

Revista Iberoamericana
DE
SEGURIDAD
SOCIAL

(Director: Luis Jordana de Pozas)



Enero-Febrero 1954.

MADRID

Año III. - N.º 1

**PRINTED
IN
SPAIN**

**IMPRESA HIJOS DE E. MINUESA, S. L.
Ronda de Toledo, 22.-Teléfs. 273157 y 272463
M A D R I D**

INDICE

	Páginas
I.—ESTUDIOS	
<i>La Seguridad Social en los Estados Unidos</i> , por el Dr. DÉNES BIKKAL.....	9
 II.—CRONICAS E INFORMACIONES	
II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social... ..	79
NOTICIAS IBEROAMERICANAS :	
<i>Bolivia.</i>	
Fué constituido el «Comité de Lucha por la Extensión de los Subsidios».....	83
<i>España.</i>	
Modificación de la cuota de Seguros sociales.....	83
Modificación del límite de percepción de los trabajadores a efectos de Seguros sociales.....	84
Normas para el funcionamiento de los Comités de Seguridad e Higiene del Trabajo en los Jurados de Empresa.....	84
<i>Portugal.</i>	
La Previsión Social.....	86
NOTICIAS DE OTROS PAÍSES :	
<i>Austria.</i>	
El paro de los jóvenes.....	87
<i>Francia.</i>	
Prestaciones de vejez para los artesanos.....	87
<i>Gran Bretaña.</i>	
Trabajadores adolescentes.....	88
<i>Holanda.</i>	
La esfera de actividades del Servicio Municipal de Asuntos Sociales de Amsterdam.....	89
<i>Italia.</i>	
XXVI Semana Social de los Católicos Italianos.....	89
Subsidios familiares.....	92
Pensiones del Seguro obligatorio.....	92
Becas para los hijos de trabajadores accidentados.....	93
Se proyecta una mejora en las pensiones.....	93

	Páginas
<i>Suecia.</i>	
Se extiende a toda la población el Seguro de Enfermedad...	94
<i>Turquía.</i>	
Protección a la maternidad...	96
<i>Viet-Nam.</i>	
Reorganización del Régimen de Subsidios Familiares...	97
III.—LEGISLACION	
<i>Bélgica.</i>	
Ley de 29 de diciembre de 1953, relativa a las pensiones de vejez y supervivencia para los trabajadores...	101
<i>Bolivia.</i>	
Decreto creando los Subsidios familiares...	124
IV.—RECENSIONES	
«Relaciones entre las instituciones de Seguridad Social y el Cuerpo Médico». — Asociación Internacional de la Seguridad Social. — XI Asamblea General (París, 7-11 septiembre 1953), 641 páginas. Ginebra, 1953...	137
«Justicia Social. Problemas de España». — Ediciones del Departamento. Central de Seminarios de la Delegación Nacional de Provincias. — Madrid, 1953...	138
Piotr Mohortynski: «Essai sur l'évolution du Syndicalisme depuis 1918». Serie d'économie et de politique sociale. — París, 1952, 199 páginas...	140
First Report of the Department of Social Welfares, 1947-1949. Dublín, 1950, 228 páginas...	141
«Salarios mínimos en América Latina». — Oficina Internacional del Trabajo. — Estudios y Documentos. — Ginebra, 1954...	143
Social legislation and work in Finland. — Published by the Ministry of Social Affairs. — Helsinki, 1953, 189 páginas...	145
Bermejillo, Manuel: «La previsión social en las profesiones liberales». — Previsión Sanitaria Nacional. — Madrid, 1953...	146
«Las vacaciones pagadas». — Conferencia Internacional del Trabajo. — Trigésimaséptima reunión. Ginebra. Informe VII (2). Séptimo punto del Orden del día. — O. I. T. Ginebra, 1954...	147
R. Geysen: «Le Service Social». — Aux Editions «Erasmee», S. A. Bruselas, París, 1953. 47 páginas...	148
«Quelques aspects de l'Assistance Familiale en Italie». — Institut National de la Prévoyance Sociale. — Roma, 1953...	149
V.—LECTURA DE REVISTAS	
<i>Revistas iberoamericanas.</i>	
AUGUSTO CÉSAR LINHARES DA FONSECA: <i>Las normas de Derecho Procesal de Previsión Social.</i> — REVISTA DO TRABALHO. — Río de Janeiro, septiembre-octubre de 1953...	153
MANUEL NOFUENTES G. MONTORO: <i>El régimen extranjero de Previsión Social del estamento escolar.</i> — REVISTA DE TRABAJO. — Madrid, enero de 1954...	154

ROSA CASTILLO: <i>La Seguridad Social panameña.—COOPERACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANA.</i> — Madrid, noviembre de 1953...	160
Dr. ENRIQUE ZACARÍAS ARZA: <i>Síntesis de la labor realizada por el Instituto de Previsión Social del Paraguay en el año 1952.—COOPERACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANA.</i> —Madrid, noviembre de 1953...	163
GREGORIO GARAYAR P.: <i>Prestaciones familiares generales y su aplicación en Chile.</i> —INFORMACIONES SOCIALES.—Año 8.º, número 3, 1953, Perú...	167
FRANCISCO IPIÑA GONDRA: <i>Campo de aplicación del Seguro Social y el Privado. Sus límites.</i> — INFORMACIONES SOCIALES.—Lima, septiembre de 1953...	173
DELIA ALVARADO: <i>Legislación de enfermería en el Perú.</i> —BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA.—Washington, septiembre de 1953...	180
SOFÍA PINCHEIRA DE EHRENBERG: <i>Preparación de las enfermeras en el campo de la salud pública en Chile, con especial referencia a la organización de cursos posgraduados.</i> —BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA.—Washington, septiembre de 1953...	181
 <i>De otros países.</i>	
Director H. LIEBLING: <i>Importancia económica del Seguro de Pensiones.</i> —SCHRIFTENREIHE DES INSTRUTS FÜR VERSICHERUNGSWISSENSCHAFT AN DER UNIVERSITÄT KÖLN. — Cuaderno número 4. Colonia, 1950...	184
E. MALFLIET: <i>Aspectos económicos del Seguro Social.</i> — REVUE DU TRAVAIL.—Bruselas, noviembre de 1953...	185
GUY GUMANDA: <i>Aumentos de los Subsidios familiares y modificación del subsidio prenatal.</i> —DROIT SOCIAL.—París, febrero de 1954...	186
ANNA A. GRAHAM S. R. N.: <i>El trabajo de la visitadora sanitaria y sus relaciones con otros trabajadores sociales y públicos.</i> —MOTHER AND CHILD.—Londres, enero de 1954...	189
Prof. RENZO BATTISTELLA: <i>Aspectos actuales y futuros de la Seguridad Social.</i> — SICUREZZA SOCIALE. — Roma, noviembre-diciembre de 1953...	191
LEON WEBER: <i>Régimen de Subsidios Familiares en el Gran Ducado de Luxemburgo.</i> —BULLETIN D'INFORMATIONS.—Luxemburgo, mayo-junio-julio de 1953...	192
PIERRE LAROQUE y A. ZELENKA: <i>Equilibrio internacional del costo de la Seguridad Social.</i> —REVISTA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, volumen XLVIII.—Ginebra, octubre-noviembre de 1953...	193
Dr. JÉRÔME DEJARDIN: <i>El Cuerpo Médico y la Seguridad Social.</i> —REVISTA INTERNACIONAL DEL TRABAJO.—Ginebra, enero de 1954...	198

