lo que demuestra que el principio de «gestión autónoma» ha sido considerado por el legislador alemán como el principio más adecuado y vital para la realización de las funciones y fines asignados al Seguro Social en este país.

Como en los demás países, tampoco el Seguro Social alemán ha surgido como parte de un todo orgánico, sino como medidas fragmentarias sin relación entre sí; esto es, en una forma diversa, y así vemos que para cada manifestación o rama del Seguro Social existen Entidades gestoras de la más variada contextura y naturaleza jurídica.

a) NATURALEZA JURÍDICA DE LAS ENTIDADES GESTORAS.

Bajo dos formas jurídicas completamente distintas, la de «Genossenschaft» y la de «Anstalt», que difícilmente encajan

(2) Dr. W. DOBBERNACK: *Die Selbstverwaltung in der Sozialversicherung.*

en nuestros conceptos de «Corporación» y de «Institución», ha sido realizado, por lo que respecta a su organización, el principio de autonomía administrativa en el campo de los Seguros sociales. Si bien ambas entidades tienen una personalidad jurídica, una capacidad y unos poderes de derecho público, sin embargo, el sustrato que integra su naturaleza jurídica es completamente distinto en una que en otra. Gierke y Rosin acuden a las teorías «de unidad de fin» y de voluntad para justificar el especial contenido jurídico de la primera frente al de la segunda (3). La substancia o sustrato real de la primera está integrado por la comunidad de asociados (*universitas personarum*), que se han unido para conseguir o desarrollar un fin común, en este caso la compensación de los riesgos individuales mediante una Caja común.

El carácter mutualista de la «Genossenschaft», «Corporación Profesional de bases Mutualistas», es puesto de manifiesto en este tipo de entidad, cuyos ejemplos más representativos lo constituyen las «Berufgenossenschaften», de la rama de Accidentes del Trabajo, y la multiforme línea de «Krankenkasse», del Seguro de Enfermedad (4).

El «Anstalt» encarna más bien con la figura de la «Institución de Derecho Público». La naturaleza o base legal de esta entidad es independiente de la comunidad de voluntad y de fin de sus asociados (5). No se trata de una asociación de personas, constituida para la consecución de un fin que interesa a todos, sino de una actividad económica destinada a un fin. Otto Mayer acude a la teoría de los sujetos o personas que las integran. En el primer caso, «Genossenschaft», existen «miembros»; en el segundo, «destinatarios o beneficiarios».

(3) DR. HANS ADOLF AYE: *Die Selbstverwaltung in der deutschen Sozialversicherung*.

(4) *Das Genossenschaftliche Prinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung*. Publicado en la revista «Sozial und Privateversicherung», 1950.

(5) JACOBI: *Die Träger der sozialversicherung und ihre Angehörigen*.

En una palabra, es el fin u obra que realizan a la que se invierte de personalidad y se la provee de los medios patrimoniales y funcionales necesarios para que puedan alcanzar su fin.

El principio territorial viene a ser el elemento estructurador de este tipo de entidades frente al profesional y clasista de las «Genossenschaften». A este segundo tipo corresponden las entidades anteriormente citadas, clásicas en los Seguros de Enfermedad y de Accidentes, frente al «Landesversicherungsanstalten», que administra y gestiona los intereses de las ramas de Seguro de Invalidez, que, en virtud del principio clasista profesional, se desdoblan, en Alemania, en Seguro de Invalidez para los Trabajadores y Seguro de Invalidez para los Empleados administrativos propiamente dichos.

Una vez establecido el régimen de entidades autónomas, numerosísimas disposiciones han venido a desarrollar su contenido, ya perfilando los contornos indecisos de sus múltiples instituciones, ya completando y desarrollando preceptos legales con el fin de modificar en unos casos y de conservar en otros esa contextura singular y autónoma, que viene a ser una de las notas más características y esenciales del Seguro Social alemán.

b) ORGANOS.

Para cumplir la misión que la Ley confiere a estas entidades, cuentan a la sazón con dos clases o tipos de órganos: de «deliberación y gobierno» (Vertreter Versammlung) y de «ejecución» (Vorstand).

La composición, procedimiento de elección y atribuciones de estos órganos han variado considerablemente de unas épocas a otras, y aunque si bien en todas ellas se ha mantenido tajante la separación de dichas entidades frente al Estado, sin embargo, hay cambios de importancia que conviene señalar, especialmente producidos durante y a partir del período Nacional-Socialista.

Expuestas así la naturaleza y formas de estas entidades, se impone lógicamente el estudio—aunque sea de una forma muy somera—sobre la evolución histórica del Seguro Social alemán a partir del período Nacional-Socialista.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

a) *Período Nacional-Socialista.* — La Ley de 5 de julio de 1934, sobre organización de los Seguros sociales, pretende realizar una refundición, conservando lo que se había acreditado de lo antiguo—como así reza el preámbulo del referido texto—, con el fin de evitar la atomización y multiplicidad de servicios dentro de los Seguros sociales (6). De esta forma se consigue una unificación en materia de contribuciones dentro de los Seguros de Enfermedad, Invalidez y Paro. Ahora bien; esta refundición no afectó en lo más mínimo al régimen de gestión de las respectivas entidades en lo que se refiere a sus relaciones con el Estado; sin embargo, introdujo cambios importantes en la composición y procedimiento de elección de las Entidades y Cajas aseguradoras, las cuales fueron estructuradas, no ya bajo el procedimiento democrático de «libre elección», sino sobre el principio totalitario de «jefatura». En virtud de este nuevo principio, entran en escena las discutidas figuras de los «Leiter» o «Delegados», con lo que el Seguro adquiere así un cierto tono político hasta entonces desconocido, de características casi idénticas al que se desarrollara dentro de la Empresa mediante la sustitución de los «Consejos de Empresa» (Betriebsrate) por otros de «confianza», bajo la dirección y control del «Leiter» o «Delegado» (7).

b) *El problema de las zonas.* — La caída del III Reich lleva consigo la división fragmentaria de la nación alemana en zonas, que se agudiza y secciona a medida que las tensio-

(6) Prof. ROHRBECK: *Reichs-(Sozial)-Versicherung*. 1941.

(7) Ley de Ordenación del Trabajo Alemán. (AOG). 20 enero 1934.

nes entre el mundo occidental y del Este van siendo más profundas y agudas. Todo este marcado seccionalismo se ha dejado sentir sobre la delicada institución del Seguro alemán en la forma de dos políticas o actitudes distintas. La primera, que corresponde al «Sector Berlín» y «Zona Este», ha emprendido con espíritu innovador la tarea de unificar los Seguros sociales comprendidos dentro de su jurisdicción. Por el contrario, la «Zona Aliada», fiel a ese espíritu renacentista, impregnado de reminiscencias weimarianas, pretende a todo trance el restablecimiento total y absoluto de los principios de «Selfstverwaltung» en materia de Seguros. Dado el interés del tema, nos ocuparemos primeramente del «Sector Berlín» y «Zona Este», y posteriormente, con la extensión que dentro del marco de este trabajo pueda concedérsele, expondremos lo referente a las «Zonas Aliadas».

1) «Sector Berlín».—En la nueva estructuración que se dió al régimen de Berlín se habla ya, en la Ordenanza emitida por los aliados (14 de julio de 1945), de un «Órgano de Seguros» (Versicherunganstalt) encargado de la gestión y administración de las ramas de enfermedad, accidentes y renta, desapareciendo el pasado régimen de Entidades gestoras de tipo autónomo. Actúa como órgano supremo de dicha institución un «Vorstand» o Comité central, integrado por representantes de las autoridades municipales y de los Sindicatos.

La política de incompatibilidades entre los sectores ruso y aliado ha dado lugar al desdoblamiento de esta entidad central (Versicherunganstalt) en dos instituciones independientes, una para el «sector ruso» y otra para el «sector aliado». (Ordenanza 1 de febrero de 1949.)

2) «Zona Rusa». — En los territorios de Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Provinz Sachsen, Sachsen und Thüringen, se ha establecido, en virtud de la Ordenanza número 28 (18 de enero de 1947), emitida por el Gobierno Militar para aquellas zonas, un sistema unificado de Seguros so-

ciales que, sin llegar totalmente a la homogeneidad conseguida en los planes británicos, guarda, sin embargo, una relación más estrecha con estos últimos que con el régimen anterior de libre autonomía. Créase a este efecto una nueva línea de entidades gestoras de bases regionales, provinciales y locales (Sozialversicherungsantalten) (8).

Todo el antiguo y complicado sistema de entidades autónomas ha desaparecido totalmente. El nuevo sistema funciona a base de Cajas de Seguros, cuya esfera de acción se adapta, en cierto modo, a las unidades administrativas comprendidas entre el Bezirk y el Land. Al lado de estas Cajas de Seguros, de carácter territorial, persisten algunas especiales y con carácter de excepción, de índole profesional, tales como la de los «Ferroviarios», «Correos», «Telégrafos» y «Minas». Toda esta serie de entidades están bajo la dirección y control, en primer lugar, de las autoridades locales, y de una forma especial, bajo la supervisión del Ministro de Trabajo.

En cierto modo, el espíritu de «gestión autónoma» no ha desaparecido totalmente: hay algo, en el nuevo Seguro, de autonomía y de administración independiente, encomendada en este caso a Institutos públicos y sometidos a un mayor control por parte de las referidas autoridades locales y estatales. Aparte de haberse hecho reducciones importantes en materia de atribuciones—ya que jamás ninguno de los órganos de estas entidades tienen competencia alguna que se pudiera asemejar a la de una simple Caja de Seguro de la «Zona Aliada»—, sus cuadros de prestaciones y sus escalas de contribuciones son objeto de regulación especial por parte de la autoridad pública, sometida, a su vez, al control de los poderes de ocupación. Se ha borrado ese espíritu clasista, desapareciendo toda diferencia y distinción entre empleados administrativos, por un lado, y trabajadores, por otro. Sin embargo, vemos

(8) PAUL CAESAR: *Grundriss der deutschen Sozialversicherung*. 1950.

que existe un procedimiento de elección, en lo que se refiere al nombramiento de los representantes de los órganos de las instituciones gestoras, que es un elemento típico de la política de «Self-government». Así vemos que el órgano supremo (o Ausschuss) se compone de representantes de los asegurados y empleados en la proporción de 2/3 los primeros y de 1/3 los segundos, elegidos todos ellos en teórica votación secreta y bajo propuesta formulada por los Sindicatos.

Un interesante elemento, sin precedente alguno en la historia de los Seguros sociales alemanes, son los llamados «Bevollmächtigten», o «Grupo de Representantes sindicales», que, en número de cuarenta, vienen actuando en cada rama del Seguro, con el fin de realizar una supervisión o control dentro de las mismas, y especialmente sobre las «Cajas de Seguros», en nombre de los trabajadores; vienen a ser, en una palabra, los mediadores entre los asegurados y las entidades aseguradoras, cuyas funciones recuerdan a las asignadas a los elementos sindicales en el Seguro Social ruso. Este nuevo elemento, de marcado carácter autoadministrativo, complica el diagnóstico que pudiera hacerse sobre el sistema de Seguros Sociales, implantado bajo la dirección y control de los poderes de ocupación rusos.

3) «Zona Aliada».—Por lo que respecta a la «Zona Aliada», conviene distinguir la política desarrollada por cada sector o zona de ocupación, especialmente francés e inglés.

1') «Zona de Ocupación Francesa».—En este sector fueron clausuradas, por Orden militar núm. 39 (24-4-1946), todas las entidades gestoras del Seguro de Enfermedad, con excepción de las Cajas Generales Locales (*Allgemeinen Ortskrankenkassen*), siendo rehabilitadas nuevamente en sus funciones en virtud de la Orden núm. 227 (9-8-1949).

En *Bremen* se impuso un sistema restrictivo de características parecidas al de la zona francesa, habiendo sido refundi-

das (en 1945) las Cajas de Explotación de Oficio y de Compensación en las Cajas Generales Locales.

2') «Zona de Ocupación Americana».—Se caracteriza especialmente por su marcado espíritu de tolerancia, lo que hace posible que en ciertos países, como en *Baviera*, se publicara la Ley de 2 de abril de 1946, creándose el *Landesversicherungsamt*, como entidad supervisora dentro de la jurisdicción bávara. Por Ley de 16 de diciembre de 1946, se restablece la Autoadministración en todas las entidades gestoras (9) (10).

3') «Zona Inglesa».—En contraposición con las otras zonas, los Poderes de ocupación de la así llamada «Zona Británica» han desarrollado una laudable política de Unidad para los distintos «Landes», o países sometidos a su jurisdicción.

Respondiendo a esta política de Unidad, se dictaron normas sobre la fijación de cuotas y prestaciones para los distintos tipos de Cajas de Enfermedad. Se creó también un Comité de Zona, con representaciones de las distintas Cajas y del personal médico. En el Seguro de Accidentes se realizaron modificaciones importantes al establecerse los Comités de pensiones *Rentenausschüsse* (por Orden 28-7-1947, núm. 13), compuestos de sendas representaciones patronales y obreras, y con facultades para determinar la cuantía y clase de renta dentro de esta particular rama del Seguro.

La supervisión de las distintas entidades aseguradoras corresponde al Gobierno del «Land» y, de una forma especial, al Ministro del Trabajo.

c) *Ley de 22 de febrero de 1951, sobre Autoadministración en los Seguros sociales*.—Con el citado texto legal, obra por cierto de dos años de negociaciones, llevadas a cabo por el Ministerio de Trabajo, por un lado, y por los representantes de las entidades gestoras del Seguro y los Sindicatos, por

(9) Esta disposición no se ha llevado a efecto hasta 1948 (16-12-1948).

(10) SIMSTEDT: *Die Sozialversicherung*. 1949.

otro, se pone punto final a una etapa de vicisitudes, por las cuales forzosamente ha tenido que pasar el principio de autonomía.

La Ley, con un marcado tono restaurador, devuelve a los asegurados el derecho de administrar por sí mismos sus propios intereses, en la forma y bajo el régimen que la Ley señala (11).

A efectos de sistematización, vamos a señalar las partes más importantes de la misma.

Organización :

Asamblea de Representantes.

Comité Ejecutivo.

Las atribuciones de la Asamblea, con arreglo a lo dispuesto por la Ley, son distintas en cada rama del Seguro. Las comunes a todos ellos son :

- a) Modificaciones de las tarifas o prestaciones dentro de los límites que la Ley señala.
- b) Examen de los retornos anuales obtenidos.
- c) Aprobación de presupuestos.
- d) Gestión de los fondos.

Elección :

Corresponde a las Organizaciones obreras y patronales la confección de sendas listas de candidatos para representantes en la Asamblea, listas que deben ir refrendadas por la firma de cincuenta miembros de las mismas. El escrutinio será llevado mediante votación secreta y bajo el principio de mayoría.

Composición :

En el curso de los debates parlamentarios, el punto referente a la composición de los Organos fué uno de los temas

(11) ECKERT Y DR. SCHRAFT: *Wegweiser für die Wahlen der Sozialversicherung*. 1952.

más abiertamente discutidos. La oposición, por una parte, integrada por representantes sindicales y del Partido socialista, pedía la gestión exclusiva y única por parte de los asegurados, eliminando toda representación patronal. En sentido contrario, el Gobierno demandaba un tipo de gestión basada sobre el principio de «paridad». Después de largas negociaciones, el Parlamento sancionó, con su mayoría, la proposición del Gobierno.

Se señalan tres clases diferentes de representación :

1) Para la mayoría de las entidades aseguradoras, se establece una representación, basada sobre el referido principio de «paridad».

2) En las Cajas Agrícolas se establece una representación sobre la base de 1/3 por cada sector representado; o sea, 1/3 para trabajadores independientes, 1/3 para empresarios propiamente dichos y 1/3 para trabajadores dependientes.

3) Para el ramo de Minas (*Knappschaftsversicherung*) es de dos terceras partes para el sector trabajo, y de una tercera parte para la rama empresarial.

Comité Ejecutivo, o «Varstand».

Es el Organó encargado de representar legalmente a la entidad y de realizar los acuerdos de la Asamblea de Representantes. El ser miembro de ambas entidades tiene un carácter meramente honorífico y, por ende, no sujeto a remuneración.

Con carácter adicional, la Ley prescribe el nombramiento de un gerente.

La Ley tiene carácter obligatorio para todas las entidades de naturaleza corporativa y de base mutualista que existan dentro de los distintos ramos de los Seguro sociales. Afecta, especialmente, a las entidades gestoras del Seguro de Enfermedad y a las de Accidentes.

AUTOADMINISTRACIÓN EN LOS SEGUROS SOCIALES.

Tipos de representación.

RAMAS DE SEGUROS	Participación en los órganos		Trabajadores autónomos
	Empresarios	Empleados	
<i>Enfermedad (S. de)</i>	1/2	1/2	—
<i>Excepción: Cajas de Compensación.</i>	1/1	—	—
<i>Accidentes</i>	1/2	1/2	—
<i>Agricultura</i>	1/3	1/3	1/3
<i>Invalidez</i>	1/2	1/2	—
<i>Minas</i>	2/3	1/3	—

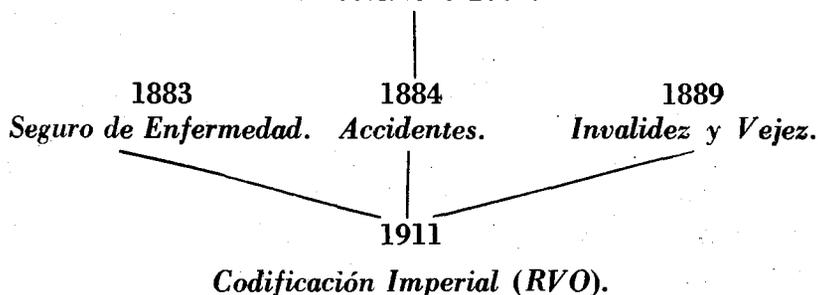
PARTE ESPECIAL

Sección 1.ª—SEGUROS SOCIALES

A) REALIZACIONES LEGISLATIVAS MÁS IMPORTANTES.

Mensaje Imperial.

17 noviembre 1881.



1911.—Seguro para los Empleados Administrativos (AVG).

1923.—Ley para las Asociaciones Mineras (RKnG).

1927.—Ley sobre colocación obrera y Seguro de Paro (AVAVG).

1938.—Ley de asistencia para la vejez, en la rama de Artesanía.

1941.—Ley sobre mejoramiento de las Prestaciones en el Seguro de Renta y de Enfermedad.

1949.—Ley de reorganización y adaptación del Seguro Social (SVAG).

- 1951.—Ley sobre Autoadministración.
 1951.—Ley sobre incrementos en el Seguro de Renta.
 1952.—Ley reorganizando los servicios de colocación y Seguro de Paro.

B) CARACTERÍSTICAS GENERALES.

- Obligatoriedad del sistema.
 Pluralidad de los Organos gestores.
 Amplio campo de aplicación; y
 Aportaciones a cargo de los asegurados (patronos y obreros).

C) LÍMITES DE GANANCIA PARA EFECTO DE LAS CONTRIBUCIONES Y BENEFICIOS.

	Máximo de ganancias anuales
	DM.
<i>Seguros.</i>	
Seguro de Enfermedad (incluyendo Mineros).....	4.500
Pensiones de Invalidez y Vejez.....	7.200
Pensiones de Invalidez y Vejez (rama minera).....	8.400
Seguro de Accidentes.....	7.200
Seguro de Paro.....	4.500

Las contribuciones y beneficios se calculan proporcionalmente a las ganancias (remuneraciones anuales) de las personas que tienen derecho a las prestaciones.

D) CONTRIBUCIONES.

	Total contribuciones	Empresarios	Empleados
	%	%	%
ESQUEMA GENERAL.			
<i>Seguro de Enfermedad</i> (varía de fondo a fondo).....	6	3	3
<i>Invalidez y Vejez</i>	10	5	5
<i>Paro</i>	4	2	2
<i>Accidentes</i> (1).....	2	2	—
TOTAL	22	12	10

(1) La tarifa de contribuciones en el S. A. varía conforme las distintas categorías y riesgos industriales.

	Total contribuciones	Empresarios	Empleados
	%	%	%
ESQUEMA PARA LA RAMA DE MINAS.			
<i>Enfermedad</i>	6	3	3
<i>Vejez e Invalidez</i>	22,5	14,5	8
<i>Paro (2)</i>	—	—	—
<i>Accidentes</i>	5	5	—
TOTAL	33,5	22,5	11

(2) Los mineros están exentos del pago de las contribuciones del Seguro de Paro.

Sección 2.ª—RAMAS DE SEGUROS

A) «SEGURO DE ENFERMEDAD».

1) Realizaciones legislativas.

Como en todos los demás países, el Seguro de Enfermedad ha motivado una legislación muy extensa, cuya finalidad esencial ha consistido en resolver las numerosas y complejas cuestiones planteadas por la variedad de entidades, prestaciones y beneficios, variedad que ha llegado hasta el límite con la división de Alemania en zonas.

Textos legales.

- (1) Texto unificado de Seguros, de 15 de julio de 1911.
- (2) Ley de organización de los Seguros sociales, de 5 de julio de 1934.
- (3) Decreto mejorando las prestaciones económicas, de 24 de noviembre de 1943.
- (4) Simplificación de beneficios y contribuciones. Orden de 17 de marzo de 1945.
- (5) Ordenanza núm. 83, de 1 de junio de 1949. Consejo Económico bizonal.
- (6) Disposiciones legales sobre Autoadministración en los Seguros sociales, de 22 de febrero de 1951, modificada por la de 13 de agosto de 1952 y disposición de 30 de agosto de 1952, sobre Organos de elección.

2) Organización.

En la gestión y administración del Seguro de Enfermedad intervienen los siguientes tipos de entidades gestoras:

- (a) *Allgemeine Ortskrankenkasse* (Cajas Generales Locales).
- (b) *Besondere Ortskrankenkasse* (Cajas Especiales).
- (c) *Landkrankenkasse* (Cajas Agropecuarias).
- (d) *Betriebskrankenkasse* (Cajas de Explotación).
- (e) *Innungskrankenkasse* (Cajas de Oficio).
- (f) *Seekrankenkasse* (Cajas Marítimas).
- (g) *Ersatzkasse* (Cajas de Compensación).

Allgemeine Ortskrankenkasse.—Es el tipo normal de Caja, de bases locales, las cuales, dentro del *Bezirk* (antigua subdivisión territorial de los Estados alemanes), constituyen una Federación, para efectos de solvencia y riesgos. El cuerpo de afiliación en estas Cajas es totalmente heterogéneo, y encuadran a todos aquellos asegurados que no están comprendidos en las otras Cajas, tales como el servicio doméstico.

La solvencia en estas Cajas es un tanto dudosa, dada la heterogeneidad de sus miembros.

El número actual, para la República Federal, de estas entidades es de 396, integrando un cuerpo de afiliación que oscila alrededor de los 10 millones. Este tipo de Caja no fué suprimido en la zona de ocupación francesa.

Besondere Ortskrankenkasse.—Cajas especiales de índole profesional, las cuales suelen encuadrar oficios varios, pero jamás una sola explotación. En virtud del artículo 239 (R. V. O.) (12), fué prohibido el establecimiento de entidades de este tipo.

Landkrankenkasse.—De ámbito local, como las *Allgemeine Ortskrankenkasse*, sin embargo, su cuerpo de afiliación, mucho más homogéneo que en aquéllas, se compone especialmente de personal agropecuario y doméstico. Es, por lo tanto, una Caja de tipo profesional. El mínimo de miembros que se necesitan para la creación de un nuevo tipo de Caja ha sido fijado por la Ley de 1934 (R.V.O.) y en los artículos 226-235,

(12) Toda esta serie de entidades son objeto de especial regulación en el articulado de la Ley de Organización de los Seguros Sociales de 1934.

que regulan este tipo de Caja en 1.000. El número total de Cajas dentro de esta rama es de 103, y asegurados, de unos 600.000.

Betriebskrankenkasse.—Dentro de las entidades gestoras del Seguro de Enfermedad, es la más extendida de todas ellas, y en su ámbito de aplicación comprende al personal de una o más explotaciones; por lo regular, suele extenderse a la zona de una Empresa. Pueden formarse por simple acuerdo entre la Dirección y el personal de la misma, siempre que el número de asegurados adscritos rebase la cifra de 450. El número total de entidades de este tipo es de 1.320, y el de afiliados, de dos millones. La base legal más importante es la referida Ley de organización de los Seguros sociales, de 1934, artículo 245.

Innungskrankenkasse.—Las llamadas Cajas de Oficio, o de Artesanía, cuentan con un magnífico historial, ya que en cierto modo proceden de las antiguas *Gildas*. Su campo y esfera de acción no suele rebasar los límites del *Bezirk*, o distrito, integrando, por lo regular, a una o más ramas de oficios. Para toda la zona federal, el número de entidades de esta clase es de 134, y el de afiliados, de 400.000.

Seekrankenkasse.—Más bien que Cajas propiamente dichas, son una rama dependiente de las Cajas del Mar (*Seekassen*), a las cuales corresponde la gestión y administración de los Seguros de Invalidez y Vejez.

Ersatzkasse.—O de Compensación. Dentro de este modelo de Caja existen dos ramas, una para trabajadores propiamente dichos (*Ersatzkasse der Arbeiter*) y otra para empleados administrativos (*Ersatzkasse der Angestellten*). Existen siete Cajas de Compensación para los trabajadores y ocho para los empleados, las cuales integran un campo de afiliación que oscila alrededor de 1.700.000 (13).

3) Campo de aplicación.

Bajo el término de persona asegurada, se comprenden dos interpretaciones distintas:

(13) En lo tocante a la organización de estas entidades, habrán de atenerse a lo dispuesto en la Ley de 1951 sobre Autoadministración, composición de órganos, procedimiento de elección, etc.

a) Persona cotizante, es decir, persona que paga cotizaciones, o en nombre de la cual se pagan éstas.

b) Persona que tendrá derecho a una o más prestaciones si se produce un riesgo (14).

Como en todos los demás Seguros, la causa que engendra el nexo generador de estas dos categorías es «la Relación de Trabajo».

Asegurados.—La Ley señala las siguientes categorías de asegurados :

a) **Obligatorios :**

Están comprendidos dentro de esta categoría aquellos que realizan una actividad corporal.

Trabajadores.

Maestros.

Personal subalterno.

Aprendices.

b) **Condicionales :**

Personal administrativo cuyas rentas de trabajo no excedan de los 500 marcos mensuales o 6.000 anuales.

Artistas. . . .)

Preceptores . . .)

Enfermeras. . .)

Músicos)

En el caso de que estas categorías no empleen a otra persona.

Excepciones :

Funcionarios civiles o miembros de comunidades religiosas.

c) **Voluntarios :**

Productores independientes cuyas rentas no excedan de la anteriormente señalada, o sea, 6.000 marcos, y que no tengan a su cargo más de dos empleados.

Personas que han dejado de ser asegurados obligatorios, pero que siguen manteniendo el derecho

(14) «Revista de Seguridad Social». Febrero 1952. Publicada por las Secretarías Generales de la AISS y de la CISS. de Ginebra.

a las prestaciones durante un período de veintiséis semanas en los doce meses siguientes.

d) **Asegurados especiales :**

Están comprendidas dentro de esta categoría especial aquellas personas cuya actividad es objeto o da derecho a la categoría de asegurado obligatorio; pero, dadas las circunstancias en que dicha actividad se desarrolla, pierden los asegurados tal carácter de obligatoriedad y son comprendidos, para efectos legales, en una categoría especial. Tal es el caso de los descendientes o ascendientes de los propietarios o dueños de establecimientos o explotaciones industriales que realicen trabajos sin contraprestación en su propio domicilio o lugar de trabajo, o en el de otro propietario.

En ambos casos actúa como presupuesto el límite de ingresos establecidos por Ley de 13 de agosto de 1952, de 6.000 marcos.

4) **Recursos y régimen económico-financiero :**

Contribuciones o cuotas.—Los recursos económicos están constituidos por las primas satisfechas por partes iguales entre trabajadores y empresarios.

Las primas son proporcionales a la remuneración anual percibida en concepto de contraprestación por servicios prestados.

La cuantía de las mismas es el 6 por 100 del salario (15).

Excepciones :

En el caso de trabajadores o aprendices cuyos ingresos no sean de 12 marcos semanales o de 52 marcos al mes, las contribuciones corren a cargo del empresario.

Durante el período de enfermedad tienen los asegurados un descuento en sus cuotas del 0,5 por 100.

Determinación y salario-base.—La cuantía de las primas se calcula por las Entidades gestoras dentro de los límites se-

(15) Todo aumento en las cuotas necesita la aprobación del *Versicherungamt*, que en ningún caso podrá exceder del 7 por 100 de la remuneración percibida por el titular de las prestaciones.

ñalados por la Ley, y en proporción siempre a las rentas de trabajo, entendiéndose por «rentas de trabajo», para efectos del Seguro, el «salario-base» que perciben en concepto de remuneración los asegurados titulares de las prestaciones.

La disposición básica en materia de remuneraciones, a efectos de cotizaciones a los Seguros sociales, es la R. A. M. y la R. Md. F., de 10 de septiembre de 1944, en la que el término «Entgelt» (contraprestación) queda convenientemente especificado.

En la citada disposición se incluyen, dentro del concepto de contraprestación o «Entgelt», las siguientes partidas:

Gratificaciones.

Propinas.

Premios en concepto de mejora.

Premios en concepto de entrenamiento.

Suplementos por trabajos especiales.

Remuneraciones de horas extraordinarias.

Exclusiones:

Se excluyen los premios abonados en concepto de antigüedad en la Empresa.

Las vacaciones remuneradas no son consideradas como «contraprestación» en territorio de Baviera (Bayer L. V. Amt, 21 de diciembre de 1950), y si lo son en Hessen (A. M.-Erl., 1 de junio de 1948).

A efectos de cálculo, síguese el mismo criterio que en materia impositiva; es decir, los cálculos se realizan sobre la base de tarifas locales, entendiéndose la semana de siete días, el mes de treinta y el año de trescientos sesenta.

Toda cantidad percibida en concepto de salario-base, y que exceda de los 16,67 marcos diarios, será excluida y no tenida en cuenta en los cálculos de las primas.

Régimen financiero.—La administración de los fondos se realiza por las Cajas sobre la base de un sistema de reparto simple, aunque si bien, y en virtud de la disposición de 30 de noviembre de 1935, se establece, con carácter general y para todas las Cajas, un *Fondo de reaseguro*, «*Gemeinchafruckloge*», al que están obligadas las referidas entidades a ingresar una cantidad igual al importe de dos meses de obligacio-

nes (16), según el promedio de obligaciones adquiridas durante los tres últimos años.

Las Cajas no reciben subsidio o emolumento alguno del Estado; nótrense, por lo tanto, económicamente de los recursos de sus propios asegurados.

Los gastos son así cubiertos con los ingresos que perciban las distintas Cajas. Las prestaciones son, en cierto modo, elásticas, lo que quiere decir que, en períodos en que existe un superávit, puedan aumentarse las prestaciones o reducirse las cuotas, pero en ningún caso podrán rebasar los márgenes o límites fijados por la Ley.

5) Prestaciones:

Son reconocidas las prestaciones, dentro del Seguro de Enfermedad, en la forma de un derecho instituido, cuyo ejercicio se deriva de la incapacidad de trabajo procedente de las siguientes causas: «enfermedad», «convalecencia» y «muerte». Cada una de ellas da lugar a prestaciones de índole distinta.

En los dos primeros casos se conceden conjuntamente prestaciones en especie o sanitarias y económicas.

Prestaciones sanitarias. — Por lo que se refiere concretamente a las prestaciones sanitarias, la Ley señala las siguientes:

Asistencia médica.

Asistencia farmacéutica.

Hospitalización; y

Asistencia en caso de maternidad.

La asistencia médica es completa y comprende, además de los servicios de Medicina general, los de especialidades, incluyendo dentro de los servicios de Odontología y Oftalmología ciertas prestaciones especiales, como dentaduras, extracciones, etc.

Corre a cargo de los titulares de las prestaciones el pago de un tanto por ciento muy pequeño; así, por lo que respec-

(16) Para calcular el importe de estas obligaciones se halla el promedio de las obligaciones adquiridas durante los últimos tres años. El Ministro del Trabajo tiene la facultad de señalar la forma y tope máximo del Rücklage.

ta a medicamentos, paga el asegurado una cuota fija de 0,25 marcos, o sea, equivalente a 2,50; esta cuota es mayor cuando el titular de la prestación no sea el propio beneficiario, sino un ascendiente o descendiente del mismo; la cantidad en este caso es de 0,50 marcos.

El derecho a la asistencia médica comienza desde el día de la afiliación, y no está sujeta a plazo especial alguno. En contraposición con la de asistencia hospitalaria, que está limitada a un período de veintiséis semanas.

En relación con el aspecto sanitario de la «maternidad», como la asistencia a que da lugar, cae dentro del cuadro de especialidades.

Forma de administración de las prestaciones sanitarias.— La administración de las prestaciones sanitarias corre a cargo de un Cuadro de Entidades, que no deben confundirse con las Cajas de Seguro propiamente dichas (Krankenkasse), sino por las llamadas «Cajas Médicas» (Kassenarzte), en combinación con otras instituciones, como la Kassenärztlichen Vereinigungen, y, en colaboración especial, con el Reichversicherungsamt (entidad típicamente armonizadora), a cuyo cargo corren ciertas tareas de conjunto, y en las que se impone una unidad de criterio en espacios mayores que los dependientes de las Cajas, como, por ejemplo, el funcionamiento de sanatorios, lugares de reposo, etc.

El artículo 368 de la Ley de Organización de Seguros Sociales (R. V. O.), establece la formación de unos «Comités territoriales», integrados por representantes de las Cajas de Seguros y de la profesión médica. Es tarea especial de los referidos Comités la de regular por vía de acuerdo las relaciones entre el médico, por una parte, y las Cajas, por otra (17).

Prestaciones económicas. — Existen varios tipos de prestaciones:

a) Prestaciones que tienen un carácter más bien de «indemnización», que se abonan directamente a los asegurados.

(17) El acuerdo es una de las formas legales más corrientemente usadas dentro del ámbito del S. S., especialmente para fijar las relaciones entre médicos, Cajas y hospitales.

b) Prestaciones con carácter de ayuda, y percibidas por los derechohabientes.

Entre las primeras cabe destacar :

«La indemnización en concepto de enfermedad», y de «hospitalización en algunos casos».

Entre las segundas :

«La indemnización por gastos funerarios y de hospitalización».

Indemnización en concepto de enfermedad (Krankengeld).—Consiste en el 50 por 100 del salario-base, con arreglo al cual hubiese cotizado.

La indemnización es abonada en las enfermedades a partir del cuarto día (plazo de carencia) de la enfermedad y hasta veintiséis semanas, prorrogables.

Durante el período de hospitalización no percibe el titular asegurado este tipo de indemnización; sin embargo, existen otras dos clases de beneficios adicionales que conviene señalar.

Indemnización en concepto de hospitalización.—En caso de que el asegurado no tenga dependientes, es el 10 por 100 del salario-base.

Cuando la persona hospitalizada no es el propio asegurado, sino un descendiente menor de dieciocho años, le corresponde, según las necesidades familiares, una cantidad que fluctúa entre el 33 por 100 del salario básico.

Indemnización por fallecimiento.— Cuando fallezca un asegurado, la cuantía de la indemnización entregada a los derechohabientes es equivalente a veinte veces el salario-base diario, sin que pueda bajar, en ningún caso, de 75 marcos.

En caso de fallecimiento de un derechohabiente, la mitad de aquella suma (mínimo, 50 marcos).

Beneficios en concepto de maternidad.— Corresponde, tanto a las mujeres aseguradas como a las simplemente esposas de los titulares de las prestaciones, el 75 por 100 del sueldo-base durante cuatro semanas antes del parto, y el 50 por 100 durante cinco semanas después de éste, y una suma global de 10 marcos en el momento del nacimiento.

Las madres que lacten a sus hijos tienen derecho a un

subsidio, en concepto de lactancia, del 25 por 100 del salario-base durante doce semanas.

6) Jurisdicción:

En lo que concierne a cuestiones de procedimiento, todas las contiendas o recursos que puedan surgir entre el asegurado y los distintos organismos o entidades aseguradoras, especialmente aquellas que versen sobre efectividad, duración y aplicación de prestaciones, habrán de ser resueltas por el «Versicherungsämter», y enalzada, por el «Observersicherungsämter». Antes de 1945 existía el «Reichsversicherungsämter» como autoridad máxima en materia de procedimientos; en la actualidad, sólo existen «Landesversicherungsämter», para cada país, o «Land».

7) Cuestiones de tipo técnico:

Forma de remuneración al servicio médico.—No existe relación alguna entre las Cajas de Seguro «Krankenkasse» y el médico; en realidad, tales relaciones son llevadas a cabo a través de una entidad aparte, que sirve de intermediaria entre las Cajas y la profesión médica.

Dicha entidad lleva el título de «Kassenartzliche Vereinigungen», con sede central en Colonia. Aparte de las funciones propiamente dichas de selección y control de todo el proceso de solicitudes médicas formuladas al Seguro, tiene la importantísima de pagar al médico; para llevar a cabo tan delicada función, existe una nutrida red de sucursales extendida por todo el país.

Conviene subrayar que los honorarios o emolumentos facultativos se sufragan, no *per capita* (tipo anglosajón), sino por «servicios prestados». El sistema en sí no deja de tener sus complicaciones; en realidad, el médico viene a percibir un tanto por ciento, que depende del número de servicios prestados, y, de una forma indirecta, de los ingresos que las Cajas aseguradoras hayan hecho a la unión o entidad pagadora.

Existe una anticuada reglamentación de tarifas de servicios médicos del año 1927 que, por cierto, está en vías de modificación, y en donde se encuentran debidamente catalogados y valorados los distintos tipos de tratamiento o servicio.

prestado. (Sea, por ejemplo, fractura de brazo, visita nocturna, etc.) El médico deberá notificar los servicios prestados conforme las tarifas del reglamento que tenga a su haber, presentando una cuenta desglosada por servicios; ahora bien, en la práctica, el médico no percibe lo que demanda en su cuenta, sino una suma global, que viene a ser un cómputo entre las distintas cantidades demandadas en un determinado período de tiempo (18).

Por lo que concierne al pago de los hospitales y al coste de las prestaciones farmacéuticas, síguese el sistema de remuneración directa, o sea, entre la Caja y la Unidad farmacéutica hospitalaria correspondiente, previo acuerdo fijado entre ambas entidades.

Servicio de hospitales.—El coste de una cama en un hospital alemán representa para las Cajas—incluyendo toda la clase de servicios, cirugía e, inclusive, medicamentos—8 marcos, o sea, el equivalente a unas 80 pesetas.

Corresponde a las autoridades locales la organización de este servicio, al que suelen contribuir, junto con las aportaciones federales, con una cantidad que oscila alrededor de una tercera parte del gasto total. Según el reportaje del profesor Roherberk (19), el número de camas actualmente montadas en los hospitales alemanes es de 538.589, correspondiendo a cada grupo de 159 habitantes una cama.

En Gran Bretaña, el número de camas en los hospitales es de 500.000.

No existen, por lo tanto, en Alemania los largos períodos de espera a que se ve sometido el ciudadano británico antes de poder ocupar una cama en un hospital. El secreto de tal superioridad—si tenemos en cuenta el número de habitantes que integran la República Federal Alemana y el amplio campo de aplicación del Seguro del Servicio de Salud británico—

(18) Puede darse el caso que el doctor no perciba la totalidad de la cantidad que demanda en su cuenta, especialmente cuando la Caja respectiva no ha ingresado a la entidad pagadora los fondos necesarios para cubrir el total de cantidades demandadas por los médicos que han prestado sus servicios a pacientes asegurados con la entidad que se encuentra en estado o situación de déficit.

(19) Prof. ROHERBERK: *Der englische Soziale Gesundheitsdienst und seine Organisation*. 1952.

es debido, en cierto modo, a la rápida y conveniente adaptación que se ha hecho del número de cuarteles, que en la actualidad están prestando servicios de hospitales (20).

• *Situación financiera de las Cajas de Seguro.* — Nuestra visita al Director de las Cajas locales de Colonia (Allgemeine Ortskrankenkasse) nos sirvió para aclarar algunos puntos, que refuerzan, en cierto modo, la evidente necesidad de establecer un régimen de solidaridad entre los distintos tipos de Cajas. La necesidad de una solidaridad, al menos de carácter regional, que abarque, a ser posible, grandes zonas, es consecuencia lógica de que todas las Cajas no gozan de la misma solvencia financiera, en cuanto que el personal asegurado que las integra varía en lo que se refiere a su capacidad de aportación económica, considerablemente de unas a otras. Sea, por ejemplo, una Caja de Empresa (Betriebskrankenkasse), cuya plantilla de personal está integrada, en su mayor parte, por elemento femenino; tal caso puede presentarse en las fábricas de hilaturas, lavaderos mecánicos, etc. En este tipo de Empresas el salario-base es mucho más bajo que el abonado en las fábricas o explotaciones de tipo pesado (21), lo que se traduce en primas más bajas y, por ende, la cifra de ingresos percibidos por estas Cajas es mucho más reducido que el de otra Caja basada sobre una industria, cuyo personal está bien remunerado. A ello hay que añadir que el coeficiente del riesgo que sobre las mismas pesa es mucho mayor en las de personal femenino que en las Cajas de industrias pesadas que emplean personal masculino.

Lo dicho sobre estas Cajas de Empresa pudiera hacerse extensivo a las Ortskrankenkasse, quienes están obligadas a incluir, dentro del seno de su ámbito de aplicación, a todas aquellas personas que, por su categoría o condición profesional, no pueden optar o formular solicitud de asociación a las otras Cajas; tal es el caso del servicio doméstico.

Son interesantes las razones que suelen presentarse en favor de un sistema de Cajas independientes, aunque, en realidad, tiene un carácter más bien aparente que real. Con fre-

(20) ANNELIESE HAHN: *Der «Pflegetatz» im Krankenhaus.* 1950.

(21) El promedio de salario pagado al personal femenino suele fluctuar alrededor de los 2.400 marcos anuales, y el masculino, de 3.100 marcos.

cuencia suele decirse—y lo mencionamos a título de ejemplo— que en las Cajas de Empresa los gastos de administración no existen, ya que corren a cargo de la propia Empresa; ahora bien, lo que en realidad sucede es que tales gastos son desplazados, en virtud de un hábil proceso de desplazamiento financiero, a los consumidores.

Nosotros creemos que un mayor acercamiento entre las distintas Cajas se traduciría en ventajas considerables para el propio asegurado y para la propia Caja; podrían, inclusive, montarse servicios preventivos, que de esta forma, y dado su alto coste, no es posible. El ejemplo más representativo lo constituyen las Cajas locales del territorio del Rhin, las cuales, por la vía de la unidad y de la solidaridad económica, han conseguido el establecimiento de un servicio radioterápico, modelo ejemplar dentro de los de su tipo. Yo pregunto: si esto se ha conseguido en un solo caso y mediante la vinculación de un escaso número de Cajas, ¿qué no se conseguiría si se instituyera una solidaridad de tipo regional?