I.- ESTUDIOS

LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS ESTADOS UNIDOS

por el Dr. Dénes Bikkal

1. LA SEGURIDAD ECONÓMICA FRENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL

Cuando un emigrante europeo llega a las costas de los Estados Unidos, seguramente mostrará interés en saber qué clase de seguridad social le protegerá en este país, y se le ocurrirán preguntas como éstas: «Si me pongo enfermo, ¿podré percibir prestaciones en metálico durante veintiséis semanas? Si he trabajado en una fábrica de Dallas y necesito ser hospitalizado, ¿me pagará el Seguro Social esa prestación durante veintiséis semanas, o durante un mes si se trata de miembros de mi familia? Y en caso de tuberculosis, ¿recibe el trabajador el tratamiento adecuado en algún sanatorio durante el período de un año? ¿Recibiré yo y mi familia medicamentos gratuitos recetados por algún médico del Seguro? En caso de convalecencia, ¿puedo esperar que alguna institución de Seguros sociales me costee la residencia en algún lugar de descanso, bien junto al mar o en terreno montañoso? ¿Tienen derecho las mujeres trabajadoras a percibir prestaciones en metálico durante las seis semanas anteriores y las seis posteriores a la fecha del alumbramiento, así como a los subsidios de lactancia durante doce semanas? Cuando fallece un trabajador, ¿tiene derecho su familia al percibo de una indemnización

por defunción, equivalente a una mensualidad de la última retribución percibida? Porque en Europa—añadirá el emigrante—el trabajador tiene derecho a la asistencia médica gratuita de médicos y especialistas, a la asistencia clínica, a las curas especiales por medio de la electricidad, medicamentos, prestaciones económicas por enfermedad, prestaciones de maternidad, indemnización por defunción, hospitalización, sanatorio, etc. Para ello sólo es necesario que cotice al Seguro en la proporción de un 4 a 6 por 100 de su salario, cotización que en muchos países es incluso abonada por el patrono, si bien en otros se abona por mitad entre patrono y obrero. En algunos casos, los Gobiernos pagan los gastos de administración.»

La respuesta a la mayor parte de estas preguntas tendría que ser la siguiente: «No. Casi todas estas prestaciones son desconocidas, porque en los Estados Unidos todavía se echa de menos el Seguro de Enfermedad.»

«Y bien—se continuará preguntando el trabajador extranjero—: en caso de incapacidad, al menos, ¿habrá algún organismo de Seguridad Social que abone prestaciones de invalidez?» «No, será la respuesta, porque en los Estados Unidos no existe aún el Seguro de Invalidez.» «Pues entonces, ¿qué clase de Seguridad Social tienen los trabajadores de los Estados Unidos?, se preguntará nuestro emigrante.» «Ni Seguro de Enfermedad, ni de Maternidad, ni de Invalidez.» «¿Con qué Seguros cuentan los Estados Unidos? ¿No piensa el pueblo americano que estas deficiencias resultan muy peligrosas desde dos puntos de vista, cuales son su misión rectora y el desafío al comunismo? Un Estado que pretenda asumir la dirección mundial debe contar, si no con cosas un poco mejores, si, por lo menos, iguales a las de los países más industrializados. ¿Y cómo podrán los americanos desafiar al comunismo, cuando en la mayoría de los países comunistas, socialistas y burgueses de Europa y Sudamérica muchos traba-

jadores se hallan amparados por un moderno régimen de Seguros sociales de tipo nacional que acompaña al individuo desde la cuna hasta al sepulcro? ¿No temen los americanos que los países comunistas utilicen estos defectos para su propaganda, tachando a los americanos de explotadores de la masa trabajadora?»

«Con todos estos defectos—responderán los americanos—, podemos, sin embargo, ofrecer algo especial; en vez de seguridad social, le brindamos la seguridad económica. Mientras continuemos con nuestro espíritu de iniciativa e incentivo por el lucro, y mientras disfrutemos de altos salarios que nos permitan ahorrar, preferimos la seguridad económica. Y tenga en cuenta que no es preciso tomar la aspirina hasta tanto no le duela la cabeza. Cuando ese momento llegue, el Gobierno americano sabrá poner el remedio a su debido tiempo.»

La evolución histórica no se puede dissociar del presente estado de cosas. No debe olvidarse que durante cerca de trescientos años América fué el país de las grandes posibilidades, la tierra de promisión. El emigrante que llegaba a las costas del Este podía adentrarse 3.000 millas y encontrar terreno libre. Por eso se distribuyeron millones y millones de acres de terreno. Luego llegaron los artesanos y los hombres de negocios para explotar las inmensas posibilidades ante las que se encontraban. Nadie pensaba en la seguridad Social, ya que a todos les abrigaba un deseo común: hacerse ricos lo antes posible, poniendo en juego sus iniciativas y trabajando mucho, guiados por el espíritu del lucro. Más tarde se abrieron fábricas que carecían de mano de obra especializada. La población comenzó a dejar el campo por la ciudad, habiendo en la actualidad 60 millones de asalariados. Estos trabajadores, que percibían buenos sueldos y jornales, podían ahorrar lo suficiente para hacer frente a los gastos que originase el pago de los honorarios médicos y, en su caso, la hospitalización.

Todo iba viento en popa hasta el año 1929, año en que se produjo la gran depresión. Un día se despertó la nación sabiendo que tenía ocho millones de personas mayores de sesenta y cinco años y otros ocho millones de parados. La primera preocupación del Gobierno fué resolver el problema planteado a estas dos categorías de personas, francamente necesitadas de ayuda. No quedaba tiempo para pensar en Seguro de Enfermedad, que, por lo regular, constituye el primer paso de todo país que pretende implantar un régimen de Seguros sociales. Así sucedió que en los Estados Unidos, de manera excepcional, la primera rama de Seguros sociales, implantada con carácter federal, fué el Seguro de Vejez, al propio tiempo que la misma Ley de Seguridad Social implantaba también el Seguro de Paro. Estos dos son los grandes pilares en que descansa la Seguridad Social de los Estados Unidos.

En la actualidad, América está haciendo frente a un nuevo problema, originado por el incremento que han experimentado los precios después de las dos guerras mundiales. A decir verdad, los salarios y sueldos han aumentado también, pero no en la misma proporción. La cuantía que representa el incremento de éstos es absorbida por el coste que supone la compra de aparatos de radio y televisión, neveras, lavadoras mecánicas, coches, etc. Pero, paralelamente a estos hechos, los honorarios médicos y el coste de hospitalización se han elevado en una proporción inesperada. Ahora la familia de un trabajador se encuentra con grandes dificultades para pagar la factura de médicos y hospitales a causa de una larga enfermedad o de hospitalización. Esto constituye realmente una tragedia para las familias americanas. Ahí está presente este nuevo problema; pero no cabe la menor duda de que el Gobierno americano sabrá poner el remedio adecuado y podrá confirmar su capacidad de Estado rector y desafío al comunismo. La tarea es fácil y la fórmula bien co-

nocida, puesto que ha sido ya experimentada con éxito en unos 42 países durante los últimos setenta años.

2. SEGURO DE VEJEZ Y SUPERVIVENCIA

La historia demuestra que siempre hubo personas que, guiadas de su espíritu de previsión y empujadas por la necesidad, fueron las primeras en implantar instituciones de carácter social. Las primeras organizaciones de este tipo fueron las Mutualidades, las cuales pueden considerarse como precursoras de la actual organización de Seguridad Social. Esto mismo sucedió en los Estados Unidos. La idea de arbitrar vías y medios para resolver la dificultad social planteada por los ancianos encontró primeramente acogida entre los sectores de empleados de ferrocarriles, maestros, policías, bomberos y trabajadores fabriles.

El primer régimen de base contributiva fué el Régimen de Retiro, adoptado el año 1884 en Baltimore y Ohio para los empleados de ferrocarriles. El primer régimen para profesores de enseñanza pública se estableció el año 1893 en Chicago, siguiéndole luego el establecido en 1894 para los profesores de Nueva York con el nombre de Caja de Retiro. Después se establecieron otros muchos, hasta el punto de que en el año 1900 funcionaban unos 14 regímenes de retiro para el personal dedicado a la enseñanza.

El primer régimen de pensiones para profesores de Centros superiores de enseñanza se creó el año 1892 en la Universidad de Columbia, seguido luego por el de la Universidad de Yale, en 1897, y el de la de Harvard, en 1889.

El primer régimen de pensiones para las fuerzas de la Policía fué establecido el año 1873 por las fuerzas de policía de San Francisco.

La idea de crear Cajas de retiro para los empleados de la

industria tropezó con alguna oposición. Según un estudio hecho por la Junta de Conferencias Nacionales de la Industria, antes del año 1900 sólo había cinco organizaciones con régimen de pensión, siendo el primero el de la American Express Company, que data del año 1875. A principios del siglo xx hubo más interés por estos regímenes; de tal modo, que en el año 1905 se hallaban en vigor ya unos 16; en el año 1910, unos 26, y en el año 1925, unos 75. La década 1911-1920 se caracteriza por su actividad en crear esta clase de regímenes de pensión. A fines de 1925 contaban con esta clase de régimen 31 Compañías de ferrocarriles, con 1.182.000 empleados protegidos; 24 Compañías de Banca y Seguros, con 86.000 empleados; 50 fábricas de elaboración de metales, con unos 703.000 empleados; 10 Compañías petrolíferas, con 74.000 empleados; 7 Compañías de productos alimenticios, con 107.000 empleados; 41 Empresas de utilidad pública, con 492.000 empleados, y otras 52 Compañías, con unos 172.000 empleados. Es decir, un total de 215 Compañías, con 2.815.000 empleados protegidos por las diversas Cajas de pensiones.

Entre los regímenes de la industria, fueron los más importantes:

1.º La American Telephone and Telegraph Company, que inició su régimen el año 1913, en el que quedaban comprendidas unas 185.000 personas, con inclusión de sus filiales (Bell System, Western Electric Co., etc.). El número de personas comprendidas en este régimen aumentó ya en el año 1925 hasta cerca de 350.000 personas, contando en la actualidad con unas 650.000 personas protegidas entre empleados y obreros.

2.º La United States Steel Corporation, que le sigue en importancia a la anterior, tiene implantado su régimen desde el año 1911.

Donde por primera vez se implantó este régimen para los

empleados públicos fué en el Estado de Massachusetts, el año 1911, régimen que sirvió de base para otros ulteriores. En 1921 entró en vigor el régimen de retiro para los empleados del Estado de Nueva York, seguido por el de Nueva Jersey, en 1922; el de Pensylvania, en 1923; el de Minnesota, en 1929, etc.

Además de los grupos profesionales arriba indicados, había otros grandes sectores de la población que, sin embargo, se hallaban carentes de protección contra la vejez. Con cierta presión, Arizona tuvo que aprobar una Ley en la que se disponía una pensión máxima de 15 dólares al mes. Esta Ley fué más tarde declarada anticonstitucional. En 1915, Alaska concedía ya pensiones de 12,50 dólares mensuales a las personas allí residentes y necesitadas que hubieran cumplido sesenta y cinco años de edad. En 1923, la Fraternal Order of Eagles redactó un Proyecto estableciendo pensiones de hasta un dólar diario para las personas que hubieran cumplido los setenta años de edad y llevaran, al menos, quince de residencia. Sin embargo, esta idea no tuvo gran acogida; hasta el año 1927, sólo cinco Estados habían adoptado esta legislación, y hasta 1930, sólo otros cinco más.

Fué la Gran Depresión, iniciada en el año 1929, la que sirvió de estímulo para adoptar esa clase de legislación. A comienzos del año 1930 ya se hallaba en vigor en cerca de 30 Estados. En casi la mitad de los Estados que la adoptaron, se disponía que únicamente podrían beneficiarse de esta asistencia las personas que hubieran cumplido los setenta años de edad. En todas las legislaciones se requería acreditar la residencia en el Estado durante diez años o más. Además, era condición indispensable no disponer de bienes que excedieran de determinada cantidad (habitualmente, 2.000 dólares) o de ingresos (por lo regular, 300 dólares al año), rechazándose con frecuencia el derecho a la asistencia por otros conceptos. A fines del año 1933, período cumbre de la Gran

Depresión, solamente estaban en vigor 16 Leyes de la clase indicada. Se redujeron los tipos de prestación hasta tal punto que el promedio de ésta no llegaba a los 10 dólares mensuales. Fué necesaria la intervención urgente del Gobierno. En consecuencia, el Presidente Roosevelt anunció al Congreso, en un Mensaje especial (junio de 1934), que él estaba buscando «un remedio adecuado para procurar una mayor seguridad a la población, especialmente en materia de vejez y paro forzoso». En 1935 se dispuso que la Ley de Seguridad Social constituyese la Charta Magna del Seguro Social y el hito de partida de una nueva era a base de un régimen de carácter nacional. La Ley de Seguridad Social implantó modernamente los Seguros de Vejez y Paro.

Las Enmiendas introducidas el año 1939 ampliaron el régimen con el Seguro de Supervivencia. Al mismo tiempo, se dispuso en esas enmiendas que se adelantase la fecha establecida para el percibo de las prestaciones. Según la Ley primitiva, el pago de las prestaciones no debería comenzar hasta el año 1942; en las enmiendas se dispuso, en cambio, que el pago de las prestaciones comenzase en el año 1940. También se estableció, en virtud de aquéllas, la Caja de Depósito del Seguro de Vejez y Supervivencia.

En 1940 fué posible, por vez primera, abonar las prestaciones mensuales, en virtud de la Ley de Seguridad Social, a los trabajadores retirados a causa de la edad y a sus familiares a cargo, así como a los derechohabientes de los trabajadores fallecidos.

En 1946, las Enmiendas a la Ley de Seguridad Social (10 de agosto) implantaron el abono de prestaciones mensuales a los derechohabientes de ciertos ex combatientes de la segunda guerra mundial fallecidos dentro de los tres años posteriores a su licenciamiento.

En las Enmiendas de 1947 (6 de agosto) se dispuso que,

a partir de 1952, la cotización patronal y obrera se elevase del 1 por 100 al 1,5 por 100 por cada una de las partes.

Las principales disposiciones contenidas en las Enmiendas de 1950 (28 de agosto) amplían el campo de aplicación del Seguro de Vejez y Supervivencia para unos 10 millones más de personas, entre las que se incluyen los trabajadores empleados regularmente en el servicio doméstico y en las granjas. Al mismo tiempo, se dispuso un aumento substancial de las prestaciones.

Las Enmiendas del 12 de julio de 1952 aportaron, entre otras mejoras, el aumento de las prestaciones del Seguro de Vejez y Supervivencia, y elevaron de 50 a 75 dólares mensuales la cuantía que los beneficiarios podían percibir en concepto de retribución en un trabajo sujeto a la obligatoriedad del Seguro, sin quedar por ello excluidos del percibo de las prestaciones. La Ley de Seguridad Social, Charta Magna del órgano estadounidense de Seguridad Social, es una Ley federal que implantó el Seguro de Vejez y Supervivencia en todos los Estados. Dicha Ley tiene por objeto conceder mensualmente prestaciones en metálico a todas las personas que hayan cumplido los requisitos exigidos en la misma, así como en sus Enmiendas. El Seguro de Vejez y Supervivencia es de carácter obligatorio y contributivo. Por ello, tanto los patronos como los trabajadores están obligados a cotizar a dicho Seguro. En este régimen, las clases más modestas quedan favorecidas a expensas de los grupos de personas que disfruten de ingresos más elevados. Las principales disposiciones que se hallan vigentes en la actualidad son las siguientes:

Campo de aplicación.

Quedan incluidos en el Seguro:

- a) todos los asalariados, bien perciban su remuneración por pieza, hora, día o semana, en la industria privada y co-

mercio, sin contar la retribución que exceda de 3.600 dólares anuales;

b) los trabajadores empleados regularmente en el servicio doméstico;

c) los trabajadores empleados regularmente en la agricultura;

d) los empleados de instituciones que no persigan fines de lucro y soliciten ser incluidos;

e) determinados grupos de trabajadores autónomos respecto a los que se tendrá en cuenta solamente los 3.600 dólares primeros de sus ingresos anuales.