Bibliografía más importante que se relaciona con el Seguro de Enfermedad:

KÜHNE PETERS: *Handbuch der Krankenversicherung*. 1950.

BENTE - LINDEMANN - BISCHOFF: *Die Krankenkassensatzung*. 1952.

Fortbildung und Praxis y Die Prüfung.

EDUARD TRODE: *Grundsatz der Sozialversicherung*. 1950.

B) «SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO».

Textos legales:

1. Ley fundacional, de 1884.
2. Texto unificado de Seguros, de 15 de julio de 1911.
3. Ley de Organización de los Seguros Sociales, de 5 de julio de 1934.
4. Ley sobre beneficios y prestaciones para la rama de los mineros, de 1 de julio de 1926.
5. Orden sobre el Consejo económico bizonal núm. 131, de 1 de junio de 1949.

Bajo el principio de «responsabilidad patronal», el Seguro de Accidentes del Trabajo garantiza en Alemania, tanto al trabajador propiamente dicho como al empleado administrativo, el derecho a percibir, en el caso de accidentes o enfermedad profesional, los cuidados y las reparaciones económicas que la Ley señala a estos efectos.

El «nexo de causalidad» en la legislación alemana está expresado, como en los demás países, en la relación inexcusable entre lesión y trabajo. Existirá accidente cuando el hecho que lo produzca esté en relación con la ocupación de la víctima (22).

1) Organización:

El sistema de Seguros de Accidentes del Trabajo, y a efectos casi exclusivamente de organización, pueden señalarse tres ramas:

- Rama general, que abarca especialmente a la industria.
- Rama agropecuaria; y
- Rama del mar.

Esta división, claro está, no ha persistido ni en la «zona rusa» ni en el «sector Berlín», donde, como ya hemos expuesto anteriormente, se ha dado al régimen de Seguros sociales en general una cierta unidad que afecta tanto a la organización como a los cuadros de prestaciones; se ha borrado toda distinción en lo que se refiere a materia de indemnizaciones entre empleados administrativos y trabajadores. Se ha creado una organización del Seguro de Accidentes, con carácter obligatorio, para los patronos, a diferencia y en contraposición de las «zonas aliadas», en donde persiste un sistema de garantías en la forma de Seguro voluntario para el patrono. En esta zona mantiénese, en toda su pureza de líneas, el «principio de separación profesional», en lo tocante a prestaciones, y el de mutualidad, en lo concerniente a organización.

Con plena personalidad jurídica propia, y completa autonomía funcional, existe toda una variadísima red de Asociaciones corporativas de bases mutualistas («Berufgenos-

(22) EDUARD TRODE: *Grundisz der Sozialversicherung*. 1950.

senschaften)), cuyo campo de acción varía considerablemente de unas a otras: existen Asociaciones comunales, regionales y locales. Dejando deliberadamente a un lado, como ya hicimos al examinar el Seguro de Enfermedad, la consideración orgánica de estas entidades, ya que en lo tocante a este punto hemos de remitirnos a la Ley sobre Autoadministración, de 1951, nos limitaremos a señalar los cambios más importantes que en materia de organización se han hecho en la «zona aliada». La antigua institución o entidad suprema para el Seguro de Accidentes («Reichsausführungsbehörde für Unfallversicherung»), con sede en Berlín, ha quedado convertida, en la actualidad, en una serie de autoridades de zona que llevan el nombre de «Ausführungsbehörde».

Han aparecido también nuevas entidades, con el fin de proteger al personal empleado al servicio de los aliados, constituyéndose a este fin nuevas entidades, en las que figuran como «patronos responsables» las autoridades alemanas, a cuyo cargo corren los gastos de estos nuevos esquemas de indemnización. Responden a esta idea la Organización del Trabajo Civil para la Zona Británica (C. C. L. O.).

2) Campo de aplicación:

El régimen de Accidentes del Trabajo alemán abarca un campo de aplicación muy extenso, ya que comprende, no solamente a las clásicas figuras del trabajador u operario como víctimas posibles y protegibles de semejantes riesgos, sino a toda una extensa zona de personas que no tienen ocupación manual alguna ni, inclusive, es necesario que el trabajo sea habitual o en el domicilio del patrono (condición fundamental por la mayor parte de los países). Se ha desarrollado el «nexo de causalidad» en términos tan amplios, que la «relación de trabajo», como causa generadora de la categoría de asegurado o titular de prestaciones, no es totalmente imprescindible, en cuanto que se incluyen dentro de esta protección aquellas personas que arriesgan o ponen su vida en peligro por otra, como, por ejemplo, «donación de sangre a un asegurado», y de cuyo hecho se deriva un accidente; también se incluyen los que prestan ayuda en los casos de peligro o emergencia pública (persecución a un malhechor, etc.). Lo interesante en estos casos, que, por cierto, tienen carác-

ter de excepción, es que de ellos se desprenda «accidente». Por lo demás, mantíenese firme el vínculo de causalidad entre «accidente» y «actividad de trabajo», en la mayor parte también de los casos, prestada por cuenta y bajo dependencia ajena (23).

3) Contribuciones y régimen financiero :

Los recursos económicos para el Seguro de Accidentes corren a cargo y cuenta del patrono.

Los salarios o rentas de trabajo siguen siendo las bases de cálculo de las primas o cuotas que deberán abonar las Empresas al fondo común o «Genossenschaft».

Las explotaciones se clasifican en clases, según el riesgo del accidente, y, según éstas, se escalona el importe de las cuotas, las cuales proporcionan los medios necesarios para cubrir las responsabilidades contraídas durante un año. Es decir, las operaciones que realizan este tipo de Mutualidades patronales se reducen a repartir entre los asociados el equivalente de los riesgos sufridos por una parte de ellos, sin que puedan, en ningún caso, dar lugar a beneficios de ninguna clase.

El tipo de cuota media oscila entre el 2 y el 5 por 100 del salario-base, y varía considerablemente de unas a otras; en el caso de minas, es el 5 por 100.

Por lo que respecta a empleados públicos, no existen levas especiales, sino que el coste del accidente corre a cargo del presupuesto de la entidad pública.

4) Prestaciones :

Como en el Seguro de Enfermedad, existen también aquí dos clases de prestaciones: en *especie* y *económicas*. Las primeras pueden subdividirse en dos subespecies: *sanitarias* y de *rehabilitación*. Cada una de ellas tiene un fin distinto. Las prestaciones de carácter sanitario tienden a buscar la reparación de la capacidad anatómicofuncional del individuo.

(23) Es norma general y que da derecho a indemnización en los casos de accidente durante el tiempo y lugar de trabajo; sin embargo, el transporte, la custodia o reparación de instrumentos de trabajo, aun en el caso de que tales instrumentos sean provistos por el trabajador, son circunstancias todas ellas que pueden dar lugar, si se deriva de ellas, accidente, a indemnización.

Las segundas, de rehabilitación, son una exclusiva pertenencia del Seguro de Accidentes, y pretenden la recuperación, en unos casos, y la readaptación en otros, de su capacidad profesional.

Sanitarias.—La asistencia sanitaria es completa, y abarca desde las primeras curas hasta el suministro de aparatos de prótesis y ortopedia.

Por lo que se refiere a la readaptación, existe en Alemania un numeroso plantel de escuelas de rehabilitación y reeducación profesional para inválidos de guerra, que constituye un ejemplo digno de estudio (24).

Económicas.—Las prestaciones económicas o de puro resarcimiento están constituidas exclusivamente por las indemnizaciones.

En atención a la causa que dé origen a la indemnización, podemos distinguir dos clases: por *incapacidad*, la cual es susceptible de clasificaciones posteriores, y por *muerte*.

En razón a la forma en que suelen satisfacerse dichas indemnizaciones, pueden clasificarse en los siguientes:

«Subsidios» (con carácter transitorio).

«Pensiones o rentas».

El pago de una de estas indemnizaciones depende de la incapacidad contraída o de la persona que tenga derecho a recibir las prestaciones.

El derecho de percepción de renta o pensión lo percibirá el titular a partir de un período de trece semanas; durante este tiempo, el accidentado recibirá indemnización de enfermedad y suministrada por este Seguro (25).

Se consideran como presupuestos legales, que dan lugar al ejercicio del derecho de reclamación de renta:

«La incapacidad permanente, parcial o muerte, derivada de accidente»; y

«El haber transcurrido en ese estado de incapacidad más de trece semanas».

(24) Véase «Die Versorgung der Kriegsoffer in der Bundesrepublik Deutschland», 1952.

(25) Artículo 559 de la Ley de Organización de los Seguros Sociales. 1934.

Señalados estos presupuestos legales, tenemos los siguientes tipos de indemnización, cuya fijación depende de la clase de incapacidad. Así, podemos distinguir :

- | | | |
|--|---|--|
| <p>a) Incapacidad parcial (20 por 100 de la capacidad normal de trabajo)</p> | } | <p>La tarifa de renta en este tipo de incapacidad es de 2/3 partes de la remuneración correspondiente al último año, fijándose como límite o tope de dicha remuneración 7.200 marcos (remuneración máxima) (26).</p> |
| <p>b) Incapacidad permanente (50 por 100 de la capacidad normal de trabajo).....</p> | } | <p>Valorada en un 50 por 100 de la capacidad normal; implica una pérdida de condiciones para el trabajo en general. El asegurado percibe en este caso un suplemento adicional de un 10 por 100 de la pensión por cada hijo menor de dieciocho años. Pensión y subsidio no podrán rebasar, en ningún caso, a la remuneración anual percibida en concepto de salario.</p> |
| <p>c) Incapacidad total</p> | } | <p>Le corresponde una pensión igual a su remuneración.</p> |
| <p>d) Fallecimiento</p> | } | <p>En caso de fallecimiento del accidentado, la viuda recibirá en concepto de indemnización, por gastos de sepelio, una cantidad igual a 1/15 parte de la remuneración anual y una indemnización, en forma de pensión o renta, equivalente a 2/5 partes de la remuneración anual; en el caso de viudas mayores de sesenta años, o cuyas ganancias se han reducido en un 50 por 100.</p> <p>Para las viudas que no reúnan estas condiciones, la tarifa de renta es 1/5 parte del salario.</p> <p>Para los descendientes (hijos menores de dieciocho años), les corresponde una renta igual a 1/5 parte de su remuneración.</p> <p>Este tipo de renta se hace extensivo a los ascendientes que reúnan las condiciones legales.</p> |

(26) KARI. KLÖPFER : Reichsversicherungs-Ordnung. 1951.

- d) Fallecimiento } En ninguno de los casos, las pensiones que se abonen en concepto de indemnización a los derechohabientes podrán ascender a las 4/5 partes de la remuneración anual (27).

5) Suspensión de pensiones :

Se suspende el pago de la pensión en el caso de que la persona titular resida en el extranjero y haya omitido informar a la entidad respectiva su dirección.

No existe provisión especial que regule el caso del extranjero residente en Alemania; a todos los efectos, es considerado como nacional.

Por lo que respecta al pago de pensiones de extranjeros residentes en su país, mantíénese el criterio de reciprocidad.

C) «SEGURO DE VEJEZ E INVALIDEZ».

Textos legales :

1. Texto unificado de Seguros, de 15 de julio de 1911.
2. Ley sobre pensiones a empleados administrativos, de 15 de julio de 1911.
3. Ley sobre mejora de pensiones o rentas, de 24 de julio de 1941.
4. Ordenanza sobre deducciones de salarios, de 24 de abril de 1942.
5. Ley sobre mejoras de pensiones o rentas, de 19 de junio de 1942.
6. Ordenanza sobre simplificación de beneficios y contribuciones, de 17 de marzo de 1945.
7. Ordenanza núm. 83, sobre Consejo económico bizonal, de 1 de julio de 1949.
8. Ley sobre el pago de suplementos y pensiones estatutarias, de 10 de agosto de 1951 (28).

(27) En virtud de la Ley de mejoras en el Seguro de Accidentes del Trabajo (1949), fueron introducidos nuevos tipos de tarifas, que hemos recogido previamente.

(28) Esta Ley prescribe ciertos aumentos en concepto de aumento de costes de vida; dicho incremento viene a ser un 25 por 100 sobre las pensiones. La

Textos especiales para la rama de minas :

1. Ley de beneficios mineros, de 1 de julio de 1926.
2. Ordenanza sobre el Consejo económico bizonal, número 131, de 1 de junio de 1949.

El primer país que incluyó el riesgo de vejez en su legislación de Seguros sociales para la masa general de trabajadores fué Alemania (1889). Desde esta fecha hasta nuestros días se ha desarrollado un comprensivo esquema de protección a los peligros de invalidez por edad o por enfermedad, invalidez propiamente dicha, de gran amplitud, tanto en el campo de aplicación como en el de escalas de pensiones o rentas.

Bajo la advocación del Seguro de Invalidez se desarrollan tres esquemas distintos :

«Seguro de Invalidez para los Trabajadores» ;

«Seguro de Invalidez para los Empleados administrativos», y

«Seguro de Invalidez para los Marineros» ;

cuyas diferencias residen más bien en el campo de aplicación y en el de prestaciones que en la organización en sí misma.

1) Organización :

A diferencia de los demás Seguros, predomina aquí la forma institucional «Enstalt» sobre la de Corporación profesional «Genosschaft».

El «Landesversicherungsanstalten», creado con plena personalidad jurídica propia y completa autonomía funcional, es la piedra angular sobre la que descansa todo nuevo sistema. Dentro de dicho Instituto, de bases territoriales (Landes), pueden señalarse tres funciones primordiales perfectamente diferenciables e independientes unas de otras. Estas tres funciones o aspectos diferentes que dicha institución ofrece al análisis investigador son :

1.º Como entidad financiera, depositaria de los capitales que se constituyen en ella, con la finalidad de que puedan

Ley establece una escala de incrementos con carácter retrospectivo : pensión mensual hasta 25 DM suplemento, 5 ; de 25 a 35, 7,50 ; de 35 a 45, 10 ; de 45 a 55, 12,50, etc.

servirse las rentas correspondientes a los declarados beneficiarios. (Teniendo a su cargo, por lo tanto, las oportunas operaciones de gestión, liquidación, declaración de derechos, verificación y pago de pensiones.)

2.ª Como entidad aseguradora, encargada de practicar el Seguro de Invalidez y Vejez, en concurrencia con otras entidades (29). (De tipo público.)

3.ª Como entidad garantizadora de la efectividad de aquellas prestaciones reconocidas por la legislación tutelar de los riesgos de invalidez y vejez.

A estas tres funciones principales pueden ser añadidas otras, cuya importancia es secundaria en relación con las anteriores, tales como las de carácter preventivo, higiene social, lucha contra la tuberculosis.

Por lo que respecta a la zona occidental, existen 17 Organizaciones de este tipo, una por cada país que integran la Federación, excepto el Rhin, que tiene dos, y Baviera, que tiene cinco (30).

2) Campo de aplicación :

El campo de aplicación del régimen de Seguro de Invalidez y Vejez alemán es uno de los más extensos que cabe concebir dentro de la fórmula general de un Seguro para trabajadores en el más amplio sentido de la palabra. En realidad, y salvo rarísimas excepciones, están comprendidos todos los que efectúan un trabajo al servicio de otro, sin limitación alguna, por razón de la forma de trabajo.

Pueden señalarse las mismas categorías de asegurados que se hicieran en el Seguro de Enfermedad. Así, tenemos :

Trabajadores.

Obligatorios :

- a) Trabajadores manuales (todos los que estén comprendidos dentro del Seguro de Enfermedad).
- b) Servicio doméstico.

(29) Tales como las de Bundesbahnversicherung, ferroviarios; Seekasse, marinas; Knakpschaft, para mineros.

(30) En la «zona rusa» y «sector Berlín», la entidad aseguradora es el Versicherungsanstalt.

- c) Pescadores, propietarios de pequeñas embarcaciones que no empleen más de dos personas.
- d) Cualquier otra categoría prescrita por el Ministro de Trabajo.

Voluntarios :

Los que figuran dentro de esta misma categoría en el Seguro de Enfermedad.

Empleados.

Obligatorios :

Aquellos empleados administrativos cuyos ingresos, en concepto de remuneración, no excedan de los 7.200 marcos al año. Ciertas categorías de empleados y dependientes, tales como preceptores, músicos, enfermeras, diáconos, personal de la Cruz Roja, etc., están comprendidos dentro de este esquema especial para empleados administrativos.

Voluntarios :

(Igual que para los trabajadores.)

Mineros.

Obligatorios :

- a) Trabajadores manuales.
- b) Empleados administrativos cuya remuneración anual no exceda de los 8.400 marcos.

Voluntarios :

Trabajadores que hayan cesado en la categoría de asegurados obligatorios.

3) Recursos :

El régimen de Seguro de Invalidez y Vejez se nutre económicamente con los recursos que le proporcionan los patronos, los asegurados y el Estado.

La tarifa de contribución es de un 10 por 100 de la remuneración o sueldo devengado, pagado por partes iguales entre patrono y asegurado, excepto en el caso de trabajadores independientes, a cuyo cargo corre la contribución total.

4) Requisitos y condiciones legales que dan lugar a la percepción o cobro de pensión:

La concesión del régimen de pensiones está sujeta a ciertas condiciones. La primera hace referencia a la «edad». No cabe disfrutarla hasta cumplir los sesenta y cinco años de edad, en caso de vejez. En caso de invalidez prematura, se necesita la demostración de ese declive de fuerzas mentales o corporales provenientes de enfermedad, o por cualquiera otra causa que tuviera origen y que le imposibilita tomar parte activa en el trabajo (R. V. O., 1.254).

El haber satisfecho durante un determinado período un cierto número de contribuciones o cuotas (período de espera e plazo de carencia).

En el caso de vejez, es de 180 contribuciones mensuales.

Para los otros tipos de pensiones, el número de cotizaciones mensuales es de 60 (31).

Haber cotizado cada año las cuotas correspondientes a veintiséis semanas.

5) Clases de pensiones o rentas:

Trabajadores.—Las pensiones de los grupos de Invalidez y de Vejez se desglosan en los siguientes conceptos:

«Cantidad básica».

«Incremento».

«Suplemento de coste de vida»; y

«Subsidio o suplementos familiares para los descendientes menores de dieciocho años».

Grundbetrag: Cantidad básica, 156 marcos.

Incremento anual, 1,2 por 100 de las ganancias anuales (máximo, 7.200 marcos).

Zuschlag: Suplemento de coste de vida, 180 marcos (es igual para los empleados que para los trabajadores).

Zulage: 25 por 100 de estas tres partes.

Kinderzuschusz: Subsidio o suplementos familiares para los descendientes menores de dieciocho años, 180 marcos.

(31) Son tenidos en cuenta, a efectos de cotización de cuotas, los siguientes períodos: período de servicio militar, de trabajo obligatorio durante la movilización, etc.



Viudedad:

Se compone la pensión de «viudedad» de una cantidad básica de 132 marcos, más un incremento del 50 por 100 del incremento de la pensión de invalidez, además de un suplemento de vida de 144 marcos anuales.

Orfandad:

Cantidad básica, 84 marcos.

Incremento, el 40 por 100 de la pensión de invalidez.

Desglosado por meses, las cantidades percibidas en concepto de pensión de invalidez o vejez es de 61,20 marcos.

Viudedad, 41,70 marcos.

Orfandad, 30,7 marcos.

Empleados.—Pensión de invalidez y renta:

Cantidad básica, 444 marcos anuales.

Incremento anual, 0,7 por 100 de las ganancias.

Suplemento coste de vida, 180 marcos.

Subsidio o suplementos familiares para los descendientes menores de dieciocho años, 180 marcos.

Viudedad:

El 50 por 100 de las pensiones correspondientes a invalidez y vejez (excluyendo los complementos familiares), más un suplemento en concepto de coste de vida de 144 marcos al año. El mínimo de la pensión es de 40 marcos al mes.

Orfandad:

El 40 por 100 de las pensiones de invalidez y de vejez, más un suplemento en concepto de coste de vida de 72 marcos al año. El mínimo de la pensión es de 30 marcos.

En virtud de la disposición de 1 de junio de 1951, las tarifas detalladas anteriormente han aumentado, en general, en un 25 por 100 en concepto de suplementos de coste de vida; incluyendo estos suplementos, el tipo medio de pensión es como sigue:

Invalidez y Vejez.....	115 marcos por mes.
Viudedad.....	62 — —
Orfandad.....	40 — —

Al lado de estos beneficios económicos se han establecido ciertas prestaciones con carácter de servicio, como la preven-

ción de ciertos tipos de enfermedades, lucha contra la tuberculosis, etc.

6) Suspensión de pensiones:

1. En los casos de superposición de rentas en un mismo titular, sea, por ejemplo, el de percepción de rentas en concepto de incapacidad derivada de accidente y de pensión de invalidez, se abona el 50 por 100 correspondiente a la pensión de invalidez, y el otro 50 por 100 queda en suspenso.

2. El pago de pensión también es suspendido en los consabidos casos de reclusión por sentencia, custodia, permanencia en el extranjero, sin haber previamente informado a la entidad correspondiente.

Rama de Minas.—Las pensiones consisten:

a) Un incremento anual de un 1,5 por 100 de las ganancias anuales (límite hasta 8.400 marcos por año) y sobre cuya base hubieran sido abonadas las contribuciones.

b) Beneficio adicional garantizado después de diez años de trabajos subterráneos:

De 11 a 20 años...	12 marcos por año.
De 21 a 30 años...	24 — —
De 31 años en adelante...	36 — —

c) Un suplemento de coste de vida de 180 marcos al año.

d) Un suplemento familiar de 180 marcos por cada hijo menor de dieciocho años.

La suma de los conceptos anteriormente citados no podrá bajar de los 600 marcos anuales, excluyendo el suplemento que se le abone en concepto de cargas familiares, ni podrá ascender del 80 al 90 por 100 a la remuneración anual.

En el caso de incapacidad general, ya que las partidas anteriormente citadas hacen referencia a una incapacidad ocupacional, se garantiza una pensión completa equivalente a la remuneración que hubiera percibido durante los años últimos de cotización. Este tipo de pensión es garantizado también a los trabajadores que hayan cumplido sesenta y cinco años.

El período de cualificación para esta clase de trabajadores

es de sesenta meses la pensión de invalidez, y de ciento ochenta para la de vejez.

El nivel de las pensiones no varía conforme el total de ganancias sobre cuya base se hubieran pagado las contribuciones, sino que el promedio de pensiones es como sigue:

Pensión de invalidez parcial	85 marcos mensuales.
— invalidez total.....	125 —
— viudedad.....	42 —
— orfandad (32) (33).....	34 —

Nota adicional.—Es interesante reseñar que el derecho a la percepción de rentas, por lo que respecta a diferencia del inglés, es típicamente personal, y el ejercicio del mismo requiere como condición imprescindible el ser asegurado.

Datos estadísticos tomados del *Institut für Versicherungswissenschaft an der Universität*, de Colonia.

Rentistas (Perceptores).

a) Trabajadores.....	3.838.000
b) Empleados.....	1.103.000
c) Mineros.....	598.000

La cifra total de ingresos asciende a 2.814.318.000 marcos.

Las rentas distribuidas en 1952, a 2.983.320.000 marcos.

La aportación estatal oscila en un 15 por 100 de las rentas distribuidas. Hoy se acerca al 20 por 100.

D) «SEGURO DE PARO».

Textos legales:

1. Ley sobre colocación obrera y Seguro de Paro. 16 de julio de 1927.

(32) Existe en operación un esquema especial para la rama de la artesanía, cuyo esquema está financiado, en su mayor parte, por las contribuciones pagadas por los artesanos independientes, por la Liga Alemana de Artesanos y, en parte, por aportaciones estatales.

(33) En la «zona rusa» se han establecido los siguientes tipos de rentas: de invalidez, de vejez y de viudedad. Las dos primeras, de 50 marcos; la segunda, de 40 marcos, sin distinción alguna de categoría profesional; en concepto de Subsidio familiar, 17,50 marcos.

2. Ley sobre colocación obrera y Seguro de Paro. 16 de julio de 1939.
3. Primera Ordenanza de simplificación de beneficios y constituciones, de 17 de marzo de 1945.
4. Ordenanza emitida por el Gobierno militar británico, núm. 111, de 6 de octubre de 1947.
5. Ley sobre la creación del Instituto Federal de Colocación Obrera y Seguro de Paro. 10 de marzo de 1952.

1) Organización :

A diferencia de los demás Seguros que mantienen por sí mismos sus respectivas entidades aseguradoras, independientes y autónomas, el régimen de Seguro de Paro no tiene, propiamente hablando, una entidad especial, a la manera del Seguro de Vejez e Invalidez, o una red de entidades, como el Seguro de Enfermedad o Accidentes, sino que más bien es administrado en la forma de un «servicio delegado», a través y mediante una institución de derecho público, que cumple y realiza, además de otras funciones importantes, como la de la colocación obrera, por ejemplo, la de administrar y regentar los intereses de los asegurados comprendidos en esta rama especial de los Seguros sociales.

Corresponden, pues, a esta Institución todas las iniciativas y actos conducentes a la mejor organización y cobertura del riesgo de paro, teniendo a su cargo la responsabilidad de toda la serie de operaciones de gestión, liquidación, declaración de derechos, verificación y pago de los subsidios.

Según el texto legal de 1927, que debe considerársele como la pieza legal más importante que regula toda la compleja gama de relaciones comprendidas dentro de la rama del Seguro, el régimen de «Seguro de Paro», en lo concerniente a su organización, administración y gobierno, correspondía al *Reichenstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitsloseversicherung*, con sede central en Berlín.

A fin de conseguir una unidad más estrecha entre el citado Instituto y el Ministerio de Trabajo, y siguiendo en cierto modo el proceso de unificación en materia de Seguros, iniciado por la Ley de 1934 (R. V. O.), se llega en 1938 a una fusión completa y absoluta de estas dos entidades. El Organo

supremo de la Comisaría o Instituto de Paro era el propio Ministerio de Trabajo.

La antigua Comisaría de Colocación y Seguro de Paro subsistió como Corporación de derecho público, con la sola y exclusiva función de centralizar las cuotas legales previstas.

El giro tan radical que se ha dado a toda la línea administrativa alemana, a partir de 1945, implica una rehabilitación lo más completa posible de los principios de Autoadministración y desconcentración de poderes en una misma entidad. Obedeciendo a esa trayectoria política, han reaparecido los antiguos Institutos de Colocación y Seguro de Paro, aunque si bien recientemente han sido objeto dichos Institutos de una reorganización especial, por Ley de 10 de marzo de 1952.

Corren a cargo de las citadas entidades las siguientes funciones :

De «Colocación» (o mercado de trabajo).

De «Orientación y Educación Profesional».

Seguro de Paro.

En la actualidad, la base central de esta organización reside en Nuremberg, pero además cuenta en cada *Land* con una Oficina Central, que es *Landesarbeitsamter*, y como entidad administrativa de tipo inferior, situada más o menos en cada localidad importante, están los *Arbeitsamter*, cuyo número en total, para toda la República Federal, es de 211. En todo momento estas entidades menores se relacionan directamente con la regional (*Landesarbeitsamter*), y en modo alguno están sujetas a la jurisdicción de las autoridades locales.

2) Campo de aplicación :

Están comprendidos dentro de este Seguro tanto los trabajadores como los empleados administrativos, con la única y exclusiva limitación de que sus ingresos, en concepto de remuneración anual, no excedan de 7.200 marcos.

3) Contribuciones :

La tarifa de contribución viene a ser del 4 por 100 del salario, abonada por partes iguales entre empresario y empleado.

4) Supuestos legales :

- a) Ser mayor de veintiún años.**
- b) Involuntariedad de empleo y capacidad de trabajo.**
- c) Haber prestado servicios como empleado en una ocupación asegurada durante los doce meses últimos, precedentes a la notificación de situación de paro.**
- d) Haber satisfecho el equivalente a seis meses de cuotas.**

5) Beneficios :

El importe del subsidio se descompone, como en el de Seguro de Vejez, en un «subsidio principal» y otro familiar.

Desde 1937 no está limitada la duración del cobro de subsidio, si bien cuando se percibe más de seis semanas se revisan las circunstancias que determinan el estado o situación de paro.

El beneficio de paro es garantizado durante los períodos siguientes :

- a) Período de trece semanas (setenta y ocho días), después de veintiséis semanas de empleo asegurable.**
- b) Período de veinte semanas (ciento veinte días), después de treinta y nueve en un empleo asegurable.**
- c) Período de veintiséis semanas (ciento cincuenta y seis días), después de cincuenta y dos en un empleo asegurable.**

El beneficio de paro se calcula sobre el promedio actual de las ganancias (remuneración anual) percibidas por la persona en situación de paro durante los tres meses últimos.

El salario adoptado como base no puede exceder de 12,50 marcos diarios, ni de 87,50 semanales, o de 375 mensuales.

Las tarifas de beneficios están prescritas en tablas especiales, las cuales, por razones de brevedad, no vamos a incluir. Los siguientes ejemplos pueden ilustrar perfectamente de la variación y cuantía de los distintos beneficios.

Promedio de salario semanal	Subsidio principal	Subsidio adicional por desc.	Subsidio adicional por cada dep. adic.	Total
<i>Marcos</i>	<i>Marcos</i>	<i>Marcos</i>	<i>Marcos</i>	<i>Marcos</i>
40-41.99	21.60	4.20	2.10	32.70
60-61.99	25.20	5.10	2.40	42.60
80-81.99	27.60	5.40	2.70	56.70
86-87.50	28.50	5.70	3.00	60.90

Los titulares de estas prestaciones siguen asegurados contra el riesgo de enfermedad, y a este fin el Instituto de Colocación y de Seguro de Paro realiza las respectivas transferencias a las entidades gestoras del Seguro de Enfermedad.

La tarifa de contribución de estas entidades se ha calculado en el 3 por 100 de la suma equivalente de dos meses de prestaciones.

Es interesante hacer constar que la relación existente entre salario y beneficio no es siempre directa; es decir, a veces, personas con un tipo de retribución reducida les corresponde beneficios proporcionalmente mayores. En ningún caso el interesado titular podrá percibir más del 80 por 100 de su remuneración total, incluidos los complementos.

E) «RÉGIMEN DE SUBSIDIO DE PARO».

Con fines puramente asistenciales, y ausente, por lo tanto, de todo principio asegurador basado en el exclusivo financiamiento del Estado, o sea, mediante consignaciones estatales que corren a cargo del presupuesto, existe el Subsidio de Paro, subsidio que es garantizado a toda persona que, en condiciones de paro involuntario y con capacidad suficiente para poder ejercitar cualquier clase de trabajo, no puede obtener el beneficio de paro dentro del Seguro, por haberse extinguido sus derechos dentro del mismo.

El esquema en cuestión no tiene carácter contributivo, y provee los siguientes tipos de beneficios:

Promedio de salario semanal	Subsidio principal	Subsidio adicional por desc.	Subsidio adicional por cada dep. adic.	Total
<i>Marcos</i>	<i>Marcos</i>	<i>Marcos</i>	<i>Marcos</i>	<i>Marcos</i>
40-41.99	19.50	3.90	2.10	32.70
60-61.99	22.80	4.50	2.40	42.60
80-81.99	23.40	4.80	2.40	56.70
86-87.50	23.70	4.80	2.40	60.90

El Subsidio de Paro puede ser garantizado por un ilimitado período de tiempo.

Los beneficiarios están también asegurados contra el riesgo de enfermedad. Las contribuciones, en este caso, son abonadas por las Oficinas de Trabajo a los fondos del Seguro de Enfermedad.

Nota.—Por disposición de 1 de julio de 1951, *Teuerungszulagengesetz*, las tarifas de beneficios anteriormente mencionados han experimentado una mejora de tres marcos al mes, que afecta tanto a los parados como a los dependientes.

EXPOSICION ULTIMA

La complicada estructura de líneas que caracteriza el Seguro alemán, tanto en la variedad de campos de aplicación como en lo que se refiere a la organización, contrasta con la pureza y unidad de criterio del así llamado Sistema Británico de Seguridad Social.

Sin pretender hacer un estudio comparativo de ambos sistemas, tan sólo nos limitamos a decir, a título de colofón, que frente a la desespiritualizada serie de medidas prácticas del sistema inglés, el Seguro alemán, prototipo durante tantos años de la actitud continental en materia de Seguros, representa una dirección opuesta. No se trata—dicen ciertos autores alemanes, como Rohrberk (34)—de abolir la «necesidad» o de contar con el derecho a una «renta», términos todos ellos tan asociados a Beveridge, sino de administrar los derechos y fondos de esa renta, mediante fórmulas asociativas de tipo público, en las cuales el último asegurado pueda sentirse como administrador, y no como administrado; se trata de una forma de administración en la que la energía iniciativa individual alcanza su máxima expresión.

Existe, como por decirlo así, diluïdo en lo más íntimo de

(34) Director del Instituto de Seguros de la Universidad de Colonia.

la opinión alemana en materia de Seguros, un temor hacia la llamada elefantiasis burocrática del Seguro Social, producida por un sistema de administración en bloque, lo que nos induce a pensar en las dificultades con que se cuenta en Alemania en el caso de implantación de un sistema de Seguridad total, tales como han sido desarrolladas en el plan expuesto por el Partido socialista.

Por otra parte, cabe decir que en la fórmula alemana del Seguro Social no se han abandonado las tendencias angloamericanas de «extensión de superficie», como puede deducirse de la amplitud de campos de aplicación de sus Seguros sociales, si bien, y a pesar de ser un sistema clasista, no se ha concretado tan sólo en la cobertura de riesgos del económicamente débil, término este último que no encaja con la situación del trabajador alemán, que, a pesar de una ocupación sin precedentes, goza, a través de sus tan discutidos derechos de «codeterminación», de un estado de independencia y responsabilidad que dista mucho de la «relación de sentido» que implica dicho término. Ahora bien, desde nuestro punto de vista, una unificación por coordinación de los distintos Seguros sociales tendría, a nuestro juicio, ventajas considerables en lo que respecta a la solvencia de ciertas entidades, lo que no afectaría en lo más mínimo a la forma de administración, sino a la solidaridad económico-financiera de las mismas.

Por lo demás, la persistencia durante tres regímenes distintos de un sistema de Seguros sociales administrados en esta forma constituye la mejor prueba de la eficacia del mismo.

NUEVOS PRINCIPIOS Y METODOS PARA SIMPLIFICAR LA ADMINISTRACION DE LOS SEGUROS SOCIALES

por el *Dr. Dionisio Bikkal,*
Experto de la O. I. T.

El presente estudio tiene por objeto facilitar en su ardua tarea a los Gobiernos que están a punto de elaborar un proyecto de ley sobre los Seguros sociales, o que se hallen vacilando en la elección del sistema a seguir para su organización nacional, o que se encuentren delante de una reforma general en sustitución de su anticuado sistema de Seguros sociales. Este estudio se fundamenta en una labor de investigación, por un espacio de veinte años, en la búsqueda de un sistema satisfactorio para todos los interesados: patronos, asegurados y administración. Fueron consultados detenidamente todas las monografías nacionales y los artículos escritos por expertos en materia de Seguros sociales. Al finalizar este estudio, hemos recurrido a casi todas las Organizaciones de Previsión Social de importancia que se encuentran en Europa, cuna de la institución de Seguros sociales, donde existen Institutos con un brillante pasado de setenta años. Por lo que atañe a las monografías nacionales, sin duda, ellas constituyen un valor apreciable para los explotadores y estudiosos, pero no carecen de desventajas. La mayoría de las monografías se limitan a describir objetivamente una organi-

zación existente en función, sin querer descubrir sus fallas y errores. Los autores de tales monografías viven en medio de un mecanismo que desarrolla su trabajo de cada día desde varios años, y se cree que este trabajo debe ser desplegado en tal manera. Piensan los autores también que sería un acto desleal hacia su empleador o Gobierno criticar a la Institución nacional o descubrir sus deficiencias: así las monografías terminan con la afirmación de que el sistema funciona bien. Sólo las almas más escrupulosas concluyen con la opinión de que el sistema aplicado es viable en las condiciones políticas, económicas y sociales que rigen en su país, pero quizá no podría funcionar a completa satisfacción en un otro país.

Los viajes de estudio para visitar las diferentes Organizaciones de los Seguros sociales tampoco ofrecen un cuadro claro que permita una pronta decisión en favor de uno u otro sistema para seguir o imitar. Durante tales viajes se reciben impresiones alentadoras y experiencias desolantes. Alentadores son los magníficos edificios, rascacielos en los cuales residen los diferentes Institutos de Previsión Social. Hemos encontrado monumentales modernos edificios en París, Berlín, Leipzig, Praga, Bratislava, Budapest, Bucarest, Zagreb, Roma, Milán; hemos visitado famosos hospitales, ambulatorios, sanatorios, regidos por los Institutos de Seguros sociales. En estos edificios trabajaban, con celo digno de hormigas, centenares y millares de empleados en estupendos departamentos, equipados con las más modernas máquinas de oficina; amplias salas que cobijaban los registros centrales, guardando millones de fichas, cuentas individuales de los asegurados y de los patronos. Pero este cuadro alentador cambiaba de aspecto cuando se acercaba a los empleados de la Administración para interpelarles, porque se quejaban de las enormes dificultades que presenta el sistema introducido. Se enteraba el investigador fácilmente que los empleadores fueron también aburridos con los pesados trámites burocráticos que

las leyes prescribían, debiendo emplear personal especializado encargado del trabajo particular relacionado con los Seguros sociales. En muchos países, los mismos asegurados, protegidos por una magnífica legislación social que los cuidaba desde la cuna hasta la tumba, estaban descontentos con sus Instituciones de Seguros sociales, causa de las vejaciones a las cuales fueron expuestos antes de llegar al goce de las prestaciones. No obstante de todo eso, es muy instructivo conocer las dificultades, errores, deficiencias, tropiezos y preocupaciones de las existentes Instituciones para poder sacar las justas conclusiones y formarse una idea clara antes de emprender el planeamiento de su sistema propio.

Los maestros en materia de Seguros sociales de Europa, con un brillante pasado de sesenta años de existencia, hoy en día nos ofrecen un cuadro desolante. Estas Organizaciones han nacido en una época cuando la ciencia de la organización era todavía desconocida: han empezado su trabajo, su actividad, cuando la clase de empleados se hallaba en un estado embrionario, y las fábricas y talleres disponían de personal poco calificado para tareas ejecutivas. Sin ejemplos, sin experiencia, se lanzaron estos precursores de la gran idea nueva de Seguros sociales. No debemos además olvidar que las primeras instituciones han brotado en el siglo del liberalismo. El gran valor del liberalismo consiste en el despertar las fuerzas latentes, fomentar ambición en los espíritus audaces a emprender acciones constructivas. Y nacieron múltiples instituciones con loable buena voluntad y con gran ambición. Pero, con los años, se presentaron las sombras del liberalismo. En Alemania, la verdadera tierra del ideal de los Seguros sociales obligatorios, se encontraron al fin del siglo XIX alrededor de 24.000 Cajas de Seguro de Enfermedad, que significaban gran desperdicio de energías humanas, materiales y enormes gastos de administración. Cajas en lucha de competencia, que venían a ser un caos para los empleadores y

asegurados. Inmensas fueron las tareas y obligaciones de los empleadores, que debían notificar a sus trabajadores a las Cajas de Seguro de Enfermedad, a los Organos del Seguro de Accidentes del Trabajo, a las Instituciones de Seguros de Vejez e Invalidez. En cada Organismo reinaban diferentes prescripciones, diversos formularios a llenarse, diversas tasas para el cálculo de las contribuciones, diferentes plazos para la recaudación de las cuotas. Sin duda, durante el transcurso de estos sesenta años se manifestaron corrientes con medidas de reforma, intentos de reorganización y de saneamiento, y así las 24.000 Cajas de Seguro de Enfermedad se redujeron hasta 4.000. Sin embargo, el edificio es ya viejo, anticuado y, desde luego, maduro para ser derrumbado, cediendo su sitio a edificios basados en sanos y modernos fundamentos. En Alemania, los empleados de los Institutos de Seguros sociales deben consultar instrucciones internas, que sobrepasan a millares de páginas, para poder desempeñar las tareas cotidianas en el laberinto de la administración de Seguros sociales. Y mientras estaba con toda admiración delante del trabajo sobrehumano de los empleados de estas Instituciones, dejaba las puertas con la convicción de que aquí nada hay que imitar. Y eso se puede decir no solamente en Alemania, sino en Italia, Francia, Bélgica, donde la idea de Seguros sociales tiene un espléndido pasado de «pioneers»; pero nada debe ser transportado o imitado de estos sistemas complicados, pasados e intrincados.

a) PRINCIPIOS DE UNA NUEVA LEGISLACIÓN DE SEGUROS SOCIALES.

Para hallar el justo camino debemos, ante todo, fijar algunos principios fundamentales que nos ayuden en la búsqueda del sistema ideal.

Como punto de partida, quiero rechazar la opinión de

aquellos expertos que, en vista de la gran diversidad y multiplicidad de soluciones que existen hasta hoy, dudan en la posibilidad de establecer, en materia de Seguros sociales, principios uniformes y una regla general para todos los países y todas las ramas de la Seguridad Social. No debemos perder de vista el hecho de que la técnica de las oficinas, la ciencia de organización de Empresas ha evolucionado en gran medida, poniendo a la disposición sistemas bien planeados y en vigencia en todas partes del mundo. Todos los Bancos del mundo siguen, en substancia, la misma técnica; el trabajo en las oficinas de correo es uniforme en todas partes del mundo. ¿Por qué no se podrían fijar principios uniformes y reglas generales en campo del Seguro Social? Sólo aquellas personas que no tienen el valor de afrontar dificultades se retiran ante las soluciones, apelando a las diferencias estructurales sociales, económicas, de los países del mundo.

Los principios que pueden afirmarse en cualquier rincón del mundo son los siguientes:

1) A fin de reducir los gastos de los Seguros sociales, es necesario ensanchar su campo de acción hasta los límites del país, abarcando todo el territorio nacional.

2) Por las mismas razones, deben ser sujetos a la obligación de los Seguros sociales todos los trabajadores—empleados y obreros—, en un sentido democrático, y para que el peso de los malos riesgos recaiga sobre el más grande número de personas con buenos riesgos, empleados y obreros sanos.

3) El Seguro Social debe significar el Seguro «del pan cotidiano», y por eso debe proteger el pan de cada día del trabajador y de su familia contra todos los riesgos sociales que lo amenazan. El Seguro Social es un árbol con un tronco común para las ramas de enfermedad, vejez, invalidez, maternidad, accidentes del trabajo, enfermedades profesionales. En consecuencia, un único organismo debe hacerse cargo de todas las ramas del Seguro Social.