Los principales grupos de personas que todavía se hallan excluidos del Seguro son: los trabajadores que no efectúen regularmente servicios domésticos o de granja (cerca de un 3 por 100 de los trabajadores civiles); los granjeros autónomos; los médicos autónomos; los abogados, dentistas, veterinarios, ingenieros, contables oficiales, etc. Los empleados de organizaciones caritativas que no persigan fines de lucro, así como los empleados de la Administración local o estatal que no se hallen protegidos por un régimen independiente de retiro, podrán asegurarse también con carácter voluntario.

Recursos.

La Ley primitiva de Seguridad Social estableció un tipo modesto de cotización: el 2 por 100 (abonada por mitad entre patrono y obrero) para los años 1937-1939, cotización que se elevó al 3 por 100 en 1940; al 4 por 100, en 1943; al 5 por 100, en 1946, y al 6 por 100, en 1949. El tipo de cotizaciones últimamente establecido y actualmente en vigor es el siguiente:

AÑOS	Trabajador	Patrono	TOTAL	Autónomos
	%	%	%	%
1950-1953.....	1,5	1,5	3	2,25
1954-1959.....	2	2	4	3
1960-1964.....	2,5	2,5	5	3,75
1965-1969.....	3	3	6	4,5
1970 y siguientes.....	3,25	3,25	6,5	4 7/8

El nuevo tipo de cotización del 4 por 100 comenzó a regir a partir de primero de enero de 1954. Primitivamente, la retribución máxima anual fijada a efectos de cotizaciones y prestaciones fué de 3.000 dólares, cuantía que se incrementó a 3.600 dólares anuales en el año 1952.

Condiciones para percibir las prestaciones de vejez.

Se abonan las *prestaciones de vejez* a los trabajadores totalmente asegurados que se retiren a la edad de sesenta y cinco años, siempre que acrediten de seis a cuarenta trimestres de afiliación posterior al año 1936 (se entiende por trimestre de afiliación el período de tres meses, computados desde el 1 de enero, 1 de abril, 1 de julio y 1 de octubre, durante el cual una persona haya percibido 50 dólares o más en concepto de retribución por su trabajo en empleos sujetos al Seguro). El número de trimestres requeridos varía, de acuerdo con la edad de la persona, en el primer semestre del año 1951. Por ejemplo, se exigirán cuarenta trimestres al trabajador que no hubiera cumplido aún los cuarenta años de edad en 1951, disminuyendo ese número hasta seis trimestres para aquellos que tuvieran sesenta y dos o más años de edad en 1951.

Las *prestaciones por la cónyuge* podrán ser abonadas cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a) que la interesada se encuentre conviviendo con su marido en el momento de elevar la solicitud;
- b) que haya cumplido los sesenta y cinco años de edad,

a menos que tenga a cargo un hijo con derecho a la prestación del Seguro a causa de la retribución de su marido ;

c) que no tenga por derecho propio, en calidad de persona ocupada mediante retribución, a la prestación del Seguro de Vejez ;

d) que sea madre de un hijo del cabeza de familia o haya estado casada con él durante tres años, al menos, antes de la fecha en que se elevó la solicitud de la prestación a la cónyuge.

La *prestación por hijos* se podrá abonar cuando el hijo de un trabajador retirado del trabajo cumpla las condiciones siguientes :

a) que sea menor de dieciocho años de edad ;

b) que no se haya casado ;

c) que se halle a cargo del trabajador en la fecha en que eleva la solicitud. El pago de la prestación por hijos no cesará, aun cuando fallezca el beneficiario del Seguro de Vejez, sino que continuará hasta que el niño cumpla los dieciocho años de edad, o contraiga matrimonio, o fallezca.

Cuantía de las prestaciones por vejez.

La cuantía de la prestación por vejez es la siguiente: el 55 por 100 de los primeros 100 dólares de la retribución media mensual, más el 15 por 100 de los siguientes 200 dólares de la retribución media mensual. No podrá exceder de 85 dólares mensuales por cada persona.

La prestación por la mujer o el marido a cargo es igual a la mitad de la prestación por vejez del trabajador.

La prestación por hijos equivale a la mitad de la prestación del Seguro de Vejez. La prestación máxima por la familia no podrá exceder de 168,75 dólares al mes. En el cuadro siguiente podrán apreciarse claramente las prestaciones mensuales que actualmente se abonan en virtud de las Enmiendas hechas el año 1952.

Cuadro 1.º—Prestaciones mensuales del Seguro de Vejez.

Retribución media mensual	Trabajador retirado	Trabajador retirado con mujer	Viuda o viudo	Viuda con un hijo	Viuda con dos hijos	Viuda con tres hijos
Dólares	Dólares	Dólares	Dólares	Dólares	Dólares	Dólares
50	27,50	41,30	20,70	41,40	45,10	45,10 (*)
100	55,00	80,00	41,30	80,00	80,00 (*)	80,00
150	62,50	93,80	46,90	93,80	120,00 (*)	120,00
200	70,00	105,00	52,50	105,00	140,10	160,20
250	77,50	116,30	58,20	116,40	155,20	168,90 (*)
300	85,00	127,50	63,80	127,60	168,90 (*)	168,90 (*)

(*) Prestaciones máximas por la familia, admitidas por la Ley.

El cálculo de la prestación por vejez se establece como sigue: Suponiendo que el trabajador estuviera asegurado desde enero de 1951 hasta diciembre de 1954, y durante estos cuarenta y ocho meses su retribución hubiera sido de 11.040 dólares, se divide esta cantidad por 48 (número de meses), y nos dará 230 dólares como promedio mensual. El 55 por 100 de los primeros 100 dólares de la retribución media mensual es 55, a los que habrá que añadir el 15 por 100 de los 130 dólares restantes, es decir, 19,50, lo que supone un total de 74,50 dólares mensuales.

Prestaciones de supervivencia.

Las condiciones establecidas para ser beneficiario son las siguientes: 1.ª, que la *viuda* haya cumplido los sesenta y cinco años de edad; 2.ª, que no tenga derecho a la prestación del Seguro de Vejez; 3.ª, que el marido se encontrase totalmente asegurado en la fecha de su fallecimiento y ella no haya contraído ulteriores nupcias.

Para que un *viudo* pueda percibir la prestación, será necesario que se cumplan los siguientes supuestos: que haya cumplido los sesenta y cinco años de edad; que haya estado a cargo de su mujer; que no tenga derecho a las prestaciones

del Seguro de Vejez; que su mujer hubiera estado total y corrientemente asegurada en la fecha de su fallecimiento o en la fecha en que elevó la solicitud de la prestación del Seguro de Vejez. Se entiende que una persona está «corrientemente asegurada» cuando acredite, al menos, seis trimestres de afiliación durante el período de los trece trimestres anteriores a aquel en que falleciera, o a aquel en que se le reconociera su derecho al percibo de las prestaciones del Seguro primario.

Condiciones que un *huérfano* debe reunir para poder percibir las prestaciones mensuales de orfandad: que no haya cumplido los dieciocho años de edad; que no haya contraído matrimonio; que se hallase a cargo de un trabajador total y corrientemente asegurado en la fecha de su fallecimiento.

El *ascendiente* tendrá derecho a las prestaciones cuando no quede viuda, viudo, ni hijo con derecho a las mismas; deberá ser mayor de sesenta y cinco años y haber estado a cargo del asegurado en la fecha del fallecimiento de éste.

Cuantía de las prestaciones de supervivencia.

La prestación a la viuda equivale a los $\frac{3}{4}$ de la prestación del Seguro de Vejez; la prestación al viudo, a los $\frac{3}{4}$ de la prestación del Seguro de Vejez, y la prestación de orfandad, a la mitad de la prestación del Seguro de Vejez por cada hijo, más $\frac{1}{4}$ de la prestación del Seguro de Vejez, dividido por el número de hijos.

Indemnización por defunción.

En caso de fallecimiento de una persona total y corrientemente asegurada, se abonará una indemnización por defunción a la viuda, viudo o persona que pague los gastos de entierro. La cuantía de esta indemnización es igual al triplo de la prestación mensual del Seguro de Vejez.