4) La administración del Seguro Social en las Oficinas de los patronos debe ser reducida al mínimo posible. El empleador debe estar frente a un solo instituto, hacer los trámites absolutamente necesarios en este único instituto, pagar las cotizaciones a un solo instituto. En consecuencia, la cotización debe ser global; su cómputo debe ser el más simple, causando el menor trabajo posible.

5) El asegurado debe estar en la posibilidad de identificarse con facilidad y estar en posición de suministrar los comprobantes necesarios para un pronto cálculo y cómputo del monto de las prestaciones.

Para poner en práctica los propósitos arriba mencionados, es menester introducir nuevos principios en la legislación de los Seguros sociales. Si hoy en día las Administraciones de Seguros sociales tropiezan con dificultades, ésta es, en gran medida, causada por las disposiciones legislativas, que han olvidado tomar en consideración las exigencias de una simple administración.

a) Debemos dejar por completo de lado la desgraciada fórmula—fuente de tanto trabajo inútil en las Empresas—de la repartición tripartita de los gastos de Seguridad Social, introduciendo en todos los países el sistema ya practicado en Europa en varios países (Italia, Checoslovaquia, Alemania, Hungría, U. R. S. S., etc.), según el cual la entera carga de los Seguros sociales es impuesta al empleador, mientras los gastos administrativos son por completo a cargo del Estado. En apoyo de esta propuesta querría hacer hincapié en la historia y evolución de los Seguros sociales: al principio, todo el cargo de Seguros sociales fué cubierto por los mismos asalariados; en un segundo período, la participación de la carga fué dividida en dos terceras partes por los asegurados, y en una tercera parte por los empleadores. En la tercera etapa, la carga fué cubierta en partes iguales por los asegurados (50 por 100) y los empleadores (50 por 100). En la cuarta etapa

fué impuesta a los empleadores la parte mayor de los gastos de Seguros sociales. Ultimamente se tuvo la idea de que, por motivos morales y administrativos, toda la carga sería impuesta a los empleadores. Esta tendencia acertada debe ser generalizada, lo que simplificaría en gran parte toda la administración de los Seguros sociales. Igualmente es justo que el Estado, responsable de la seguridad social en el país, aprecie el sacrificio de los empleadores con tomar a su cargo los gastos de administración; de esta manera, el monto total de las cotizaciones queda reservado para el pago de las prestaciones. Con la aplicación de este principio servimos mayormente la causa de la paz social, paz industrial, armonía entre los patronos y trabajadores.

b) Debemos por completo dejar de lado el sistema de clasificar a los asegurados en grupos de salarios, que causa igualmente mucho trabajo inútil en las fábricas, y debemos fijar la tasa de las cotizaciones en porcentaje sobre el salario pagado. Este procedimiento es el más justo, más equitativo, porque los asegurados pagan las cotizaciones en relación con sus salarios y reciben en caso del riesgo las prestaciones en relación con sus salarios.

c) Debemos suprimir por completo la aplicación de los topes límites de salarios para el cálculo de las cotizaciones. Este sistema significa un autosuicidio de los Seguros sociales, siendo antisocial y, desde el punto de vista financiero, dañino para la institución de Seguros sociales. En el curso de toda nuestra vida, y casi en todos los campos, encontramos la fórmula del «progresivismo». Quien es más rico debe aportar mayor sacrificio para la comunidad. Mientras se manifiesta la progresividad en los impuestos en cada país del mundo, en el campo de los Seguros sociales esta fórmula—por un erróneo concepto—no tuvo aplicación; mas los hombros débiles deben soportar el peso y la carga de los Seguros sociales de los hombros fuertes. Se fija un límite y, así, se arrojan

fuera los ingresos con los cuales se podrían mejorar las prestaciones, aumentar los honorarios de los médicos y pagar a las tarifas de hospitales. De igual manera no toman parte en llevar la carga de los gastos del Seguro Social quienes, por edad mayormente, se dirigen por prestaciones a los Seguros sociales. Debemos, por tanto, exigir que los sueldos y los salarios sean tomados en consideración, en su totalidad, como base del cómputo de las cotizaciones de Seguro Social.

La primera tarea es la de la fijación del porcentaje que debería ser aceptado mundialmente para evitar desleales competencias por parte de los países que no quieren desarrollar sus instituciones sociales. Después de un detenido estudio de las tasas aplicadas en diversos países y en las diferentes ramas de Seguro Social, creo que para cubrir en sentido social las exigencias de los tiempos modernos la tasa global debería ser fijada en el 15 por 100 de los salarios y sueldos. Esta tasa del 15 por 100 de cotización sería dividida, entre las diferentes ramas del Seguro Social, como sigue: el 6 por 100 del salario, para cubrir los gastos del Seguro de Enfermedad y Maternidad; el 8 por 100 del salario, para cubrir los gastos del Seguro de Vejez, Invalidez y Sobrevivientes, y, por fin, el 1 por 100 del salario, para cubrir los gastos del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

b) CAMINO HACIA UNA UNIFICACIÓN DE LAS PRESTACIONES.

Como un mundo progresista y de buena voluntad puede fácilmente ponerse de acuerdo sobre una cotización uniforme mínima, asimismo—a mi juicio—podemos fácilmente establecer la medida uniforme mínima de las prestaciones. Eso no excluirá que algunos Institutos tendrán más superávit y, por consiguiente, podrán formar fondos de reserva o acordar prestaciones suplementarias, fijándolas en sus estatutos.

Las prestaciones mínimas fijadas mundialmente podrían ser las siguientes:

Seguro de Enfermedad.

En especie: Asistencia médica, quirúrgica, odontológica y hospitalaria que se otorgan hasta por un plazo de veintiséis semanas anuales, prorrogable hasta cincuenta y dos semanas en casos calificados. Para la esposa e hijos menores de dieciocho años, asistencia médico - quirúrgica por un plazo de veintiséis semanas y asistencia hospitalaria de doce semanas. Asistencia obstétrica a la asegurada o mujer del asegurado.

En dinero: En caso de enfermedad que produzca incapacidad para el trabajo, un subsidio diario igual al 60 por 100 del salario, pagadero desde el tercer día de enfermedad hasta un máximo de seis meses, prorrogable hasta doce meses en casos calificados.

En caso de hospitalización del asegurado, un subsidio a su cónyuge, equivalente a medio subsidio de enfermedad.

En caso de embarazo de una asegurada, con un mínimo de seis meses de afiliación, dentro de un año anterior al parto, un subsidio de maternidad igual al 100 por 100 del salario, pagadero durante cuatro semanas anteriores y seis semanas posteriores al parto; un subsidio de lactancia, equivalente al 30 por 100 del salario medio, durante los seis meses posteriores a la cesación del subsidio de maternidad, pagadero a la madre o a la persona encargada de cuidar el niño.

En caso de fallecimiento de un asegurado, con un año de afiliación anterior al fallecimiento, una cuota mortuoria para gastos de sepelio igual a un mes de salario medio y una indemnización al cónyuge e hijos menores de dieciocho años equivalente a un mes de salario, pagadero durante los tres meses posteriores al fallecimiento del asegurado. En caso de fallecimiento de la cónyuge del asegurado, una cuota mortuoria, equivalente a dos semanas de salario.

Seguro de Vejez e Invalidez.

En dinero: a) Con sesenta y cinco años de edad y 180 cuotas mensuales o 780 semanales, una pensión de vejez del 30 por 100 del salario medio de los últimos tres años, aumentada con el 1,5 por 100 por cada año de imposiciones posteriores al plazo de espera de 15 años que da derecho a esta prestación.

b) En caso de incapacidad no debida a accidentes del trabajo, con un mínimo de 60 cuotas mensuales o 240 cuotas semanales, una renta de invalidez igual al 30 por 100 del salario medio de los tres años anteriores a la declaración de invalidez, aumentada en 1,5 por 100 por cada año de imposiciones de más que tuviere el asegurado.

c) En caso de fallecimiento de un pensionado por vejez o invalidez, una pensión de supervivencia, a la viuda e hijos menores de dieciocho años, igual al 50 por 100 y 10 por 100, respectivamente, de la que gozaba el fallecido, con un máximo total del 90 por 100.

d) Una cuota mortuoria para gastos de sepelio igual a un mes de pensión.

Seguro de Accidentes del Trabajo.

a) En caso de incapacidad total permanente, debida a accidente del trabajo o enfermedad profesional, una renta equivalente al 70 por 100 del salario devengado por el accidentado durante los dos meses anteriores a la incapacidad.

b) En caso de incapacidad permanente parcial, una renta variable, proporcional a la de la incapacidad permanente total. Si la renta mensual es inferior al 20 por 100 de la renta de la incapacidad total permanente, se paga, en sustitución de ella, una indemnización equivalente a cinco anualidades de la renta correspondiente.

c) En caso de incapacidad temporal, un subsidio equivalente al 75 por 100 del salario, pagadero desde el primer día

hasta por cincuenta y dos semanas, calculado sobre el promedio del salario recibido durante los dos meses anteriores a la incapacidad.

d) En caso de fallecimiento del asegurado accidentado, una pensión de supervivencia a la viuda e hijos menores de dieciocho años igual al 50 por 100 y 10 por 100, respectivamente, que habría gozado el fallecido.

e) Una cuota mortuoria para gastos de sepelio igual al salario del último mes.

c) SIMPLIFICACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS SOCIALES.

Si hemos logrado hacer aceptar e introducir un Seguro Social, cuyo campo de aplicación se extiende sobre todo el territorio nacional, y hemos establecido un solo Instituto encargado de la tarea de todas las ramas del Seguro Social, el cual recauda una tasa del 15 por 100 sobre los salarios por concepto de cotización global, nos quedará todavía la tarea grata de introducir un sistema de administración simple y sencillo, aplicable en cualquier parte del mundo, así en los países desarrollados como en los atrasados.

1. *Sistema de planillas.*

Se puede afirmar, en grandes lineamientos, que existen dos diferentes sistemas de dos maestros: el sistema de planilla, introducido por los maestros alemanes-austríacos (1882-1886) y el sistema de timbres o sellos, principalmente aplicado en Inglaterra. En el sistema alemán-austríaco, el Instituto de Seguros Sociales confecciona, con sus propios empleados, las cuentas de los patronos, basándose en las declaraciones de los patronos en cuanto se refiere a las altas y bajas de los trabajadores, a sus sueldos y salarios y a los cambios de éstos. Hace setenta años, los alemanes y austríacos se daban cuenta

de que no podían exigir de las jóvenes Empresas un trabajo preciso, sistemático, y han preferido encargarse ellos mismos de confeccionar, semana por semana, mes por mes, los cómputos y recaudar por sus propios organismos las cotizaciones. En algunas Cajas de Alemania este trabajo llega a tal perfeccionamiento, que los empleadores notifican a las Cajas (Leipzig) de Enfermedad, por teléfono, los cambios de salarios producidos durante la semana, y cada lunes ya reciben las nuevas cuentas con las cotizaciones correspondientes a los salarios pagados la semana anterior, cuentas confeccionadas por medio de una máquina construída para estos fines. Este sistema, en algunos países que seguían el ejemplo alemán-austríaco, con el tiempo, se modificó en cuanto que el organismo asegurador encargaba a los empleadores de hacer el cómputo de las cotizaciones ellos mismos, presentando mensualmente listas de salarios, con la indicación de los grupos de salarios y las pertinentes cotizaciones. En este caso, el trabajo de los Institutos de Seguro Social se redujo a verificar las listas, fiscalizar los datos y cálculos.

El sistema de las listas de salario no encontró mayores dificultades hasta la introducción del Seguro de Vejez e Invalidez, que exige que una serie de elementos que se manifiestan durante toda la carrera profesional del asegurado deben ser continuamente registrados. El organismo asegurador está obligado a establecer y a mantener al día las cuentas individuales de los asegurados, registros o expedientes durante largos años. Millones de asegurados, entre ellos muchos con homónimos, debían ser identificados e individualizados, y todos sus movimientos, cambios de lugar de trabajo, las variaciones en sueldos, debían ser anotados escrupulosamente y con gran exactitud en las cuentas individuales y en los registros centrales. Estas dificultades, con el transcurso del tiempo, llegaron a ser sobrepasadas con la aplicación de costosas máquinas de oficina, máquinas perforadoras, tabuladores,

que podían resolver con rapidez las tareas más difíciles de contabilización o de estadística. No obstante, el sistema ha sido considerado por algunos pioneros tan complicado y de alta calidad, que ellos daban la preferencia a un sistema más sencillo y de menos pretensión de frente a la administración, que es conocido bajo el nombre «Sistema de Timbres».

2. *Sistema de Timbres o Sellos.*

El Sistema de Timbres consiste en la aplicación de una libreta o tarjeta a los asegurados, sobre la cual el empleador, en los plazos prescritos por la Ley, pega timbres correspondientes al salario pagado al asegurado. Cada año, esta libreta o tarjeta se retira y se canjea con una nueva para ser utilizada en el año siguiente. Las tarjetas, con los timbres pegados, constituyen las cuentas individuales, y son guardadas en registros centrales por largos años, hasta que el asegurado presenta su solicitud para obtener su renta de vejez o invalidez. Este simple sistema fué aplicado por los ingleses en sus instituciones de Seguros sociales. Los países que estudiaron los dos sistemas arriba presentados en sus grandes lineamientos han reconocido que para sus empleados el sistema de timbres representa una comodidad, un trabajo simple de clasificación de las tarjetas vencidas; y lo hacían los Estados jóvenes de Sudamérica (Chile, Perú y Venezuela), los cuales daban la preferencia al sistema de timbres. El primer error lo cometieron los imitadores cuando han pasado por alto el hecho de que Inglaterra, al introducir su sistema de timbres, ha creado sólo tres diferentes timbres: uno para los trabajadores hombres, uno para trabajadoras mujeres y el tercero para los trabajadores jóvenes (hasta diecinueve años). La compra, la selección, la aplicación y el control de estos tres diferentes timbres no significaba mayor trabajo. Pero los imitadores de este sistema han dejado de lado este hecho y han tomado el sistema de las listas de salario, «los grupos de sala-

rios», prescribiendo la aplicación de timbres para estos grupos. Fueron legisladores los que han establecido seis, ocho y hasta doce grupos de salarios, y, en consecuencia, debían crear doce timbres de diferentes dibujos o colores. Mientras más grande es el número de los grupos de salario, más grande es la confusión en las oficinas de los empleadores. Con el tiempo, los expertos han establecido que el sistema de los timbres puede ser aplicado con ventaja sólo cuando el número de grupos de salarios no sobrepasa de cinco o seis, mientras pierde su simplicidad si fué previsto un mayor número de grupos de salarios. En efecto, las dificultades aumentan en las fábricas donde hay varios centenares o millares de trabajadores con diferentes salarios, y el sistema causa disgusto, trabajos aburridos a cada plazo de cotización.

En el sistema de timbres pronto se presentaron otras serias desventajas. Resultó que las instituciones con sistemas de timbres son financieramente débiles. Mientras las Cajas, que recaudan con su propia organización las cotizaciones, llegan a cobrar un 95 por 100 de las cotizaciones legales, según expertos en la materia, los Institutos con sistemas de timbres apenas recaudan un 60 ó 70 por 100 de las cotizaciones devengadas. El Instituto no sabe cuál empleador pega timbres y cuál no pega. Subsiste la posibilidad de que la compra de los timbres está diferida hasta el fin del período de validez de las tarjetas; ésta significa pérdida de intereses. Los patronos pueden colocar timbres que no corresponden al salario efectivo. Muchas veces los patronos pegan los timbres, en caso de urgencia, a la víspera de la presentación de solicitud para prestaciones. La situación financiera desfavorable se aumenta más porque pagan cotizaciones tan sólo por los asegurados con malos riesgos, mientras los asegurados sanos se abstienen de contribuir a sostener las cargas producidas por malos riesgos. Para contrabalancear esta situación económicamente desfavorable, los Institutos deben subordinar el otorgamien-

to de las prestaciones a las cotizaciones efectuadas. Hemos podido varias veces constatar, durante nuestras visitas, que en las libretas de los asegurados—que trabajaban desde varios años—se encontraron solamente tantos timbres cuantos eran estrictamente necesarios para obtener la prestación solicitada. Estos Institutos con sistema de timbres—para defenderse—deben establecer una relación individual entre las cotizaciones (timbres pegados) y las prestaciones, lo que es antisocial e injusto. En los países con sistema de listas de salarios, el asegurado tiene derecho a las prestaciones, sin que estas prestaciones sean subordinadas al pago de las cotizaciones. El sistema de timbres que pesa indebidamente sobre los asegurados deja, además, abierta la puerta al fraude y la arbitrariedad. Menores desventajas significan la pérdida de la libreta (debe ser reconstruída la tarjeta perdida), la posibilidad de falsificación de los timbres de mayor valor (necesidad de cambiar el dibujo y retirar los timbres en circulación). Si el sistema de timbres quiere mejorar la situación financiera desfavorable, debe utilizar el servicio de un gran número de inspectores, los cuales deben visitar periódicamente a los patronos y controlar las tarjetas de los asegurados y verificar si los timbres son correctamente colocados en las libretas. Y, por fin, debemos también constatar que en las fábricas donde trabajan obreros en gran número la compra de los timbres, la selección y aplicación de ellos en las correspondientes libretas causa gran pérdida de tiempo, mientras con un acto se podría pagar el monto global de las cotizaciones. La única ventaja de importancia del sistema de timbres se presenta en la administración del asegurador, que no debe disponer de empleados calificados y cuyo trabajo se reduce al mínimo.

CRÍTICAS Y OPINIONES.

Veamos ahora algunas opiniones de expertos en esta materia.

El chileno señor Alfredo Mallet, de la Caja de Seguro Obligatorio de Chile, resume su opinión como sigue:

«Desde el punto de vista del mantenimiento de las cuentas individuales, la superioridad del método de estampillas parece clara. Las posibilidades de confusión al asignar cotizaciones o salarios en las cuentas son muchísimo menores en el sistema de estampilla, ya que los datos de identificación en las libretas han sido colocados por funcionarios del Seguro. En cambio, las planillas preparadas por los empleadores no pocas veces adolecerán de errores u omisiones en lo tocante a nombres o números de inscripción, provocando serias dificultades al requerirse un beneficio.

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

En síntesis, dice Mallet: «Parece que en un sistema de Seguridad Social el método de recaudación por medio de estampillas procurará menos molestias a los empleadores, mayor facilidad a los asegurados para obtener prestaciones a corto plazo y menos dificultades en el rodaje interno de la entidad del Seguro.»

Opinión de los austriacos.—Los austriacos, otros maestros de los Seguros sociales, declaran que «están utilizando, desde sesenta y dos años atrás, el sistema de las listas de salario, y rechazan categóricamente el sistema de timbres, que no consideran satisfactorio, ya que pesa indebidamente sobre el asegurado y deja la puerta abierta al fraude y a la arbitrariedad».

Declaran, además, «que si bien Alemania aplicó durante docenas de años el sistema de timbres en su Seguro de Vejez e Invalidez, ha dado la preferencia al sistema austríaco de listas de salario, y lo ha extendido, durante la guerra mundial, a la totalidad de su territorio».

Los *italianos*, por otro lado, son de opinión de que «el sistema de timbres ha dado hasta hoy, y en conjunto, los mejores resultados, en razón de su sencillez en la aplicación práctica».

Mr. Keady, Presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y de la Sociedad Nacional de Seguro de Enfermedad, en Irlanda, experto de fama mundial de los diferentes sistemas de recaudación, ha llegado a la conclusión de que :

«La tendencia definitiva es la del abandono del sistema de tarjetas timbradas en favor de la adopción del método de las listas de salarios.»

Pero *Mr. Keady* reconoce también las dificultades administrativas que encierra el sistema de listas de salarios cuando, con cautela, emite la siguiente opinión :

«Sería necesario combinar el sistema de listas de salarios con una especie de tarjetas de cómputo.»

Al fin, citamos la opinión del señor *Juan Gallas*, Director general del Instituto Central de Seguro Social de Checoslovaquia, según la cual :

«La recaudación de cotizaciones por el método de listas de salarios conduce a un gasto de papel superfluo e inútil. Hemos tenido experiencias desfavorables. El total de las cotizaciones es objeto de un pago único por el empleador. El empleador está obligado a declarar el monto de la cotización utilizando un formulario simple en el que indique el número de asegurados y la cotización correspondiente.»

3. *Sistema cupón.*

Es un hecho que hasta hoy sigue abierta la cuestión de cuál sistema de recaudación es mejor, y no existe autoridad que, ponderando las ventajas y desventajas de ambos sistemas, hasta ahora haya fallado su decisión definitiva. Ni uno ni otro carecen de serios inconvenientes. De frente a tal estado de cosas, hemos buscado nuevos caminos, siguiendo las recomendaciones e ideales prefijados en las conferencias internacionales de Seguros sociales. Después de largas investigaciones y visitas hechas en casi todos los países de Europa, y habiendo entrevistado a varios patronos, asegurados, empleados de Institutos de Seguros sociales, hemos elaborado un sistema, que presentamos a continuación.

Al elaborar nuestro sistema hemos tenido bajo los ojos los siguientes principios básicos, aceptados en diversas conferencias internacionales por los expertos en problemas de Seguros sociales:

1. El método debe presentar facilidad y comodidad para los empleadores. Habrá que evitar la preparación de formularios y desperdicio de papeles.

2. Debemos dotar a los asegurados de medios eficaces para acreditar, permanente y rápidamente, tanto su identidad como su derecho a las prestaciones.

3. El método de recaudación debe ser sencillo para la institución de Seguros sociales. Se debe proceder con la mayor economía en el costo de las operaciones de recaudación, dado la trascendental finalidad social de los recursos.

4. Debemos hallar medios fáciles para el mantenimiento de las cuentas individuales que registran salarios o cotizaciones.

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

Veamos ahora de más cerca el sistema mismo :

El Instituto de Seguro Social de cada país pone a disposición de los empleadores preconfeccionadas y uniformadas tarjetas de asegurados. Estas tarjetas—de fuerte papel de cartón—contienen el mismo texto. Son blancas para los obreros varones y amarillas para las mujeres. Cada una puede llevar una raya roja en el triángulo superior, a la izquierda, para indicar la calidad de empleado o empleada. El empleador debe llenar una tarjeta para cada uno de sus dependientes. La tarjeta queda en vigor durante todo el año calendario. Contiene todas las indicaciones que pueden requerir los inspectores del Ministerio de Trabajo o de Salubridad, el Instituto de Estadística y el Instituto de Previsión Social. Las tarjetas en vigencia están clasificadas en orden alfabético, separadamente los hombres y las mujeres. La tarjeta está provista de un cupón separable (con perforación), que tiene un papel muy importante, como podremos ver a continuación. Los datos principales de la tarjeta son :

1. El número del asegurado. (Este figura sobre la tarjeta e igualmente sobre el cupón.)
2. El apellido y nombre del asegurado en ambas partes de la tarjeta.
3. Fecha y lugar del nacimiento del asegurado.
4. Enumeración de los miembros de familia, con la indicación de la fecha de nacimiento.
5. Los períodos de paga y los sueldos, salarios en ellos pagados (en el cupón).
6. La indicación de la razón social o nombre del empleador, su dirección y su número de cuenta corriente de patrono (sobre el cupón).

La existencia de una tarjeta para cada trabajador permite la rápida verificación de los asegurados, una toma de estadística nacional de la mano de obra y de los ingresos por

concepto de salarios (ingreso nacional) y la fiscalización de la correcta aplicación de todas las leyes sociales. (Véase tarjeta anexa.)

Veamos cuál es la tarea del empleador en este sistema: Al emplear a un trabajador, el patrono llena, en base de la libreta del Seguro Social del asegurado (véase más abajo), los datos requeridos en la tarjeta, y, después, la pone entre los otros en orden alfabético. Al pagar los sueldos, salarios, él anota en cada tarjeta el período del pago y el correspondiente monto del salario pagado. Envía mensualmente una breve nota al Instituto de Seguros sociales, indicando el número de sus trabajadores, el total de los salarios pagados y la cotización global (15 por 100 de los salarios pagados), que remite al Instituto mismo. Repite esta labor cada pago de salarios o cada mes. Anota también estos datos en la libreta de Seguro Social del trabajador. Al fin del año los salarios en cada tarjeta vienen a ser sumados; se pone el sello de la Empresa o la firma del patrono, con la indicación de la dirección, y, desde luego, los cupones se separan de la tarjeta; se prepara un elenco cumulativo de todos los cupones, con la indicación de los salarios anuales pagados. El control para el Instituto se presenta de manera que las notas mensuales de los sueldos pagados por el empleador deben conformarse con el total de los cupones enviados al fin del año. Cualquier tentativa de fraude puede ser fácilmente descubierta con este simple control. En caso de duda, el cupón puede ser confrontado con los libros de pago o con la libreta de Seguro Social del trabajador; todos éstos deben llevar los mismos datos.

¿Cuáles son las ventajas de este sistema? En primer lugar, no es necesario preparar listas de salarios, encajar, semana por semana, millares y millares de asegurados en grupos de salario; es superfluo preparar cómputos individuales, porque la cuenta individual es lista en forma de los cupones anuales.

Estos cupones vienen a ser clasificados y colocados en orden numérico año por año, alineándose detrás de la tarjeta-guía, cumulativa de cada asegurado. Este sistema permite una pronta liquidación de las prestaciones de la renta de vejez, invalidez y sobrevivientes. Encierra las ventajas de las tarjetas timbradas, sin el aburrido trabajo de comprar y pegar timbres. Durante todo el año, los empleadores deben indicar solamente tres cifras: número total de sus trabajadores, monto total de los sueldos pagados y la suma de cotización por pagar. (Véase anexo núm. 2.)

N.º patronal: 1.156

Señores
I. P. S.

Cumplimos en comunicarles los datos siguientes, correspondientes al mes de de 195.....

12	\$s. 46.560	\$s. 6.984
N.º de los trabajadores	Monto total de los sueldos pagados	Aportes: 15 % sobre la suma anterior

Denominación o razón social (Patrono):

Lugar y Dirección:

Fecha: día mes 195.....

.....
Firma del empleador o de su representante

Reservado para el Banco del Paraguay

Fecha:

.....
Firma del empleado y sello

Con nuestro sistema de tarjeta de trabajador, y con su cupón separable, hemos logrado reducir al mínimo el trabajo en las oficinas del empleador y, asimismo, hemos librado a los empleados del Instituto asegurador del trabajo, muy pesado y que exige mucha atención y paciencia, de llevar las cuentas individuales de los asegurados al día. Hemos podido también corresponder a las conclusiones de la IX Asamblea General de la Asociación de la Seguridad Social, según las cuales «los países que adoptan el sistema de la nómina de los

salarios deberían poner en práctica un procedimiento susceptible de llevar una cuenta exacta de las cotizaciones debidas por asegurado». Corresponde también nuestro sistema a la opinión emitida «que sería necesario combinar el sistema de listas de salarios con una especie de tarjeta de cómputos», porque el cupón contiene los cómputos.

Mientras la tarjeta del trabajador, con su cupón, forma la base de las obligaciones del empleador y simplifica para él las tareas pertinentes al Seguro Social, el segundo pilar, en nuestro sistema, viene formado por la «libreta del Seguro Social» en la defensa de los intereses del trabajador mismo.

Es un hecho incontestable que los asegurados, en todas partes del mundo, tienen insuficientes conocimientos de la legislación social y, particularmente, sobre los Seguros sociales, y, en consecuencia, demuestran poco interés por sus instituciones sociales. Muy pocos son los asegurados que conocen claramente sus derechos a las prestaciones. Pero la causa de este estado censurable recae en los Institutos de Seguros sociales, los cuales dejan a los asegurados en completa oscuridad en lo que se refiere a sus derechos y obligaciones. Durante los veinte o treinta años de afiliación en Instituto de Previsión Social, los trabajadores no tienen en su mano algún documento con el cual podrían justificar sus derechos y calcular las futuras rentas para la tranquilidad de sus años de vejez. Todos estos inconvenientes y fallas pueden ser fácilmente superados, poniendo en manos de los asegurados una seria libreta de Seguros sociales. Al fin de que esta libreta pueda corresponder a todas las justas exigencias, debe contener, fuera de los datos bien conocidos que individualizan a los asegurados, una parte en la que los empleadores, en orden cronológico, registran o anotan los períodos de paga y los salarios pagados al asegurado. De esta manera la libreta toma el carácter de una libreta de ahorro, porque su dueño es capaz de calcular él mismo las futuras rentas de vejez o

invalidez que llegará a gozar de acuerdo con las disposiciones legislativas. La libreta permite también la anotación, por parte del Instituto asegurador, de las costosas prestaciones, como los subsidios de enfermedad, maternidad pagados, los periodos pasados en hospitales o sanatorios, y las prótesis suministradas. La libreta atribuye también el número de inscripción del asegurado, que resta válido durante toda la carrera profesional del trabajador. Las libretas llevan números corrientes a medida que se efectúan las filiaciones, pero pueden ser reservados en distintos grupos preestablecidos para cada provincia. Permiten de esta manera tener una estadística precisa de los trabajadores del país.

La página de guía, que contiene los principales datos del asegurado, viene llenada por medio de papel carbón en duplicado, y la copia, separable, se remite al Instituto de Seguros sociales, garantizando así que los datos originales (número, apellido, fecha de nacimiento, etc.) son idénticos en el Registro central y en la libreta. La copia viene colocada, en el Registro central, en orden alfabético, y una copia sacada de ésta, en orden numérico. Estos Registros forman el nervio de todos los Institutos de Seguros sociales, y deben ser puntuales en todos sus aspectos.

La libreta de Seguros sociales podrá reducir el mínimo indispensable el plazo transcurrido entre la presentación de la solicitud y el otorgamiento de la prestación, permitiendo proceder rápidamente a la liquidación de todas las prestaciones. En una palabra, una libreta bien redactada y confeccionada de Seguros sociales será un arma en las manos de sus dueños, y serán conservadas celosamente, como vienen guardadas las libretas de ahorros. La libreta de Seguros sociales despertará en el trabajador el orgullo de ser protegido y miembro de una institución importantísima que llena un papel trascendental en la vida del Estado y del trabajador. Refleja toda la vida del asegurado pasado en labor asidua, ga-

nándose honradamente sus salarios, sustentos para mantener su familia. Pero la libreta ofrece también una ventaja para el Instituto de Previsión Social, porque refleja la actitud del asegurado hacia el Instituto y protege a este último contra tentativa de abusos y defraudaciones por parte de elementos de poca conciencia.

La emisión de las libretas introducidas por primera vez debe ser efectuada en un día prefijado en todo el país, y necesariamente debe ser precedida de una campaña de Prensa, distribución de carteles de orientación, instrucciones comunicadas en volantes, noticias radiodifundidas, etc. La distribución puede ser efectuada con la colaboración de las autoridades estatales.

Los obreros o empleados deben entregar la libreta a su empleador para que la conserve, y anote en ella los salarios pagados. Cuando el asegurado cae enfermo, el empleador devuelve la libreta para poder gozar de las prestaciones necesarias. Durante el período de las prestaciones suministradas, la libreta queda en la oficina del Instituto de Previsión Social, donde se anotarán las prestaciones suministradas. Cuando el asegurado se retira o es despedido, el empleador debe devolver la libreta al asegurado.

Si los organismos de Seguros sociales que cuidan a los trabajadores y a sus familiares desde la cuna hasta la tumba, no son justamente apreciados, y en algunos países son casi desconocidos por las masas, este lamentable hecho es de atribuirse, en gran medida, a la falta de la debida obra de esclarecimiento por parte de los Institutos mismos. Una libreta de Seguros sociales, con valor de libreta de ahorros, acompañada por un texto apropiado que permita una clara exposición de los derechos a las prestaciones, podría, en gran medida, incrementar la estimación de nuestras instituciones sociales y podría también infundir a sus dueños una nueva con-

ciencia de trabajadores asegurados. La propuesta libreta quiere también sufragar a esta discrepancia.

Según nuestro sistema, que no es ni sistema de timbres ni tampoco el de listas de salarios, el trabajo de las oficinas del empleador se reduce a lo siguiente:

1. Retira del nuevo trabajador su libreta de Seguro Social.
2. Notifica las altas y bajas al Instituto de Seguro Social.
3. Extiende la tarjeta del trabajador y la coloca entre las demás en orden alfabético.
4. Al efectuar el pago de salarios, anota en las tarjetas y en las libretas los períodos de pago y los sueldos pagados.
5. Una vez al mes comunica al Instituto de Previsión Social el número de sus trabajadores, el monto global de los sueldos pagados durante el mes y el monto de la cotización global. Al mismo tiempo remite la suma de la cotización indicada en su carta.
6. Al fin del año cierra los cupones, sumando los salarios pagados y prepara una lista cumulativa con los datos finales de los cupones.
7. Al principio del año extiende las nuevas tarjetas de los trabajadores que se encuentran en su servicio.

Las tarjetas desprovistas de sus cupones se conservan por un espacio de diez años.

Al fin me permito llamar la atención sobre una válvula de seguridad para aquellas personas que dudarían en el éxito de un nuevo sistema en América del Sur. El hecho de que los patronos son ya, desde varios años, conocidos, y que se sabe, aproximadamente, cuál es el monto de salario que ellos pagan, permite un fácil control de los simples datos que los patronos deben comunicar.

Será interesante examinar el sistema propuesto desde el punto de vista de responsabilidad.

En el sistema de timbres, la entera responsabilidad recae al patrono, quien debe aplicar las estampillas en las tarjetas guardadas por él.

En el sistema de las planillas o nóminas, la responsabilidad se divide entre los patronos, quienes confeccionan las planillas, y el Instituto asegurador, que debe asignar las cuotas comunicadas correctamente en las cuentas individuales.

En mi sistema de cupón se logra crear una triple responsabilidad, dado que todos los tres interesados son responsables y deben colaborar para llegar a un éxito completo: los asegurados, a través de las libretas; los patronos, con la indicación de los salarios y aportes, y el Instituto, en la conservación y clasificación de los cupones.

Debemos examinar los tres sistemas también desde el punto de vista de economía. El sistema de planillas mensuales, con duplicados y triplicados, causa un inmenso consumo de papel, lo que es completamente inútil, porque el Instituto asegurador no necesita el conocimiento de los salarios individuales; sólo en los casos cuando los afiliados se presentan para solicitar un subsidio, y en estos casos, relativamente pocos, ellos pueden en seguida acreditar sus derechos a las prestaciones por medio de su libreta.

En resumen, podemos constatar que el sistema cupón:

1. Presenta una facilidad para los patronos, porque, en vez de confeccionar cada mes planillas nóminas, envían un simple aviso, en que comunican tres cifras: número de los trabajadores, total monto de los sueldos pagados y la cuota global de la contribución (aporte).

2. Hemos dotado a los asegurados—por medio de la libreta de Seguro—de un medio eficaz para acreditar, permanente y rápidamente, tanto su identidad como su derecho a las prestaciones.

3. El método es simple y sencillo para el Instituto, significando economía en personal, material de papel y traba-

jo, porque en vez de mantener al día las cuentas individuales, simplemente se colocan los cupones según orden numérico de los asegurados y se conservan durante toda la carrera de los asegurados.

4. Es fácil identificar a los asegurados, porque todos tienen en sus manos una libreta numerada que los acompaña siempre.

Alguien podría objetar que en Checoslovaquia y en Alemania fueron introducidos semejantes sistemas con poco resultado positivo. Es verdad que en Alemania y en Checoslovaquia han abandonado el sistema de las planillas o nóminas, reconociendo ellos también que tiene poco sentido de molestar a los patronos con las listas mensuales de sus trabajadores cuando los datos respectivos se necesitan tan sólo al fin de su carrera o en caso de incapacidad para el trabajo, introduciendo una sola planilla al fin del año. Pero dicha planilla era acumulativa y no se resolvía el gran trabajo de transcribir de esta planilla acumulativa los datos a las cuentas individuales. La simplificación consistía en transcribir los datos una vez al año, pero no existía la «invención» del cupón. Tampoco existía la libreta de Seguro Social, reclamada en todas las conferencias para perfeccionar el sistema de planillas y despertar la conciencia de los asegurados, que quedan sin documentos durante decenios. Lo que propongo en el Sistema «Cupón», pues, no fué introducido y experimentado en los países citados, y, consecuentemente, no se puede hacer comparaciones o formular juicios en base de ellos. Quiero también citar, en apoyo de mi tesis, y para contestar a otras objeciones, los siguientes renglones (*Métodos de percepción de las cotizaciones del Seguro Social en las Américas*. Ginebra, 1952, pág. 338):

«Para conocer el volumen aproximado de cotizaciones basta la comparación de los montos de sueldos y el número de los trabajadores correspondientes a los últimos meses de

aportación. Las tarjetas representan la historia de cada patrono en sus relaciones para con la Caja.» Lo que quiere decir que, sin tener una lista de trabajadores, se puede, en segundos, constatar y comprobar si un patrono quiere defraudar al Instituto o no. En caso de duda se puede, en seguida, invitar al patrono que dé mayor esclarecimiento a sus datos dudosos.

Podría también alguien opinar que el asegurado pierde su libreta, y se presenta la cuestión qué se hará en este caso. Si se pierde la libreta, el asegurador tiene en su Registro central los cupones, que contienen los mismos datos. De otro lado, la libreta se encuentra en manos del patrono y no está en paseo, en el bolsillo del trabajador. Y, por fin, si después de una sana propaganda de exhortación e instrucciones escritas contenidas en la misma libreta, el asegurado se descuida de su documento más importante, será culpa suya, con todas las consecuencias, y no del asegurador. Se pierden las libretas de estampillas, se pierden documentos, pero eso no impide construir o confeccionar documentos y libretas.

Se podría también objetar que habrá algunos patronos que no enviaran los cupones. A este respecto me permito observar que tenemos el control inmediato sobre cuáles son los patronos que no han enviado los cupones. Tenemos también un control completo—comparación de los doce avisos mensuales con el dato final de la lista cumulativa de los cupones—para poder comprobar si tenemos los cupones y si ellos son correctamente llenados.

Invito a todos los interesados a analizar el método «Cupón» presentado, a discutirlo, ponderar sus ventajas y desventajas, y luego tomar una decisión final para introducirlo en práctica, decidiendo así esa cuestión tan discutida: ¿Cuál es el mejor sistema de administración de los Seguros sociales?

Año: 1953.

TARJETA DEL TRABAJADOR

Año: 1953.

1	2	4	5	2	6	2
---	---	---	---	---	---	---

Número del ASEGURADO

1	2	4	5	2	6	2
---	---	---	---	---	---	---

Número del ASEGURADO

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre		Apellido y nombre	
------------------	--	------------------	--	--------	--	-------------------	--

1. -- FECHA DE NACIMIENTO:	día	mes	año
2. -- LUGAR DE NACIMIENTO:			
3. -- ESTADO CIVIL (sol., cas., viud., divor.):			
4. -- NACIONALIDAD:			
5. -- OCUPACION (empl., obrero):			
6. -- CARGO DESEMPEÑADO (Jefe, Téc., capataz, obr. calif., semical.)			
7. -- SEXO (hombre, mujer):			
8. -- DOMICILIO:			
9. -- FECHA ENTRADA:			
10. -- FECHA SALIDA:			
11. -- PERIODO DE VACACIONES:			
12. -- OBSERVACIONES:			

N.º	PERIODO DE TRABAJO		SUELDO IMPUESTO	DÍAS	SUELDO IMPUESTO
	DESDE	AL			
1	1 enero	31 enero	350	30	350
2	1 febrero	28 febrero	360	28	360
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
TOTAL:					

II.- CRONICAS E INFORMACIONES

NOTICIAS IBEROAMERICANAS

INTERNACIONAL

II Congreso Iberoamericano de
Seguridad Social.

Editada en lenguas española y portuguesa, hemos recibido la siguiente

CONVOCATORIA

En mayo del año 1951 se celebró en Madrid el I Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, por iniciativa del Instituto de Cultura Hispánica, patrocinado por los organismos e instituciones de Previsión Social españolas y con la participación efectiva de Gobiernos, instituciones y expertos iberoamericanos. El Congreso respondía a la preocupación de dar a la política social la efectividad necesaria para conseguir que los trabajadores alcancen el nivel de bienestar a que tienen derecho como factores de la riqueza nacional y como miembros de una sociedad que aspira a organizarse bajo el signo de la justicia social.

Uno de los ejemplos más concretos de esta preocupación social es el notable desenvolvimiento de todos aquellos sistemas de previsión que buscan, con particular interés, la solución contra las consecuencias de los infortunios y necesidades sociales que amenacen la salud y la vida de los que ligan su suerte a la realidad de su propio trabajo.

Por ello, el I Congreso Iberoamericano de Seguridad Social tuvo por finalidad el estudio colectivo de las medidas protectoras que, bajo la rúbrica amplia y generosa de la llamada "Seguridad Social", se vienen desarrollando en los distintos países, considerando que éstas serán tanto más efectivas si los pueblos de estructura ambiental parecida contrastan de vez en cuando sus experiencias no sólo a la luz de la técnica económica o administrativa, sino también bajo el punto de vista de la ética, del estudio y de la investigación científica.

La cooperación lograda en el I Congreso demostró, además, que cuanto más completos sean los resultados conseguidos en las reu-

nes y contactos de los países de condiciones y problemas similares, mayor y más fecunda podrá ser la aportación de la comunidad de estos pueblos a la acción internacional de Seguridad Social que estimulan los grandes organismos mundiales.

He aquí, pues, la razón de los Congresos Iberoamericanos, que significan cooperación mutua interna, cooperación interamericana y cooperación mundial. Por el espíritu que los preside carecen de prejuicios que enturbien su finalidad, y aceptan con la mejor voluntad cuantas colaboraciones se le presten.

Los brillantes resultados obtenidos en el I Congreso movieron a los Estados Unidos del Brasil a patrocinar el II Congreso, en el curso del año 1953, con el propósito firme y decidido de fortalecer el espíritu de aquella primera reunión y de acrecentar los vínculos de cooperación permanente que de la misma surgieron.

En su consecuencia, y de acuerdo con las propuestas de la Comisión y de la Oficina Iberoamericanas de Seguridad Social, se convoca el II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, con el patronato del Ministerio de Trabajo, Industria y Comercio de los Estados Unidos del Brasil, del Gobierno del Estado de Paraná y de las instituciones brasileñas de Previsión Social.

El Congreso tendrá lugar durante los días 29 de noviembre al 10 de diciembre del año actual, en la ciudad de Curitiba, capital del Estado de Paraná, y con ocasión de su centenario.

En principio, sólo pueden tomar parte en sus deliberaciones y actos los organismos, instituciones y particulares que a ello sean invitados. Lo han sido ya todas las entidades oficiales encargadas de la gestión de los Seguros sociales, las Universidades y Escuelas sociales o de Servicio social, los expertos, especialistas y profesores de los países iberoamericanos y filipino. Asimismo se ha participado la convocatoria a la Organización de Estados Americanos, Oficina Internacional del Trabajo, Asociación Internacional de Seguridad Social, Comité Interamericano de Seguridad Social, Organización Mundial de la Salud, etc.

Todas las entidades y particulares dedicadas al estudio, enseñanza, gestión y dirección de la Seguridad Social que no hayan recibido invitación de la Comisión Organizadora, pueden dirigirse a la misma expresando su deseo de tomar parte en la reunión.

Los temas del Congreso se establecen, inicialmente, en la siguiente forma:

a) Experiencias.

1. Fórmulas y resultados logrados en la aplicación de los Seguros sociales al campo.
2. Sistemas de financiación de la Seguridad Social y sus resultados.
3. Problemas y soluciones para la conservación de derechos de los trabajadores migrantes.

b) Enseñanza.

1. Planes de enseñanza general de la Seguridad Social.
2. Sistemas para la formación profesional de técnicos.
3. Ensayos de terminología en lenguas española y portuguesa.

c) Informaciones.

Sólo serán admitidos como trabajos para estudio y deliberación por parte del Congreso aquellos que se refieran a los temas concretos de los apartados a) Experiencias y b) Enseñanza. Todos los demás trabajos que se aporten sobre temas distintos a los mencionados serán encuadrados bajo la rúbrica del apartado c) Informaciones, cuyos documentos no serán objeto de deliberación, y sólo serán repartidos si se remiten, a la Secretaría del Congreso, en número suficiente de ejemplares para ello.

Coincidiendo con el Congreso se organizará una Exposición de la obra social brasileña y, en especial, de sus realizaciones en materia de Previsión social. Las instituciones de los demás países quedan invitadas, si lo desean, a participar en la misma.

La Comisión Organizadora ha quedado instalada provisionalmente en la siguiente dirección: Av. Marechal Câmara, 310, Delegacia do Instituto dos Industriários, Río de Janeiro, y oportunamente irá informando a los futuros congresistas cuantos trabajos preparatorios les puedan interesar.

La Comisión y la Oficina Iberoamericana de Seguridad, así como la Comisión Organizadora, confían que el presente Congreso revestirá una brillantez extraordinaria en el marco de las realizaciones sociales brasileñas y señalará una nueva etapa en la cooperación práctica de los pueblos iberoamericanos.

Río de Janeiro, 19 de enero de 1953.

BRASIL**Seminario de Seguridad Social**

Del 15 de septiembre al 4 de octubre del pasado año se celebró en Río de Janeiro un Seminario de Seguridad Social, dedicado a los problemas administrativos, con arreglo al programa de ayuda técnica.

Asistieron a las reuniones representantes de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Méjico, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

El programa del Seminario comprendió los siguientes puntos:

1. Inscripción e identificación de los asegurados.
2. Inscripción y registro de los patronos.
3. Recaudación de cotizaciones.
4. Registro de asegurados.
5. Comprobación de las condiciones que dan derecho a prestación.

Varios Delegados presentaron al Seminario una serie de exposiciones sobre la organización administrativa de sus instituciones, organigramas y estudios sobre sus métodos administrativos.

CHILE**Paro y ocupación.**

El Gobierno de Chile presentó a la Oficina Internacional del Trabajo la Memoria anual sobre paro y ocupación. En ella se indica que el promedio mensual de paro en 1951 no experimentó gran variación con relación al año anterior.

También se observa que el número de obreros y trabajadores domésticos no inscritos en las Oficinas de colocación es mucho mayor que el de los empleados particulares. Esto se debe, principalmente, a que los empleados particulares están cubiertos por un Seguro de Paro, que les obliga a inscribirse en las Bolsas de Trabajo para poder percibir las prestaciones, caso que no se da en los demás trabajadores.

El número de trabajadores inscritos, colocados y en paro, fue, en 1951, de 3.654, 1.092 y 2.562, respectivamente, lo que representa el 30 por 100 de colocaciones con relación a las inscripciones.

ESPAÑA**Inauguración de Ambulatorios del Seguro de Enfermedad.**

En los primeros días del mes de febrero se han inaugurado nuevos Ambulatorios construidos por el Seguro Obligatorio de Enfer-

medad en Caspe, Gerona, Lérida, Mataró y Tarragona. El Director general de Previsión, Sr. Coca de la Piñera, presidió los actos inaugurales, en compañía del Director general del Instituto, señor Jordana de Pozas; del Director de Asistencia Sanitaria, Sr. Díaz Fanjul; del Jefe Nacional del Seguro de Enfermedad, Sr. Sáenz de Miera, y otras personalidades.

Los Ambulatorios de Caspe, Mataró y Tarragona constan de tres plantas; el de Gerona, de cuatro; el de Lérida, de seis. Tienen establecidos servicios de Maternología, Pediatría, Medicina general, especialidades, Rayos X, Prótesis y laboratorios.

Los de Tarragona, Gerona y Lérida tienen también instalados servicios de Cirugía y Traumatología.

Todos ellos tienen camas para recuperación de enfermos.

En la bendición de los nuevos locales actuaron las primeras autoridades eclesiásticas de las respectivas diócesis. En el Ambulatorio de Tarragona pronunció un discurso el Cardenal Arzobispo Dr. Arriba y Castro.

Los Montepíos, Entidades colaboradoras del Seguro de Enfermedad.

Por un Decreto de 12 de diciembre último, los Montepíos y las Mutualidades Laborales podrán constituirse en Entidades colaboradoras del Seguro Obligatorio de Enfermedad. De este modo podrán conceder las prestaciones de este Seguro conforme a las disposiciones vigentes.

Esta facultad se les ha concedido por considerárseles capacitados para el ejercicio de esta importante actividad, por las dotes de iniciativa, vigilancia y rigor que han demostrado desde su creación.

La Mutualidad o el Montepío que desee obtener la calificación de Entidad colaboradora, lo solicitará del Ministerio de Trabajo. Una vez obtenida, redactará el correspondiente Reglamento, que habrá de someter a la aprobación de la Dirección General de Previsión.

Los Montepíos y Mutualidades Laborales que reciban esta calificación quedarán sometidos, a todos los efectos, al régimen previsto para las Entidades colaboradoras; sin embargo, su independencia económica será total, y en ningún caso podrá ser afectado su patri-

monio, ni directa ni indirectamente, por las operaciones propias del Seguro de Enfermedad.

PORTUGAL**Datos demográficos relativos a 1950 y 1951.**

El Instituto Nacional de Estadística ha publicado en sus "Estudios" una exposición sintética de los principales fenómenos demográficos y de su evolución, basándose en los datos facilitados por los Anuarios Demográficos, correspondientes a los años 1950 y 1951.

El promedio de hijos por matrimonio fué de 2,65, en 1950, y de 2,71 en 1951.

La natalidad, según la edad de las madres, dió los siguientes porcentajes :

EDAD DE LA MADRE		1950	1951
19 años...		3,58	3,60
20-24 —		24,56	24,03
25-29 —		29,08	29,12
30-34 —		19,30	19,54
35-39 —		15,72	15,61
40-44 —		6,98	7,15
45-49 —		0,88	0,94

Al tratar de la nupcialidad, se destaca la edad de la mujer y del hombre al contraer matrimonio, con los datos siguientes :

GRUPO DE EDAD	MUJERES		HOMBRES	
	1950	1951	1950	1951
19 años	19,89	19,22	23,18	23,17
20-24 —	21,81	21,54	24,84	24,82
25-29 —	23,71	23,74	27,63	27,67
30-34 —	26,75	26,75	30,99	31,18
35-39 —	30,42	30,51	34,87	34,51
40-44 —	34,21	34,11	38,61	39,32
45-49 —	38,19	38,52	44,53	43,46
50-54 —	41,81	42,08	48,83	48,44
55-59 —	47,07	46,62	53,99	52,27
60 —	53,06	53,15	57,50	57,95

La mortalidad infantil de los menores de cinco años fué, con relación a la total, el 29,73, en niños, y 24,30, en niñas, el año 1950, y el

27,88 y 24,15, respectivamente, en 1951. La mortalidad neonatal, es decir, los nacidos vivos muertos antes del mes, fué el 3,13, en 1950, y el 3,18, en 1951.

VENEZUELA

Reciprocidad de asistencia médica con otros países.

Por un Decreto de 25 de julio del pasado año, se estableció que, en adelante, el Instituto Venezolano de Seguros Sociales concederá, sobre la base de reciprocidad, sus prestaciones médicas a los afiliados de instituciones semejantes de los países americanos con los que haya firmado este acuerdo.

Sólo se les exigirá a estos beneficiarios que comprueben su condición de tales, y que el riesgo que confiere derecho a la prestación se produzca dentro de las seis semanas siguientes a su entrada en territorio venezolano.

OTRAS NOTICIAS

AUSTRALIA

Se reducen los impuestos y se mejoran los Servicios Sociales.

En el nuevo presupuesto se disminuye en un 10 por 100 el impuesto sobre la renta, y se establecen mejoras en los Seguros sociales. Estas consisten en el aumento de la cuantía de las pensiones de vejez y de invalidez para las viudas y los huérfanos, de las prestaciones por paro y de los subsidios por enfermedad.

Se mejora la asistencia hospitalaria.

El 1 de enero de 1952 ha entrado en vigor un nuevo régimen federal de prestaciones para casos de hospitalización.

Se establece un aumento en las cotizaciones abonadas al Commonwealth, según la Ley sobre prestaciones hospitalarias de 1945-1948, por las personas aseguradas para hacer frente a los gastos de hospitalización.

El procedimiento adoptado por el Gobierno australiano está de acuerdo con la política constantemente seguida, y consiste en fomentar el Seguro de asistencia hospitalaria, concediendo subvenciones especiales a las personas afiliadas a dicho Seguro y que contribuyen, por lo tanto, a los gastos de los hospitales.

El asegurado parcialmente cubierto por una forma de Seguro de hospitalización tendrá derecho a recibir del Estado una prestación diaria de 4/—, además de la de 8/— que reciben los enfermos no asegurados. Las prestaciones se abonarán a las Compañías de Seguros, y la prestación suplementaria del Commonwealth, en la cuenta del hospital interesado.

A los fines del programa de las prestaciones suplementarias, el Seguro de gastos de hospitalización podrá ser administrado por una Compañía autorizada por el Director general de Sanidad, a propuesta de un Comité compuesto por actuarios del Commonwealth y por funcionarios del Ministerio de Sanidad.

Cualquier Compañía que no cumpla lo estipulado por la Ley, en lo referente a prestaciones de hospitalización, y no presente los debidos documentos, podrá ser sancionada por el Director general de Sanidad.

CANADA

Mejoras introducidas en la Seguridad Social.

El Informe anual del "Consejo Canadiense de Bienestar Social", correspondiente a 1952, pone de relieve que durante el pasado año ha continuado este país su marcha ascendente y constante hacia el logro de unos adecuados servicios de bienestar social.

Con relación al Seguro de Vejez, la Ley que comenzó a regir en 1 de enero de 1952 otorga a todos los ancianos mayores de setenta años una pensión mensual de 40 dólares, a condición de que lleven veinte de residencia en el país.

La importancia de esta mejora estriba en que elimina la comprobación de medios económicos y el costoso mecanismo de un sistema de Seguro. En cambio, el Régimen de Asistencia a la Vejez, que también comenzó a regir en la misma fecha para los comprendidos entre los sesenta y cinco y sesenta y nueve años, ha sido objeto de las más acerbias críticas.

El "Consejo Canadiense de Bienestar Social", aunque opuesto en principio a que la edad para el disfrute de una pensión general sea



inferior a los sesenta y cinco años, recomienda, sin embargo, que las que pudieran otorgarse en esas condiciones se hagan más sobre la base de la incapacidad que sobre la de los medios económicos.

Otro acontecimiento del año ha sido el nombramiento por el Gobierno federal de un Comité Nacional Consultivo para la Rehabilitación de Inválidos. No tiene aún bien definido su programa, y su importancia estriba en el reconocimiento de un nuevo principio básico dentro del moderno concepto de Seguridad Social.

En cuanto al Régimen Nacional de Sanidad, creado en 1948, el Tesoro Federal otorga anualmente unos 35 millones de dólares para reforzar y dar extensión a estos servicios, y aunque el total no ha sido aún desembolsado, la labor realizada en estos últimos cuatro años justifica plenamente los desembolsos hechos.

Las realizaciones más importantes han sido el proyecto de construcción de hospitales, financiado a medias con las provincias, y que aumentó en 36.000 el número de camas existentes; la creación de 33 nuevas clínicas para enfermos mentales, y la mejora de los servicios contra el cáncer, tuberculosis, enfermedades venéreas, etc. Se otorga asimismo especial atención a la reeducación profesional, que cuenta para ello con un Cuerpo facultativo especializado, y que ha beneficiado hasta ahora a unos 3.500 trabajadores. Los servicios provinciales de inspección médica han llegado casi a su total desarrollo. Todo esto viene a ser como un requisito previo para la introducción de un régimen eficiente de Seguro de Enfermedad.

El Ministro de Sanidad anunció una próxima declaración en el Parlamento para nombrar un Comité que estudie todo lo referente a este Seguro; pero debido a la deficiente información recibida se ha desistido de ello por el momento; se cree que esta demora será de corta duración.

Referente a los problemas de la infancia, tuvo también significación la Conferencia celebrada en Ottawa, en diciembre. Asistieron a ella representantes de Sanidad, Educación, Religión y Bienestar Social, y se llegó a la conclusión de que para lograr los fines propuestos es indispensable una más estrecha colaboración entre estas instituciones. Se acordó la creación de una Comisión Mixta de Planificación, encargada de estudiar un plan comprensivo de estudio y acción sobre estos problemas. Actualmente existe en el país un interés grande para mejorar las condiciones de vida de la infancia y reemplazar los anticuados medios que hasta ahora venían rigiendo.

Respecto a una asistencia complementaria por paro, la "División del Consejo de Bienestar Público", a solicitud de sus miembros, revisó durante el pasado año este problema y redactó un informe, en el que se subraya la importancia de adoptar medidas encaminadas a mantener un alto nivel de empleo y evitar las fluctuaciones de estación, que en marzo de 1952 alcanzó al 9 por 100 del total de asalariados inscritos en las oficinas locales del Seguro de Paro. También considera de urgencia el ir a una extensión de cobertura del Seguro de Paro que abarque prácticamente a todos los asalariados, concediéndose también beneficios, a base de tarifa más reducida, financiados federalmente, y sin comprobación de medios, a los que no hayan alcanzado aún derecho al máximo de beneficios. El coste de esta asistencia recaerá sobre las provincias y municipios, y el Gobierno federal los subvencionará en forma de que dicho coste quede prácticamente cubierto por él. Una de las recomendaciones de dicho Informe es que las subvenciones a las provincias se hagan en forma de que sirvan de estímulo, y para mantener un nivel eficiente de sus servicios locales. También argumenta que en tiempos de anormalidad el país podría contar con una red eficiente de servicios administrativos.

Las actividades de los Departamentos de Bienestar Familiar y de la Infancia han ido encaminadas a mejorar los servicios de las agencias y perfeccionar sus métodos de trabajo. Sus Comités, en distintos lugares del país, estudian los problemas relacionados con las agencias públicas y privadas, la mejora de los métodos de trabajo y la introducción de prácticas eficientes en todas las agencias.

En febrero, se creó en Nueva Bruswich un Instituto destinado a los niños que trabajan bajo la protección del Departamento de Sanidad y Servicios Sociales, y en el mismo mes se fundó otro Instituto al norte de Ontario, destinado a madres solteras.

Las agencias para familias en las Provincias de las Praderas han introducido nuevas formas de servicios en el campo, y las agencias miembros, en cooperación con las Juntas locales, han organizado Institutos para trabajadores en Regina, Saskatoon, Edmonton y Calgary.

Estado comparativo sobre el funcionamiento de la Ley de Paro.

Según datos facilitados por la Oficina Federal de Estadística, las solicitudes presentadas en las oficinas locales de la Comisión del Segu-

ro de Paro, en junio, fueron 68.788. Existe una disminución de un 18 por 100 con respecto a las 83.806 presentadas en el mes anterior.

En todas las provincias viene acusándose este descenso, salvo en la Columbia Británica, en donde, debido a huelgas, las solicitudes pasaron de 8.604, en mayo, a 14.577, en junio. El total de éstas entre iniciales o renovadas, en junio de 1951, ascendió a 58.233.

Los reclamantes inscritos en el Activo del Seguro de Paro en 30 de junio fueron 149.436 (de ellos, 102.842 hombres, y 46.594 mujeres), en comparación con 181.907 (132.023 hombres y 49.884 mujeres), en 31 de mayo, y 100.828 (65.300 hombres y 35.528 mujeres), en 30 de junio de 1951. La clasificación dentro del Activo del Seguro en aquella fecha era como sigue: reclamantes ordinarios, 122.691; por un período corto de tiempo, 26.135; por despido general de temporada, 597 (de éstos, 361 en Ontario y 102 en Columbia Británica), a más de 13 solicitudes de prestación suplementaria, en Terranova.

De las 74.066 reclamaciones, iniciales y renovadas, presentadas en junio, han dado lugar a prestación 49.698, siendo desestimadas por cotización insuficiente 7.342, y quedando excluidos 21.702 solicitantes (de éstos, 4.665 reclamaciones revisadas y 11 por prestaciones suplementarias).

Las principales causas de desestimación fueron: por "pérdida de salario debido a conflicto laboral", 10.312 casos; por "abandono de empleo sin causa justificada", 4.059, y por "hallarse en paro", 1.819.

Durante el mes comenzaron a percibir prestaciones 41.475 personas, en comparación con 58.360, en mayo, y 31.284, en junio de 1951.

En junio fueron desembolsados 6.726.957 dólares para cubrir los gastos de 2.539.696 días de paro justificado, contra 10.374.007 dólares por 3.875.281 días de paro, en mayo, y 3.513.733 dólares y 1.480.733 días de paro, en junio de 1951.

En la semana comprendida entre el 28 de junio y el 4 de julio, 84.812 personas percibieron 1.252.275 dólares como compensación por 474.472 días de paro, en comparación con 132.022 personas y 1.987.922 dólares por 748.592 días de paro en la semana del 31 de mayo al 6 de junio, y de 57.079 personas y 755.311 dólares por 390.375 días de paro en la semana del 23 al 29 de junio de 1951.

La tarifa media por día de prestación fué de 2,60 dólares en la semana del 28 de junio al 4 de julio; de 2,66 dólares, en la del 31 de mayo al 6 de junio, y de 2,36 dólares, en la del 23 al 29 de junio de 1951.

De los informes recibidos de las oficinas locales de la Comisión del Seguro de Paro para el mes que terminó en 30 de junio de 1952, se desprende que 3.763.425 empleados han obtenido libretas y abonado cotizaciones en la Caja del Seguro en cualquier fecha, a partir del 1 de abril de 1952.

En la misma fecha figuraban inscritos 241.364 patronos, observándose una disminución de 357 a partir del 1 de abril de 1952.

Aumenta el número de pensiones de vejez.

Según declaraciones hechas por el Ministro de Sanidad Nacional y Bienestar Social, el número global de pensiones de vejez en el mes de julio alcanzó la cifra de 665.346. Las solicitudes presentadas durante dicho mes fueron 6.200.

El número de pensionistas por provincia es el siguiente: Terranova, 14.390; Isla del Príncipe Eduardo, 6.535; Nueva Escocia, 35.537; Nueva Brunswik, 25.239; Quebec, 144.197; Ontario, 247.984; Manitoba, 39.055; Saskatchewan, 38.909; Alberta, 38.163; Columbia Británica, 74.890; Yukon y territorios del Noroeste, 447.

Más de 2.900 cheques fueron devueltos en junio por fallecimiento de pensionistas.

ESTADOS UNIDOS

Disminuyen los accidentes del trabajo.

Según datos facilitados por la Oficina de Estadísticas Obreras del Departamento del Trabajo, durante el primer trimestre del pasado año, la frecuencia de los accidentes del trabajo en la industria llegó al nivel más bajo alcanzado desde 1949.

El tipo fué de 13-5 accidentes por millón de horas, habiendo sido del 15 por 100 en el mismo período del año anterior, que tuvo como promedio anual el 13,7 por 100.

Aunque el tipo de accidentes en las industrias de la explotación forestal y de los muebles metálicos sea substancialmente más elevado, la mayoría de las industrias han mejorado su cifra de accidentes con relación a 1951.

**Cuarenta millones de trabajadores
norteamericanos protegidos por el
Seguro de Accidentes.**

Según declaraciones hechas por M. Thomas P. Swift al periódico "New York Times", dos tercios de los 62 millones de trabajadores estadounidenses que trabajan en empleos civiles se hallan cubiertos por los Seguros de Accidentes y Enfermedad. Treinta millones de ellos poseen pólizas de Seguro individuales o de agrupación. Nueve millones de empleados son atendidos por el Estado, y los restantes, por los Sindicatos y Mutualidades.

El Seguro protege, sobre todo, a los que carecen de empleo, extendiéndose esta protección a los accidentes de trabajo. Casi todas las pólizas llevan consigo incluidos los gastos de hospitalización, y en 1952, más de 86 millones de personas beneficiaban de estos servicios, mientras 66 millones tenían también derecho a intervenciones quirúrgicas. En este último caso, este derecho se extiende con frecuencia a la familia del trabajador.

Protección a la maternidad.

Los programas de subsidios de maternidad en la industria son cada vez más amplios a medida que aumenta el número de las mujeres casadas que trabajan.

La Oficina de Seguros Federales, en un informe recientemente publicado, afirma que pasan de 10 millones las empleadas y obreras casadas, y para ellas se han dictado normas de protección en caso de maternidad.

Las prestaciones concedidas son: indemnización semanal para compensar el tiempo que no pueden trabajar, hospitalización y asistencia en caso de parto.

En los 43 establecimientos de asistencia se concede la hospitalización para el parto; 30 establecimientos conceden una indemnización por descanso, generalmente igual a la mitad del sueldo o salario, durante seis semanas, en la mayoría de los casos. La mayor parte de las aseguradas reciben de 20 a 30 dólares semanales.

La asistencia en caso de parto se concede en 40 de los establecimientos.

En varias Empresas han sido propuestas normas para la protección

durante el embarazo y después del parto, y se espera se aprobarán en breve. De ellas, en ocho pueden dejar su trabajo al final del quinto mes de embarazo; en siete les permiten seguir trabajando hasta el final del sexto o del séptimo, y en una se pide que las obreras abandonen el trabajo al quinto mes y las empleadas al séptimo.

Al final de su informe, la Oficina pide que se siga estudiando la protección en caso de maternidad, las condiciones de trabajo y las prestaciones sanitarias.

FINLANDIA

La décima parte de la renta nacional se destina a fines sociales.

Este país, que tiene una población de 4.030.000 habitantes, dedica el 10 por 100 de la renta nacional a distintos servicios sociales, destinándose la mitad de esta última cantidad a los servicios sanitarios.

El Seguro de Accidentes cubre a casi todos los asalariados. El 96 por 100 de la población que tenga dieciocho años cumplidos tiene derecho a pensión de invalidez. Se concede pensión de vejez a todos los ciudadanos al cumplir los sesenta y cinco años.

Los Subsidios familiares se conceden por todos los hijos hasta los dieciséis años, y su cuantía equivale, aproximadamente, al 40 por 100 del salario de un obrero industrial.

Se conceden primas de natalidad por todos los hijos; asistencia gratuita a la maternidad y a la primera infancia, y a todos los niños de las escuelas primarias se les da gratuitamente una comida caliente todos los días de clase.

También se conceden pensiones a los inválidos, viudas y huérfanos de guerra. Todos los huérfanos necesitados pueden recibir becas del Estado para cursar estudios universitarios.

FRANCIA

Aumento de un 10 por 100 en las pensiones de los mineros.

Ha sido aprobado un proyecto de Ley por el que se aumentan en un 10 por 100 las pensiones de vejez, invalidez, viudedad y orfandad de los mineros. El artículo 5.º limita este beneficio sólo a las personas de uno y otro sexo que tengan, por lo menos, tres hijos a cargo.

Este proyecto introduce en la legislación ligeras modificaciones

que la experiencia aconseja", y por ello el artículo 3.º determina que los retirados quedarán obligatoriamente afiliados en las Cajas de socorros mineros en cuanto se refiere a las prestaciones de enfermedad, invalidez y muerte. El artículo 7.º extiende este beneficio a los afiliados que ejerzan su profesión en los territorios de ultramar.

GRAN BRETAÑA

Se anuncian mejoras en los Seguros sociales.

En su discurso de apertura del Parlamento, la Reina ha declarado que se redactarán proyectos para mejorar las prestaciones del Seguro de Maternidad y que se modificará la Ley del Seguro Nacional en lo que se refiere a accidentes en la industria.

Un grupo de españoles visita los Servicios sociales.

En virtud de invitación del Gobierno británico, un reducido grupo de españoles, del que formaban parte el Director general de Trabajo, Sr. Reguera Sevilla, y nuestro Director, Sr. Jordana de Pozas, ha visitado los principales Servicios sociales y de Seguridad Social de Inglaterra en el mes de diciembre último.

ITALIA

Se aumentan los Subsidios familiares y el salario medio.

Por Decreto de 14 de julio de 1952 ha sido autorizado un aumento en los Subsidios familiares a los trabajadores de la industria, llegando en la actualidad a la cifra de 3.978 liras mensuales para los hijos, 2.600 liras para la mujer y 1.430 para los ascendientes.

La nueva disposición entró en vigor el 1 de junio del pasado año para los asalariados retribuidos por meses, y el 16 de junio para los que cobran por semanas y quincenas.

También ha sido aumentado el salario medio diario de 750 liras a 900.

Dicho aumento deberá entenderse limitado a la retribución debida a los trabajadores del sexo masculino, y quedan sin modificar, por ahora, el máximo relativo a los trabajadores femeninos y las cotizaciones de los Subsidios familiares para todos.

LUXEMBURGO**Informe sobre la Inspección de Trabajo en las Minas.**

Los datos que a continuación se consignan han sido extraídos del Informe de la Inspección de Trabajo en las Minas, correspondiente a 1951.

De las 16.259 Empresas en actividad a finales de 1951, 562 pertenecen a la industria, 7.153 a la artesanía, 8.481 al comercio y 63 a los servicios públicos. En total, 67.480 personas, desglosadas como sigue: 51.848 obreros, 3.860 obreras, 1.682 adolescentes menores de dieciséis años y 10.090 empleados.

Las inspecciones efectuadas durante el año fueron 6.244, y a causa de reclamaciones o encuestas, 2.641.

El año 1951 ha sido excepcional para la siderurgia, habiendo rebasado la producción las cifras más elevadas hasta 1950. Los salarios han sido aumentados, y el índice adoptado fué de 115 a 120. Fueron distribuidas a fin de año primas de producción y gratificaciones a cuenta de los beneficios percibidos.

El aumento en la producción ha sido de un 21,50 por 100, con un personal obrero medio de 18.371, contra 17.828 en 1950.

La producción minera ha logrado alcanzar por primera vez, después de la guerra, las cifras anteriores a la misma, aumentando en un 46 por 100 en relación a 1950.

El ramo de la construcción aumentó también, y, debido a la escasez de personal, hubo de recurrirse a la mano de obra extranjera. Virtualmente, no ha existido paro.

Nueve conflictos de trabajo han sido presentados durante el año ante la Oficina Nacional de Conciliación.

Todos los contratos colectivos del año 1950 han permanecido vigentes en 1951, y en 1 de octubre de dicho año los mineros independientes efectuaron un contrato colectivo con sus obreros mineros, copia fiel del que rige para el ingreso en las de la industria de las explotaciones mineras.

Los contratos colectivos cubren un total de 38.000 obreros.

Las cargas sociales se reparten como sigue:

Caja de Enfermedad, 6 por 100 (4 por 100 el asegurado y el 2 por 100 restante el patrono); Invalidez-Vejez, 10 por 100 (a partes iguales entre patronos y asegurados); Accidentes, cotizaciones a cargo exclusivo del patrono, que varían, según la gravedad del riesgo, entre el 2,34 por 100 y el 124,06 por 100.

La Caja de retiro de mineros y metalúrgicos percibe una cotización de un 18,50 por 100 con destino a los mineros (12 por 100 el patrono y 6,50 por 100 el asegurado); de un 21,50 por 100, para los empleados técnicos de fondo (15 por 100 el patrono y 6,50 por 100 el asegurado), y de 90 francos mensuales para los metalúrgicos (60 francos el patrono y 30 francos el asegurado).

La Caja de pensión para empleados privados obtiene una cotización de un 10 por 100, a partes iguales entre asegurados y patronos, y las cargas del Seguro de Enfermedad para estos empleados son del 3 por 100 para el empleado y del 1,50 por 100 para el patrono.

Existe el Seguro Agrícola y Forestal, que se financia por hectáreas, y que varía según el género de cultivo.

Desde que entró en vigor la Ley de 27 de julio de 1950 sobre vacaciones pagadas, éstas varían entre ocho y dieciocho días, según años de servicio, y, salvo contadas excepciones, los asalariados manuales e intelectuales tienen, además, derecho a diez días feriados, remunerados a razón de un salario medio de ocho horas.

Todos los asalariados, a excepción de los que habitan con sus patronos o sean empleados autónomos, perciben Subsidios familiares; los gastos de éstos se cubren mediante cotizaciones patronales, y varían entre un 1,6 por 100 y un 5,4 por 100 de los salarios.

A partir del 1 de enero de 1951 este subsidio se fijó en 314 francos; en 1 de abril del mismo año, en 328 francos, y a partir del 1 de agosto, en 343 francos. Se hace extensivo a los obreros belgas y franceses que hayan trabajado en el Gran Ducado durante un año, por lo menos.

El subsidio consiste en 5.000 francos por el primer hijo y en 3.000 para los restantes.

La indemnización por paro corre íntegramente a cargo del Estado y de los Municipios, y varía entre 75 y 97,50 francos por día.

Durante el año 1951, los salarios han tenido dos aumentos consecutivos para adaptarlos al índice del coste de vida, y las industrias, al igual que el Estado, los han mejorado también en relación con el índice medio, que en los últimos meses del año quedó fijado en 190,17.

Por resolución del Gran Ducado, el salario mínimo legal aumentó de 17,50 a 21 francos, beneficiándose también el personal femenino de dichas tarifas.

Para los obreros de la industria, el salario medio anual en 1951 fué de 85.000 francos, contra 70.000 en 1950. Para los obreros de las

fábricas, los salarios medios por hora han sido de 27 francos; para los de la construcción, de 25 francos; para los laminadores, de 41,30; para los mineros empleados en trabajos de fondo, de 58,20 francos, y para los obreros de fábricas, de 34,50 francos.

El número de accidentes registrados en la Inspección de Trabajo y Minas fueron de 11.612 en 1951, contra 9.723 en 1950; de éstos, 7.043 pertenecen a la industria pesada y 1.901 a la de minas. Los fallecimientos por accidentes del trabajo fueron 24, y el número de jornadas de trabajo perdidas por accidente en la industria siderúrgica se elevaron a 163.754, contra 170.748 en 1950.

SUIZA

Iniciativas sobre el Seguro de Maternidad.

La Comisión Suiza de Protección a la Familia, que acaba de reunirse en Ginebra, ha reafirmado que el Seguro de Maternidad previsto por la Constitución federal debe ser introducido rápidamente y organizado a base de que sus prestaciones puedan beneficiar a todas las madres necesitadas. Estima que tanto las prestaciones en especie como las investigaciones, reconocimientos médicos antes y después del parto y los gastos de comadrona, médico, farmacia y clínica deberían encomendarse al Seguro de Enfermedad, puesto que las Cajas de este Seguro otorgan ya parte de estas prestaciones y cuentan con una administración adecuada. La prima concedida por cada nacimiento para cubrir los primeros gastos podría ser abonada por las Cajas de Enfermedad y por las de Compensación de Subsidios familiares (algunas vienen ya concediendo tales primas) o por las del Seguro de Vejez y Supervivencia. También podrían abonar la indemnización por reposo cuando la mujer abandone su trabajo.

La Comisión propone que la Confederación se limite a fijar el importe de las prestaciones, dejando a los Cantones el decidir qué organismos deberán correr con el abono y la financiación de las mismas.

INTERNACIONAL

Jornadas internacionales sobre Subsidios familiares.

La Asociación de las Cajas de Subsidios Familiares, de Bruselas, ha celebrado, del 26 al 31 de mayo de 1952, el XXX Aniversario de

la implantación en Bélgica del régimen de Subsidios familiares con una serie de reuniones denominadas "Jornadas internacionales de estudios sobre Subsidios familiares".

A esas reuniones acudieron Delegados de los países siguientes: Austria, Alemania, Francia, Grecia, Italia, Irán, Líbano, Luxemburgo, Holanda, Saar y Suiza, y los representantes de la Oficina Internacional del Trabajo, A. I. S. S., Unión Internacional de los Organismos Familiares, Confederación Internacional de los Sindicatos Cristianos y del Consejo Internacional de Mujeres.

En la jornada inaugural, pronunció una conferencia, sobre el "Régimen belga de Subsidios familiares", el Presidente de la Asociación de las Cajas Belgas de Subsidios Familiares.

El 27 de mayo se trataron los temas siguientes: "Principios generales y problemas técnicos", "El nivel de vida y las necesidades de la familia", "Las necesidades sociales". Cada uno de estos temas fueron tratados por representantes de varios países.

Ha tenido gran relieve el discurso pronunciado por el representante italiano doctor Corsi, que ha tratado de la gran importancia que tiene la conservación del derecho a los Subsidios familiares a toda familia italiana donde quiera que se encuentre el trabajador cabeza de familia con derecho a subsidio. También trató el problema de la emigración italiana.

III. - DOCUMENTOS

FRANCIA

Gestión del riesgo de los accidentes del trabajo por los organismos de Seguridad Social (1)

Las primitivas legislaciones de accidentes han ido, poco a poco, ampliando el campo de aplicación. La primera Ley fué la de 9 de abril de 1898, y posteriormente se han ido dictando Leyes para ampliar las disposiciones de la primera Ley y modificar lo que se estime necesario.

Así se llegó a la reforma fundamental con la Ley de 30 de octubre de 1946, que pone de relieve el principio de que existe un riesgo profesional cada vez que ocurre un accidente a causa o con ocasión del trabajo. El accidente del trabajador, en cualquier sitio que se encuentre el accidentado cuando obedezca órdenes del patrono o en interés de la Empresa, y hasta si se trata de trabajadores cuyas condiciones de trabajo no son las habituales, es un riesgo asegurable.

Por otra parte, la noción del lugar de trabajo no se limita al taller o lugar de trabajo del asalariado: se extiende a las dependencias y a todos los locales que pertenecen o caen bajo la vigilancia del jefe de la Empresa. También se considera accidente del trabajo el que ocurra durante el trayecto del domicilio al lugar que se le

indique para trabajar, y viceversa, siempre que durante el trayecto no haya habido interrupción por un motivo ajeno al trabajo.

Los accidentes ocurridos en el Extranjero serán indemnizados cuando hayan ocurrido durante un desplazamiento de corta duración (seis meses como máximo). Además, es necesario que la Caja a quien corresponde haya sido previamente avisada de que la víctima, dependiente de una Empresa cuya sede central fuera Francia, Córcega, Guadalupe, Guyana Francesa, la Martinica o la Reunión, se encontraba fuera de su lugar de trabajo con motivo justificado.

Los organismos de Seguridad Social del país en que haya ocurrido el accidente se encargarán de resolver las dificultades que surjan al inspeccionar las causas.

Al examinar el problema de los recursos necesarios para la aplicación de la Ley de 30 de octubre de 1946, conviene subrayar la diferencia entre la antigua y la nueva legislación, en lo que se refiere a las prestaciones.

En la Ley que regía de 1898 a 1938 la responsabilidad era del patrono. Según la Ley de octubre de 1946, esta responsabilidad recae sobre las Cajas de Seguridad Social. Sin embargo, en el antiguo régimen el patrono podía, total o parcialmente,

(1) Documento publicado en la revista *Revue de Sécurité Sociale*. París, septiembre 1952.

librarse de esta responsabilidad suscribiendo un contrato con cualquier Compañía de Seguros o con la Caja Nacional, que apreciaba el valor del riesgo a cubrir y aseguraba su garantía mediante el ingreso de una prima que correspondía a la idea que tenía del riesgo. Al ocurrir el accidente abonaba la indemnización. En otros casos, el patrono asumía la responsabilidad del riesgo, y al ocurrir el accidente se hacía cargo de la indemnización. Para caso de insolvencia del patrono, se creó un Fondo de garantía, que administraba la Caja General de Pensiones.

En 1 de enero de 1947 la Seguridad Social ha sustituido a los patronos, jefes de Empresa y organismos aseguradores en cuanto se refiere a la gestión de los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Sin embargo, ha sido necesario un período de transición para la tarificación de riesgos a causa de la ausencia evidente de elementos de estadística en las Cajas.

El Decreto ministerial de 16 de septiembre de 1946 ha fijado las reglas aplicables en 1 de enero de 1947. La parte esencial de las disposiciones es la indicación hecha a las Cajas regionales de imponer en los tipos de las Sociedades de Seguros un aumento igual al 30 por 100. Esta medida tiene la ventaja de presentar para las Cajas un máximo de seguridad y para el patrono de conservar una personalidad de hecho libremente consentida mediante un contrato.

Conviene mencionar una ventaja para el patrono, y es que mientras en el régimen anterior la prima se calculaba sobre la totalidad del salario, a partir de 1 de enero de 1947, y cuando se trate de trabajadores cuyos ingresos son mayores que el tope de salario, la cotización que

se debe abonar a la Seguridad Social para el Seguro de Accidentes del Trabajo y Seguros sociales en general ha sido calculada tomando como base el límite de salario establecido por la Ley.

En uno de sus artículos, el Decreto de 16 de septiembre de 1946 preveía, para los patronos cuya tarificación no podía ser fijada por el valor del riesgo, la confección de un baremo que aprobaría el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a propuesta de los Comités técnicos interesados.

Pero todas esas normas han sido modificadas el 16 de febrero de 1948 por un Decreto que anula el de 16 de septiembre de 1946.

El texto de este nuevo Decreto dicta las normas para fijar los tipos de cotización. El Ministerio de Trabajo ha confeccionado un nuevo baremo de tarifas que ha empezado a aplicarse el 1 de enero de 1951. Según este baremo, se ha hecho la distinción entre las Empresas que tienen menos de 10 asalariados, las que tienen de 10 a 300 y las que tienen de 300 en adelante. Se han fijado las cotizaciones para cada una de ellas, pero siempre teniendo en cuenta los riesgos.

Hay otro factor importante en lo que se refiere a accidentes: la prevención. También la Ley fija los medios de prevención, y su aplicación es obligatoria.

La organización de esta prevención incumbe a las Cajas regionales, a la Caja Nacional y al Instituto Nacional de Seguridad Social. Cada uno de estos organismos tiene una misión especial. La Caja regional está encargada de efectuar las investigaciones que juzgue necesarias para vigilar las condiciones de higiene y seguridad en los establecimientos in-

dustriales y de estudiar todo lo referente a la prevención, para lo cual acude a una Asociación especializada, que ella misma puede escoger.

La Caja Nacional tiene a su cargo la prevención según el plan nacional. Con la colaboración de los Comités técnicos nacionales y del Comité Técnico Central de Coordinación puede solicitar del Ministerio de Trabajo la extensión o anulación de las medidas dictadas por cualquier Caja regional. Centraliza y estudia las estadísticas presentadas por las Cajas regionales. Está encargada de la formación de los ingenieros especializados, que deberá colocar a disposición de los Comités técnicos nacionales y regionales para su asesoramiento. Finalmente recoge toda la documentación francesa y extranjera que trate de prevención y la difunde mediante la propaganda y la enseñanza. Pero el organismo técnico especializado en materia de prevención es el Instituto Nacional de Seguridad.

Este organismo se creó por la Ley de 1 de julio de 1901, y depende del Ministerio de Trabajo, a quien da cuenta de su actividad, que se extiende a todos los problemas técnicos relativos a la prevención de accidentes.

Su tarea consiste en contribuir, por todos los medios apropiados (exposiciones, sesiones de cine, conferencias, etc.), a la mejora de la seguridad e higiene en el trabajo.

Prestaciones

Las prestaciones sanitarias comprenden: la cobertura de los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y accesorios según las condiciones previstas por la Ley; la concesión, reparación y renovación de los aparatos de prótesis y de ortopedia; la

readaptación funcional y la reeducación y reclasificación profesional.

Las prestaciones en metálico comprenden indemnizaciones diarias y pensiones mensuales calculadas según el salario y el grado de incapacidad que haya producido el accidente.

En caso de fallecimiento del accidentado se concederá una pensión a la viuda, que, desde el 25 de julio del pasado año, ha sido fijada en un 30 por 100 del salario o sueldo percibido por el asegurado.

Los huérfanos menores también recibirán: si es uno solo, el 25 por 100; si son dos, el 30 por 100, aumentando un 10 por 100 por cada huérfano después del segundo.

Cuando la víctima no deja ni mujer ni hijos, los ascendientes recibirán una pensión igual al 10 por 100 del salario.

Los gastos funerarios se reembolsarán hasta un máximo fijado por Decreto ministerial.

Por las cifras indicadas a continuación se ve cómo se ha ido aumentando el campo de aplicación y las indemnizaciones:

En 1947 la cuantía recaudada en concepto de cotizaciones ascendió a 16.744 millones y las indemnizaciones a 7.005 millones, y en 1951 esa primera cifra llegó a 43.542 millones y la segunda a 35.514 millones.

Este ha sido el resultado de la gestión de los accidentes por los organismos de Seguridad Social.

En cuanto a las enfermedades profesionales, se espera que una modificación de los textos legales ampliará las condiciones de derecho a indemnización por causa de silicosis, que en la actualidad no se referían más que a «manifestación grave de la enfermedad». La silicosis provoca trastornos muy serios, que justifican hospitalización de larga duración, y para

los cuales no ha sido prevista ninguna indemnización.

Desde hace cinco años los representantes de los organismos de Seguridad Social tratan de remediar este estado de cosas aconsejando una

modificación en los textos que se refieren a silicosis, asimilando las enfermedades a los accidentes del trabajo y fijando prestaciones que podrán variar según sea leve o grave la enfermedad de que se trata.

ITALIA

Las prestaciones de Previsión Social en la posguerra (1)

La labor de reconstrucción iniciada después de la guerra ha elevado la producción en todos los sectores de trabajadores al nivel que tenía en 1938.

El presente Informe tiene como objeto la exposición breve de las cantidades abonadas desde 1938 a 1951 en concepto de prestaciones a los asegurados obligatorios.

En lo que se refiere al Seguro de Vejez, Invalidez y Supervivencia, el Real decreto-ley de 14 de abril de 1939 aumentó las pensiones en relación con los aumentos de los salarios. Posteriormente, el Real decreto de 18 de marzo de 1943 aumentó las pensiones en un 25 por 100, y, posteriormente, han sido aumentadas al disminuir el poder adquisitivo de la lira.