El abono de las prestaciones se suspende durante todo mes en el que el beneficiario tenga una retribución superior a 75 dólares por trabajos ejecutados en un empleo sujeto a la obligatoriedad del Seguro. Una vez cumplida la edad de setenta y cinco años, no es necesaria comprobación alguna de ingresos.

A continuación se exponen algunos datos estadísticos, en los que se refleja la importancia del Seguro de Vejez y Supervivencia en la vida de los Estados Unidos. En el cuadro siguiente puede verse el número de habitantes, el de trabajadores sujetos al Seguro de Vejez, el de personas que han cumplido sesenta y cinco o más años de edad, y el número de beneficiarios desde 1940 a 1953.

Cuadro 2.º—Población total amparada por el Seguro de Vejez en los Estados Unidos.

Año	Población total	Trabajadores sujetos al Seguro de Vejez	Personas de 65 ó más años de edad	Beneficiarios del Seguro de Vejez
1940	(Censo) 131.820.000	23.800.000	9.000.000	1.990.000
1941	133.377.000	26.100.000	9.300.000	2.185.000
1942	134.831.000	29.200.000	9.600.000	2.252.000
1943	136.719.000	32.900.000	9.900.000	2.165.000
1944	138.390.000	36.700.000	10.200.000	2.081.000
1945	139.934.000	39.100.000	10.500.000	2.035.000
1946	141.398.000	41.000.000	10.850.000	2.117.000
1947	144.129.000	42.600.000	11.200.000	2.280.000
1948	146.621.000	44.100.000	11.550.000	2.407.000
1949	149.149.000	45.300.000	11.950.000	2.643.000
1950	(Censo) 151.132.000	50.400.000	12.350.000	2.797.000
1951	154.360.000	61.100.000	12.750.000	2.719.000
1952	156.981.000	64.100.000	13.150.000	2.611.000
1953	159.959.000	—	—	—

El cuadro 3.º da una idea de la retribución total abonada a los trabajadores civiles, comparada con las nóminas afecta-

das por el Seguro de Vejez. En las cantidades citadas en primer término se han incluido las cantidades que exceden de los 3.000 dólares, aun cuando aquéllas no queden sujetas al impuesto. En la tercera columna figuran solamente las cantidades del total de nóminas afectadas por el Seguro. En la última columna figura el promedio anual de la retribución de todos los trabajadores americanos percibida desde el año 1940 hasta el año 1952.

Cuadro 3.º—*Retribución total de la población civil y nóminas afectadas por el Seguro de Vejez.*

Año	Total por sueldos y salarios percibidos por la población civil	Nóminas afectadas por el Seguro de Vejez	Retribución sujeta al impuesto del Seguro	Retribución media anual por trabajador
	Dólares	Dólares	Dólares	Dólares
1940	48.996.000.000	35.560.000.000	32.974.000.000	1.008
1941	59.846.000.000	45.286.000.000	41.848.000.000	1.110
1942	75.557.000.000	57.950.000.000	52.939.000.000	1.256
1943	91.202.000.000	69.379.000.000	62.423.000.000	1.462
1944	96.286.000.000	73.060.000.000	64.426.000.000	1.584
1945	95.078.000.000	71.317.000.000	62.945.000.000	1.543
1946	103.294.000.000	79.003.000.000	69.088.000.000	1.623
1947	117.974.000.000	92.088.000.000	78.372.000.000	1.890
1948	130.357.000.000	101.892.000.000	84.122.000.000	2.086
1949	129.169.000.000	99.645.000.000	81.808.000.000	2.137
1950	140.539.000.000	109.439.000.000	87.498.000.000	2.283
1951	161.174.000.000	133.000.000.000	120.100.000.000	2.451
1952	173.330.000.000	145.000.000.000	128.000.000.000	2.587

El cuadro 4.º da una idea de las cantidades percibidas en concepto de cotización y el capital activo de la Caja de Seguridad Social.

Cuadro 4.º — *Cotizaciones y activo del Fondo de Seguridad Social.*

Año	Cotizaciones	Intereses	Tipo medio de interés de la Caja de Seguridad Social	Total del activo de la Caja de Seguridad Social a fin de año
	Dólares	Dólares		Dólares
1940	607.000.000	43.000.000	2,84 %	2.017.000.000
1941	789.000.000	56.000.000	2,66 %	2.736.000.000
1942	1.012.000.000	72.000.000	2,44 %	3.655.000.000
1943	1.239.000.000	88.000.000	2,22 %	4.779.000.000
1944	1.316.000.000	107.000.000	2,20 %	5.967.000.000
1945	1.285.000.000	134.000.000	2,14 %	7.054.000.000
1946	1.295.000.000	152.000.000	2,04 %	8.079.000.000
1947	1.558.000.000	164.000.000	2,09 %	9.268.000.000
1948	1.688.000.000	281.000.000	2,20 %	10.556.000.000
1949	1.670.000.000	146.000.000	2,20 %	11.728.000.000
1950	2.671.000.000	257.000.000	2,19 %	13.331.000.000
1951	3.367.000.000	417.000.000	2,20 %	15.017.000.000
1952	3.819.000.000	365.000.000	2,20 %	16.960.000.000
1953	—	—		18.000.000.000

El activo de la Caja está completamente invertido en Títulos de la Deuda del Estado. Al final del año 1951, la suma total a que ascendía la Deuda Pública era de 257.000 millones de dólares, en los cuales la Caja de Seguridad Social tenía invertidos 15.017 millones.

El cuadro 5.º indica las cantidades que, con cargo a la Caja, se han abonado durante los años 1940-1952 a los beneficiarios, a sus familiares a cargo y a los derechohabientes.

Cuadro 5.º—*Prestaciones de vejez y supervivencia.*

Año	Prestaciones de vejez	Prestaciones por familiares a cargo	Prestaciones de supervivencia	Indemnización por defunción	Total de prestaciones abonadas
	Dólares	Dólares	Dólares	Dólares	Dólares
1940	18.100.000	2.900.000	7.800.000	11.700.000	46.600.000
1941	47.000.000	8.100.000	25.500.000	13.300.000	93.900.000
1942	68.300.000	12.000.000	41.700.000	15.700.000	137.000.000

Año	Prestaciones de vejez	Prestaciones por familiares a cargo	Prestaciones por supervivencia	Indemnización por defunción	Total de prestaciones abonadas
	Dólares	Dólares	Dólares	Dólares	Dólares
1943	82.800.000	14.500.000	57.800.000	17.800.000	172.800.000
1944	101.300.000	17.700.000	76.900.000	22.100.000	218.100.000
1945	133.800.000	23.600.000	104.200.000	26.100.000	287.800.000
1946	196.100.000	34.200.000	130.100.000	27.300.000	387.700.000
1947	255.200.000	44.600.000	153.100.000	29.500.000	482.500.000
1948	312.500.000	54.400.000	176.700.000	32.300.000	575.900.000
1949	387.800.000	67.000.000	201.100.000	33.200.000	689.000.000
1950	614.800.000	103.700.000	299.700.000	32.700.000	1.050.000.000
1951	1.168.800.000	192.300.000	523.500.000	57.300.000	1.941.900.000
1952	1.391.900.000	221.400.000	615.600.000	63.300.000	2.292.300.000

En el cuadro 6.º se indica el número de personas que se encontraba percibiendo algún tipo de prestación del Seguro al final de los años 1940-1952. Los beneficiarios se dividen atendiendo al sexo. El número de mujeres beneficiarias ha ido aumentando constantemente.

Cuadro 6.º—*Personas que se encontraban percibiendo algún tipo de prestación del Seguro de Vejez a finales de año.*

Año	Varones	Hembras	Total	Indemnización por defunción (Fallecidos)
1940	99.000	13.000	112.000	75.095
1941	175.000	25.000	200.000	117.303
1942	224.000	36.000	260.000	134.991
1943	261.000	45.000	306.000	163,01
1944	323.000	55.000	378.000	205.177
1945	447.000	71.000	518.000	247.012
1946	610.000	92.000	702.000	250.706
1947	756.000	119.000	875.000	218.787
1948	900.000	148.000	1.048.000	213.096
1949	1.100.000	186.000	1.286.000	212.614
1950	1.469.000	302.000	1.771.000	209.960
1951	1.819.000	459.000	2.278.000	431.229
1952	2.052.000	592.000	2.644.000	456.531

Como se sabe, la Ley primitiva de Seguridad Social ha experimentado varias modificaciones, habiéndose incrementado los tipos de prestación. También es cierto que en los últimos doce años los sueldos han aumentado constantemente. Todos estos hechos quedan reflejados en el siguiente cuadro número 7, en el que se indica el promedio de prestación mensual por vejez abonado a finales de los años 1940-1952.

Cuadro núm. 7. — *Prestación media del Seguro de Vejez, atendiendo al sexo de los beneficiarios.*

Año	Varones	Hembras
	<i>Dólares</i>	<i>Dólares</i>
1940	23,17	18,37
1941	23,32	18,48
1942	23,71	18,73
1943	24,17	19,06
1944	24,48	19,35
1945	24,94	19,51
1946	25,30	19,64
1947	26,68	19,91
1948	26,21	20,11
1949	45,67	35,05
1950	44,44	33,03
1951	52,16	39,17
1952	—	—

Los gastos de administración en esta organización, de carácter nacional, son los más bajos posibles, estando basados en los principios elementales del Seguro obligatorio. No se hace gasto alguno para obtener afiliados; por lo tanto, no se gasta nada en propaganda ni en comisión a los agentes de Seguros. El siguiente cuadro núm. 8 sirve para comprobar estos hechos. El coste de administración de un Seguro de 60 millones de personas a cargo de una Compañía privada se elevaría, sin duda, muchas veces más que el de la organización actual.

Cuadro núm. 8.—Gastos de administración del Seguro de Vejez y Supervivencia.

Año	Ingresos totales	Gastos de administración	Número de empleados
	Dólares	Dólares	
1940.....	650.000.000	26.000.000	8.900
1941.....	845.000.000	26.000.000	9.400
1942.....	1.085.000.000	28.000.000	9.800
1943.....	1.328.000.000	29.000.000	8.700
1944.....	1.422.000.000	29.000.000	8.400
1945.....	1.420.000.000	30.000.000	9.000
1946.....	1.448.000.000	40.000.000	9.500
1947.....	1.722.000.000	46.000.000	11.200
1948.....	1.969.000.000	51.000.000	11.500
1949.....	1.816.000.000	54.000.000	11.100
1950.....	2.928.000.000	61.000.000	11.200
1951.....	3.784.000.000	81.000.000	14.100
1952.....	4.184.000.000	88.000.000	—

Administración del Seguro de Vejez y Supervivencia.

El Seguro de Vejez y Supervivencia es un régimen completamente federal. El Departamento de Sanidad, Educación y Previsión, creado el 11 de abril de 1953, constituye en la actualidad el principal organismo político y administrativo. Una sección de este Departamento, llamada Administración de Seguridad Social, es la encargada de la administración en materia de expedientes, solicitudes, prestaciones y recursos a través de sus oficinas, repartidas por todo el país y conocidas con el nombre de «Oficinas del Seguro de Vejez y Supervivencia». El primer Ministro del Departamento de Sanidad, Educación y Previsión es la señora Oveta Culp Hobby; el nuevo Delegado de la Administración de Seguridad Social, el señor John W. Tramburg, nombrado por el Presidente Eisenhower el 10 de noviembre de 1953.

El Departamento de Hacienda recauda las cotizaciones por medio de la llamada Oficina de Ingresos Internos. El De-

partamento de Hacienda está encargado igualmente de la gerencia de la Caja de Depósito del Seguro de Vejez y Supervivencia.

La señora Oveta Culp Hobby presentó recientemente una nueva proposición solicitando del Congreso la ampliación del campo de aplicación. Según el nuevo régimen de administración, el límite actual de 3.600 dólares anuales de retribución debiera ser elevado a 4.200 dólares. En enero del año 1954 la Caja de Depósito del Seguro Social contaba con un balance de 18.000 millones de dólares; de ser aceptada la propuesta, los fondos de la mencionada Caja se verían incrementados hasta 50.000 millones, aproximadamente, para el año 1975. En las nuevas recomendaciones se propone la ampliación del campo de aplicación a todos los trabajadores del servicio doméstico en hogares particulares a quienes el patrono abone en un trimestre calendario 50 o más dólares en metálico. De esta manera quedarían incluidos en el Seguro unos 200.000 trabajadores más. Otros grupos que debieran ser incluidos también en el campo de aplicación del Seguro son los siguientes: los granjeros contratados, que representan cerca de 2,7 millones de personas; los empleados de la Administración local y estatal, que suman 3,9 millones de personas; unas 200.000 personas pertenecientes al clero; cerca de 40.000 personas contratadas para el ejercicio de ciertas actividades pesqueras, actualmente excluidas del campo de aplicación del Seguro; trabajadores a domicilio, médicos y dentistas; personal de marina y aviación al servicio de buques y aeronaves de pabellón extranjero, siempre que sean ciudadanos americanos, así como unas 35.000 personas empleadas parcialmente al servicio de Correos, de los District Home Loan Banks y de los Coast Guard Exchanges.

De acuerdo con el nuevo régimen de administración propuesto, se incrementarán también las prestaciones. La forma de calcular las prestaciones sería a base del 55 por 100 de

los primeros 110 dólares (100 en la actualidad) de la retribución media mensual, más el 20 por 100 (el 15 en la actualidad) del resto, hasta un total de 350 dólares al mes (actualmente 300 dólares). Conforme a las nuevas Enmiendas, se permitiría a todos los beneficiarios que pudieran tener una retribución anual de hasta 1.000 dólares, sin perder por ello el derecho al percibo de la prestación del Seguro. Esto supone un incremento de 100 dólares sobre el límite actualmente establecido de 900 dólares anuales. Las perspectivas del nuevo régimen son bastante buenas, puesto que en el Congreso no se observa resistencia a la mejora de la actual legislación.

Según los últimos datos existentes, a comienzos del año 1954 estaban percibiendo las prestaciones primarias (antiguos asalariados) por vejez 2.644.000 ancianos, y las prestaciones secundarias (viudas, ascendientes, hijos, etc.), otros 2.382.000 personas; en total, había 5.026.000 personas que percibían, en conjunto, la cantidad de 6.010.700.000 dólares anuales.

3. SEGURO DE PARO

Al comenzar este artículo se hizo ya resaltar que, a diferencia de lo ocurrido en otros países con el régimen de Seguros sociales, el Seguro de Paro fué en los Estados Unidos anterior al Seguro de Enfermedad. Efectivamente, el Seguro de Vejez y el de Paro constituyen para los Estados Unidos los dos pilares en que se apoya la estructura de su Seguro Social. La prioridad del Seguro de Paro se debe a la Gran Depresión, iniciada el año 1929. Es de advertir, sin embargo, que el paro forzoso, como mal social, fué menos conocido en los Estados Unidos que en otros países de Europa. La historia de Inglaterra está salpicada de luchas contra la miseria, y para combatir ésta se dictaron varias Leyes especiales para los pobres. Al principio se consideraba este fenó-

meno como simple caso de pobreza, procedente de causas personales. Fué preciso el transcurso de algún tiempo para que los investigadores sociales se dieran cuenta de que el paro constituía un serio mal social. Se pretendió poner remedio al paro por distintos medios, tales como el empleo en trabajos públicos, la reducción de la jornada de trabajo, elevación del límite de edad para los trabajos de los niños, prohibición del empleo de las mujeres y de los niños en las minas, creación de Bolsas de Trabajo, creación de centros de orientación profesional, etc.

El primer movimiento de importancia para ayudar a los parados tuvo lugar el año 1831, en que los Trade Unions británicos comenzaron a pagar prestaciones a sus miembros afectados de paro forzoso. Al otro lado del Canal, en Gante (Bélgica), se adoptaron medidas tendentes a ayudar y subvencionar a las organizaciones privadas que tuvieran por objeto pagar prestaciones a los parados. Este sistema se llegó a conocer con el famoso nombre de sistema de Gante.