El cuadro que reproducimos a continuación demuestra el aumento que se ha ido realizando en las pensiones en los años 1947 al 1951:

(1). Traducción extractada de un Informe presentado en la XIV Reunión Científica de la Sociedad Italiana de Economía, Demografía y Estadística, celebrada en Roma los días 26 y 27 de mayo de 1952.

La Ley de 4 de abril de 1952 resolvió el problema de la revalorización de las pensiones, proporcionándolas a las cotizaciones ingresadas y reduciendo el inconveniente *dell appiattimento* creado por las disposiciones de la posguerra.

Dada la actualidad del argumento, se cree oportuno resumir las principales disposiciones contenidas en la Ley aprobada para la reorganización de las pensiones del Seguro obligatorio de Invalidez, Vejez y Supervivencia.

Para la obtención de los recursos se han previsto dos Fondos: el Fondo base, regido con el sistema de la prima media general, y el Fondo para la reorganización de las pensiones, regido con el sistema de reparto.

Las disposiciones legislativas se agrupan en tres títulos.

En el título I se insertan algunas modificaciones de carácter técnico-social en lo que se refiere a la gestión a capitalización; es decir:

a) relación entre las clases de cotizaciones y las retribuciones actuales de los trabajadores;

CATEGORÍAS DE PENSIONES	IMPORTE ANUAL MEDIO						PORCENTAJE SOBRE PENSIONES TOTALES		
	Pensión-base	Subsidios complementarios	Indemnización por carencia	Imprevistos ordinarios	Imprevistos suplementarios	Total	Aumento por ciento sobre pensión base		
							De la pensión base	Del subsidio complementario	
AÑO 1947									
Vejez...	1.277	9.398	3.653	21.368	—	35.696	2.695,30	3,58	96,42
Invalidez...	1.015	8.279	4.714	23.886	—	37.894	3.633,40	2,68	97,32
Supervivencia...	1.165	6.897	6.793	18.865	—	33.710	2.793,56	3,46	96,54
Todas las categorías	1.191	8.969	4.083	22.079	—	36.322	2.949,71	3,28	96,72
AÑO 1948									
Vejez...	1.273	9.305	9.057	21.314	—	40.949	3.116,73	3,11	96,89
Invalidez...	988	8.266	11.322	23.676	—	44.262	4.335,07	2,25	97,75
Supervivencia...	1.142	6.803	16.046	18.796	—	42.787	3.646,67	2,67	97,33
Todas las categorías	1.186	8.890	10.025	21.914	—	42.015	3.442,58	2,82	97,18
AÑO 1949									
Vejez...	1.287	9.383	7.537	21.390	10.833	50.430	3.818,41	2,55	97,45
Invalidez...	1.011	8.331	10.143	23.519	9.900	52.904	5.132,84	1,91	98,09
Supervivencia...	1.110	6.683	14.100	18.620	6.982	47.495	4.178,83	2,34	97,66
Todas las categorías	1.200	8.945	8.619	21.843	10.366	50.793	4.147,75	2,35	97,65
AÑO 1950									
Vejez...	1.304	9.429	7.369	21.423	10.867	50.392	3.764,42	2,59	97,41
Invalidez...	1.047	8.425	10.010	23.259	9.520	52.261	4.891,50	2,00	98,00
Supervivencia...	1.088	6.586	13.156	18.520	7.800	46.550	4.178,49	2,34	97,66
Todas las categorías	1.222	8.981	8.840	21.727	10.275	50.645	4.044,44	2,41	97,59
AÑO 1951 (1)									
Vejez...	1.332	9.517	7.122	21.644	10.316	49.931	3.648,57	2,67	97,33
Invalidez...	1.083	8.549	9.827	23.097	9.485	52.041	4.705,26	2,08	97,92
Supervivencia...	1.083	6.530	12.156	18.449	7.200	45.418	4.093,72	2,38	97,62
Todas las categorías	1.250	9.049	8.183	21.777	9.874	50.133	3.910,64	2,49	97,51

(1) Datos provisionales.

b) pensiones proporcionales a las cotizaciones ingresadas y a los períodos de cotización;

c) supresión de la distinción entre empleados y obreros y pensiones más eficaces para los obreros y las mujeres;

d) aumento en las pensiones liquidadas posteriormente a la fecha de la concesión del derecho;

e) creación de la 13.ª mensualidad de pensión;

f) utilización, a los fines de las pensiones, de los períodos de paro indemnizado y de asistencia antituberculosa;

g) reorganización del Instituto de Seguro Obligatorio.

El título II se refiere a la adaptación de las pensiones al coste de la vida; la Ley prevé la institución de un Fondo único de adaptación que sustituye a los anteriores de integración y solidaridad social, y provee a la revalorización de las pensiones mediante:

a) un aumento en la pensión igual a cuarenta y cuatro veces la pensión base;

b) la creación de un máximo y un mínimo de pensión;

c) la supresión del máximo de retribución y la introducción de un mínimo de 400 liras diarias a los fines de la determinación de las cotizaciones;

d) el reparto de las cotizaciones entre el patrono, el trabajador y el Estado;

e) la constitución de un Fondo de reserva con el 3 por 100 de las cotizaciones.

En el título III la Ley prevé modificaciones y adaptaciones en las primas anuales de aplicación de las normas contenidas mediante:

a) la reducción de los períodos mínimos de cotización para el derecho a pensión;

b) el aumento mínimo de 3.600 liras anuales a todos los pensionistas actuales;

c) el establecimiento de la obligación de asegurarse para los trabajadores que siguen trabajando, después de los cincuenta y cinco años para las mujeres y de los sesenta para los hombres;

d) las mismas normas para los asegurados voluntarios;

e) fijación de la medida y reparto de las cotizaciones para 1952.

La Ley ha entrado en vigor el 1 de enero de 1952.

El Seguro contra la tuberculosis, en vigor desde el 1 de julio de 1928, concede prestaciones sanitarias y económicas.

Las prestaciones sanitarias comprenden la asistencia en los sanatorios o en el domicilio del asegurado, según que la tuberculosis sea grave o leve.

En el año 1940 funcionaban 49 sanatorios, con 16.200 camas. Después de la guerra se aumentaron, hasta llegar a 25.000 camas.

Las prestaciones, sobre todo a partir de 1938, en que sumaban un total de 239.796 liras, han ido aumentando, hasta llegar, en 1951, a 31.726.607 liras.

La institución de los Subsidios familiares surgió con el acuerdo interconfederal de 11 de octubre de 1934.

Al principio, el subsidio fué de 4 liras semanales por hijo, cuando había dos hijos. En agosto de 1936 esta indemnización fué ampliada a todos los trabajadores de la industria.

Con el contrato colectivo de 29 de enero de 1937, los subsidios familiares se extendieron a los dependientes

comerciales y a los funcionarios de Seguros.

El 6 de agosto de 1940 se creó la «Caja única de subsidios familiares a los trabajadores», que abona subsidio a todos los asalariados por la mujer y los hijos.

Durante la guerra, al aumentar las necesidades económicas del trabajador, se modificaron los subsidios familiares, y después se modificaron otra vez al aumentar los salarios.

El 9 de noviembre de 1944 se crearon los pluses de carestía de vida, que se aumentaron en 1945 y en 1947 en todos los sectores de la industria y del comercio. Más tarde, también

se aumentaron los de la agricultura.

En los años de la posguerra es cuando más se ha preocupado Italia de la Seguridad Social, como lo demuestran los constantes aumentos en todas sus prestaciones.

Refiriéndose a cada una de las gestiones arriba examinadas y añadiendo la de paro, que no se ha tratado, el cuadro inserto a continuación demuestra el número de prestaciones que en los años 1950 y 1951 han sido concedidas en los distintos Seguros. Estas han sido calculadas tomando como número base 100, para las concedidas en el año 1938.

S E G U R O S	PRESTACION INDIVIDUAL	
	1950	1951
Invalidez, vejez y supervivencia (pensión anual)	6.401	6.399
Tuberculosis (indemnización diaria)	10.597	11.090
Paro (indemnización diaria)	6.853	6.971
Subsidio familiar (obrero)	Industria	10.842
	Comercio	11.886
	Agricultura	4.405

Estos datos demuestran la elevación de las prestaciones y el aumento de los beneficiarios ocurrido después de la guerra, pero existen muchos problemas referentes a la reforma general de la Previsión Social, que son aún objeto de un estudio muy com-

pleto. Ya se han visto algunos resultados en lo que se refiere al Seguro Obligatorio de Invalidez, Vejez y Supervivencia, y se están preparando otras disposiciones que mejorarán notablemente el nivel de vida del trabajador italiano.

INTERNACIONAL

Consideraciones sobre la utilidad de los cambios internacionales de experiencia entre los Institutos de Previsión Social (1)

El número creciente de entidades que ingresan en la Asociación Internacional de la Seguridad Social demuestra la importancia de dicho Organismo.

Los Organismos inscritos en la Asociación representan los diversos aspectos de actuación del principio de la Seguridad Social en función del contingente político, económico y social del ambiente nacional, en el cual cada sistema está destinado a operar.

Además, puede afirmarse que, a pesar de la diversidad de las legislaciones nacionales, se van consolidando características comunes. El proceso de unidad legislativa ha sido el resultado de los principios adoptados por la Oficina Internacional del Trabajo.

El estudio de los principios de orden legislativo propios de la Seguridad Social debe ciertamente constituir uno de los aspectos esenciales de la actividad de la Asociación.

Esta Asociación es un conjunto de las instituciones que administran la Seguridad Social en las distintas legislaciones nacionales. No se debe olvidar que el Estatuto de la Asociación tiene entre sus fines el perfec-

cionamiento técnico y administrativo de la Seguridad Social, y actuar, sobre todo, mediante intercambio de informaciones y mediante el examen de la experiencia, resultado de la actividad de sus componentes.

El carácter de las entidades asociadas y la especificación de las tareas indicadas no disminuyen la autoridad de nuestras afirmaciones, relativas a la evolución de los principios generales en materia de Seguridad Social.

Sin embargo, hay que tener presente la existencia de otros organismos internacionales, formados por representantes políticos de las diversas naciones y llamados específicamente a resolver las cuestiones referentes a la Seguridad Social, que dan a nuestras conclusiones en esa materia exclusivamente carácter de estudio y de integración de escasa importancia y eficacia.

Con el fin de acentuar en la Asociación la fisonomía de organismo técnico, conviene dar mayor impulso a la intervención de la misma en todo lo que se refiere a la organización y funcionamiento de las instituciones que la integran.

La Asociación comprende un vastísimo radio, que la coloca en el plan internacional en la situación más favorable para un amplio cambio de experiencia entre sus componentes. Todos aquellos que forman parte de

(1) Traducción de un Informe presentado por el Director general del Instituto Nacional de Previsión de Italia en la reunión celebrada en Ginebra el 30 de junio de 1952.

la dirección de los servicios técnicos, administrativos y contables de la Seguridad Social están de acuerdo para afirmar que es necesario se le conceda la máxima importancia a ese aspecto particular de la Seguridad Social.

Entre los fines futuros, resulta utilísimo el intercambio sistemático de conocimientos y experiencia entre los miembros de la Asociación en lo referente a:

- a) la organización estructural de los organismos encargados de la Previsión social;
- b) la modalidad concreta para la recaudación de cotizaciones;
- c) los sistemas de individualidad y evidencia de los asegurados;
- d) las modalidades existentes al fijar el derecho a las prestaciones;
- e) los sistemas de liquidación, abono, contabilización y estadística;
- f) los criterios de inversión de las reservas y la modalidad de administración del patrimonio;
- g) la forma de reclutar, preparar y utilizar el personal.

Esta enumeración tiene solamente carácter de ejemplo.

Puede objetarse que la diversidad de las disposiciones en materia de Previsión dan a las entidades gestoras aspectos demasiado distintos de estructura y funcionamiento, lo que tiene pocas ventajas para lo que se refiere al conocimiento profundo de las normas internas que regulan la actividad.

Por otra parte, de los desarrollos que se persiguen y del ya adelantado proceso de homogeneidad de las legislaciones sociales se derivan evidentemente los numerosos reflejos de una acción conjunta.

De todo lo expuesto, se deduce que la A. I. S. S. podrá acentuar la dirección de una parte de su actividad

para conseguir un mayor desarrollo.

A tal fin, conviene:

- a) reservar parte de sus publicaciones a la divulgación e ilustración de la estructura interna y funcional de las entidades asociadas;
- b) promover intercambio sistemático entre las entidades de las noticias sobre las modificaciones introducidas en su funcionamiento administrativo;
- c) promover el envío recíproco del resultado de sus gestiones respectivas;
- d) insertar normalmente en la Asamblea de estudios uno o más argumentos referentes a las disposiciones internas y a la función de las entidades gestoras;
- e) promover intercambio de funcionarios entre las distintas entidades. Tales funcionarios deberán ser escogidos entre los que se estimen más capaces para el Sector de organización. Además, el intercambio deberá efectuarse preferentemente entre países cuya legislación de Seguridad Social presente puntos de analogía en la organización y en la actividad. Dichos funcionarios deberán permanecer cierto tiempo para estudiar el mecanismo de la administración del organismo al que han sido trasladados.

De esta manera podrán adquirir una gran capacidad muy útil para la entidad que les haya enviado.

El intercambio de conocimientos prácticos sobre la organización de los servicios de Previsión ayudarán a la realización de sistemas más perfectos para la concesión de prestaciones y para conseguir economía en la gestión.

La realización de estos propósitos perfeccionaría y ampliaría los organismos competentes de la Asociación, contribuiría a que la obra de la A. I. S. S. fuera más eficaz y apreciada y serviría de unión entre los pueblos civilizados.

IV. - LEGISLACION

CHILE

Ley de Jubilación para Empleados Particulares

Esta Ley modifica y mejora los Seguros sociales de los empleados particulares creados por la Ley de 1924, independientemente de los Seguros sociales obreros. Les concede pensiones de invalidez, antigüedad, vejez y supervivencia, una suma global para gastos de entierro y el derecho a retirar los fondos ingresados si al cesar en el empleo no tienen adquirido derecho a pensión.

ARTÍCULO 1.º Los empleados particulares que hagan imposiciones en la Caja de Previsión de Empleados Particulares o en los organismos auxiliares tendrán derecho a pensión de invalidez, antigüedad, vejez, viudedad, orfandad y cuota mortuoria, o a retiro de fondos, de acuerdo con las disposiciones de esta Ley.

Los organismos auxiliares podrán concertar convenios de compensación con la Caja de Empleados Particulares con informe favorable de la Dirección General de Previsión Social.

ART. 2.º Los gastos que demanden el pago de remuneraciones y el funcionamiento de la Caja no podrán exceder del 7 por 100 de sus entradas totales.

ART. 3.º Los recursos de la Caja serán los siguientes:

a) Las imposiciones al fondo de retiro individual, establecidas por el Decreto-ley núm. 857, de 16 de diciembre de 1925, y sus modificaciones posteriores, y al fondo de indemnización, establecidas por el artículo 38 de la Ley núm. 7.295, y sus modificaciones posteriores.

b) Los intereses de las inversiones.

c) Una imposición de cuantía igual, de cargo de los patronos y de los empleados, de hasta el 3 por 100 por cada uno de los sueldos y comisiones.

Los imponentes conservarán la propiedad de los fondos acumu-

lados en su cuenta individual a la fecha de la presente Ley. A contar desde esta fecha, tendrán ese derecho solamente sobre las sumas acumuladas en su fondo de retiro individual.

ART. 4.º El presupuesto de la Caja y el de cada organismo auxiliar serán sometidos a la aprobación del Presidente de la República, de acuerdo con las disposiciones de la Ley núm. 7.200.

El proyecto de presupuesto presentado por la Caja regirá por duodécimas partes mensuales en aquellos ítem respecto de los cuales la Dirección General de Previsión Social no hubiere propuesto modificación.

ART. 5.º Los organismos auxiliares se ajustarán en toda su gestión a las normas financieras que rijan para la Caja.

El incumplimiento de la disposición del inciso anterior será establecido por la Dirección General de Previsión Social del Ministerio de Sanidad. En este caso, el Presidente de la República podrá decretar la cancelación de la personalidad jurídica de la institución afectada, y que la Caja de Previsión de Empleados Particulares se haga cargo de su activo y pasivo.

ART. 6.º La Caja de Previsión de Empleados Particulares llevará a cada imponente una cuenta individual en la misma forma como ha procedido hasta la fecha.

En esta cuenta individual se registrarán, a nombre de cada empleado, las imposiciones personal y patronales, y las que se hagan sobre las asignaciones familiares, excepto la establecida en la letra c) del artículo 3.º

Se registrarán, asimismo, en estas cuentas individuales los intereses que resulten de prorratear el rendimiento neto de las inversiones, después de hechos los aportes al Servicio Médico Nacional de Empleados y las deducciones correspondientes a los gastos de administración, que excedan la cantidad con que concurren a ellos los fondos de asignación familiar y de cesantía.

ART. 7.º Limitase a seis sueldos vitales las remuneraciones máximas mensuales por las cuales deben hacerse las imposiciones al fondo de retiro y las establecidas en la letra c) del artículo 3.º

ART. 8.º La Caja concederá a los imponentes los siguientes beneficios:

- a) Pensión de jubilación por invalidez
- b) Pensión de jubilación por antigüedad
- c) Pensión de jubilación por vejez.

- d) Pensiones de viudedad y orfandad.
- e) Cuota mortuoria.
- f) Retiro de fondos; y
- g) Reajuste de pensiones.

Para los efectos de calcular los beneficios, se considerará sueldo base el promedio de las remuneraciones imponibles afectas al fondo de retiro, y percibidas en los sesenta meses que preceden al momento de otorgar el beneficio. Para este efecto, las remuneraciones imponibles percibidas durante los primeros veinticuatro meses se multiplicarán por la relación existente entre el sueldo vital de Santiago, vigente el último mes, y el que regía en cada uno de aquéllos. Los demás se tomarán por su valor efectivo.

Para calcular los beneficios por invalidez o por muerte de los imponentes que tengan más de tres y menos de cinco años de imposiciones, se considerará sueldo base mensual el promedio de los sueldos por los cuales se haya hecho imposiciones, aplicando la ponderación establecida en el inciso anterior sólo a los sueldos imponibles de los meses anteriores a los últimos treinta y seis meses.

La cuantía del sueldo base no podrá ser, en ningún caso, superior a dos veces la remuneración media por la cual el imponente haya impuesto durante los últimos diez años que preceden al otorgamiento del beneficio. Para determinar esta remuneración media, las remuneraciones efectivas imponibles se expresarán en relación con los respectivos sueldos vitales de la época en que fueron percibidos.

ART. 9.º Si el imponente hubiere estado cesante durante algunas épocas dentro del período de cálculo del sueldo base, se extenderá retrospectivamente este período hasta por tres años más para completar sesenta imposiciones mensuales. Si dentro de este período no alcanzase a las sesenta imposiciones mensuales, el sueldo base se obtendrá dividiendo por sesenta la suma de los sueldos imponibles mensuales de que haya gozado durante el período total.

ART. 10. La pensión de jubilación por invalidez podrá concederse en forma provisional o definitiva a imponentes que tengan tres años de imposiciones, como mínimo, y tengan menos de sesenta y cinco años de edad. El plazo mínimo de tres años se alargará, para los imponentes mayores de treinta años, en un año por cada cinco años cumplidos, a contar de esa edad. Para el cómputo de estos plazos no se considerarán las imposiciones retrospectivas.

La pensión por invalidez definitiva se concederá al imponente que sufra de una enfermedad, sea o no consecuencia de accidente del trabajo, que lo inhabilite total y definitivamente para el desempeño de sus labores.

La pensión de jubilación provisional por invalidez se concederá hasta por un plazo de cinco años al imponente cuya inhabilidad sea temporal.

Se considerará inválido al imponente que, a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, pierda, a lo menos, dos tercios de su capacidad de trabajo. La comprobación de la invalidez deberá efectuarse por el Servicio Médico Nacional de Empleados.

La recuperación de la capacidad de trabajo por encima del límite establecido en el inciso anterior extinguirá el derecho a percibir pensión de invalidez. La persistencia de la invalidez deberá ser certificada anualmente por el Servicio Médico Nacional de Empleados durante los primeros cinco años.

La cuantía de las pensiones de invalidez será igual al 70 por 100 del sueldo base definido en el art. 8.º, más el 2 por 100 del mismo por cada año de servicio en exceso sobre los veinte primeros y hasta los límites establecidos en dicho artículo.

ART. 11. Tendrán derecho a percibir la pensión de jubilación por antigüedad los imponentes que tengan treinta y cinco años de servicios reconocidos, y la pensión de jubilación por vejez, los que tengan sesenta y cinco años de edad.

ART. 12. La cuantía de las pensiones de jubilación por antigüedad y por vejez será igual a tantos treinta y cincoavos del sueldo base establecido en el art. 8.º como años de imposición reconocidos tenga el beneficiario, y tendrá como máximo la cuantía del sueldo base mencionado.

ART. 13. Para los efectos de esta Ley, serán años de servicios:

- a) Los años que el empleado haya impuesto en la Caja de Previsión de Empleados Particulares o en algún organismo auxiliar; y
- b) Para los imponentes que a la fecha de promulgación de la presente Ley tengan, a los menos, quince años de servicios, de acuerdo con lo establecido en la letra anterior, los años comprendidos entre 1912 y la vigencia del Decreto-ley núm. 857, de 16 de diciembre de 1925, en que haya constancia que han desempeñado

empleos por los cuales, de acuerdo con ese Decreto-ley, debería imponer en la Caja de Previsión de Empleados Particulares.

ART. 14. El imponente que cumpla con los requisitos para jubilar con sueldo íntegro, y continúe prestando servicios, recibirá una bonificación, que será el primer año, equivalente al 5 por 100 de la pensión de jubilación que le hubiere correspondido, y que se aumentará en un 5 por 100 por cada nuevo año cumplido en el trabajo.

El patrono podrá pagar mensualmente esta bonificación por cuenta de la Caja o del organismo auxiliar correspondiente, con cargo a las imposiciones.

Esta bonificación no se considerará para los efectos del pago de imposiciones, para el cálculo de beneficios jubilatorios o de subsidio de reposo ni para ningún otro efecto legal, y estará exenta de todo impuesto.

El imponente que cumpla cuarenta años de servicios quedará liberado de la obligación de hacer las imposiciones personales al Fondo de retiro y las que se establecen en virtud de la presente Ley.

ART. 15. Si un empleado, que tuviere condiciones para jubilar por vejez, estuviese sometido a reposo preventivo por más de un año, está obligado a jubilar.

ART. 16. Las pensiones de viudedad serán iguales a un 40 por 100 del sueldo base establecido en el art. 8.º o de la pensión de jubilación, en su caso, para los siguientes beneficiarios:

- a) el cónyuge sobreviviente inválido, y
- b) la cónyuge sobreviviente.

Las pensiones de orfandad serán de un 15 por 100 del sueldo o de la pensión de jubilación por cada uno de los siguientes beneficiarios:

- a) hijos legítimos, naturales o adoptivos menores de dieciocho años;
- b) hijos legítimos, naturales o adoptivos, inválidos, de cualquier edad;
- c) hijos legítimos, naturales o adoptivos, mayores de dieciocho años y menores de vinticinco, que acrediten fehacientemente ser estudiantes secundarios, universitarios o de enseñanza especial, y
- d) los ascendientes legítimos que carezcan de renta.

En el caso de no existir cónyuge sobreviviente, la mitad de la pensión que le hubiera correspondido acrecerá la cuota de los demás beneficiarios. Si alguno de éstos perdiere el derecho a pensión o falleciere, su parte en esta cuota beneficiará a los demás.

El máximo de las pensiones de viudedad y orfandad será de un 70 por 100 del sueldo base o de la pensión de jubilación, en su caso, para el conjunto de los beneficiarios de un imponente que haya recibido de alguna institución de Previsión préstamos hipotecarios para adquirir casa-habitación o casa de la Caja de la Habitación. Este máximo será de la totalidad del sueldo base o de la pensión de jubilación para los beneficiarios de un imponente que no haya recibido estos beneficios.

En todo caso, las reducciones que resulten de la aplicación del máximo señalado en el inciso anterior se harán a cada beneficiario a prorrata de las respectivas cuotas, las que acrecerán también proporcionalmente dentro de los límites respectivos a medida que alguno de los beneficiarios deje de tener derecho a pensión o fallezca.

Los beneficiarios señalados en la letra c) del inciso segundo del presente artículo perderán sus derechos si repitieren el mismo curso más de una vez.

Las pensiones que se establecen en este artículo se otorgarán siempre que el causante haya tenido tres años de imposiciones, a lo menos. El plano mínimo de afiliación de tres años se alargará para los imponentes mayores de treinta años, en un año por cada cinco años cumplidos a contar de esa edad. Para el cómputo de estos plazos no se considerarán las imposiciones retrospectivas.

ART. 17. El derecho a las pensiones de viudedad y orfandad se extinguirá por fallecimiento o por pérdida de las condiciones establecidas en el artículo anterior.

Las viudas que contrajeran matrimonio perderán el derecho a pensión. Sin embargo, tendrán derecho a que se les pague por una sola vez el equivalente a dos años de su parte de pensión. En todo caso, la mitad de la pensión de que ellas disfrutaban acrecerá en favor de los demás beneficiarios.

ART. 18. Los beneficiarios de las pensiones de viudedad u orfandad tendrán derecho a recibir una cuota mortuoria única, equivalente a cuatro sueldos vitales de la ciudad de Santiago.

El imponente jubilado tendrá derecho a señalar a cuál beneficiario se pagará esta cuota mortuoria. En caso de no haberlo he-

cho, se pagará al cónyuge sobreviviente, y a falta de éste, a la persona de la familia que acredite haberse hecho cargo de los funerales.

ART. 19. Los imponentes que dejen de serlo y no reúnan los requisitos para obtener alguna de las pensiones a que se refiere el artículo 8.º, podrán retirar la totalidad de las sumas registradas a su nombre en su cuenta individual.

Los giros correspondientes se harán en cuotas mensuales no superiores al sueldo promedio mensual de los últimos seis meses y, en todo caso, al término de período de goce del subsidio de cesantía.

El Consejo de la Caja, con el voto de los dos tercios de sus miembros, podrá autorizar la entrega total de los fondos, de una sola vez, al imponente que justifique su inversión en una industria o comercio propios.

ART. 20. Al disfrutar de la cuantía total de la jubilación que le corresponda, de acuerdo con lo establecido en la presente Ley, el imponente que se acoja a jubilación deberá reintegrar todas las aplicaciones hipotecarias y los giros de cesantía, edad y años de servicios que haya efectuado, de sus fondos de retiro e indemnización, incluso los intereses que habrían acumulado y capitalizado si no hubiesen sido aplicados, girados o retirados, y ceder a la Caja el total teórico de esos reintegros conjuntamente con los demás fondos acumulados.

El reintegro de estos fondos se regirá por las normas establecidas en el art. 23.

ART. 21. El retiro de los fondos a que se refiere el art. 19 extingue todo derecho a los demás beneficios de esta Ley.

ART. 22. El imponente que no efectúe la cesión exigida en el artículo 20 sufrirá en su pensión de jubilación la rebaja resultante de la proporción que exista entre el total de los fondos aplicados, retirados o no cedidos, y la suma total de las imposiciones que se hubieren hecho por empleado y patrono a su cuenta individual, más los intereses durante el período de afiliación.

ART. 23. El imponente que se reincorpore después de haber recibido, total o parcialmente, sus fondos en forma de cuotas mensuales, tendrá la obligación de reintegrarlos con los intereses que fije el Consejo, los que no podrán ser inferiores al 6 por 100 anual.

La Caja concederá préstamos de reintegro, que se servirán con

dividendos no inferiores al 10 por 100 del sueldo y con un plazo de amortización máximo de diez años.

Los imponentes que hubieren retirado el total de sus fondos de una sola vez y, posteriormente, se reincorporaren, deberán devolverlos con los intereses que fije el Consejo, los que no podrán ser inferiores al 6 por 100 anual. La Caja concederá préstamos de reintegro, que se servirán con un dividendo no inferior al 20 por 100 del sueldo y con un plazo máximo de amortización de cinco años.

En tanto dure el plazo de amortización, las pensiones que pueda recibir o causar el imponente se calcularán aplicando lo dispuesto en el art. 22 y considerando como sumas no cedidas la parte no amortizada del crédito. Los pensionados podrán solicitar, cada dos años, la reliquidación de sus pensiones para computar las sumas amortizadas en ese lapso.

ART. 24. Los beneficiarios de pensiones de viudedad y orfandad tendrán las mismas obligaciones que los imponentes, y deberán reintegrar y ceder los fondos de retiro e indemnización en las condiciones establecidas en el art. 20 para disfrutar de las pensiones establecidas en los artículos 16 y 17. En caso de que no efectúen dichos reintegros y cesiones, sufrirán la rebaja establecida en el artículo 22.

ART. 25. La Caja y los organismos auxiliares reajustarán, a contar desde el 1 de enero de cada año, las pensiones a que se refieren las letras a), c) y d) del art. 8.º, que tengan dos años de vigencia o más, contados desde la fecha de su concesión o del último reajuste.

El reajuste se concederá siempre que el sueldo vital fijado a los empleados particulares de la ciudad de Santiago haya sido aumentado en más del 10 por 100 en comparación con el que regía el año de concesión de la pensión o del último reajuste hecho a ella, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior.

El reajuste se fijará de acuerdo con la siguiente escala:

La pensión o parte de pensión inferior a dos sueldos vitales gozará de un porcentaje de aumento igual al de los sueldos vitales.

La parte de pensión comprendida entre dos y cuatro sueldos vitales del 50 por 100 de este porcentaje.

La parte de pensión superior a cuatro sueldos vitales del 25 por 100 de este porcentaje.

ART. 26. Las pensiones y la cuota mortuoria que se establecen por esta Ley serán inembargables. Se exceptúan de la disposición anterior las pensiones alimenticias decretadas judicialmente y los créditos en favor de la Caja o de los organismos auxiliares.

ART. 27. La condición de jubilado, en virtud de esta Ley, es incompatible con la situación de empleado de cualquier Empresa o institución imponente de la Caja u organismo auxiliar.

Esta incompatibilidad no regirá para el jubilado que renuncie a percibir la pensión, y, en este caso, sus años de servicios anteriores se considerarán, para los efectos de obtener una nueva jubilación, después de cinco años de nuevos servicios.

ART. 28. Las infracciones a la presente Ley se sancionarán por el Consejo de la Caja con multa que, como mínimo, será igual a la cuarta parte de las sumas adeudadas o indebidamente percibidas, y como máximo, igual al doble de ellas, sin perjuicio de la devolución o del pago de las sumas a que hubiere lugar.

ART. 29. La edad necesaria para jubilar por vejez se reducirá en un año por cada cinco años de servicios, con un máximo de cinco años para las imponentes mujeres. Igual reducción se hará para los imponentes por los años de servicios prestados en turnos de noche.

ART. 30. Los empleados que dejen de prestar servicios podrán continuar como imponentes voluntarios. En este caso serán de su cargo las imposiciones totales a los fondos de retiro e indemnizaciones y las que se establecen en virtud de esta Ley para el empleado y el patrono; los aportes se harán sobre la cantidad que imponían en el momento de la cesación de sus servicios o por una suma inferior, con autorización expresa del Consejo. El derecho a esta opción se extingue un año después de haber dejado de ser imponente obligatorio o por el retiro de los fondos a que se refiere el art. 19. Las imposiciones hechas como imponente voluntario sólo darán derecho a los beneficios de esta Ley cuando ellas sean continuas y no exista solución de continuidad entre ellas y las hechas como imponente obligatorio. Se pierde la calidad de imponente voluntario por atraso de más de doce meses en el pago de las imposiciones.

El Consejo de la Caja, previo informe favorable de la Dirección General de Previsión Social, podrá autorizar tasas de aumento de los sueldos imponibles.

ART. 31. El imponente que deje de serlo y pasare a otra institución de Previsión, conservará su derecho a las pensiones que establece esta Ley, y para los efectos del cómputo de antigüedad, se sumarán los años de imposiciones en las otras instituciones de Previsión Social que no sean paralelos.

Para determinar el sueldo base, las remuneraciones percibidas serán certificadas por la Caja o Cajas a que hubiere estado afiliado el ex imponente. Los lapsos de cesantía, si los hubiere, serán computados de acuerdo con lo establecido en el art. 9.º

Las pensiones de antigüedad y vejez se concederán en relación con los años de imposiciones en la Caja de Empleados Particulares y organismos auxiliares; estas instituciones concurrirán al pago de la pensión en proporción con los años de afiliación. Los años a que se refiere la letra b) del art. 13 serán a cargo de la Caja de Empleados Particulares.

Las pensiones de invalidez y Montepío se reducirán en la cantidad que los beneficiarios perciban de las demás Cajas de Previsión.

Las pensiones que se otorguen en virtud de este artículo estarán sujetas a lo dispuesto en los artículos 20, 22 y 24.

ART. 32. No regirán las disposiciones sobre edad máxima de ingreso a las instituciones semifiscales o a las municipalidades para los imponentes de la Caja o de los organismos auxiliares que sean privados de sus cargos por voluntad del patrono sin que concurra alguna de las causales contempladas en los números 1.º, 6.º, 8.º y 10 del art. 164 del Código del Trabajo.

ART. 33. Las inversiones de los fondos de la Caja que excedan de las cantidades necesarias para pagar los beneficios y los gastos de administración deberán hacerse en los siguientes fines:

a) construcción de casas-habitación aisladas o en colectivos, con el solo objeto de transferirlas a sus imponentes, para lo cual podrán adquirirse sitios eriazos y urbanizarlos;

b) concesión de préstamos con garantía hipotecaria a los imponentes para adquirir o construir casas-habitaciones;

c) Adquisición o construcción de edificios para el funcionamiento de los servicios propios, en los cuales no más del 50 por 100 de superficie edificada podrá servir para otros fines, y

d) concesión de préstamos de auxilio a los imponentes hasta por seis meses de sueldo y con el límite del 50 por 100 de los fondos de propiedad del imponente.

No obstante lo dispuesto en las letras anteriores, la Caja podrá mantener invertidas en acciones de primera clase, certificadas como tales por la Dirección General de Previsión Social, las sumas necesarias para el servicio de pensiones. Dichas sumas se establecerán en los presupuestos anuales.

Los préstamos a que se refiere la letra b) devengarán un interés no inferior al 6 por 100 anual, y tendrán una amortización acumulativa anual inicial del 2 por 100, que aumentará cada dos años en un 1 por 100 de la deuda inicial cada vez que el aumento de sueldo vital de la provincia de Santiago sea superior en un 15 por 100 en comparación con el que regía el año de concesión del préstamo o del último aumento de amortización, en su caso.

ART. 34. Deróganse los artículos 30 y 31 del Decreto-ley número 857, de 16 de diciembre de 1925, el Decreto-ley núm. 186, de 11 de julio de 1932, y las demás disposiciones legales que sean contrarias a la presente Ley.

ART. 35. La presente Ley comenzará a regir sesenta días después de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial*. No obstante, las pensiones por antigüedad y vejez sólo se concederán a contar desde el 1 de enero de 1953.

ARTICULOS TRANSITORIOS

ARTÍCULO 1.º La imposición a que se refiere la letra c) del artículo 3.º será de un 1 por 100 para el patrono y de un 1 por 100 para el empleado a partir del 1 de enero de 1956, de un 2 por 100 para ambos a partir del 1 de enero de 1958 y de un 3 por 100 a partir del 1 de enero de 1960.

ART. 2.º Las Empresas que explotan servicios de utilidad pública que a la fecha de la promulgación de la presente Ley tengan establecidos servicios de jubilación voluntaria a sus empleados, podrán conservar su organización propia mientras otorguen beneficios equivalentes, a lo menos, a los consultados en esta Ley.

ART. 3.º Durante los primeros años de vigencia de esta Ley, la rebaja a que se refieren los artículos 22 y 24 se hará de acuerdo con las normas que a continuación se indican respecto de las pensiones señaladas en las letras a), c) y d) del art. 8.º

Las pensiones que se concedan hasta el 31 de diciembre de

1953 se disminuirán en el 10 por 100 de la tasa de rebaja que habría resultado de aplicar el art. 22; este porcentaje de disminución se aumentará en un 10 por 100 en cada año siguiente, de manera que desde el 1 de enero de 1962 se aplicará íntegramente la tasa de rebaja del mencionado artículo.

En los casos de reliquidación de pensión, de acuerdo con lo establecido en el inciso cuarto del art. 23, se mantendrá el porcentaje original de disminución que tenía la pensión, aplicado a la nueva tasa de rebaja que resulte de la reliquidación.

No tendrán derecho a disfrutar del régimen que establece este artículo los imponentes o sus beneficiarios que opten por no hacer el reintegro que establecen los artículos 20 y 24.

ART. 4.º Sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 2.º transitorio, la Caja de Empleados Particulares se hará cargo, a partir del 1 de julio del presente año, del pago de las pensiones de jubilación otorgadas por Empresas de utilidad pública antes del 1 de mayo del presente año.

Para estos efectos, las respectivas Empresas deberán aportar a la Caja de Empleados Particulares durante veinticinco años, por trimestres vencidos, las sumas que destinaban al 1 de mayo del presente año a este fin, aumentadas, cada vez que sus tarifas tengan aumento, en el porcentaje que represente el aumento.

La Caja elevará, desde el 1 de julio del presente año, a 6.000 pesos mensuales las pensiones inferiores a esa suma cuyos beneficiarios tengan sesenta y cinco años de edad o sean inválidos, y a 3.000 pesos mensuales las pensiones inferiores a esta suma del resto de los beneficiarios.

A partir del 1 de julio del presente año, los beneficiarios de estas pensiones tendrán los mismos derechos que el resto de los jubilados de la Caja.

Y, por cuanto, he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo; por tanto, promúlguese y llévase a efecto como Ley de la República.

Santiago, 26 de agosto de 1952.

V.-RECENSIONES

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

“El régimen jurídico fiscal de las Cooperativas españolas”. Narciso Amorós Rica.—Madrid, 1952. 288 páginas.

La Editorial de Derecho Financiero, que publica los manuales de Derecho Tributario Español, previa autorización del Ministerio de Hacienda y con un prólogo del Subsecretario del indicado Departamento, don Santiago Basanta y Silva, ha editado el libro a que nos referimos, sobre el Régimen Jurídico Fiscal de las Cooperativas Españolas, del que es autor don Narciso Amorós Rica, doctor en Derecho e Inspector técnico del Timbre.

De indudable utilidad la referida obra, puesto que la misma, después de exponer la legislación que sobre la materia está vigente en la actualidad, facilita el mejor desenvolvimiento de las consultas que a la misma se refieren, con una indicación de modelos y documentos de mayor interés para las Cooperativas y con una bibliografía e índice alfabético que le hacen de más fácil manejo.

El libro de referencia consta de 288 páginas y de un título primero, dedicado a la cooperación, con varios capítulos en relación con el estado actual de la misma, sus causas, características de la cooperación y clases de cooperativas.

El segundo título, que abarca todo lo referente al concepto jurídico legal de las Cooperativas, aborda y plantea, después de unas consideraciones preliminares, lo referente al concepto de las Cooperativas españolas, su objeto, clases, personalidad jurídica, condiciones substantivas y requisitos formales, aspectos substantivos de las Cooperativas españolas, aspectos formales, disolución y liquidación, sanción y procedimiento.

El título tercero lo refiere al Régimen Fiscal de Cooperativas, y en él incluye todo lo referente a las exenciones en general y al régimen fiscal de las mismas, analizando y estudiando las diferentes disposiciones ministeriales que lo regulan, y haciendo al final una síntesis de carácter general, como consecuencia del indicado estudio. También, después de abordar el tema indicado, se refiere a la contribución industrial, a la contribución de Utilidades, al impuesto de Derechos reales, a contribución sobre beneficios extraordinarios, rentas de Aduanas, impuestos de Timbre, impuesto de valores mobiliarios, contribución de usos y consumos, exacciones locales, terminando con unas conclusiones en forma de proyecto de estatutos de régimen fiscal de Cooperativas.

Como apéndice, transcribe lo referente a la Ley de Cooperación, de 2 de enero de 1952, y al Reglamento de la referida Ley, incluyendo también las disposiciones fiscales sobre las Cooperativas, y, como hemos dicho anteriormente, de modelos y documentos de mayor interés para las mismas.

En el prólogo de la referida obra, el excelentísimo señor don Santiago Basanta y Silva, Subsecretario de Hacienda, ya indica cómo el tema objeto de

la publicación del señor Amorós constituye uno de los más complejos y difíciles de la ciencia de la Hacienda Pública, manifestando cómo la capacidad impositiva es piedra angular del Derecho tributario, y haciendo presente cómo, desarrollando en este libro un aspecto muy concreto de esta materia, se presta con ello un indudable beneficio para quienes forzosamente no pueden estar al margen de estas cuestiones, llegando a la conclusión de que las Cooperativas españolas se merecen una atención especial por parte del Ministerio de Hacienda.

Dado su carácter eminentemente práctico, no dudamos alcanzará un éxito esta nueva publicación, que viene a enriquecer la serie de manuales ya publicados, en relación con el Derecho tributario español.

LUIS PALOS YRANZO

“The Welfare Pension Insurance Law” (La Ley del Seguro de Pensiones de Bienestar Social).—Ministerio de Bienestar Social.—Japan, 1951. 191 páginas.

Se recogen en esta publicación los textos de la Ley que establece el Seguro de Pensiones de Bienestar Social y el Reglamento para aplicación de aquélla, y las diversas modificaciones introducidas a la misma, así como la Ley que instituye, sucesivamente, el Consejo de Seguridad Social, el Consejo Médico del Seguro, el Comisario del Seguro Social, la Junta de Recursos del mismo, y reglamentaciones complementarias respectivas.

Dividida en cinco partes, comprenden las cuatro primeras las distintas Leyes antes mencionadas, y la quinta y última, un sucinto apéndice legislativo y varias tablas de incapacidades de eficacia práctica para la clasificación de éstas y base para la ulterior obtención de indemnizaciones y pensiones por invalidez.

Está dedicada la primera parte, contenida en seis capítulos, a recoger el texto de la primitiva Ley (número 60, de marzo de 1941) de Seguro de Pensiones, citada en primer lugar. Comprende el pago de pensiones por vejez, invalidez, jubilación, muerte, orfandad y viudedad.

El Seguro será administrado por el Ministerio de Salud Pública. El Ministro del Ramo recabará el informe del Consejo de Seguridad Social antes de decidir sobre materias de planificación, legislación y política administrativa en lo concerniente a la administración y procedimiento del Seguro.

Régimen financiero del Seguro. Las cuotas han de ser impuestas en cuantía suficiente para cubrir las cargas del Seguro, habiéndose adoptado el sistema de aportación estatal y patronal-obrera. Los aportes del grupo patronal-obrero serán compartidos, por igual, por ambas partes, a excepción, naturalmente, de los correspondientes al personal asegurado en régimen voluntario, cubriendo éste la cuota total, y estableciéndose diferentes grupos de salarios según clases de éstos. El Estado aporta una parte de las cargas del Seguro; así, sufragará una quinta parte de las prestaciones, si se trata de mineros asegurados, y una décima parte, si de empleados en otras clases de trabajos se refiere.

Además, el Tesoro cubrirá, dentro de los límites de su presupuesto, los gastos administrativos necesarios para el Seguro.

El campo de aplicación del Seguro alcanza a todos los trabajadores por cuenta ajena, dedicados a labores de comercio, industria, minería, transportes y oficinas, en centros de trabajo en los cuales estén regularmente empleados cinco ó más trabajadores, a excepción de los funcionarios públicos con régimen propio de pensiones y trabajadores eventuales dedicados a labores de duración inferior a dos meses.

Se computarán, a efectos de cotización, los salarios, indemnizaciones, primas a la producción y participación en beneficios, y toda clase de estipendios abonados por los empresarios, tanto en dinero efectivo como en géneros o en especies, como compensación de servicios prestados a aquéllos por sus trabajadores. Sin embargo, no se computarán, a estos efectos, aquellos ingresos extraordinarios que no sean periódicos en su vencimiento. Para la determinación de la equivalencia en dinero de aquellas remuneraciones realizadas, ya en total, ya en parte, en especies, se procederá a fijar el valor de éstas de acuerdo con los precios vigentes en las localidades respectivas.

La cuantía anual de una pensión de vejez ascenderá a una cantidad equivalente a cuatro veces el salario medio mensual, considerando el conjunto de las remuneraciones normales percibidas durante el período de espera.

El total de una pensión por invalidez será una suma igual a cinco o a cuatro veces el salario medio mensual de un asegurado, según que el grado de incapacidad resultante sea de primera o de segunda clase, respectivamente. Como complemento de esta pensión se concederá en favor de la esposa del asegurado e hijos menores de dieciséis años a su cargo la cantidad de 2.400 yens.

Una pensión anual de viudedad ascenderá al duplo del salario medio mensual percibido por el asegurado fallecido.

El importe de una pensión anual de supervivencia ascenderá: a) a la mitad de la pensión de vejez que estuviera disfrutando el trabajador a su fallecimiento, o la que le hubiera correspondido, en otro caso; b) si el trabajador fallecido era beneficiario de una pensión por invalidez, la nueva pensión ascenderá a la mitad de la pensión de vejez que le hubiera correspondido al cumplimiento de edad.

La segunda parte de la publicación que nos ocupa contiene la Ley número 38, de marzo de 1951, que viene a modificar la repetida Ley de Seguro de Pensiones, incrementando la cuantía de las pensiones de invalidez y supervivientes otorgadas en virtud de esta última, en aquella parte que se calcula sobre la base de una remuneración efectiva anterior a primero de agosto de 1948.

Las partes tercera y cuarta contienen, respectivamente, el Reglamento para aplicación de la Ley del Seguro citado, disposiciones complementarias, diversos modelos de formularios, y la Ley que establece los diferentes órganos del Seguro que se relacionan en el párrafo primero del presente artículo y reglamentaciones correspondientes.

Finalmente, completa esta publicación la parte quinta y última de la misma, con breves reseñas de órdenes ministeriales relativas al aludido Seguro.

**“El equilibrio económico y el progreso social”.—
Victor Paret y José Jorro y Miranda, Conde de Altea.—Discursos de recepción y contestación en la Real Academia de C. Morales y Políticas.—Madrid, 1952. 81 páginas.**

El discurso pronunciado por D. L. Víctor Paret, con el citado título, constituye una interesante y valiosa aportación al estudio de un problema de viva actualidad, que suscita preocupación general, y que el nuevo académico ha expuesto con la competencia que le da su profundo conocimiento de las ciencias económicas, a las que, en su laboriosa vida de investigación científica, ha consagrado buen número de obras.

Después de dedicar un recuerdo a los académicos que le precedieron en la docta Corporación, y de aludir a su vocación por las cuestiones económicas aplicadas, el señor Paret aborda el tema de su disertación afirmando que «la observación de una realidad—reveladora, al parecer, de ciertos antagonismos entre las exigencias de la ordenación económica y las de una estructura social en que la oposición entre las clases sea reemplazada por una pacífica convivencia—le ha llevado a desarrollar un conjunto de observaciones acerca de las relaciones existentes entre el equilibrio económico y el progreso social, consideraciones encaminadas a tratar y precisar que hay un medio de lograr éste sin romper aquél».

El señor Paret trata después de las doctrinas económicas de la Edad Moderna y, en particular, de las ideas del liberalismo económico, así como de las repercusiones que han producido en el mundo, aludiendo a los males denunciados por las Encíclicas *Rerum Novarum* y *Quadragesimo Anno*. «Pero, a pesar de todo el progreso que registra la protección social—añade—, la organización económica no ha logrado liberarse ni de la constante amenaza de una crisis con sus quiebras y paro, ni del crecimiento del proletariado, y tampoco ha conseguido una ordenación de la distribución de la renta nacional que asegure una equitativa distribución de la riqueza.»

La competencia para la conquista de los mercados, el perfeccionamiento de la técnica, con sus repercusiones, como el paro; los remedios de éste—entre los que figura el Seguro en sus diferentes formas—, el progreso del maquinismo, con sus habituales asociados—la racionalización y la organización científica—, que confiere a la sociedad moderna una estructura que tiende a dividir a la colectividad en dos grupos: los poseedores de capital y el de los proletarios, y diversos problemas económicosociales, son otros tantos aspectos que examina en su disertación el señor Paret, quien opina que, desde el punto jurídicossocial, los resultados son muy lisonjeros, y que la protección realizada a través de los *Seguros sociales* son conquistas definitivas.

Define el señor Paret las características de la organización económica, que se llama capitalismo, y los factores de la producción. Al tratar del aumento de la productividad y de las cargas de las diversas instituciones, y entre ellas los Seguros, considera que tales cargas no deben exceder de determinados límites para que el aumento en cuestión sea compensatorio.

Después de estudiar otras cuestiones, completando así el cuadro del mundo económico actual, el señor Paret estima que la solución del problema plantea-

do ha de buscarse, no en reformas parciales aisladas, sino en una reforma económica-social; es decir, en un conjunto coherente y sistemático de instituciones de ambas categorías que se conjuguen entre sí y con los requerimientos del equilibrio económico, completadas en cuanto sea preciso con la adecuada reforma del sistema tributario, y de cuyo conjunto queden eliminadas las instituciones económicas sociales que estorben la realización de aquéllas, si no es posible encuadrarlas mediante los pertinentes retoques. Agrega que hay que tender a depurar la organización actual de los defectos que en ella ha revelado la experiencia, y que el criterio rector de la reforma consiste en desarrollar una política de clase económicamente media, o sea, la desconcentración del capital. Termina el señor Paret poniendo de relieve que el problema examinado no es un problema políticosocial. Es, fundamentalmente, un problema técnico, pero de técnica económica, porque la implantación de una política de clases económicamente media no puede ser llevada a cabo sin un detenido estudio que autorice a practicar en el conjunto institucional un concienzudo cribado, mediante el cual se aislen los elementos sociales de los antisociales.

* * *

En nombre de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, contestó al nuevo académico don José Jorro Miranda, Conde de Altea, eminente personalidad que no necesita presentación por ser sobradamente conocida su larga y brillante actuación, tanto en el campo nacional como en el internacional, en materia social y jurídica.

En su discurso, el Conde de Altea destacó la labor científica del señor Paret, y analizó las más importantes de sus publicaciones. Tras formular interesantes comentarios a la disertación del nuevo académico, añadió que las soluciones y medios que éste sugiere merecen, sin duda, la atención estudiosa de las autoridades y de los organismos dedicados competentemente al más cumplido desarrollo de la obra social en marcha.

BLAS DE TAPIA

Report of the Department of Social Welfare.—(Informe del Departamento de Bienestar Social de la Unión Sudafricana).—Pretoria, 1951. 99 páginas.

Este Informe, presentado por el Jefe del Departamento al Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, se refiere al período comprendido entre el 1 de abril de 1949 y el 31 de marzo de 1951; sigue inmediatamente al de 1949, que estudiaba un período de doce años. Consta de cuatro partes: asuntos que más preocupan al Departamento, visión de conjunto de los Servicios de Bienestar Social, trabajo administrativo del Departamento y estadísticas.

Entre los asuntos que más preocupan al Departamento, figuran: la cuestión del personal administrativo, la asistencia a los niños en instituciones oficiales y particulares, el bienestar de los ancianos, la colocación y preparación previa de los incapacitados para que no pesen sobre la Asistencia y para elevar su

moral, poniéndoles en condiciones de atender a sus propias necesidades; la coordinación y cooperación con otras entidades, las relaciones con el mundo exterior, investigaciones sobre los temas del Departamento y el problema económico del Departamento.

La visión de conjunto expone brevemente los servicios de bienestar social que presta el Departamento. Los principales son: *Protección a la infancia*, que comprende adopciones, casas-cunas, instituciones particulares de formación y asistencia a los niños abandonados, huérfanos o refugiados, y clubs para niños y niñas, como medio muy eficaz para evitar la delincuencia infantil; *Seguridad social y asistencia*. Se conceden subsidios de maternidad, de incapacidad, familiares y pensiones de vejez. Se protege con la asistencia a los ciegos, inválidos, hepilépticos, sordos y pobres en general. *Formación profesional y enseñanza del hogar para la mujer*. *Viviendas y residencias*; y *Servicios rurales de colocación y asistencia*.

El trabajo administrativo del Departamento está presentado en todos sus aspectos. Trata del nombramiento y título con que se designa a los funcionarios del mismo; de las cualidades, aptitudes y formación que deben reunir, y de los trabajos que han de realizar. Presenta las bases morales y económicas de los servicios, y expone la organización administrativa. Entre las funciones del Departamento, figuran las reuniones que han de celebrar cada mañana para preparar el trabajo de un día; la organización de conferencias; las visitas oficiales; el archivo; los servicios de investigación y de inspección, y la preparación de los informes anuales. Además de estos trabajos, que podrían llamarse de régimen interno del Departamento, se reseñan también los de coordinación y cooperación con otras instituciones del país, y las relaciones con las Naciones Unidas y la Organización Internacional del Trabajo.

Este Informe no es lo que generalmente suelen ser esta clase de trabajos: una exposición de todas las actividades desarrolladas durante el año por el Departamento o Servicio y su comparación con el año anterior. Presenta sólo una ligera visión de conjunto, y, en cambio, estudia detenidamente un solo punto: el trabajo administrativo del Departamento y la cuestión del personal. Esta cuestión ocupa quizá el primer lugar entre las múltiples preocupaciones del Departamento. En efecto, la falta de funcionarios capacitados constituye para ellos un problema tan serio, que amenaza con tener que cerrar una gran parte de las oficinas que tienen establecidas por todo el país, o, de lo contrario, tener que encomendar estos trabajos, alguno de los cuales necesita personal especializado, a empleados sin ninguna preparación. Desde luego, la causa y, naturalmente, el remedio que ellos proponen es el de la escala de salarios, que no atrae a personas verdaderamente capacitadas.

Del capítulo que dedican al bienestar de los ancianos, se deduce que también constituye una gran preocupación para este Departamento. Se han organizado conferencias para estudiar este problema y aplicar una amplia política de protección en beneficio de este sector de población. La Comisión, constituida después de una de las discusiones celebradas bajo la presidencia del Ministro de Bienestar Social, ha estudiado y recomendado un programa que comprenda, entre otros, los siguientes puntos: seguridad de ingreso, sanidad, vivienda, oportunidades de colocación, asistencia en instituciones apropiadas y legislación especial.

En la cuestión económica, parece ser que la política del Departamento tiende a conceder la menor cantidad posible de prestaciones económicas a quienes no rindan a cambio algún servicio. Estima que nadie debe pesar sobre el Estado, mientras sea capaz de valerse por sí mismo, poco o mucho.

En los dos años estudiados se han dictado las siguientes Leyes, relacionadas con el bienestar social: la de 1950, enmendando la Ley de protección a la infancia, y la de subsidios por incapacidad; y en 1951 fueron enmendadas la Ley de protección a la infancia, la de los ciegos y la de pensiones, entre otras.

Completan el Informe ochenta y seis cuadros estadísticos sobre las actividades del Departamento.

SARA AZNAR GERNER

“Del régimen del asalariado al de la participación laboral en la Empresa”, por Sabino Alvarez-Gendín. Oviedo, 1952. 157 páginas.

Constituye este estudio una documentada exposición de los diversos sistemas y doctrinas sobre el valor del trabajo y su remuneración, justificándolo a través de la posición católica claramente marcada por los Santos Padres y los pensadores católicos.

En sus seis capítulos va contemplando primeramente el valor económico del trabajo, a través del concepto tradicional de la Empresa y del salario, exponiendo la posición de los economistas liberales Adam Smith y Ricardos; la reacción que frente a estas doctrinas representaron los precursores socialistas Saint-Simón, Fourier, Buchez, Laménais, De Coux, Luis Blanc y Roberto Owen; la opinión, a este respecto, de nuestro filósofo Balmes; las doctrinas socialistas expuestas por Proudhon y Marx, y, por último, la doctrina católica iniciada en Santo Tomás y firmemente marcada por los Santos Padres León XIII, en su *Rerum novarum*; Pío XI, en la Encíclica *Quadragesimo Anno*, y Pío XII, en sus mensajes y documentos pontificios. Concluye, como resumen de lo expuesto, que el verdadero valor económico del trabajo no hay que buscarlo en la unidad del tiempo, sino que es preciso tener en cuenta su calidad, clave del problema.

El segundo capítulo de la obra que comentamos está dedicado a la función social de la propiedad. La estudia a través de las doctrinas católicas en documentadas citas de San Basilio, San Gregorio Niceno, San Agustín, Santo Tomás, Vitoria, Domingo Soto, Balmes, el Padre Rutter, los Padres Azpiazu y Llovera y los Pontífices León XIII, Pío XI y Pío XII, terminando con una breve exposición de las doctrinas del Nuevo Estado Español sobre el tema.

El tercer capítulo se halla dedicado al reconocimiento del valor del trabajo en las Empresas, señalando la influencia del maquinismo al hacer producir más en menos tiempo; las teorías económicas de Garver y Harvey Hansen, y haciendo la afirmación de que es imprescindible que el obrero se halle vinculado a la Empresa en su prosperidad o en su desgracia, dentro de un régimen de vida cristiano y no materializado y marxista.

Estudia a continuación las fórmulas justas y económicas de reconocimiento

del valor del trabajo, con la exposición del sistema seguido en Francia por el industrial Eugenio Schelle, de salario proporcional. Hace una exposición del movimiento actual en la remuneración del trabajo en sus modalidades de destajo, jornal y primas a la producción; aboga por la participación del operario intelectual y manual en la Empresa, basándolo en la doctrina católica, y concluye, a este respecto, que dicha participación debe realizarse en los Consejos de las Empresas, para que sea efectiva. También afirma que el régimen de mejoría del salario es antieconómico, por lo que deben buscarse otras fórmulas más apropiadas y beneficiosas.

El capítulo cuarto se dedica al estudio del movimiento legislativo y político en torno a la reforma de la Empresa, en dos apartados: el primero se refiere al movimiento legislativo y jurídico, y el segundo, a la corriente política y social en torno a la reforma de la Empresa, analizando los diversos sistemas seguidos en las legislaciones mundiales.

Después de esta exposición general, reflexiona sobre los prudentes puntos de vista que han de adoptarse en lo que concierne al régimen de la reforma de la Empresa, analizando el criterio sentado por la representación española en el Congreso Internacional de Estudios Sociales, celebrado en Roma a instancias del Instituto Internacional de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Católica de Friburgo (Suiza), y concluye que puede aceptarse la participación del obrero en la Empresa, con cogestión o bien con una gestión atenuada.

Por último, en el capítulo sexto, se trata de los avances sociales en el régimen de Empresa en España, con el sistema de participación en los beneficios, ya previsto en el Fuero del Trabajo y realizado en la legislación positiva, y el régimen de los Jurados de Empresa.

Este estudio supone una aportación al interesante problema de la concepción y transformación actual de la Empresa, con una clara exposición de los antecedentes y del carácter espiritual dado al trabajo por la doctrina católica.

ANTONIO BAYLOS CORROZA

“Memoria anual para 1951, de la Caja Costarricense de Seguro Social”.—San José de Costa Rica, 1952, 215 páginas.

Esta publicación presenta la labor llevada a cabo por la Caja Costarricense de Seguro Social durante el año 1951, y, para exponer más claramente los diferentes aspectos en que desenvuelve su actuación este Organismo, se ha dividido en cuatro partes, que se contraen, respectivamente, a «Sección Administrativa», «Sección relativa a los Servicios Médicos», «El Departamento de la Habitación» y «Cuestiones Internacionales».

En la «Sección Administrativa» se recogen, amén de un sinnúmero de cuadros estadísticos, los informes de los Departamentos y Secciones que integran esta Institución, citando, asimismo, los resultados financieros de los Seguros de Enfermedad y Maternidad, e Invalidez, Vejez y Muerte, mereciendo destacarse de todos estos datos, y como síntesis de los mismos, que la masa de asegurados aumentó en un 4 por 100 con respecto al ejercicio de 1950, quedando cifrada

en 65.981, así como también que los beneficiarios del Régimen se elevan a 113.000; las consultas realizadas se incrementaron en un 12 por 100; comparando datos de los años 1945 y 1951, se observa que los ingresos por asegurado subieron en dicho período en un 65 por 100, y los gastos por el mismo concepto, y en igual plazo, lo fueron en un 72 por 100, viniendo a demostrar con ello que los servicios, principalmente los farmacéuticos, bien sea por aumento de recetario o del precio del producto, se encarecen cada día más; finalmente, a un incremento de las prestaciones en especie de un 3,72 por 100 correspondió, por el contrario, una disminución de un 2,48 por 100 de los gastos de administración.

Al considerar las prestaciones en dinero, además de detallar las cifras representativas de las mismas, se reseñan las que se otorgan por cada contingencia cubierta, haciendo una pequeña referencia de las condiciones que se han de reunir para tener derecho a las mismas.

Llegado el punto en que se analizan algunas cuentas del Balance, se hace un comentario relacionado con la contribución del Estado al sostenimiento del Seguro, llamando la atención a los organismos competentes para que no sigan permitiendo que esta aportación no se deje de proporcionar, como ha ocurrido hasta ahora, «... pues debe saberse que planes como éstos que no tengan suficiente respaldo financiero, al carecer de base económica, se convierten en planes demagógicos, muy perjudiciales para la comunidad asegurada...»

La «Sección relativa a los Servicios Médicos» contiene el informe del Director del Departamento de Prestaciones Médicas, alusivo a la actuación del Departamento que regenta durante el ejercicio, y mencionando las mejoras técnicas conseguidas, así como también los planes que se ejecutarán en el año siguiente.

Dentro de esta parte de la obra que se glosa se incluyen los informes relativos a la Farmacia Central, destacando la reseña que de los productos preparados por su laboratorio se hace y la economía que tal conducta proporciona.

El Departamento de la Habitación rinde su informe, por cierto muy documentado, intercalando fotografías, datos técnicos y, muy en especial, un análisis de los aspectos social, económico, técnico, urbanístico, legal y financiero, que la consecución de un programa tendente a resolver, el problema de la vivienda, tendría que tener muy presentes. Se hace mención, asimismo, de la labor llevada a efecto, resaltando la insuficiencia de medios con que se ha contado y lo modesto del programa actual.

La parte dedicada a «Cuestiones Internacionales» contiene una sucinta relación de la actuación del primer Seminario Centroamericano-Panameño de Seguridad Social, incluyendo los informes de las reuniones de cuestiones médicas, hospitalarias y sanitarias, asistencia técnica y cuestiones técnicas generales.

Resumiendo cuanto antecede, se puede añadir que la publicación en cuestión, aun cuando tiene un carácter marcadamente estadístico, da a conocer, de una forma clara, el progresivo desenvolvimiento de la Seguridad Social en Costa Rica, así como también la eficiencia del organismo encargado de su realización práctica.

ANGEL ZUBILLAGA HERNANDEZ

“Esbozo de la situación económico-social en las materias más estrechamente relacionadas con la Seguridad Social en la República de El Salvador”.—Ministerio de Trabajo y Previsión Social.—San Salvador.—El Salvador, 1949. 100 páginas.

En este Informe, preparado por el Ministerio de Trabajo y Previsión, se quiere poner de manifiesto el panorama económico y social de El Salvador, analizando para ello primero los datos de tipo general, tales como superficie del país, población, geografía física, con las zonas más óptimas para el trabajo; climatología, comunicaciones, demografía, etc.

Se examinan a continuación los diversos aspectos de su economía; en primer lugar, en lo que a la producción agrícola se refiere, que es, según el Informe, «la industria que da carácter a la economía salvadoreña», aportándose interesantes datos estadísticos sobre superficies sembradas y clases de productos, así como producción de las diferentes especies. Se destaca el que la producción de café ha ido aumentando, tanto cualitativa como cuantitativamente. desde su primera aparición en El Salvador, en 1865, año en el que se exportó por valor de 100.000 colones, hasta la actualidad, en el que la supremacía del café en las exportaciones ha venido a culminar hasta hacer de El Salvador un país de mono-exportación, lográndose aumentar ésta, hasta representar ella más del 90 por 100 del valor total de los productos exportados por el país, llegándose incluso algunos años al 98 por 100 del total.

Por todo ello, se llega a la conclusión de que El Salvador es un país que vive colectivamente de una sola Empresa: el café, por lo que las repercusiones en su valor afectan por igual al particular que al propio Estado.

A continuación se entra de lleno en el examen de la política social llevada a cabo por la República, aportándose múltiples datos a través de cuadros, tales como los correspondientes a salarios, según el sexo, la ocupación, ramas de actividad, economía, etc. Se examinan después los distintos Seguros sociales vigentes, comenzándose por el de Maternidad, siguiéndose a continuación con el de Enfermedad y Accidentes del Trabajo.

Pasa después el Informe a estudiar la organización de los servicios de Salud Pública y Asistencia Social del Estado, que fué reorganizada completamente en el año 1949, de acuerdo con los más modernos sistemas científicos, persiguiéndose como fin principal el de dedicar el mayor tiempo posible a las labores sanitarias, por un personal debidamente entrenado en las diferentes actividades de la Salud Pública. Las actividades sanitarias más importantes que se realizan son las de cooperación con las instituciones de asistencia social, protección a la infancia, a través de los cuidados prenatales, higiene infantil, preescolar y escolar; control de enfermedades transmisibles, campañas contra las enfermedades venéreas y tuberculosis, saneamiento de abastecimientos de agua y viviendas, alimentos, etc.; aportación de estadísticas para su posterior estudio, y educación de las masas a través de conferencias, folletos, artículos periodísticos y películas.

Se hace resaltar igualmente la escasez de titulares médicos con que cuenta El Salvador, habiéndose observado últimamente un descenso en el número de

alumnos asistentes a la Facultad de Medicina, lo que hace prever que el actual déficit irá aumentando en lo sucesivo.

Acompañan al Informe 62 cuadros estadísticos de los distintos aspectos, que aclaran en gran manera, con la aportación de sus datos, el esbozo que de la política económica social se hace en el folleto.

JULIO A. DIAZ MARTIN

Anuario estadístico, 1950, de la Caja de Seguro Obligatorio.—Santiago de Chile, 1952. 109 páginas.

Con esta publicación, la Caja de Seguro Obligatorio de la República de Chile tiende únicamente a dar cuenta del resultado de sus actuaciones durante el ejercicio correspondiente al año 1950, y, por ello, no encontramos en este folleto aspectos propagandísticos, sino un detallado resumen de las realidades alcanzadas en todas sus actividades durante el indicado año.

Orientado en tal sentido, el Anuario comprende una copiosa serie de cuadros estadísticos, en los que se indican, con la claridad que permiten los números, los totales logrados en capítulos tan interesantes, como son: ingresos, gastos y reservas; ingresos por cotizaciones obreras y patronales, con detalle de asegurados cotizantes y de salarios cotizados por provincias y actividades, así como la tabla de jornales o salarios medios, de tanta importancia para el cálculo de la cuantía de algunas de las prestaciones económicas.

Igualmente, por lo que con carácter general se refiere a las prestaciones otorgadas, se hacen constar las concedidas hasta 1950 por invalidez; las pensiones de retiro; los subsidios y auxilios por atenciones médicas, tales como enfermedad, maternidad, lactancia, etc., con indicación también del importe a que asciende en el país la devolución a sus derechohabientes de los aportes efectuados por asegurados fallecidos.

Completan la información estadística cuadros relativos a la Medicina preventiva, en sus aspectos de examen de la salud de la población y su calificación médica; reposo preventivo, subsidios por este concepto y casos nuevos de reposo y terminación del mismo; amén de otros cuadros destinados a presentar los índices generales de mortalidad, venereología, cardiología, tisiología, hospitalización y morbilidad, si bien esta última remitida tan sólo a la provincia de Santiago, y, por último, las estadísticas presentadas por las Oficinas Maternal y del Niño, detallando cuanto se refiere a la mortinatalidad, a las atenciones maternas y a la mortalidad y morbilidad infantil.

Como puede deducirse, se trata de una publicación de innegable valía para quienes deseen conocer la situación del Seguro Obligatorio chileno, que, además, permite comparar las realidades alcanzadas hasta 1950 con aquellas otras existentes en años anteriores, ya que en el mismo Anuario se resumen.

PABLO NAVARRO DE LA MORENA

Transactions of the thirteenth International Congress of Actuaries.—(Actas de las sesiones del XIII Congreso Internacional de Actuarios).—Amsterdam, 1952. 385 páginas.

Acaba de aparecer el último de los tres volúmenes publicados con motivo de las tareas, trabajos y conferencias que han tenido lugar durante las sesiones científicas del XIII Congreso Internacional de Actuarios.

Concurrieron unos setecientos actuarios de todo el mundo. España mandó una nutrida representación, al frente de la cual figuraba el Director general de Seguros en aquella fecha, excelentísimo señor don Joaquín Ruiz y Ruiz.

Coincidiendo con los actos del Congreso, se publicó el primer volumen de las tareas del mismo, que recogía las Memorias presentadas fuera de los temas oficiales del Congreso y las informaciones pedidas sobre los impuestos en el Seguro sobre la vida y las Cajas privadas de Pensión y Retiro. El segundo volumen se refiere a los procesos verbales, actos públicos realizados y conclusiones. El tercero transcribe íntegramente el texto de todos los trabajos y comunicaciones científicas remitidos al Congreso.

El primero de los temas sujetos a discusión fué el siguiente: «Análisis de los resultados financieros». Se presentaron catorce comunicaciones, suscitándose un gran interés, ya que se planteaban los principales problemas que, en la práctica, se presentan diariamente al actuario. Varias de las Memorias se refieren al perfeccionamiento de los métodos administrativos, al desarrollo mecánico aplicado a la contabilidad en las Empresas y al empleo de métodos prácticos de gran sencillez que permitan seguir con precisión su situación y prever los resultados de su gestión, particularmente en las Sociedades de riesgos elementales: incendios, accidentes, automóviles, responsabilidad civil, etc. Sin embargo, en el Seguro sobre la vida no van las cosas tan fácilmente, pues es necesario conocer el valor de la reserva matemática, para lo cual los participantes en este Congreso dan dos soluciones: los que establecen un balance intermedio, para lo cual necesitan constituir una reserva matemática extrapolada, y los que estudian separadamente las fuentes de beneficios y se esfuerzan en fijar sus importes, desde su origen y su modo de formación, para sumarlas al final.

Los métodos para la formación del balance intermedio han sido objeto de numerosos trabajos, y se basan en fórmulas exponenciales y métodos sencillos, partiendo del hecho de que la reserva es una función creciente en el tiempo, y que el incremento puede ser dado en función del tiempo a partir de su origen, en el supuesto de que el último valor exacto sea conocido.

Otro punto sobre el que se llamó la atención es la necesidad de penetración de los servicios administrativos, contables y técnicos. Sólo una colaboración constante entre ellos puede proporcionarnos información de un positivo valor.

El segundo tema tratado se refería a «Los Métodos de Financiamiento de los Seguros sociales». Se presentaron 21 comunicaciones, y, en su mayor parte, se ocupaban de los problemas sociales, económicos y demográficos referentes al Seguro Social en el sentido estricto.

El Seguro Social de la población entera de un país o de todos sus trabajadores tiene unas características bien diferentes del Seguro privado, y aun del Seguro de las pensiones dependientes de las Cajas de Retiros. Se distingue por su carácter de totalidad y obligatoriedad. En estas condiciones, los problemas que se presentan no son únicamente de naturaleza actuarial, sino también de tipo económico y aun político.

Desde el punto de vista económico en general, se trata de encontrar un equilibrio permanente entre las necesidades de la población no productiva (niños, inválidos y ancianos) y el excedente de la producción de la población activa sobre su propio consumo. O sea, en determinar cuál es la parte de la renta nacional que puede ser afectada al servicio de las pensiones.

Pero lo que más interés despertó entre todos los participantes fué la discusión de las ventajas respectivas que presentan los sistemas de capitalización y reparto, insistiéndose en los peligros e inconvenientes de la acumulación de fondos, en parte por su gran amplitud y elevada participación representativa en la renta nacional, lo que dificulta su inversión, por la enorme influencia de estas inversiones en la propia economía nacional. Además, resulta muy difícil conocer en la práctica el valor real de estos fondos, cuando las depreciaciones monetarias se producen. Y algunos congresistas se preguntaban si efectivamente puede considerarse verdadera «capitalización» a un sistema, cuando importantes fondos de reserva son colocados en valores del Estado, lo que más bien viene a ser en la práctica una modalidad de «reparto», ya que el Estado no hace más que pagar cada año los intereses con cargo a los impuestos que recibe. Desde el punto de vista económico, es un verdadero sistema de reparto con todos los inconvenientes que tiene el de capitalización.

Una mayoría de actuarios se inclinaron por reconocer en el sistema de reparto el único método de financiamiento aceptable si la totalidad de la población es plenamente cubierta desde el origen, evitándose así el hecho de que una sola generación de asegurados contribuya no sólo a las propias pensiones futuras, sino a las contingencias de las actuales.

Las opiniones variaban cuando la totalidad de la población no quedaba plenamente cubierta desde el origen, ofreciéndose para estos casos soluciones intermedias entre la repartición pura y la capitalización integral, dependiendo de la situación económica y política del país de que se tratase.

Para compensar el fenómeno del envejecimiento de la población, proponen la creación de un fondo de reserva especial, o bien aumentar la edad de retiro. El fondo especial debería invertirse de tal suerte, que tendiera a aumentar la productividad económica de la nación.

Sugieren que los sistemas obligatorios deberán limitar las prestaciones a tipos mínimos, para dejar un margen a los sistemas facultativos. Señalan que el «método de las proyecciones» es el más indicado para esta técnica, tanto desde el punto de vista económico como demográfico. También abordan el problema de la depreciación monetaria, y sugieren un método basado en los «puntos de pensión», del que se presentan varios trabajos, introduciéndose así el principio de las pensiones sociales móviles.

En los sistemas facultativos reconocen como necesario el método de acumulación o capitalización de reservas, las cuales, aun invertidas en «valores rea-

les», no es posible puedan garantizar plenamente contra la depreciación monetaria.

El tercer tema tratado en este Congreso es el de «La Aplicación de la Estadística Matemática al Seguro», y tanto las comunicaciones recibidas, como la discusión originada entre los congresistas, se refiere principalmente a los puntos siguientes:

a) Aplicación de los modernos métodos estadísticos a la administración de las Empresas de Seguros sobre la vida y desarrollo de los modernos tipos de máquinas de contabilidad y calcular, como medio de facilitar la aplicación y el uso de tales métodos.

b) Una gran discusión se presentó sobre la extensión que puede tener lugar en el porvenir los métodos de ajuste analíticos, mecánicos y gráficos.

c) Fué admitida la oportunidad de una medida de las tasas de mortalidad, observada por la estimación de las personas o de los capitales expuestos a riesgo, mediante la aplicación del procedimiento del «muestreo»; lo cual será, en general, digno de nuevas investigaciones, actualmente imposibles de realizar a causa de los gastos que representan.

d) La discusión sobre el pleno fué un ejemplo interesante de la aplicación de los métodos estadísticos y actuariales a los problemas de los Seguros que no sean sobre la vida, en particular al Seguro del automóvil.

Por último, fué unánime la opinión de que los actuarios deben de proseguir los estudios de estos problemas y la extensión de los modernos métodos estadísticos para la resolución de los problemas que diariamente se plantean al actuario.

FRANCISCO DE IPIÑA Y GONDRA

“Manual de métodos de inscripción de los asegurados y organización de registros”.—Asociación Internacional de la Seguridad Social.—Ginebra, 1951. Dos tomos. 234 y 67 páginas.

En su IV Reunión, celebrada en Roma en octubre de 1949, la Asamblea general de la A. I. S. S. acordó inscribir en el Orden del día de la X, cuya reunión se preveía para el año 1951, el tema: «Problemas técnicos de la administración de los regímenes de Seguridad Social». El tema se consideró de tanto interés, que se llegó a la creación de un Comité, al que se encomendó colaborar en la preparación del Informe. Al mismo tiempo, y siguiendo el método de trabajo usual de la Oficina Internacional del Trabajo, se envió un cuestionario a los países miembros de la Asociación Internacional de la Seguridad Social sobre dos puntos concretos: procedimiento administrativo para la concesión de las prestaciones de la Seguridad Social y organización del Registro Central de Asegurados. Reunido el Comité en agosto de 1950, el ponente, señor Ribeiro de Cunha, preparó su Informe, en el que, como anexo, incluía las contestaciones de quince Estados miembros. Estas contestaciones al cuestionario ya men-

cionado son las que ahora publica la Asociación Internacional de la Seguridad Social en la publicación que se reseña.

La simple enunciación de la materia de esta publicación da idea del interés que contiene. En efecto, en la actualidad no existe país que no se encuentre en un período de revisión y perfeccionamiento de los viejos moldes de los Seguros sociales. Quizá se deba a esto el fenómeno, observado con frecuencia, de incluir bajo el nombre sugestivo, pero aun no muy delimitado, de Seguridad Social a sistemas que no comprenden otra cosa que dispersos y clásicos Seguros sociales. Se realiza así el deseo, aunque sólo sea de manera formal —cambiando la denominación—, de remozar instituciones.

Cabría distinguir dentro de este movimiento reformista una primera etapa en la que pudiéramos comprender los esfuerzos llevados a cabo por unificar, simplificar, dar eficiencia al sistema administrativo, de tal forma que, mediante su técnica, se llegase, por un lado, a la inclusión real de cuantos están comprendidos en la Previsión Social obligatoria; por otro, a disminuir gastos y evitar fraudes. En esta etapa, que, en definitiva, es para la mayoría de los países la de nuestro inmediato presente, el aspecto puramente de organización de la gestión se nos muestra como principal tema de estudio. Recoger las experiencias ajenas, constatar los resultados de este o el otro método empleado, son cuestiones que revisten extraordinario interés para el gestor. Comprendiéndolo así la Asociación Internacional de la Seguridad Social, pretende con esta publicación llenar este deseo y esta necesidad de un intercambio de experiencias.

Sin embargo, si bien se incluyen descripciones de los procedimientos administrativos empleados respecto a la concesión de prestaciones y a la organización de un Registro Central de Asegurados, procedimientos administrativos tan interesantes como el de Inglaterra, o tan simples como el de Chile, los países que los exponen no consignan el resultado obtenido. Únicamente Bélgica, tras de describir el régimen vigente, y a manera de crítica a su procedimiento, da referencia de un importante proyecto de nueva organización, que expondremos brevemente más adelante.

Deteniéndonos en el análisis de las contestaciones remitidas por los Estados, y siguiendo el orden de la publicación, diremos, en primer lugar, que poco es el interés que puede suscitar el procedimiento administrativo austríaco, pues la evolución del mismo hacia nuevos y progresivos objetivos se ha visto detenida por varias circunstancias (las destrucciones sufridas por el país como consecuencia de la última guerra, la ocupación por fuerzas extranjeras, etc.).

Bélgica razona que el régimen belga de Seguridad Social, tal como fué organizado inmediatamente después de la liberación del país, es una síntesis de los diferentes regímenes existentes. Y afirma a continuación que este régimen es sólo provisional. De aquí que el procedimiento que expone no ofrezca tampoco novedades interesantes. Sí las tiene, en cambio, el proyecto que titula de «Centralización de la carrera profesional de los trabajadores» mediante la organización de un Registro con fichas muy interesantes. Como se advierte en la publicación, se trata de una centralización funcional, que es compatible con un sistema de descentralización regional o profesional.

Brasil muestra la enorme vitalidad de sus múltiples organismos gestores de los diferentes regímenes que tiene establecidos, y contiene su aportación, al

mismo tiempo, una visión general de todo su sistema, tanto en el ámbito en que se aplica como las prestaciones que otorga y su organización.

Bulgaria expone su sistema centralizado y unificado como consecuencia de las últimas reformas legislativas, del que no se puede juzgar por la razón ya expuesta de la no inclusión de los resultados obtenidos. Si consignaremos como de interés el pago de las prestaciones económicas a través del Banco Nacional y de las Oficinas de correos.

Destaca Colombia la importancia del carnet del asegurado como documento acreditativo de sus derechos, si bien no aplica en toda su pureza el sistema. El carnet es completado con una tarjeta de identificación llamada también ficha biográfica.

Chile expone cómo ha suprimido en casi todos sus regímenes el documento de solicitud de prestación, siendo suplido por la exhibición de la libreta del Seguro ante el «identificador», funcionario encargado de comprobar, a la vista de la libreta, si el asegurado tiene derecho a la prestación.

Caracteriza el procedimiento administrativo de Dinamarca la especial configuración de su régimen. Así, los Seguros de Enfermedad y de Desempleo son administrados, bajo el control del Estado, por Cajas locales y profesionales, cuyos dirigentes son elegidos por los propios asegurados. Además, estos dirigentes, dentro de los límites previstos por la Ley, tienen competencia para decidir la cuantía y la naturaleza de la prestación, así como el importe de la cotización. Estas especialidades no pueden menos de reflejarse en su procedimiento administrativo.

Estados Unidos exponen el procedimiento administrativo para la concesión de prestaciones y la organización del Registro Central del régimen federal de Seguridad Social. Quizá el rasgo característico del sistema es el de la perfecta mecanización implantada, que muestra y obtiene una gran perfección.

El Estado de Israel aporta su naciente régimen de Seguridad Social, que, en la actualidad, no tiene carácter obligatorio.

Italia no ha realizado todavía, al menos en la fecha de esta publicación, su proyecto de reforma de la administración de los diferentes regímenes vigentes y su fusión en dos grandes organismos, como estaba previsto en un proyecto del año 1948. Continúan, pues, vigentes regímenes diferentes y aislados, con distintos procedimientos administrativos. Destacaremos únicamente que no existe Registro de asegurados, respecto del Seguro de Accidentes, por ser un Seguro en el que la identificación del asegurado como tal viene dada por su adscripción a una Empresa.

Portugal reseña, en líneas generales, el procedimiento seguido en sus diferentes regímenes. Y, por último, Inglaterra expone su complicado y minucioso sistema, producto de las últimas reformas de todos conocidas.

Tal es, en resumen, el interesante contenido del primer tomo de la publicación que reseñamos. Mas como el procedimiento administrativo, con sus trámites de detalle, se caracteriza precisamente por ser casuístico, no es posible dar otra visión que esta tan excesivamente general que dejamos consignada.

El segundo tomo contiene 67 formularios, que aclaran suficientemente las referencias del procedimiento expuestas en el primero. Se reproducen, pues, los principales modelos y documentos administrativos.

Añadiremos, por último, que la lectura de esta publicación da una idea muy

aproximada del régimen vigente en cada uno de los Estados citados, pues la exposición de los respectivos procedimientos administrativos han obligado a hacer en cada caso una introducción general en que se explican los principios y principales prestaciones que se otorgan en cada país.

DANIEL BAYLOS

**“Nuevo orden social”. Luigi Civardi.--Madrid, 1952.
201 páginas.**

El trabajo, de indudable interés, presentado por el doctor Luigi Civardi bajo el título «Nuevo orden social», es, a la vez, una obra de síntesis y de vulgarización en la que quiere compendiar los principios cristianos en cuanto se refiere a la ordenación económica de la sociedad.

Signe las orientaciones marcadas por las Encíclicas Pontificias, y quiere que la acción de las patrullas avanzadas que algunos grupos de católicos de vanguardia representan venza la obstinada incomprensión y resistencia injustificada de muchos que, incluso algunos, se honran con el nombre de cristianos.

Inicia el libro la afirmación de que es preciso un nuevo orden social católico, estudiando los inconvenientes y ventajas de su instauración. Los errores del liberalismo y del capitalismo se exponen claramente, y, a continuación de unas bien sentadas premisas, llega a considerar la libertad y la justicia como las columnas del edificio social que los católicos deben alzar, columnas que tienen como basamento común la caridad, inspirada en el sentimiento de fraternidad universal que nace de la fe católica.

El salario mínimo no basta dentro del nuevo orden social, no es la solución del problema que inquieta hace más de un siglo; ello sólo se conseguirá con el establecimiento de nuevas relaciones entre capital y trabajo, de nueva relación de producción y de distribución de bienes.

La dignidad personal en el trabajo; la necesidad vital del mismo, producida como consecuencia del pecado original; el derecho al trabajo, corolario del derecho a la vida, sustentado por León XIII y Pío XII; el carácter sagrado y no de simple mercancía del propio trabajo, contrato cuyo objeto es el salario al que está ligada la vida, por lo que le asigna un carácter tan sagrado, intangible e inviolable como la vida misma; la Seguridad Social, a la que asigna una significación tan sucinta, esquemática y simplista de «garantía del pan de cada día»; el estudio original de la propiedad en el orden cristiano, considerándola como derecho natural, aunque relativo y condicional; todos estos extremos son puntos iniciales en el desarrollo del trabajo del Padre Civardi, desarrollado en un estilo original, conciso, bien ilacionado, en el que se aprecia, además de una honda formación social, un entusiasmo verdaderamente grande por la obra que difunde y propugna.

Contiene el estudio del derecho de propiedad, con las especiales situaciones que la reforma agraria ofrece respecto al mismo; analiza nuevamente las características del derecho de propiedad, conjugándole con el espacio vital de la familia y el apego del hombre a la pequeña parte de tierra que trabaja; estu-

dia el cooperativismo y el mutualismo como soluciones acertadas, aunque parcialmente, al problema, y pasa después a estudiar la Empresa, en la que considera el trabajo como factor primario en el proceso productivo; une y conjuga los conceptos anteriormente desarrollados de capital y trabajo, defendiendo la solidaridad de hecho entre el obrero y el empresario, mostrándose partidario de una dirección única, no incompatible con una participación de los trabajadores en la dirección; es decir, que la unidad de dirección no significa unidad en la persona que dirige, sino que, por el contrario, puede obtenerse la unidad de dirección con la unidad de voluntades de la mayoría, al menos de aquellos que están revestidos de poderes.