La primera Ley sobre el Seguro obligatorio de Paro fué dictada el año 1911 en la Gran Bretaña, legislación que sirvió de base para el estudio de la implantación de dicho Seguro en los Estados Unidos. En la Conferencia Americana de Seguros Sociales, celebrada el año 1914, se declaró urgente la adopción del Seguro de Paro en los Estados Unidos, pero esta declaración encontró poco eco. El año 1920 se produjo la primera gran depresión en los Estados Unidos. Cerca de 4.500.000 trabajadores quedaron sin trabajo, hecho que reavivó el interés por el subsidio de paro. Surgieron, en consecuencia, regímenes voluntarios, extendiéndose de tal manera, que en el año 1931 había ya unos 71 de estos regímenes de paro, que comprendían a cerca de 226.000 trabajadores. Entonces llegó la nueva Gran Depresión, que reclamaba la adopción de medidas urgentes para resolver el problema del paro forzoso. En el cuadro núm. 9 se indica la amplitud

que este mal social llegó a tomar en los Estados Unidos durante los últimos años.

Cuadro núm. 9.—Número de parados en los años 1929-1953.

Año	Número de parados	Año	Número de parados
1929	1.400.000	1942	2.660.000 (guerra)
1930	4.248.000	1943	1.070.000 (guerra)
1931	7.911.000	1944	670.000 (guerra)
1932	11.901.000	1945	1.050.000 (guerra)
1933	12.634.000	1946	2.270.000
1934	10.968.000	1947	2.100.000
1935	10.208.000	1948	2.064.000
1936	8.598.000	1949	3.395.000
1937	7.273.000	1950	3.142.000
1938	9.910.000	1951	1.879.000 (guerra)
1939	8.842.000	1952	1.673.000 (guerra)
1940	8.120.000	1953	1.800.000
1941	5.580.000	1954 enero	2.360.000 (3,8 por 100 de los trabajadores civiles).

Si al número de parados se añade el de personas de sesenta y cinco o más años de edad (de 8 a 12 millones), se comprenderá fácilmente la preocupación del Gobierno por adoptar drásticas medidas con las que hacer frente a la situación y asegurar la paz social. Esa situación es la que dió lugar a que en el año 1935 se dictase la Ley de Seguridad Social, por la cual, no sólo se implantaba el Seguro de Vejez, sino que se estimulaba a los Estados para que, a su vez, adoptaran medidas legislativas en materia de paro forzoso. En virtud de esta Ley, el Gobierno federal forzaba a los diversos Estados a que adoptasen esa clase de legislación mediante una fórmula afortunada consistente en cobrarles un impuesto del 3 por 100 de las nóminas para luego concederles la compensación por ese impuesto y otras ayudas adicionales en favor de dichos Estados.

La misión de todo régimen de Seguro de Paro es la de conceder, durante un número determinado de semanas, un subsidio en metálico a los trabajadores en paro forzoso. Todos los patronos afectados tienen que pagar una cotización por este concepto. En el sistema americano, los trabajadores no cotizan por este Seguro, corriendo el coste del mismo a cargo del patrono únicamente.

De acuerdo con las disposiciones de la Ley de Seguridad Social (1935), todo patrono que ocupe a ocho o más trabajadores durante veinte semanas al año tendrá obligación de pagar un impuesto equivalente al 3 por 100 de su nómina de salarios. La misma Ley, sin embargo, permitía a los patronos que estuvieran pagando el impuesto en sus propios Estados, a fin de financiar el régimen estatal de paro forzoso, compensar dichos pagos con el impuesto federal hasta una cuantía equivalente al 90 por 100 del último (2,70 por 100). Esto constituía un fuerte aliciente para que todos los Estados adoptasen medidas legislativas sobre el Seguro de Paro. En la práctica, esto significa que un patrono tendrá que abonar el 3 por 100 como cotización al Seguro de Paro, yendo a parar el 2,70 por 100 a su propio Estado, y el otro 0,3 por 100 al Gobierno federal. Para poder percibir la compensación de la cotización patronal las legislaciones estatales deberán cumplir determinados requisitos establecidos en la Ley de Seguridad Social. En julio de 1937, todos los Estados, Hawai y el Distrito de Columbia (Washington), disponían de su respectiva legislación de Seguro de Paro. Los Estados se hallan sometidos a la inspección del Ministerio de Trabajo, quien, por medio de la Oficina de Seguridad contra el Paro, realiza esa inspección a fin de que la legislación estatal y la administración se ajusten a los requisitos federales.

Todos los impuestos recaudados en virtud de las legislaciones federales ingresarán en la Caja de Depósito contra el Paro, administrada por el Ministerio de Hacienda. Cada Es-

tado tiene una cuenta independiente, en la cual quedan acreditados sus ingresos y los correspondientes intereses procedentes de las inversiones. Los Estados podrán retirar en todo momento fondos con cargo a sus respectivas cuentas, si bien sólo para el pago de las prestaciones por paro forzoso. Las prestaciones son abonadas por las Oficinas Públicas de Paro o por otros organismos aprobados por el Gobierno federal. Los organismos estatales de paro forzoso pueden dictar normas para el pago de las prestaciones, tramitar los expedientes y ultimar las instancias de los trabajadores afectos de paro. Estos, sin embargo, podrán recurrir contra los fallos de los organismos estatales.

El Seguro de Paro es distinto según se trate de uno o de otro Estado. La Ley de Seguridad Social fijaba únicamente los requisitos mínimos que habían de cumplir en este aspecto los diversos Estados, pero se les dejaba amplia libertad para adoptar una legislación más liberal. En su legislación, cada Estado tendrá que especificar :

1) quién puede percibir las prestaciones ; 2) cómo se le puede reconocer el derecho al trabajador 3) qué cantidad puede percibir semanalmente el interesado ; 4) durante cuántas semanas se puede percibir la prestación. Para la administración del Seguro de Paro, los Estados perciben los fondos necesarios del Gobierno federal. Todos los años hace el Congreso las asignaciones de dichos fondos, y cuando la legislación estatal, al propio tiempo que su administración, se ajustan a los requisitos generales exigidos por la Ley de Seguridad Social la Oficina de Seguridad contra el Paro autoriza al Ministerio de Hacienda de los Estados Unidos para que pague, con cargo a las Cajas, las cantidades que cada Estado precise para la adecuada y eficaz administración de su legislación sobre Seguro de Paro. En realidad, el 0,3 por 100 de la cotización está destinada a cubrir los gastos de administración.

A continuación se indican las principales disposiciones de las legislaciones estatales :

a) *¿Quién puede percibir las prestaciones por paro?*—Las disposiciones de los diversos Estados varían considerablemente a este respecto, si bien, en general, un trabajador parado tiene derecho a la prestación del Seguro cuando cumpla las siguientes condiciones :

1.ª Que se halle inscrito en una Bolsa Pública de Trabajo y haya elevado la solicitud de la prestación.

2.ª Que haya trabajado anteriormente en un empleo sujeto a la legislación estatal.

3.ª Que tenga determinada cuantía de «salarios acreditados», es decir, que haya percibido una cantidad determinada en concepto de retribución por trabajo en empleos cubiertos durante el año o los dos años anteriores a aquel en que cesó en su empleo.

4.ª Que se encuentre capacitado para trabajar.