Contiene unos interesantes comentarios sobre quién aporta y quién arriesga más en la Empresa; aporta más y arriesga más el obrero, al que estima, actualmente, no preparado para el ejercicio de las funciones administrativas y directivas de la Empresa, pero sólo con carácter general, pues siempre existirá una minoría formada por técnicos, empleados y obreros capaces de llevar el peso de una carga directiva; esta situación de coestión práctica es ya un hecho en países adelantados, como Bélgica y Dinamarca. Se muestra partidario de la participación de los obreros en los beneficios de la Empresa, en lo que encuentra alguna dificultad de aplicación, aun cuando perfectamente superable siempre que se cuente con la buena voluntad de las partes (Capital y Trabajo) y la protección de la Ley.

La socialización o nacionalización de las Empresas no la considera como abiertamente opuesta al principio del derecho de propiedad, sino que la interpreta con significados diversos; así, se admite por la doctrina tradicional católica que el Estado, cuando lo exige verdaderamente el bien común y el interés público, puede disponer de los bienes privados. Puede, por ejemplo, requisar los bienes de los ciudadanos con motivo de una guerra, efectuar expropiaciones públicas, etc., pero esto no es verdadera socialización. Se refiere al estudio que sobre la nacionalización hace el Código Social de Malinas, que considera la iniciativa privada como limitable sólo en la medida que exija con toda evidencia el bien común, y, en tono general, considera la socialización lícita y hasta aconsejable en algunos casos, aun cuando nunca pueda llegarse a una socialización integral totalitaria, que chocaría con los grandes estímulos de la producción, que son la esperanza de posesión en la propiedad y la concurrencia legítima, que podría evitarse con una socialización solamente parcial. En todo caso, el mismo bien colectivo aconseja un proceso gradual de socialización sin grandes sacudidas ni perturbaciones.

Analiza los incesantes progresos de la técnica productiva, que, al aumentar la producción, reduce la necesidad de mano de obra, de lo que se deriva el paro. Estudia el cooperativismo: Cooperativas de trabajo y producción, agrícola, de consumo; las ventajas y dificultades del cooperativismo, su porvenir y su relación con el cristianismo, considerando aquél como la encarnación en el campo económico de los principios evangélicos de libertad, fraternidad e igualdad.

En el estudio de la representación profesional se muestra partidario de las cooperaciones de artes y oficios, nacidas y desarrolladas en lo cálido del florecimiento cristiano de la Edad Media, y desaparecidas después. Considera indispensable volver al pasado, diciendo: «volvamos al pasado, y será un progreso».

Estudia el concepto de «clase», el clasicismo marxista, la distinción entre patronos y asegurados. No cree que la conquista del nuevo orden social sea tarea fácil; precisará quizá de lucha; pero, sin defender la lucha de clases en el sentido vulgar de la expresión, estima preferible la justicia antes que la paz, pues sin justicia no puede haber orden perfecto ni paz verdadera; y así como es lícita en determinadas circunstancias la guerra justa entre naciones, por la misma razón es lícita la lucha de la clase trabajadora contra el capitalista para reivindicar derechos desconocidos o conculcados. La huelga lícita y la organización sindical son las dos armas de defensa más potentes a favor de los trabajadores. Pero nunca la lucha debe amparar medios indebidos ni nacer y alimentarse con ideas que están hechas para destruir y no para edificar. En este problema, como en toda la colaboración entre las distintas clases, se precisa un espíritu cristiano, espíritu de fraternidad, que es la esencia misma del mensaje de Cristo.

Todo el libro contiene una exposición valiente, clara, original, de los problemas que estudia. El conjunto de la obra es bastante completo en cuanto al número y calidad de los problemas afrontados, y es, en definitiva, de interesante lectura.

JUAN A. CUENCA Y G. OCAMPO

**“Medicina del Trabajo”. Dr. Donato Boccia.—
Buenos Aires, 615 páginas.**

Este bien editado libro tiene por objeto el aportar los conocimientos que sobre la Medicina del trabajo posee, sin ningún género de duda, el doctor Donato Boccia a los alumnos de la Escuela de Medicina, de Buenos Aires, en vísperas de que se dicte la Ley mediante la cual se crean en Argentina los servicios médicos de fábrica y servicios sociales, Ley que, en el orden provincial, ya se encuentra en experimentación en alguna de ellas. Por ello, al ser el médico de fábrica y sus asistentes sociales los encargados de presidir esta evolución, son las Facultades de Medicina las encargadas de formar los especializados, tarea que en gran parte, y dado el volumen de facultativos que se precisa formar, será encomendada a los libros para que los alumnos en régimen libre puedan, en un acelerado repaso, adquirir los conocimientos prácticos precisos.

La obra que comentamos es la primera de un total de tres, que se encuentra formada por los siguientes volúmenes, cada uno de ellos con individualidad propia: I) Aspecto fisiobiotipológico y fisiopatológico, higiénico y médicosocial; II) Enfermedades profesionales, y III) Traumatología: Proyecciones clínicas y médico-legales. El aquí recensionado se halla dividido en seis capítulos.

En el primero de ellos, GENERALIDADES, se estudia el concepto del trabajo, tanto en su sentido biológico como en el físico o mecánico, así como en el filosófico, haciéndose, asimismo, una breve reseña histórica de él. A continuación se analiza el concepto de la Medicina del trabajo, tanto como su carácter eminentemente social, clasificándose seguidamente en el mismo orden, seguido

después en el índice. Se examina a continuación la finalidad de la Medicina del trabajo, así como la importancia del médico del trabajo en la vida social, junto con las cualidades y tareas que ha de reunir y desempeñar, respectivamente. Termina este capítulo con una breve historia de la Medicina del trabajo, que arranca desde los egipcios, para terminar en nuestros días.

El segundo capítulo estudia la FILOSOFÍA DEL TRABAJO, analizando primero el motor humano en general, pasando después a lo que denomina mecánica del motor humano físico con el concepto del trabajo dinámico y estático, estudio de la estación y locomoción en relación con él, y la mecánica del motor humano cerebral. Se analizan después minuciosamente las funciones orgánicas del motor humano en sus diversos aspectos circulatorio, respiratorio, metabolismo, etc.

El tercer capítulo hace referencia a la BIOTIPOLOGÍA DEL TRABAJO, empezando a analizarse la parte psicotécnica en general, la orientación y selección profesional, la pedagogía y organización científica del trabajo y el concepto y clasificación de las profesiones.

En el capítulo cuarto, FISIOPATOLOGÍA DEL TRABAJO, se estudia el concepto y consecuencia de la fatiga, su importancia biológica y social, sus clases y la influencia de los factores orgánicos sobre ella, y de alguna de las sustancias que integran nuestra alimentación, examinándose después el concepto del esfuerzo en su aspecto general fisiológico.

El capítulo dedicado a la PROTECCIÓN O HIGIENE DEL TRABAJO es el más extenso y el más interesante desde el punto de vista social. En él se comienzan por analizar las condiciones que deben reunir los locales de trabajo, para pasar después a estudiar la iluminación y colores más interesantes para el trabajador desde el punto de vista médico, ventilación de locales, artificial y natural, envenenamiento del aire atmosférico, temperatura y humedad de los ambientes de trabajo, clasificación de las industrias nocivas, incómodas, insalubres, peligrosas, etc., así como el problema planteado con los residuos industriales. Pasa después a examinar la higiene individual del trabajador, en su aspecto físico y mental, para estudiar a continuación la seguridad industrial propiamente dicha en cuanto a la etiopatogenia de los accidentes del trabajo y su prevención. La previsión y asistencia del trabajador es uno de los subcapítulos siguientes, en el que se ve, en un examen detallado, la previsión y asistencia en general de que disfruta el trabajador, así como las Mutualidades, Sociedades Cooperativas y viviendas; los Seguros sociales, que son examinados uno a uno; la asistencia higiénica y profiláctica del trabajador; la Medicina preventiva; la lucha contra las principales enfermedades causantes de la invalidez, y la asistencia del trabajador en su triple aspecto médico, social y económico.

Supone, por último, el capítulo sexto, LEGISLACIÓN DEL TRABAJO, un examen de la legislación internacional sobre la materia y la específica de la República Argentina.

Es, en suma, este libro un muy valioso aporte a la Medicina tecnológica o del trabajo, ciencia que estudia en un designio único todos los problemas que se refieren al trabajador como motor humano y al ambiente donde actúa, y que, a mi juicio, será indispensable elemento de consulta para cuantos hayan de tratar el tema objeto del libro.

JULIO A. DIAZ MARTIN

“Principios generales de Historia económica y sociológica”. Charles Morazé. Prólogo de J. Vicens Vives.—Barcelona, 1952. 515 páginas.

Charles Morazé es, sin duda, un historiador con inquietudes. En palabras de su prologuista, el catedrático de la Universidad de Barcelona, señor Vicens Vives, «es uno de los más considerables representantes del espíritu que imbuje a la nueva promoción de historiadores franceses». Y es así, porque bajo el signo de «lo social», que caracteriza a nuestro tiempo (aunque ya resulte tópica esta adjetivación), se apasiona por hacer una historia «del hombre desconocido», una historia económica directa, que cale y obtenga el hallazgo de la verdad. Es suya la afirmación de que «la Historia debe ser estudiada en función del hombre», añadiendo más adelante: del hombre medio, del hombre masa. Pretende así, apartándose de figuras, por relevantes excepcionales, encontrar la clave de interpretación de la auténtica conducta humana en su apasionada busca de la felicidad. Hay mucha preocupación bergsoniana en esta inquietud de buscar el palpito vital del acontecer histórico.

En la advertencia con que comienza su libro Morazé dice que aspira a presentar, «en reducido número de páginas, lo esencial de los problemas que afectan al historiador económico», y, añade, «además de un cuadro de los principales rasgos que caracterizan a la moderna evolución económica». Es su libro, por tanto, un estudio en el que pretende dar claves interpretativas de los acontecimientos para construir la historia económica total y completa, en el sentido directo y vital que postula. Va, por consiguiente, dirigido al historiador. Y, como el propio autor manifiesta, es «un libro de iniciación, de iniciación en la difícil ruta de una revisión de los procedimientos, métodos y valoraciones utilizados por los historiadores, para llegar a esa «historia humana» que se marca como objetivo al comienzo del libro.

Como dice el señor Vicens Vives, a pesar de que el plano visual del autor es Francia, no hace más que reflejar ejemplos parciales de una teoría general aplicable tanto a Francia como a España y a las naciones americanas de habla española. Y es interesante recoger esta observación, que revela la importancia y valor que el libro puede tener, tanto para los historiadores como para los estudiosos, a los que se les ofrece por medio de esta traducción.

En seis grandes capítulos desarrolla su trabajo Charles Morazé. En el primero, titulado «Hacia una historia humana», apunta magistralmente su tesis, llena de sugerencias respecto de una nueva mentalidad historiográfica. El segundo capítulo, titulado «Problemas del presente y del pasado», contiene un acertado repertorio de claves de interpretación. Así, el clima, el relieve, el subsuelo. Y constituye, indudablemente, una original visión de los medios del historiador, lo que él llama «estudio documental del paisaje urbano», la ciudad como documento de la historia económica. El tercer capítulo, titulado «Problemas del progreso», es una inquieta búsqueda de esa dimensión activa, sobre la que se ha de construir la historia, en donde trata de fijar las claves vitales de cómo el hombre ha ido tejiendo el cúmulo de realizaciones técnicas y designios ideológicos que integran el progreso humano. El cuarto capítulo, «El hombre y sus problemas», es una exposición de las dudas y los equívocos en que se ha elaborado el pensamiento político y social moderno. Planteado al final

del mismo el problema del papel social que desempeña la moneda como elemento de coherencia, juntamente con las coherencias sociales y culturales hasta aquí analizadas, trata de resolverlo en el capítulo quinto: «Los problemas del valor». Termina Morazé este interesante trabajo con un capítulo, el sexto, dedicado a exponer lo que denomina «las grandes etapas de la evolución humana». Encaja en su propósito de presentar un cuadro de los principales rasgos que caracterizan la moderna evolución económica. Para ello analiza dos grandes períodos bajo las rúbricas que titula: «De la autoridad conferida por la tierra a la autoridad conferida por la Ley» y «De la autoridad conferida por la moneda».

Para terminar, diremos que si no es posible compartir en todo los principios y directrices y las interpretaciones sugeridas en este libro por Charles Morazé, está llamado, sin embargo, a promover, sin duda, un cambio interesante en el clima historiográfico de nuestra Patria.

DANIEL BAYLOS

“Relatorio do Conselho de Administração e Parecer do Conselho Fiscal”. “Caixa Geral de Depósitos, Crédito e Previdência”.—Portugal, 1951. 50 páginas.

La Caja Nacional de Crédito y Previsión portuguesa ha publicado su Memoria anual con excelente presentación, y aunque en realidad lo que predomina son las cifras colocadas en sus respectivos Balances, no está de más este género de publicaciones, que permiten conocer perfectamente la situación general de las Instituciones y, de una manera exacta, la gestión realizada durante el año, con datos comparativos relacionados con períodos anteriores.

Se comienza con un análisis de la economía portuguesa, con sus movimientos ocasionados a consecuencia de la guerra mundial, y de las medidas acertadas adoptadas para mantener una economía austera y saneada, y se dan a conocer los índices de circulación fiduciaria, precios y aplicación de los fondos de la Caja desde 1938 hasta el año 1951, recogidos en la Memoria. Todos estos datos se distribuyen entre las diferentes provincias portuguesas, y se publican las cantidades entregadas en concepto de empréstito por la Caja a diferentes Organismos nacionales, provinciales y de Ultramar.

Es de destacar que en el año en cuestión se concedieron más de trescientos mil contos con destino al crédito agrícola, y una cantidad superior a ochocientos mil en concepto de crédito industrial. Este crédito industrial se distribuyó entre industrias extractivas, transformadoras, de construcción, de transporte y de turismo y espectáculos, y fueron las más beneficiadas las industrias de electricidad, que percibieron más de trescientos mil. El beneficio líquido de la Caja Nacional de Crédito se fijó en 55.653 contos.

Por lo que se refiere a la Caja Nacional de Previsión, diremos que el número de expedientes de pensiones tramitados ascendió a 1.054, y el número de pensionistas, a 34.021.

Todos los datos anteriores demuestran la solidez de la Caja y los amplios fines de carácter social que realiza por medio del crédito, que contribuye a facilitar dinero en condiciones económicas ventajosas, al mismo tiempo que presta estimable colaboración a la economía nacional.

Se dedica bastante espacio al concepto de los fondos de reserva, forma de inversión, rentabilidad y garantía que supone para las obligaciones que gravan estas dos Cajas nacionales, y se publica finalmente un informe del Consejo Fiscal, en el que se analizan cuidadosamente las partidas contables presentadas por ambas Cajas y se elogia la forma correcta en que han sido realizadas todas las operaciones confiadas a las mismas.

Para terminar, repetiremos que merece todo género de elogios esta publicidad que realiza normalmente la Caja General de Depósitos, Crédito y Previsión, para dar a conocer a la nación portuguesa el resultado económico de la elevada misión que le ha sido confiada.

MIGUEL FAGOAGA G. SOLANA

“Estudios de historia social de España”.—Instituto Balmes de Sociología.—Madrid, 1952, vol. II, VIII + 739 páginas.

Para todas aquellas personas a quienes interese la Historia Social, tanto la de las ideas como la de la realidad, ha de resultar extremadamente grato encontrarse con un libro que, como el reseñado, responde tan exactamente a su título y ha sido elaborado con una objetividad y una erudición no corrientes, sin perder por ello el interés en ninguna de sus numerosas páginas.

El libro, desarrollado por el Seminario de la Sección Histórico-social del Instituto «Balmes», está dirigido por el Profesor Carmelo Viñas y Mey, y contiene trece diversos trabajos firmados por doce autores, cuyos nombres por sí solos garantizan el contenido de aquéllos.

La Historia social—dice Carmelo Viñas en el prólogo—, en su comprensión total y unitaria, debe concebirse como la evolución histórica de la sociedad en su total unidad, y en la triple dimensión de la realidad, de las instituciones y de las doctrinas sociales. En este sentido, puede afirmarse que la historia social está en su etapa de iniciación, y requiere que se establezca una sistemática propia.

El primero de los estudios que comprende este volumen es el de Luis Legaz Lacambra, en el que el autor hace un magistral resumen de la obra *El problema nacional*, de Macías Picavea. A través del trabajo, se exponen la realidad de España, su psicología social, el problema religioso, la sociología política, cultural y económica del país, la decadencia y, por último, todo el sugestivo programa de reformas políticas y sociales de Macías. Aquí es donde el lector se encuentra más cerca de éste y donde, pasados cincuenta y cuatro años, no puede por menos de asombrarnos al referirse a la situación de los obreros, a la crisis, a la reforma de la Empresa, a la participación en los beneficios y en la gestión, a la Medicina, a los auxilios que el patrono debe prestar al obrero y a las Asociaciones sindicales. En una palabra, Legaz La-

cambrá ha avivado el recuerdo de una obra que no debe ser olvidada y en la que demuestra que puede encontrarse un precedente a las doctrinas de Ramiro Ledesma Ramos.

A continuación, el profesor Corts Grau presenta un trabajo sobre la doctrina social de Luis Vives, en el que se refiere a las ideas del polígrafo valenciano sobre el comunismo, la propiedad, la pobreza, la caridad y la beneficencia. En este último aspecto, es de resaltar cómo Vives atribuye a los administradores de la ciudad la obligación de cuidar de que los poderosos asistan a los desvalidos, procurando que nadie sufra agobio ni injusticia.

La sociedad y la política en el *Corpus mysticum politicum*, de Suárez, es tratada por el profesor Murillo Ferrol. La teoría del Eximio sobre la filosofía de la sociedad se basa en los elementos de unidad, fin y consentimiento. El cuerpo político se estructura por el poder soberano erigido por el consentimiento.

La figura de Huarte de San Juan es estudiada por José Mallart y por Dantín Gallego. El primero analiza a aquél como precursor de la moderna psicología diferencial, detallando los aspectos referentes a orientación profesional, selección escolar y profesional, análisis factorial y de fisiología y colocación. Dantín Gallego estudia la filosofía natural de Huarte, exponiendo las ideas de éste sobre Medicina y Ciencias biológicas. Ambos autores nos dan una excelente muestra de la importancia de la obra *Examen de ingenios*. Sin embargo, por lo que al carácter de esta revista se refiere, resulta de mayor interés el trabajo de Mallart.

Siguientemente, dos trabajos de Ricardo del Arco y uno de Ernesto Francisco Jareño analizan con el mayor detalle la sociedad española retratada en las obras de Cervantes. A través de las páginas desfilan todas las clases sociales de la época, todas las profesiones y todas las razas. Los más bajos fondos aparecen retratados con toda minuciosidad.

Hay un aspecto bastante desconocido en la vida castellana de los siglos xvi al xviii, y es el de la esclavitud. Antonio Domínguez Ortiz hace sobre este tema un documentado artículo en el que demuestra la importancia que la esclavitud tuvo en la sociedad de aquel tiempo, y cuál era la procedencia y forma de vida de los esclavos.

Leopoldo Piles Ros ha aportado al volumen un estudio de las Germanías de Valencia, vistas desde el interesante ángulo de la condición económica y social de sus componentes. Sigue a la anterior el trabajo de Luis Redonet y López Dóriga, sobre «Condición Históricosocial del deudor», en el que, a través de las leyes y la literatura, muestra el autor la enorme evolución que el deudor ha tenido dentro de la sociedad.

El completísimo estudio de Hipólito Sancho de Sopranis, sobre el aspecto demográfico de Cádiz en el siglo xvi es quizá uno de los más interesantes que aparecen en este libro. Como advierte Carmelo Viñas, los estudios de historia local reconstruyen parcelas de la entrada viva de la realidad social en el pasado, son la concreción en pequeño de la evolución histórica general de una nación. Sancho de Sopranis, como Giménez de Gregorio, de quien hablaremos a continuación, muestran cómo debe trabajarse en el campo de la investigación históricosocial de carácter local, y descubren el reflejo de la historia española en la de sus comarcas.

Finaliza este libro con el extenso estudio que Fernando Giménez de Gregorio ha realizado sobre la historia económicosocial de Belvis de la Jara. Desde la Edad Prehistórica hasta la Contemporánea, los diversos siglos son expuestos con un detalle que permite conocer de una forma completa la evolución de una localidad, que en muchos aspectos puede considerarse como tipo de gran número de pequeños pueblos españoles. El autor, a través de una abrumadora erudición, muestra las consecuencias del señorío eclesiástico, la significación económica de los bienes de propios y de la desamortización, la emigración de los habitantes y toda la pesadumbre y grandeza que lleva en sí la vida de una pequeña localidad.

Por último, sólo nos resta decir que los numerosos trabajos que ha reunido Carmelo Viñas constituyen, no obstante su diversidad, un volumen cuyo valor no es frecuente en esta clase de obras, tanto por la técnica histórica utilizada como por el interés que en todas sus partes despierta.

José FERNANDEZ DE VELASCO

VI.-LECTURA DE REVISTAS

REVISTAS IBEROAMERICANAS

HUMBERTO GRANDE: *Política Social Agraria*. — TRABALHO E SEGURO SOCIAL. — Río de Janeiro, mayo-junio de 1952.

El autor del artículo que examinamos, Consejero técnico de la Delegación Gubernamental del Brasil en la V Conferencia de los Estados de América y miembro de la O. I. T., divide su trabajo en varias secciones.

En la primera, que constituye una especie de introducción, examina la necesidad de que la legislación del trabajo no constituya un privilegio de la industria, sino que se extienda a la agricultura. Expone las iniciativas del Presidente Vargas en su Mensaje de marzo de 1951 al Congreso Nacional, en el que manifestaba la protección que debía darse a los trabajadores agrícolas en forma de adjudicación de tierras, de viviendas familiares, de simientes, de maquinaria agrícola, y la creación de escuelas profesionales y de asistencia médicosanitaria. Y sigue haciendo ver las grandes posibilidades que tiene la agricultura en el Brasil y la necesidad de fomentarla, para evitar el éxodo, cada vez más acentuado, de la población campesina a los grandes núcleos urbanos.

La segunda sección de su artículo, que titula «Política agraria, Reforma agraria y Derecho agrario», está dedicada al problema de aplicación de la legislación del trabajo a la agricultura. Expone la labor realizada en éste sentido por las diversas Confe-

rencias de los Estados de América, Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, de cuya labor se derivó para el Brasil la aprobación de un Decreto, de 25 de julio de 1951, por el que se creó una Comisión Nacional de Política Agraria, cuya finalidad es realizar estudios y redactar proyectos relacionados con la reforma de la legislación agraria y con el acceso de los trabajadores campesinos a la propiedad de las tierras, y presentar sugerencias para la coordinación de las diversas medidas en estudio en diversos sectores de la administración, con vistas a una unidad de la política agraria. Considera el autor que la labor de dicha Comisión es ardua, compleja y delicada, pues tiene que atender a todas las peculiaridades locales dentro de un plan de realizaciones totales. Las innovaciones o modificaciones pueden ser introducidas por etapas o en escala progresiva, pero el problema debe ser afrontado y resuelto en conjunto.

Entre las iniciativas parlamentarias en este sentido, destaca el proyecto de Ley de 6 de abril de 1951, sobre el régimen del laboreo agrícola, afirmando el principio esencial de que «es condición básica para la plena propiedad particular de la tierra, además del justo título en derecho, una productibilidad indispensable a su destino económico», y confiere expresamente al Gobierno el derecho de aplicar a las tierras un régimen de pequeñas propiedades o de grandes

propiedades colectivas, por medio de cooperativas o asociaciones en comunidad, con el fin de realizar una justa distribución de las propiedades agrícolas y asegurar una productibilidad en beneficio de la economía nacional, y establece el beneficio de diversas exenciones tributarias para los grandes propietarios que venden sus tierras en parcelas.

Juzga el autor que el punto flaco del proyecto reside en su timidez, lirismo y platonismo. En efecto, exige la condición de productibilidad para la plenitud del derecho a la propiedad, pero no establece penalidades especiales para los propietarios que no las cultivan debidamente, y creería lógico y natural que el Estado procediese en estos casos a la expropiación por necesidad social e imperativo económico.

Otra iniciativa parlamentaria que se encuentra actualmente en estudio es la creación en la Cámara de los Diputados de una Comisión especial para disciplinar, dentro de un cuerpo legal orgánico, todas las actividades y relaciones jurídicas relativas a la agricultura y a la explotación de la tierra. Trátase de redactar un proyecto de Código Rural, que presenta muchas dificultades, derivadas de las grandes extensiones territoriales, de los climas extraordinariamente diferentes, de las culturas dispares, de las poblaciones heterogéneas y de las formaciones étnicas y entidades demográficas profundamente diferentes, pero que es de un gran interés abordar, porque en estas condiciones viven las tres cuartas partes de la población brasileña, a las que es preciso atender urgentemente.

En la tercera sección, titulada «El trabajador rural y la Empresa agrícola», después de manifestar que no es conveniente aplicar la legislación labo-

ral en los mismos términos a los trabajadores del comercio y de la industria y a los agricultores, e insistir en que una legislación laboral agrícola debe atender a las peculiaridades de cada una de las regiones, a las formas de trabajo y de la propiedad, a las condiciones de vida de los trabajadores y a otras situaciones propias de la agricultura, examina el autor las diversas situaciones del trabajador rural con relación a las Empresas: trabajadores fijos, eventuales y en distintas formas de participación o aparcería, y propugna las explotaciones de las tierras por medio de asociaciones o de cooperativas.

En la sección cuarta, titulada «Fijación del hombre en el medio rural», después de examinar cuáles son las condiciones económicas y sociales que determinan el éxodo de las poblaciones rurales a los grandes centros urbanos, afirma que para fijar al hombre en la tierra es preciso hacerle conocer la fuerza productiva de ésta y el manejo del material mecánico moderno, y proceder a una organización científica del trabajo. Estas exigencias requieren, ante todo, una intensa educación profesional de los trabajadores agrícolas.

En la quinta y última sección del artículo, titulada «Misión de los inspectores del trabajo en la agricultura», después de algunas consideraciones sobre el desarrollo de la vida en el medio rural, afirma el autor que no basta legislar con acierto, sino que es preciso la aplicación efectiva de las leyes, para lo cual es necesario organizar un Cuerpo de inspectores especializados que tengan por misión garantizar la justa aplicación de la legislación del trabajo en la agricultura, aconsejando a los agricultores y orientándolos en todos los sentidos. Para ello deben tener cultura general

y cultura técnica y especializada. Lo ideal sería que estos inspectores fuesen verdaderos antropólogos y sociólogos rurales.

JOAO LYRA MADEIRA: *A Taxa de Juros dos Empréstimos nos Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões.*—INDUSTRIARIOS.—Río de Janeiro, junio 1952.

El autor del artículo que examinamos, Actuario Jefe del Instituto de Jubilaciones y Pensiones de la Industria, comenta las consecuencias que para el Seguro y los asegurados produciría la adopción de un proyecto de Ley presentado en 1951, que establece que las operaciones inmobiliarias que los Institutos o Cajas hagan con sus asociados, no solamente las que ahora se realicen, sino también las ya realizadas, tendrán los siguientes tipos de interés:

2,5 por 100 al año para las casas de un valor de hasta 150.000 cruzeiros;

3,5 por 100 al año para las que alcanzan un valor de 150 a 250.000 cruzeiros;

5 por 100 al año para las de un valor superior a 250.000 cruzeiros.

Hace resaltar el autor que, tras una apariencia exterior de justicia social, el proyecto presenta perjuicios e injusticias.

Considera, en primer lugar, el asunto en relación a las Instituciones de Seguro Social. El interés de los préstamos constituye una fuente de ingresos para el Seguro, junto con las cotizaciones de los trabajadores y de sus patronos y con la aportación del Estado. Las Instituciones, al dedicar sus fondos disponibles a conceder préstamos, proporciona a los que los

reciben beneficios directos o indirectos (casas, etc.); es, pues, justo que aquéllos contribuyan a la financiación del Seguro, y a este último responde el interés que pagan por los préstamos recibidos.

Cuando el Actuario calcula las cotizaciones necesarias para un régimen de Seguro, tiene en cuenta, además de las tablas de mortalidad, invalidez, etcétera, un tipo de interés para los préstamos del 5 por 100 al año, y considerando este tipo en combinación con las cotizaciones determinará, por ejemplo, que para la financiación del Seguro será preciso un 18 por 100 de los salarios. Si en vez del 5 por 100, los fondos dedicados a préstamos sólo rinden un interés del 4 por 100, es claro que la cotización sobre los salarios tendrá que ser mayor, y a medida que el interés vaya disminuyendo, para obtener el equilibrio financiero, tendrá que ir aumentando la cotización. Así, pues, cuanto menor sea el interés de los préstamos concedidos por los Institutos o Cajas, tanto mayor será la cotización necesaria para la cobertura de un determinado régimen de Seguro.

Continúa el autor examinando el asunto en relación a los asegurados, y dice que, teniendo en cuenta la cantidad total dedicada a préstamos y el valor medio de las casas a construir, solamente un 10 por 100 de los asegurados podrá recibir esos préstamos, y al bajar el tipo de interés se perjudicaría a todos.

En efecto, si se calcula que las Instituciones del Seguro, supuesto un tipo de interés del 5 por 100 sobre los préstamos, necesitan para cubrir las prestaciones una cotización directa del 15 por 100 de los salarios, si el tipo de interés se reduce al 4 por 100, es preciso un nuevo cálculo para las cotizaciones, que pasarán del 15 al 18

por 100. Si para no aumentar las cotizaciones se adoptase la solución de disminuir la cuantía de las prestaciones, sería preciso reducir éstas; así, una pensión de retiro concedida sobre la base del 80 por 100 del salario pasaría a serlo sobre la base del 64 por 100, con el fin de mantener el equilibrio financiero de la Institución sin aumento de las cotizaciones.

Y termina su artículo el autor haciendo ver, en conformidad con todo lo anteriormente expuesto, los beneficios injustificados que con la reducción del tipo de interés obtendrían los asegurados que reciben los préstamos.

Los asegurados que reciben un préstamo para la adquisición de viviendas gozan ya de un tipo de interés bastante inferior al del mercado general de capitales. Además, por el hecho de conseguir vivienda propia, obtienen otras ventajas, como el mantenimiento del valor adquisitivo del capital que representa el inmueble, ventajas mucho más sensibles en épocas de fuerte inflación, en que todos los precios se elevan menos el que paga el prestatario para la adquisición de su casa, que es el mismo y fijo durante toda la duración del contrato de préstamos (quince, veinte o veinticinco años).

Así, pues, no está justificada una reducción excesiva en los tipos de interés de los préstamos, ya que sería proporcionar ventajas considerables a una pequeña minoría en perjuicio de la gran masa de los asegurados.

Dr. JAIME ESPINOSA RICARDO: *La Teoría de la Imprevisión en la Ley positiva del Trabajo*. — REVISTA DEL TRABAJO.—Bogotá, marzo-junio 1952.

El autor, Magistrado del Tribunal Contencioso Administrativo del De-

partamento de Córdoba, publica, sobre el tema que indica el título, el siguiente artículo.

La teoría de la Imprevisión ha pasado del campo jurisprudencial, en donde tuvo su primera aplicación con base en la norma jurídica señalada por los artículos 5.º y 8.º de la Ley 153, de 1887, a nuestro sistema jurídico laboral, al ser incluida primero en el inciso 2.º del artículo 8.º de la Ley 6.ª, de 1945, modificado luego por el artículo 2.º de la Ley 64, de 1946, que la consagra explícitamente al decir: «Todo contrato será revisable cuandoquiera que sobrevengan imprevisibles y graves alteraciones de normalidad económicas.»

El nuevo Código substantivo del Trabajo no podía omitir en su articulado la consagración de la Imprevisión en los contratos de trabajo, y la establece plenamente en los artículos 50 y 480, al decir:

«Art. 50. Todo contrato es revisable cuandoquiera que sobrevengan imprevisibles y graves alteraciones de la normalidad económica. Cuando no haya acuerdo acerca de la existencia de tales alteraciones, corresponde a la Justicia del Trabajo decidir sobre ella, y mientras tanto el contrato sigue en todo su vigor.»

«Art. 480. Las convenciones colectivas son revisables cuandoquiera que sobrevengan imprevisibles y graves alteraciones de la normalidad económica. Cuando no haya acuerdo entre las partes acerca de la revisión fundada en tales alteraciones, corresponde a la Justicia del Trabajo decidir sobre ellas, entretanto estas convenciones siguen en todo su vigor.»

Según Serbesco, son tres las condiciones esenciales que debe reunir la Imprevisión para su aplicabilidad:

a) Para que el acontecimiento so-

breviniente pueda producir la resolución del contrato, es necesario que sea totalmente imprevisto para las partes. En caso contrario, debe suponerse que una de ellas ha aceptado asumir el riesgo. Debe, además, ser imprevisible; en otro supuesto, podría imputarse a culpa de las partes. El acontecimiento sobreviniente ha de ser, pues, extraordinario y anormal.

b) No basta cualquier acontecimiento, aun imprevisto, para que el contrato se declare resuelto; es indispensable que sea tal la importancia, que las partes no hubieran contratado de haberlo previsto.

c) Es necesario, finalmente, que el hecho que entorpece la ejecución del contrato sea completamente ajeno a la voluntad del sujeto o sujetos de la obligación. El acontecimiento, como en el caso de fuerza mayor, debe ser inevitable.

Es necesario que de los trastornos ocasionados por la anormalidad imprevista surja un desequilibrio grave y, por ende, ruinoso entre la obligación pactada y la que actualmente se tenga; es decir, que resulte para una de las partes materialmente imposible la ejecución o cumplimiento de lo pactado, haciendo injusto hacer efectivo su cumplimiento por las mismas circunstancias que lo rodean. Ello es así debido a que toda contratación se basa en principios de equidad, aplicable a cualquier circunstancia, y, por tanto, resulta imposible y sin razón ninguna el imponer una obligación cuyo cumplimiento es materialmente imposible.

¿Podría el contrato de trabajo, en cualquiera de sus formas, permanecer incólume, inalterable, ante circunstancias ajenas e imprevistas a la voluntad de los contratantes?

Llegar a aceptar lo anterior es atacar directamente una de las bases esenciales del contrato de trabajo; es decir, la reciprocidad de las prestaciones, reciprocidad en la que interviene el Estado en busca de un mejor nivel en las relaciones jurídicas celebradas por los contratantes.

¿Qué fuera de las masas trabajadoras si en cualquier momento de desasosiego económico no pudieran recurrir al Juez del Trabajo para que, previo su estudio, entre a revisar las condiciones contractuales existentes?

¿Adónde iría la economía patronal si no se admitiera el fenómeno de la Imprevisión en los contratos de trabajo?

Los primeros cargarían con una onerosa obligación, máxime cuando los salarios, contra prestación de su trabajo, no alcanzarán siquiera a solventar sus necesidades más urgentes; los segundos se arruinarían forzosamente al exigírseles seguir cumpliendo con una excesiva obligación a su cargo.

Por lo que hemos dicho, y situando los requisitos señalados por Serbesco a nuestra norma positiva, consagrada en el Código, vemos que ellos se realizan plenamente; pero observamos que, conforme está instituido en el artículo 50 del Código substantivo del Trabajo, al no llegar las partes a un acuerdo, el Juez no podría modificar las condiciones del contrato, porque sólo califica «las imprevisibles y graves alteraciones de la normalidad económica», no va al fondo mismo del contrato, lo que, en mi sentir, no entraña la aplicación deseada de la teoría de la Imprevisión en la ejecución del contrato de trabajo.

Lo anterior no es sino un inquieto esbozo de este tema de caracteres interesantes, porque es materia de mayor abundancia, y los espacios de una

revista no permiten tratarlo con toda su amplitud, y mayormente cuando es un punto casi intocado; problema que sometemos a los estudiosos de esta rama del Derecho.

SPECTATOR: *La lucha sanitaria contra la invalidez en España.* — BOLETÍN CULTURAL E INFORMATIVO DEL CONSEJO GENERAL DE MÉDICOS DE ESPAÑA.—Madrid, noviembre 1952.

El autor dedica este reportaje a una de las muchas obras médicosociales importantes que funcionan en España, un sanatorio del Patronato Nacional de la Lucha Antituberculosa, que, sin perder su fin primordial de tratamiento de las lesiones tuberculosas, se ha convertido en un centro regional de la lucha contra la invalidez.

Empieza haciendo la descripción del escenario en que está enclavado el sanatorio. «La isla de Pedrosa —dice—, convertida en península por su cordón umbilical de carretera sombreada de copudos árboles, es un pequeño vergel en la bahía de Santander, que hace varios lustros se convirtió en sanatorio, y que el Patronato Nacional de la Lucha Antituberculosa ha ido mejorando por rumbos de superación constante. Ahora, al cabo de muchos años de ausencia, he recorrido pabellones, enfermerías, jardines, talleres, gimnasios, piscina y modernísimas instalaciones, acompañado del Director, doctor Meana, para comprobar la obra y la tarea ingente llevada a cabo y conocer los proyectos—en vías de realización—que abren nuevos cauces a un esfuerzo esencial.

»De la nueva vida que en este ambiente maravilloso logran en breve plazo los enfermos. Estos enfermos

que, sistemáticamente, al marcharse curados de Pedrosa—no hay exageración ni lirismo en la afirmación—, lloran emocionados, no tanto por sentirse recuperados como por añoranza de las horas gratas que, a pesar de sus males, quedaron casi felices atrás.»

El propio Director del sanatorio es quien facilita amablemente toda la información que se le pide.

«Además de las finalidades del sanatorio, en su función peculiar de tratamiento de las lesiones tuberculosas ósteoarticulares, a cuyo objeto disponemos en la actualidad de 450 camas para niños, niñas y adultos de ambos sexos, desde hace un año, Pedrosa es el primer centro regional del Patronato de Lucha contra la Invalidez en el Norte de España.

»La lucha sanitaria contra la invalidez se debe al actual Ministro de la Gobernación, excelentísimo señor don Blas Pérez González, y al Director general de Sanidad, excelentísimo señor don José A. Palanca. Hasta el presente, la asistencia al inválido se prestaba tan sólo en algunos centros aisladamente. Eran poco numerosos y dependían, en su mayor número, de la Beneficencia privada. Tal situación cesó con la creación de la Lucha Sanitaria contra la Invalidez, por Decreto de 6 de junio de 1949. Este Organismo tiene como Comité rector un Patronato Nacional, presidido por el Ministro de la Gobernación, siendo Vicepresidente nato el Director general de Sanidad.

»La importancia y la trascendencia social de la lucha contra la invalidez son extraordinarias. Basta con fijar la atención en el valor que tiene la debida asistencia y la rehabilitación de los inválidos, muchos de ellos recuperables parcial o totalmente. Las ventajas de una lucha bien organizada se comprenden fácilmente, ya que

permite el descubrimiento del lisiado, su tratamiento adecuado, cualquiera que sea el origen de su invalidez—congénita, traumática, parálisis, etc.—, simplificando los procedimientos asistenciales, suprimiendo duplicidades de servicios antieconómicos y antiproducentes y permitiendo la creación de grandes centros, dotados del material moderno preciso y de personal con preparación adecuada.

»El centro regional del Patronato de Lucha contra la Invalidez, del Norte de España, se ha instalado en el sanatorio de Pedrosa, por el motivo dual de disponer este importante establecimiento de todos los medios necesarios para la cirugía ortopédica, ya que, dada su gran capacidad—como decimos, actualmente 450 camas, ampliables hasta 500—, está preparado para hospitalizar a los enfermos de invalidez, sin disminuir su primitiva misión de tratamiento de los procesos tuberculosos ósteoarticulares, ya que actualmente, y gracias al criterio más intervencionista seguido en el tratamiento de estos enfermos, se ha podido reducir su tiempo de estancia en el sanatorio, hasta el punto de no existir ya problema para el ingreso, que se efectúa inmediatamente, dado el gran número de altas que se producen a diario.

»Recientemente han sido completadas las instalaciones del sanatorio con todos los medios necesarios para el buen funcionamiento de este Centro regional. Las nuevas instalaciones son el Departamento de Rehabilitación, que comprende las secciones de fisioterapia, mecanoterapia, piscinas, etc., y el taller mecánico para la construcción de aparatos ortopédicos que, con frecuencia, precisan estos enfermos, especialmente en los primeros tiempos del posoperatorio.

»Aunque el sanatorio es nacional y

por ello, son asistidos enfermos de tuberculosis ósteoarticular de toda España, ya que es preciso subrayar que su primitiva misión no ha disminuído y aun, por el contrario, se ha incrementado en los últimos años como Centro de lucha contra la invalidez, Pedrosa tiene carácter regional, abarcando esa extensa zona que va, en líneas generales, desde Madrid a todo el Norte de España. En este Centro funciona una consulta pública, a la que acuden numerosos enfermos de las distintas provincias, especialmente de Palencia, Zamora, Salamanca, Logroño, Madrid, Vizcaya, León, Zaragoza, etc. Debiendo hacerse notar que como aun no se ha hecho propaganda del Centro en estas provincias, los enfermos acuden a la consulta generalmente por indicación de algún otro enfermo ya tratado por nosotros. Esta consulta es completamente gratuita, y los enfermos vistos en ella son tratados ambulatoriamente en los casos en que esto es posible, dándoseles ingreso, cuando es necesario, para intervención operatoria, etc. Dependientes, asimismo, de este Centro, se pasan periódicamente, previo el oportuno aviso, consultas ambulatorias en los distintos centros secundarios de Higiene, de Santander, con el fin de facilitar la asistencia a la consulta y evitar desplazamientos que, en este tipo de enfermos, resultan difíciles. Los enfermos vistos en estas consultas son sometidos a tratamiento, dándoseles ingreso en los casos necesarios. Por supuesto, en todas estas consultas se llenan unas fichas que, unidas a las que hacen los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, permitirán, gracias al interés y entusiasmo del Jefe provincial de Sanidad, completar el censo de inválidos de la provincia de Santander, que seguramente podrá es-

tar terminado dentro de dos o tres meses.

«Ciertamente, tenemos el propósito de extender esta asistencia y llevar a cabo el censo de inválidos en las restantes provincias de la región, y para completar la asistencia prestada en el Centro, dándole una mayor eficacia, se proyecta la creación de consultas periódicas, dependientes del Centro o en estrecha relación con él, en las distintas provincias de la región, lo que permitirá una selección de los enfermos, proponiendo el ingreso de los casos recuperables y continuando la asistencia de los enfermos después de su salida del Centro mediante vigilancia adecuada, prolongada todo el tiempo necesario, pues es sabido que, frecuentemente, este tipo de intervenciones precisa esta vigilancia para poder conservar los resultados alcanzados. Por otra parte, esta observación posterior permitirá juzgar de los resultados tardíos de algunas intervenciones o tratamientos, lo que, como comprenderá, puede tener un gran interés.

«Nuestra labor de estadística es puntual, a pesar del breve plazo de funcionamiento. En los dos años escasos, desde noviembre de 1950 hasta el presente, hemos visto 593 enfermos, habiéndose efectuado en el Centro en tal plazo 231 operaciones de rehabilitación. Debo hacerle resaltar que el número de asistencias y de enfermos que acuden a la consulta aumenta progresivamente, sobre todo en estos últimos meses, y es seguro que continuará aumentando una vez se organice debidamente la propaganda, para lo cual se están ultimando los preparativos, y cuando sean más conocidos por el público los resultados obtenidos en los enfermos que salen del Centro, mejorados o curados de su incapacidad, la tar-

se habrá completado. El mayor número de intervenciones corresponde a las secuelas de poliomielitis y, después, a distintos procesos, ya sean congénitos o adquiridos (traumatismos, tuberculosis, otras infecciones, etcétera), habiéndose practicado gran número de artroplastias de cadera con cabezas de resina acrílica, con muy buenos resultados funcionales, por cierto.

«Plenamente satisfecho del apoyo de la Superioridad, de los colaboradores, que hacen grata y fructífera esta labor, y del emplazamiento maravilloso en este aislado y paradisíaco rincón de la Montaña, en plena bahía santanderina, donde puede llevarse a cabo una tarea clínica de volumen, con repercusión social extraordinaria. Y todo ello sin perturbar en lo más mínimo el funcionamiento y la eficiencia del Sanatorio Nacional de Pedrosa. Pienso, y me gustaría que dijera esto, porque puede ser un timbre de gloria y un honor para las autoridades, que hicieron viable la lucha contra la invalidez, que estamos poniendo los jalones de una obra médica y social de notorio relieve por caminos sencillos y laboriosos, que no sé de ningún país, por ahora, que los recorra y resuelva como nosotros.»

ERNESTO ZAPATA B.: *El Seguro de Enfermedad-Maternidad en España*. INFORMACIONES SOCIALES. — Lima, abril-junio 1952.

El señor Zapata, Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú, asistió, como Delegado de su país, al I Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, que se celebró en Madrid en mayo de 1951.

En su artículo hace constar que, con motivo de su asistencia a dicho Con-

greso; tuvo ocasión de conocer las realizaciones sanitarias del Seguro español de Enfermedad-Maternidad, y en el artículo que examinamos presenta una visión de conjunto del régimen español y de dichas realizaciones.

Examina las bases legales y el contenido del Seguro, campo de aplicación, prestaciones, financiación y gestión, y analiza la labor sanitaria realizada por el Instituto Nacional de Previsión español.

Después de exponer que el plan de construcciones comprende tres tipos de establecimientos: a) la residencia sanitaria, o sea, el hospital, con ambulatorio completo; b) el ambulatorio reducido, con servicio de Medicina, Cirugía y algunas especialidades, y c) el ambulatorio completo, con todas las especialidades, afirma que el esfuerzo del Seguro español no tiene precedentes en el mundo, y para hacer resaltar el mérito

de su obra, recuerda la situación de España en los últimos años: las pérdidas humanas y los inmensos daños materiales sufridos a consecuencia de la guerra civil, la difícil situación durante la guerra mundial, el trato injusto de que ha sido objeto en la posguerra y la sequía que la agobió durante varios años.

Manifiesta su sorpresa ante las realizaciones del Seguro español, que cuenta con un total de construcciones de 292 edificios, de una capacidad variable entre un mínimo de 100 y un máximo de 700 camas; todas las construcciones son del tipo más moderno; tanto en lo que se refiere a la técnica de la edificación como en lo relativo al material, que, con excepción de los equipos de Rayos X, es todo de fabricación nacional.

Y termina su artículo haciendo una apología entusiasta del régimen del Seguro de Enfermedad-Maternidad en España.

DE OTROS PAISES

EDNA C. WENTWORT: *Resources of aged insurance beneficiaries* (Recursos de los beneficiarios del Seguro de Vejez). — NATIONAL SURVEY. — Washington, 1951. Informe nacional de 1951.

Los dos tercios, aproximadamente, de las personas que reciben pensión de vejez no tienen más ingresos, o los que tienen, además de la pensión, son muy reducidos. Esta afirmación la hace la autora de este artículo basándose en los datos facilitados por la Oficina de Pensiones de Vejez y Supervivencia, que se refieren al año 1951.

El procedimiento seguido ha sido obtener información sobre los ingresos que los beneficiarios han tenido en el año anterior a la fecha del informe y todos los datos relativos a la ciudad en que viven, su manera de vivir y los Seguros a que están afiliados para los casos de accidentes y enfermedades. Se ha hecho una entrevista a unos 18.000 beneficiarios, que representan casi el 1 por 100 de los pensionistas de vejez y supervivencia incluidos en la nómina de 1950.

Los beneficiarios de quienes se solicitaba información eran pensionistas desde 1940, y se habían beneficia-

do de las modificaciones del año 1951. Se obtuvo por primera vez la relación y demás datos de los pensionistas residentes en los pueblos y pequeñas ciudades. El informe anterior no hizo más que tomar datos de unas cuantas ciudades pequeñas.

Los primeros datos recogidos están basados en los informes relativos a los pensionistas que reciben pensión durante todo el año. Este grupo representa un 90 por 100 de los beneficiarios incluidos en el estudio. Reviste especial interés—declara la autora—porque están dentro de lo dispuesto por la Ley de Retiro de la Seguridad Social, o sea, que durante el tiempo que trabajaban, no ganaban más de 50 dólares mensuales.

De los datos primeramente recogidos se deduce que algunos de los beneficiarios del programa a que nos referimos viven holgadamente, pero muchos no tienen otros recursos que su pensión. Solamente un porcentaje pequeño de los hombres y mujeres consultados podrían vivir con sus ingresos, independientemente de la pensión.

Si no recibieran pensiones de Seguridad Social, las dos terceras partes de los beneficiarios no tendrían ningún ingreso, o reunirían menos de 75 dólares anuales por persona. Solamente uno de cada ocho grupos de beneficiarios tendrían un ingreso mensual por pensión de retiro de 50 dólares o más mensuales.

A pesar de que la sexta parte de las viudas de todas las edades reciben pensiones de sus patronos o del Estado, este ingreso es, en la mayoría de los casos, inferior a 50 dólares mensuales por persona. Solamente un 6 por 100 de los grupos de beneficiarios reciben esta cantidad mensualmente de una sola pensión.

Aunque a las pensiones de vejez y

supervivencia se añadan otros ingresos independientes de otras pensiones, seis de cada diez beneficiarios tienen menos de 50 dólares mensuales por persona. No es que se quiera decir que 50 dólares mensuales por persona sean suficientes para poder vivir; esta cifra se presenta solamente para dar una idea de la cuantía que, en concepto de retiro, reciben los beneficiarios.

A causa de la cuantía tan pequeña de sus ingresos, muchos pensionistas tienen que buscarse otros medios para poder vivir, pues incluso los 50 dólares mensuales por persona resultan insuficientes. Algunos de los que han llegado a la edad de retiro vuelven al trabajo. Entre los beneficiarios que no tienen ninguna interrupción en sus pensiones durante el año, aproximadamente una cuarta parte de los hombres y una quinta parte de las mujeres que reciben pensiones de vejez, y una octava parte de las viudas ancianas, tienen otros ingresos durante el año, según ha podido observar la autora de este artículo.

Para la mayoría de estas personas el trabajo era solamente una fuente de ingresos temporal. Casi tres de cada diez viudas mayores de cuarenta y cinco años o ancianas que trabajan tenían ingresos menores de 150 dólares anuales; dos tercios ganaban menos de 600, pero muchas de ellas tuvieron que dejar de trabajar por invalidez o por vejez. Las ganancias del 7 por 100 de viudas ancianas o de viudas en general, todas ellas pensionistas, ascendían a 600 dólares o más durante el año. Por regla general, estas beneficiarias trabajaban en empleos no cubiertos por el programa de Seguridad Social y otras, de edad superior a los setenta y cinco años, no estaban expuestas a interrupción de pensiones.

En el momento de la interviú, la mayoría de los pensionistas ancianos y de las viudas mayores de setenta y cinco años no estaban en condiciones de trabajar.

Casi todos ellos—sigue diciendo la autora—tienen que buscar otros medios de ayuda. Las mujeres o los maridos de las pensionistas trabajan. Otros reciben ayuda de sus hijos o parientes. Una sexta parte de ellos reciben asistencia pública durante un tiempo determinado, y algunos de ellos reciben prestaciones del Seguro de Paro o tienen algún ingreso extraordinario.

Las cifras de las estadísticas no responden, a veces, a la realidad, pues existen fuentes de ingreso que no es posible comprobar. Algunos pensionistas viven con sus familiares o amigos, y eso les supone facilidades para poder vivir solamente con su pensión. Otros tienen negocios propios o parte en otros de sus parientes o amigos.

Aunque la experiencia demuestra la insuficiencia de las pensiones, éstas hacen posible, para muchos de ellos, una cierta independencia dentro de la convivencia con sus familiares, porque les permite abonar parte de los gastos de la casa.

DR. ETIENNE BERTHET: *La mission du médecin dans le monde moderne* (La misión del médico en el mundo moderno). — ARCHIVES DE MÉDECINE SOCIALE. — París, septiembre-diciembre 1951.

«La evolución y los progresos de la Medicina han sido considerables desde hace un siglo—comienza diciendo el autor—. Los años comprendidos entre los comienzos del siglo XIX y la época actual han sido más fructíferos

en descubrimientos médicos que el largo período que va desde Hipócrates al fin del siglo XVIII.

En épocas anteriores la tarea del médico era relativamente sencilla. Se limitaba a ver, a escuchar, a reconocer, en una palabra, para establecer una síntesis con los datos sensoriales de que disponía. Su terapéutica se reducía a la receta de opio, a la revulsión, a la sangría y a las palabras caritativas que podía dar a su paciente, que, por lo demás, no siempre resultaban eficaces.

Después de haberse ido perfeccionando la técnica, ésta se ha hecho más precisa y más científica, no limitándose el médico a establecer el diagnóstico a base únicamente de sus datos sensoriales, sino acudiendo también a instrumentos más objetivos. Sucesivamente han ido apareciendo el termómetro, el estetoscopio, el aparato para tomar la tensión, la radiografía, las pruebas de laboratorio, etc.

El progreso de la técnica se ha puesto a disposición de la especialización, cada vez más avanzada; las enfermedades contagiosas han necesitado medidas de prevención, cada vez más severas, y las novedades terapéuticas médicoquirúrgicas han dado como consecuencia la investigación de métodos de diagnóstico, cada vez más precisos. Esta exigencia de precisión necesita hoy una amplia utilización de todo aquello que pudiéramos llamar «el maquinismo médico», que hubiera sorprendido sobremedida a los médicos del siglo pasado: reconocimientos radiológicos, análisis de laboratorio, permanencia en establecimientos dedicados a la prestación de asistencia especial, han producido, necesariamente, un aumento sensible del «precio de coste» de la intervención médica.

A este aumento de gastos médicos corresponde una disminución no menos cierta de la capacidad de pago de una gran parte de enfermos, especialmente de la clase media. Si la caridad médica no es una palabra vana, el médico, aun el más social, no puede atender gratuitamente a una parte de sus pacientes más que haciendo recaer sobre la otra una retribución suficiente para cubrir los gastos constantemente crecientes con los que se tiene que enfrentar. La caridad individual no es suficiente para reparar las injusticias de la suerte cuando aquéllas se multiplican en una sociedad desordenada.»

Pasa luego el autor a exponer el concepto de la enfermedad. «Este concepto—dice—ha sufrido también una transformación en el curso de los siglos. Si entre los antiguos se consideraba como efecto de un sortilegio o de una venganza divina, actualmente está considerada como un azote contra el individuo y contra la sociedad. Los Estados modernos no pueden desentenderse de la salud de sus conciudadanos; antes bien, han de exigir que los enfermos sean tratados con la máxima rapidez y perfección que sea posible, a fin de preservar así un capital amenazado y de hacer desaparecer la importante fuente de empobrecimiento que representa la enfermedad para el Estado.

La Medicina se considera entonces como una función pública, análoga a la Medicina militar, donde la noción de recuperación de efectivos juega un papel esencial.»

Enumera luego el doctor Etienne las tareas esenciales de la Medicina social, que, según él, son las siguientes:

«la Medicina social debe poner al alcance de todos las conquistas de la Medicina, a fin de crear una buena

defensa sanitaria y de organizar una seguridad social que permita a los pobres y ricos beneficiarse de esas conquistas;

la Medicina social no sólo tiene por objeto combatir la enfermedad, sino prevenirla, compensando así la negligencia que tantas personas manifiestan para consigo mismos y para con sus hijos;

la Medicina social debe contribuir a asegurar a todos los hombres el desarrollo total de su personalidad, lo que supone una organización racional de todos los aspectos de la vida cotidiana: educación, trabajo, distracción. La verdadera Medicina social debe basarse menos en la construcción de dispensarios y sanatorios, debiendo, en cambio, proporcionar a las familias casas sanas, alimentación adecuada y un nivel de vida suficiente;

la Medicina social tiene por misión esencial asegurar la continuidad de la población. Han de ponerse en juego todos los recursos para favorecer la natalidad (lucha contra el aborto, protección a la madre y al niño) y reducir la mortalidad (lucha contra las plagas sociales y las grandes epidemias).»

Continúa el autor refiriéndose luego a la misión del médico, y dice: «Por otra parte, y debido a razones diversas, puede verse a veces una verdadera demagogia de la Medicina social. Si bien es cierto que la misión del médico del siglo XX es mucho más amplia que la de su misma profesión en el siglo pasado; si bien es cierto también que el médico no tiene derecho hoy día a desentenderse de las condiciones de vida psicológica y social de sus pacientes, no debe olvidarse, sin embargo, que el médico continuará siempre siendo un individualista impenitente. Ello obli-

gó a decir a M. Georges Duhamel: «Puesto que la Medicina tiene por misión asistir al hombre en los actos esenciales de su vida, en que, a pesar de todo, el hombre se manifiesta sumamente individual, como en el nacimiento, el dolor y la muerte, la Medicina deberá continuar siendo uno de los reductos del individualismo en peligro.»

La Medicina moderna debe conservar las cualidades de humanismo que constituyen su fundamento más esencial. Debe continuar siendo, individual o colectiva, una medicina de la persona humana y no un conjunto de técnica científica limitada a los datos que puede proporcionar una fórmula matemática. El hombre no es susceptible de ser tratado en forma de ecuación, y el examen más útil, los datos más exactos de las ciencias físico-químicas, las reacciones más minuciosas de laboratorio no podrán jamás reemplazar a lo que constituye el factor esencial del acto médico, cual es «el coloquio particular» entre dos hombres, la confianza sin límites que debe mediar entre ellos.

Esta confianza sin límites del enfermo se basa esencialmente en las cuatro grandes cualidades que debe poseer el médico: ciencia, experiencia, buen sentido y conciencia.

El primer deber del médico para con sus pacientes es el de competencia. La adquisición de las nociones esenciales que le permitan comprender y aliviar los sufrimientos del enfermo constituye para él una exigencia moral. Si en toda profesión debe presidir el deseo de hacer la labor lo mejor posible, de cumplir la tarea encomendada hasta en sus menores detalles, en el médico esto constituye una verdadera obligación. Los conocimientos han de ser aplicados a lo que en la tierra es el bien material

más precioso que el hombre posee: la salud y la vida.

Con frecuencia será una vida humana la que dependa de su saber, del rigor de su decisión terapéutica, de la conciencia con que aplique tal o cual medicamento.

Que un obrero estropee una pieza que está fabricando, constituye una pérdida de tiempo y quebranto económico; que un comerciante cometa un error involuntario en su contabilidad, es frecuentemente subsanable; pero que un médico no aisle a tiempo a un tuberculoso, puede acarrear, como consecuencia, la contaminación de toda la familia.

Ahora bien — continúa el articulista —, la competencia técnica es insuficiente si no se apoya en un profundo sentido humano.

A pesar de todas las perfecciones de la técnica científica, a pesar de las considerables aportaciones de la técnica social, la Medicina debe continuar siendo medicina de la persona humana, en la cual se halla comprometido todo hombre. El médico que consagra las mejores horas de su vida al enfermo, debe conocer a éste bien; procurar descubrir su verdadera personalidad a través de la máscara con que quizá aparezca al principio; descubrir al alegre, a quien el reconocimiento médico distrae y divierte; al escéptico que, con frecuencia, oculta su angustia bajo un escepticismo aparente; al ansioso, que acecha la menor palabra o el menor gesto esbozado; al enfermo grave, a quien un largo interrogatorio fatiga...

El médico debe pensar siempre en la prueba que supone para el enfermo la entrada en el hospital, la consulta en el dispensario. Ante él tendrá que confesarse; a él tiene que manifestarle sus miserias físicas y morales, sus angustias y esperanzas;

los errores que han podido llevarle a la desgracia.

El médico no debe olvidar jamás que se halla en presencia de seres humanos en los que se desarrolla un drama doloroso; con frecuencia, una lucha trágica; seres que pueden encontrarse entre el sufrimiento y la muerte, de un lado, y el deseo de vivir, de otro.

El enfermo no debe ser nunca considerado como un simple ser fisiológico, afecto de tal o cual dolencia o enfermedad, a quien se ha de dispensar este o aquel tratamiento. En él, el factor físico se halla íntimamente ligado al moral, dependiendo uno del otro. Más que un régimen de tratamiento, o una droga, o una inyección, el enfermo, lo que espera es una ayuda en su desgracia. Este aspecto social de la Medicina se logra, substancialmente, colocando al enfermo en el medio a que pertenece, teniendo en cuenta que no vive solo, sino dentro de una familia, de una profesión, de una clase social, y que también allí su sufrimiento puede acrecentarse por el parecer, ideas y hasta prejuicios de esa clase.

No se podrá atender bien a una madre si no se tiene presente que ha dejado su hogar, que sus hijos se hallan solos, que su marido quedó abandonado, que serán muchas la dificultades a vencer durante su convalecencia.

¿Qué efecto podrán producir las drogas e inyecciones sobre una mujer hipertensa, de sesenta y cinco años, obligada a trabajar para que viva su hija, enferma, y su marido, tuberculoso?

¡Cuántas veces han surgido en el dispensario casos dolorosos de tuberculosos que han contaminado a toda la familia porque los médicos que les venían tratando no se habían

preocupado más que del enfermo, sin tener en cuenta su manera de vivir y el ambiente que le rodeaba!

La aportación de la técnica moderna ha hecho que la Medicina progresa con paso de gigante, y es de esperar que el avance científico de los años venideros proporcionen medios cada vez más eficaces para luchar contra las fuerzas del mal. El progreso técnico no es, empero, suficiente, y, por ende, no debe hacer perder de vista las exigencias más permanentes y profundas del enfermo. «Yo he visto bien—escribe M. Georges Duhamel—la autoclave monstruosa sobre su trono—, y digo en verdad que la civilización a este respecto sólo se encuentra en las pinzas brillantes de que se sirve el cirujano. Pero la civilización no se encuentra en esta pacotilla terrible, y si no se halla en el corazón del hombre, no está en ninguna parte.»

El fin de toda Medicina—termina diciendo el articulista—es asegurar a cada uno, cualquiera que sea su rango dentro de la jerarquía social y su situación de fortuna, el mantenimiento de su plena salud física y mental, constituyendo el fin supremo del arte médico, no sólo salvar la vida en peligro, sino también garantizar el pleno desarrollo de la persona humana.

DR. ROGER BUFFEL: *Surveillance medicale et collaboration medico-pedagogique dans la formation professionnelle* (Inspección médica y colaboración médico-pedagógica en la formación profesional). — ARCHIVES DE MÉDECINE SOCIALE, núms. 5-6. París, septiembre 1951.

Damos a conocer, en extracto, a nuestros lectores una interesante con-

ferencia pronunciada por el doctor Roger Buffel en la Escuela Normal Superior de Enseñanza Técnica, de París.

Podrá parecer extraño — comienza diciendo el doctor Buffel— que la Medicina aplicada a la formación profesional constituya materia propia para una conferencia a los futuros profesores técnicos de establecimientos de enseñanza técnica, colegios técnicos o centros de aprendizaje. Es, sin embargo, de gran interés dar a conocer cuál debe ser la colaboración del médico con los pedagogos para que los alumnos consigan su desarrollo físico, psicológico, social y profesional.

Constituye una conquista científica y social de los tiempos modernos el hecho de que la legislación haya implantado determinadas normas en materia de Medicina. Cabe destacar al objeto que nos interesa :

1) el hecho de que en materia de orientación profesional se hayan creado los médicos encargados de la misma;

2) que en materia de organización del trabajo se hayan dictado medidas de higiene y de seguridad para los trabajadores, así como el hecho de haberse creado las plazas de médicos-inspectores de Trabajo.

Paralelamente, ha surgido una doble legislación: por una parte, la concerniente a la reparación y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, misión confiada a la Seguridad Social, ayudada por técnicos, ingenieros y médicos asesores; por otra, la referente a los Servicios Médicos y Sociales de Trabajo, cuyas disposiciones aplicables primeramente a los obreros que efectuaban determinados trabajos necesitados de inspección médica, al personal de los establecimientos industria-

les, después, y, por fin, a los centros sujetos a las prescripciones de higiene y seguridad del Código de Trabajo;

3) en materia de educación nacional, el hecho de que se haya hecho obligatoria la inspección médica en todas las escuelas, y el reconocimiento médico escolar, si bien es más digno de estimar que se hayan unificado y organizado las medidas de protección sanitaria para niños comprendidos en edad escolar, para los alumnos y personal de los establecimientos de enseñanza y educación de todo orden, cuya aplicación se confió a los Servicios de Higiene Escolar y Universitaria del Ministerio de Educación Nacional.

Después de citar las distintas leyes que han regulado esta materia, el conferenciante pasa a exponer lo que son la Medicina escolar, de orientación profesional y de trabajo. Para ello trata primeramente de las diferentes disciplinas médicas aplicadas a los problemas escolares de orientación y del trabajo. Ante todo—continúa diciendo el doctor Buffel—, es preciso indicar que no se trata de la Medicina tradicional, individual y terapéutica; es decir, de la Medicina de las enfermedades, destinada a prescribir y efectuar los tratamientos de estados patológicos por los que los enfermos van a consultar al médico.

Se trata de una Medicina moderna, social y colectiva, encaminada al descubrimiento y a la prevención de la enfermedad, y aplicable, por tanto, a personas que se hallan sometidas obligatoriamente a reconocimientos periódicos y sistemáticos. Esta Medicina es colectiva por su campo de aplicación, y social, por su alcance, si bien continúa con carácter individual también, porque la Medicina, cualesquiera que sean las condiciones de su

ejercicio, se preocupa siempre del individuo.

La Medicina, como queda indicado, debe preocuparse del descubrimiento de la enfermedad; pero su evolución lógica, al mismo tiempo que se desarrollaban corrientes modernas, tales como la homeopatía, ha impulsado al médico a no contentarse con el descubrimiento de los estados patológicos; procura ahora conocer los estados intermediarios que se suceden desde la salud ideal al estado de enfermedad.

Después de esta exposición, el doctor Buffel se ocupa más minuciosamente: 1) de las aplicaciones de las distintas disciplinas médicas a los problemas escolares; 2) a los problemas de orientación; 3) a los problemas del trabajo.

Expone en el primer punto un resumen de los estudios realizados al efecto por los doctores Douady y Chambost.

Trata, en el segundo, de los estudios del Profesor Henyer, afecto a la Facultad de Medicina de París, y termina en el punto tercero con una serie de consideraciones, haciendo resaltar que la fuente principal de conocimientos en esta materia para los futuros profesores técnicos de Colegios Técnicos y Centros de Aprendizaje es su propia experiencia, adquirida en la industria.

Después de esta exposición, pasa el doctor Buffel a tratar de otro aspecto interesante de la Medicina, cual es la inspección médica en los establecimientos de Enseñanza Técnica.

Respecto a la doctrina inicial sobre este tema y a la situación actualmente existente, el doctor Buffel reproduce algunos pasajes de un artículo titulado «Control médico en los Centros de Aprendizaje», debido al eminente

doctor Delamarre, médico delegado regional de la higiene escolar en la Inspección Superior de Enseñanza Técnica de la Academia de París.

«Dos hechos dominan la Medicina de los centros de aprendizaje—dice el doctor Delamarre—: la noción de un medio especial de reclutamiento y la adaptación al trabajo; son estos dos factores los que crean el carácter particular de este control médico, del que puede decirse en realidad que debe ser una *Medicina de aprendizaje*.

»A su entrada en el Centro de Aprendizaje, el escolar va a encontrarse bruscamente en contacto con las realidades de la vida y las duras necesidades de la profesión. El aprendiz ha de adaptarse a un medio nuevo para él, adaptación que debe ser vigilada atentamente por el médico. La no adaptación del aprendiz al oficio o profesión elegida por él se traduce en falta de rendimiento, que a veces se manifiesta pronto, y otras veces después de un período en que su adaptación y aptitudes parecían satisfactorias. Son los educadores los que han de observar estos hechos, pero conviene sobremanera que éstos informen inmediatamente al médico.

»El trabajo puede tener una influencia perniciosa en el desarrollo físico del aprendiz, aun cuando éste presente las aptitudes requeridas por la profesión para la que se prepara.

»Finalmente, la Medicina de los Centros de Aprendizaje presenta un último carácter particular: el aprendiz del oficio está expuesto al accidente de trabajo, cuya reparación incumbe a la enseñanza técnica. Respecto a las enfermedades profesionales, no se ha procedido todavía a una investigación sistemática, si bien es probable que en los centros de aprendizaje donde se emplean productos

peligrosos se hayan producido intoxicaciones ligeras.

»Se ve, pues, que las tareas de los médicos de los Centros de Aprendizaje son múltiples.»

Después de unas breves consideraciones sobre las palabras del doctor Delamarre, el doctor Buffel trata de las disposiciones complementarias que a su juicio deben ser dictadas.

La existencia de riesgos profesionales, a los que están expuestos los alumnos de centros de enseñanza técnica, y los problemas que plantean los alumnos respecto a ellos mismos y con respecto al trabajo, precisan la ejecución de tareas especiales que obligan a recurrir a las disciplinas de Medicina del Trabajo y de la Medicina de Orientación Profesional.

Los *riesgos profesionales* son los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales. En efecto, el campo de aplicación de la Ley de 30 de octubre de 1946 es aplicable a los alumnos de los Centros de Enseñanza Técnica. Los accidentes de trabajo de estos alumnos dan lugar a la reparación y deben dar lugar también a la prevención, toda vez que en bastantes centros existen agentes susceptibles de provocar enfermedades profesionales.

Los problemas que plantean los alumnos derivan de tres elementos característicos de los Centros de Aprendizaje y de los Colegios Técnicos:

a) la población escolar se halla constituida por niños que en su gran mayoría han obtenido el certificado de estudios primarios y por otros que ni siquiera pueden aportar dicho certificado; proceden por lo regular de medios que presentan deficiencias de orden sociológico, biológico, higiénico y pedagógico;

b) el aprendizaje es casi siempre

de un *oficio manual*, en que las coordinaciones neuro y psicomotrices deben adaptarse a las exigencias del oficio aprendido; en tres años debe el interesado adquirir su formación para el ejercicio de su profesión, que le será difícil dejar para ejercer otra;

c) la adaptación más o menos buena de los interesados a las técnicas conforme a las que han de trabajar tendrá *repercusiones* sumamente íntimas y de gran trascendencia para ellos y para la colectividad.

La ejecución de las tareas médicas y médico-pedagógicas especiales necesarias para la prevención de riesgos profesionales, y la resolución de problemas planteados por tener que tomar a cargo a los alumnos, supone condiciones peculiares de organización; integración reglamentaria dentro del cuadro de prerrogativas de las administraciones responsables, calificación de los médicos, tiempo empleado en la labor de éstos, información y propaganda a base de un espíritu de colaboración, de higiene y de seguridad.

Sin embargo, todo esto no es suficiente. El médico precisa de una *documentación científica* adecuada. En materia de prevención, los datos científicos de la Medicina del trabajo pueden, sin duda, aportar una documentación en gran parte aplicable a las condiciones particulares del aprendiz.

En materia de adaptación al trabajo de los adolescentes en edad de desarrollo, ni la Medicina del trabajo, ni aun la Medicina de orientación profesional pueden suministrar criterios fisiológicos indispensables. Como dice el doctor Chambost: «El control del desarrollo, para ser racional, exige la comparación de cada sujeto con criterios de normalidad lo más objetivos posible, siendo los mejores

los que son mensurables. Ahora bien, para que estos criterios sean válidos es necesario que su significado sea precisado por la fisiología, y su variabilidad, bien conocida por medio de estudios de estadística. En estas condiciones, solamente podrán ser estudiadas normas que permitan la interpretación correcta de los valores encontrados en un sujeto dado. A pesar del progreso de la biometría, la determinación de tales criterios no «ha hecho aún, o sólo está hecha de manera imperfecta.»

Este razonamiento aplicado al aprendizaje—termina diciendo el doctor Buffel—inclina a pensar que ha de ser por medio de la observación médico-científica de los jóvenes en edad de formación profesional, como se ha de poder reunir el material documental, partiendo del cual debe llegarse:

- 1) al establecimiento de normas mínimas exigibles al joven de catorce años que inicia su aprendizaje, a fin de que cuando sea adulto constituya un obrero calificado profesional y fisiológicamente;
- 2) al establecimiento de nociones precisas concernientes a la influencia de las condiciones en que se desenvuelve un aprendiz sobre la evolución fisiológica del mismo;
- 3) a profundizar en el conocimiento de la fisiopatología del adolescente aprendiz y de sus efectos sobre el trabajo.

En la actualidad, y desde hace algunos años—concluye el doctor Buffel—, se están realizando investigaciones a este propósito bajo mi dirección, con la colaboración de algunos médicos de centros de aprendizaje de la Academia de París y con medios, por desgracia escasos, aportados desde el año 1950 por el Servicio de Higiene Escolar y Universitaria.

Dr. PAUL BRANGE: *Gedanken sur Reform der sozialen Krankenversicherung* (Reflexiones para la reforma del Seguro de Enfermedad). — DEUTSCHE VERSICHERUNGSZEITSCHRIFT.—Colonia, 20 octubre 1952.

Al problema de la reforma del Seguro de Enfermedad, que está apasionando mucho a los sociólogos alemanes, le han dedicado ya sendos artículos, debidos a las plumas más preclaras de la *Deutsche Versicherungszeitchrift*. El autor del artículo a que nos referimos hoy es Consejero del Gobierno federal. Empieza preguntándose si la tan deseada reforma puede emprenderse totalmente desligada del sistema general de Seguros sociales vigente como rama desgajada del tronco común. Recalca a continuación que la legislación alemana acusa un evidente estancamiento, debido a haberse Alemania mantenido voluntariamente al margen de las conferencias internacionales aproximadamente durante dos decenios. Por otra parte, manifiesta el autor que una reforma evolutiva del Seguro social de Enfermedad presupone una revisión completa del derecho actualmente vigente, a fin de conseguir su unificación y codificación. Asimismo, debe evitarse a toda costa que las cotizaciones de los asegurados y de sus patronos se utilicen para cometidos distintos de los propios del Seguro, como es la asistencia. Otra tarea, a juicio del autor, propia de la reforma consiste en delimitar el círculo de los asegurados obligatorios, teniendo en cuenta la necesidad que sientan de protección; afirma el autor que, en principio, el Seguro Social alemán quiso abarcar fundamentalmente sólo a aquel círculo de personas que, a causa de su situación económica y social, no están en condiciones de hacer frente con

sus propias fuerzas a los riesgos que amenazan la vida; y continúa afirmando que en lo futuro deberá atenderse a dicho principio, pero que al mismo tiempo la legislación social debe andar acorde con las variaciones y evoluciones que experimente la vida social, y que al establecer la necesidad de protección debe tenerse en cuenta la cuantía de los salarios y, salvo en pocos casos, la ocupación con carácter de dependencia personal y económica. Asimismo, estima que en este aspecto hoy deben equipararse totalmente los obreros y los empleados, ya que los primeros, sobre todo los especializados, con los nuevos sueldos, han dejado de ser proletarios. Continúa el autor observando que, al señalar límite a la necesidad de protección, se suscita la cuestión de decidir si al fijar un límite de ingresos debe tomarse en cuenta la posición de la familia.

Por otra parte, manifiesta el autor que hay que reflexionar si hay o no contradicción en el hecho de que los asegurados que perciben unos determinados ingresos, y que no están obligados a asegurarse a causa de la falta de necesidad de protección, puedan pertenecer al círculo de los asegurados forzosos como miembros voluntarios.

Otro problema importante, a juicio del autor, es el de investigar el riesgo típico del Seguro de Enfermedad, estimando que deberán incluirse los riesgos que por naturaleza son típicos al Seguro contra accidentes del trabajo y a los Seguros de pensiones.

Termina el autor aludiendo al problema de la participación directa de los asegurados en el Seguro, manifestando que la necesidad tan frecuentemente sentida de asistencia médica y constantemente creciente consumo de medicinas y productos químicos obli-

gan al legislador a asegurar la buena administración del Seguro de Enfermedad, mediante la participación de los asegurados en el coste de las medicinas, para que restrinjan el consumo de éstas a lo necesario. Pero reconoce el autor que se puede formular la objeción de que la implantación del boleto justificativo de pago impide avisar al médico a su debido tiempo en gran parte de los casos. Pero dice que esta objeción es cierta solamente en cuanto a los asegurados cuyos ingresos no exceden del mínimo vital, pero no en relación con los obreros que gastan cantidades no despreciables en tabaco, alcohol y otras cosas superfluas.

Pero ahora—continúa el autor, y con ello termina su interesante artículo—que en todo caso se debe examinar la conveniencia de dictar una disposición en virtud de la cual se conceda a los órganos de la administración autónoma del Seguro de Enfermedad la facultad de suprimir o aplazar, en los casos extremos, el pago del boleto para poder retirar medicinas.

KURT E. HOFMANN: *50 Jahre Sozialversicherung in den Niederlanden*. (Cincuenta años de Seguros sociales en los Países Bajos).—BUNDESARBEITSBLATT STUTTGART.—Mayo 1952, número 3.

El autor, que es Consejero del Ministerio Federal del Trabajo, empieza recalcando la importancia del Banco de Seguros del Imperio Holandés, incluso en la evolución de ciertos conceptos, como el de obrero y el de accidente profesional hasta el alcance que hoy tienen, así como en la catalogación de las enfermedades profesionales. Asimismo, resalta la importancia de dicho Banco en la contrata-

ción de médicos de confianza y de agentes encargados de fijar pensiones. Dicho Banco administra, entre otros, el fondo del Seguro de Accidentes, el del Seguro de Invalidez y de Vejez, y sus decisiones pueden ser contradi-chas por los *Raden van Beroep* (Consejos de profesiones), y en última instancia por el *Centralen Raad van Beroep* (el Consejo Central de profesio-nes). El resto del artículo está consa-grado a una exposición de los Seguros de que consta el régimen holan-dés, entre los que menciona la Ley de 1921, reguladora del Seguro de Accidentes; la de 1922, sobre la es-pecialidad de dicho Seguro aplicado a la agricultura y horticultura; la de 1919, sobre los accidentes sufridos por los marinos; la Ley del Seguro de Enfermedad y la que regula las Cajas de dicho Seguro; la Ley sobre concesión de subsidios familiares y la Ley sobre subsidios a la vejez.

GUGLIELMO CAPPIELLO: *La Malattie mi-nori e l'assistenza sociale* (Las en-fermedades leves y la asistencia so-cial). — I. N. A. D. E. I. — Roma, abril 1952.

El autor del artículo, cuyo título se menciona, empieza por lamentar el porcentaje tan grande de asistencias en casos de enfermedades demasiado leves.

A los efectos estadísticos para co-municar el «caso de enfermedad», se expide un certificado médico, con el cual el asegurado comunica a la En-tidad que se ha producido «una altera-ción en el estado de salud que justi-fica prestaciones médico-quirúrgicas y suministro de los medios terapéuticos para ejercer una acción reparadora anatómica y funcional».

En esta definición entran casi todos los casos de enfermedad que pueden presentarse.

Puesto que la más alta morbilidad se ha registrado en la localidad don-de existe asistencia directa, se pregun-ta el autor si es justo que una Enti-dad asistencial conceda prácticamente sin límite las propias prestaciones en cada caso. ¿No sería más ventajoso que las Entidades asistieran a los afi-liados propios en los casos de cierta gravedad, abandonando los casos de enfermedades voluntarias, que han su-gerido la frase siguiente: «son las Entidades asistenciales que facilitan los casos de enfermedad»?

Los partidarios de la Medicina pre-ventiva y de la Medicina social opi-nan que la forma de obtener un más alto nivel de la salud pública es es-tudiar los medios preventivos y apli-carlos en todos los sectores.

Al consultar las estadísticas de en-fermos se pone de relieve que en la mayoría de los casos la enfermedad se resuelve con una visita del médi-co, que, una vez escrita su receta, cuyo coste no supera generalmente las 300 liras, no puede hacer más que despedirse del enfermo o del presun-to enfermo.

Es evidente que el beneficiario re-curre a la asistencia gratuita en cuan-to siente el menor malestar, y algunas veces hasta se producen ciertos abu-sos.

Puesto que el Reglamento no pone límites al derecho por parte del ase-gurado a la asistencia sanitaria, el único freno será un concepto de mu-tualismo por parte de los asegurados, que recurrirán al médico cuando sea necesario, pero no abusarán de dicha asistencia en perjuicio de los que ver-daderamente lo necesitan.

De este modo, no será necesario au-

mentar las cotizaciones para hacer frente a los gastos.

Al confirmar el principio de que la Entidad tiene que facilitar asistencia a toda clase de enfermedades, cree el autor que el enfermo deberá satisfacer al médico los honorarios de la primera visita, según tarifa establecida en los convenios. Podría ser una cantidad pequeña (250 ó 300 liras) para no perjudicar al asegurado, pero lo suficiente para limitar las llamadas al médico y efectuarlas solamente en los casos de verdadera necesidad.

Es cierto que tal propuesta no encontrará el apoyo de aquellos que recurren a la Entidad en cuanto se sienten la menor molestia, pero se les puede objetar que, una vez agotado el período de asistencia al cual tienen derecho durante el año, tendrán que abonar los gastos que les proporcione una enfermedad grave.

El autor termina poniendo como ejemplo que el hijo de un asegurado necesita una cura de aceite de hígado de bacalao, y esa cura puede durar unos ciento veinte días. El gasto que le supondría si lo hiciera por su cuenta sería de unas 5.000 liras. Al recurrir al Instituto, éste se hace cargo y facilita asistencia durante ciento veinte días. Pasa cierto tiempo (inferior a un año), y el niño necesita una operación de apendicitis, con hospitalización y asistencia, y se encuentra con que tiene que abonar todos los gastos (unas 30.000 liras), porque tiene agotado el período de asistencia anual permitido por la Ley.

Si el afiliado, con una mayor previsión, hubiera facilitado a su hijo el reconstituyente, el Instituto se hubiera hecho cargo de todos los gastos de la enfermedad posterior, mucho más grave y costosa.

Probleme der Kinderbeihilfen (Problemas de los Subsidios familiares). BUNDESARBEITSBLATT. — Stuttgart, abril 1952.

Con motivo de la presentación al *Bundestag* de unas propuestas del Ministerio de Trabajo Federal Alemán, la revista *Bundesarbeitsblatt* publica un interesante artículo, relativo a los Subsidios familiares, del cual resaltamos lo siguiente:

Establece, en primer lugar, los principios generales básicos para la implantación de un régimen de Subsidios familiares, indicando que en las modernas economías sociales se oponen entre sí la distribución de la renta resultante del proceso económico y la que sería de desear según las necesidades familiares; manifiesta que la solución de dicho problema, mediante la implantación de un tipo de salario social que implicaría que se concediese distinta remuneración al mismo trabajo, presenta el peligro de que las personas no afectadas por los subsidios disminuyan su rendimiento, y amenaza la ocupación de aquellas personas más necesitadas de la Seguridad Social. Sin embargo, dichos inconvenientes se salvan con los Subsidios familiares.

Examina después el artículo que reseñamos los principales problemas que plantea la reglamentación legal de los Subsidios familiares, como el del campo de aplicación y de la retención de la compensación de las cargas familiares, estimando una de las Comisiones del mencionado Ministerio de Trabajo Federal que los Subsidios familiares deben beneficiar a todas las personas obligadas a prestar alimentos, mientras que otra Comisión juzga que se deben exceptuar las personas que, a consecuencia de un servicio público o de un contrato

de trabajo, ya perciben otras prestaciones en consideración a los hijos.

También se examinan otros interesantes problemas, como el de establecer o no un límite de ingresos para tener derecho a percibir los subsidios, manifestándose la mayoría en contra de la implantación de un límite, y declarando que la solución de dicho problema está íntimamente ligada a la que se haya adoptado en relación con la cuestión anterior. Asimismo, examina dicho artículo otras cuestiones, como la de saber a partir de cuál hijo se debe cobrar subsidio, estimando que la solución depende de que el tipo de salario establecido esté basado en las necesidades de una familia de más o menos miembros. Otra cuestión es la de establecer el límite de edad hasta el cual se tenga derecho a la percepción del subsidio, estableciendo unas Comisiones el límite a los quince años cumplidos, o los dieciocho, en el caso de que el hijo esté recibiendo instrucción profesional o media, y otras Comisiones, abogando por la edad de veinticuatro años.

A continuación analiza la cuestión de la compatibilidad de los subsidios familiares con otras prestaciones, bien de derecho público, bien privado, que se conceden en atención al estado familiar, y después pasa a

tratar la cuestión de la financiación del régimen, y examina los dos medios considerados como viables, a saber: el de tributación y el de cotización, declarando que, en cuanto al primero, hay que examinar si conviene aumentar los impuestos actualmente existentes o si se deben implantar otros nuevos, y si dichos impuestos deben gravar a todos los obligados a tributar o solamente a determinados círculos de personas, de los cuales se derivan, a su vez, otros problemas tratados minuciosamente en dicho artículo. Por otra parte, declara el articulista que si se crean Cajas de compensación de cargas familiares, se tiene que apelar a la implantación de la cotización obligatoria, planteándose, entre otras muchas, las dos cuestiones fundamentales de decidir qué círculo de personas deben cotizar y si los subsidios pueden beneficiar también a personas no obligadas a cotizar.

Termina este interesante artículo examinando la cuestión de si los subsidios deben ser administrados por el Estado o por las Cajas de compensación de cargas familiares, punto en el que difieren las opiniones de las diferentes Comisiones del mencionado Ministerio de Trabajo Federal, y en cuyas consideraciones no puede entrar, porque llevaría *muy lejos*.