5.ª Que se encuentre disponible para trabajar y se halle dispuesto a aceptar un empleo adecuado cuando se le ofrezca.

b) *Cuantía del subsidio de paro.*—Existe también bastante diferencia en los distintos Estados respecto a la cantidad que en concepto de prestación abonan a los trabajadores parados con similares salarios acreditados, y asimismo, respecto al período durante el cual pueden percibir la prestación si no encuentran un empleo adecuado. Habitualmente, la prestación equivale a la mitad de la retribución que perciben los trabajadores con empleo durante jornada completa, a menos que exista un límite máximo y mínimo. Este límite oscila entre 15 y 30 dólares semanales para el trabajador que no tenga familiares a cargo. El trabajador puede percibir las prestaciones del Seguro, siempre que no trabaje, durante un período que oscila entre tres y veintiséis semanas. El período de duración depende casi siempre del trabajo y retribución que hubieran tenido anteriormente.

c) *Motivos por los cuales puede denegarse la concesión del subsidio.*—Podrá denegarse el derecho al percibo del subsidio de paro (a un trabajador aun cuando tenga los suficientes salarios acreditados) por cualquiera de los motivos siguientes:

1.º Cuando haya dejado voluntariamente su empleo sin una causa justificada atribuible al patrono.

2.º Cuando haya sido despedido por su mala conducta en relación con su trabajo.

3.º Cuando haya rehusado o, sin causa justificada, haya dejado de solicitar o no haya querido aceptar un empleo adecuado.

4.º Cuando se halle parado por interrupción del trabajo a causa de una disputa laboral.

En algunos Estados, la denegación del subsidio significa que un trabajador tiene que cumplir un período de espera más largo antes de poder percibir dicho subsidio.

En el cuadro siguiente se hallan contenidas las principales disposiciones de la legislación sobre paro forzoso en los 48 Estados de la nación estadounidense.

Cuadro núm. 10.—*Principales disposiciones de las legislaciones estatales sobre Seguro de Paro (1 de enero de 1954).*

Estado	Importancia de la Empresa sujeta a la legislación (Mínimo de empleados)	Subsidio semanal		Duración en un período máximo de 52 semanas
		Mínimo	Máximo	
		Dólares	Dólares	
Alabama	8 en 20 semanas...	6	22	20 semanas.
Alaska	1 cualquier fecha...	8	70	25 —
Arizona	3 en 20 semanas...	5	26	20 —
Arkansas	1 en 10 días.....	7	22	16 —
California	8 en 20 semanas...	10	25	26 —
Colorado	4 en 20 semanas...	7	20,50	26 —
Connecticut	4 en 13 semanas...	8	45	26 —
Delaware	1 en 20 semanas...	7	25	26 —
Dist. Columbia...	1 cualquier fecha...	6	20	20 —

Estado	Importancia de la Empresa sujeta a la legislación (Mínimo de empleados)	Subsidio semanal		Duración en un período máximo de 52 semanas
		Mínimo	Máximo	
		Dólares	Dólares	
Florida	8 en 20 semanas...	5	20	16 semanas
Georgia	8 en 20 semanas...	5	26	20 —
Hawai	1 cualquier fecha...	5	25	20 —
Idaho	1 cualquier fecha...	10	25	26 —
Illinois	6 en 20 semanas...	10	27	26 —
Indiana	8 en 20 semanas...	5	27	20 —
Iowa	8 en 15 semanas...	5	26	20 —
Kansas	8 en 20 semanas...	5	28	20 —
Kentucky	4 en 3 trimestres...	8	28	26 —
Louisiana	4 en 20 semanas...	5	25	20 —
Maine	8 en 20 semanas...	9	27	20 —
Maryland	1 cualquier fecha...	6	38	26 —
Massachusetts...	1 en 13 semanas...	7	25	26 —
Michigan	8 en 20 semanas...	6	35	20 —
Minnesota	1 en 20 semanas...	11	30	26 —
Missisipi	8 en 20 semanas...	3	30	16 —
Missuri	8 en 20 semanas...	7,50	25	24 —
Montana	1 en 20 semanas...	7	23	20 —
Nebraska	8 en 20 semanas...	10	23	20 —
Nevada	1 cualquier fecha...	8	50	20 —
N. Hampshire...	4 en 20 semanas...	7	30	26 —
Nueva Jersey...	4 en 20 semanas...	10	30	26 —
Nueva Méjico ...	1 cualquier fecha...	10	30	24 —
Nueva York	4 en 15 días.....	10	30	26 —
Carolina del Nte.	8 en 20 semanas...	7	30	26 —
Dakota del Nte.	8 en 20 semanas...	7	32	20 —
Ohio	3 cualquier fecha...	10	35	26 —
Oklahoma	8 en 20 semanas...	10	28	26 —
Oregon	4 en 6 semanas.....	15	25	26 —
Pensilvania	1 cualquier fecha...	10	30	26 —
Rhode Island ...	8 en 20 semanas...	10	25	26 —
Carolina del Sur	8 en 20 semanas...	5	20	18 —
Dakota del Sur.	8 en 20 semanas...	8	25	20 —
Tennessee	8 en 20 semanas...	5	26	22 —
Texas	8 en 20 semanas...	7	20	24 —
Utah	1 cualquier fecha...	10	27,50	26 —
Vermont	8 en 20 semanas...	6	25	20 —
Virginia	8 en 20 semanas...	0	22	16 —
Washington	1 cualquier fecha...	10	30	26 —
Virginia Occid.	8 en 20 semanas...	11	30	24 —
Wisconsin	6 en 18 semanas...	10	33	26 1/12
Wyoming	1 cualquier fecha...	10	36	26 —

Para tener una idea más clara de los trabajadores afectados por el Seguro de Paro, se expone en el Cuadro núm. 11 la cuantía de la suma que representan las nóminas igualmente afectadas por dicho Seguro, en comparación con los sueldos y salarios de toda la población civil. En columna aparte, se indica el promedio de subsidio semanal abonado durante los años 1940-1952.

Cuadro núm. 11.—*Nóminas afectadas por el Seguro de Paro.*

Año	Total de salarios de la población civil	Nóminas afectadas por el Seguro de Paro	Promedio del subsidio semanal a b o n a d o
	Dólares	Dólares	Dólares
1940.....	48.996.000.000	32.352.000.000	10,56
1941.....	59.846.000.000	41.985.000.000	11,06
1942.....	75.557.000.000	54.548.000.000	12,66
1943.....	91.202.000.000	65.871.000.000	13,84
1944.....	96.286.000.000	68.886.000.000	15,90
1945.....	95.078.000.000	66.411.000.000	18,77
1946.....	103.294.000.000	73.145.000.000	18,50
1947.....	117.974.000.000	86.234.000.000	17,83
1948.....	130.357.000.000	95.731.000.000	19,65
1949.....	129.169.000.000	93.520.000.000	20,47
1950.....	140.583.000.000	102.835.000.000	20,76
1951.....	161.234.000.000	118.243.000.000	21,08
1952.....	173.330.000.000	127.320.000.000	22,79

Ya se deja indicado que todas las cotizaciones recaudadas ingresan en la Caja de Depósito contra el Paro, y que todos los subsidios se pagan con cargo a dicha Caja. El cuadro número 12 da una idea de la proporción de cotizaciones ingresadas en la Caja durante los años 1936-1952, de las prestaciones concedidas a los parados y el balance de la Caja al fin de cada año.

Cuadro núm. 12.—*Situación de la Caja de Depósito contra el Paro.*

(Años 1936-1952)

Año	Ingresos	Total retirado para pago del Subsidio	Intereses	Total del activo a fin de año
	<i>Dólares</i>	<i>Dólares</i>	<i>Dólares</i>	<i>Dólares</i>
1936	65.000.000	—	—	65.000.000
1937	567.000.000	2.000.000	8.000.000	638.000.000
1938	829.000.000	404.000.000	9.000.000	1.072.000.000
1939	830.000.000	429.000.000	27.000.000	1.500.000.000
1940	861.000.000	517.000.000	60.000.000	1.805.000.000
1941	1.008.000.000	342.000.000	58.000.000	2.516.000.000
1942	1.139.000.000	344.000.000	74.000.000	3.379.000.000
1943	1.328.000.000	78.000.000	89.000.000	4.711.000.000
1944	1.317.000.000	63.000.000	55.000.000	6.015.000.000
1945	1.161.000.000	461.000.000	129.000.000	6.933.000.000
1946	916.000.000	1.104.000.000	144.000.000	6.775.000.000
1947	1.097.000.000	787.000.000	147.000.000	7.217.000.000
1948	989.000.000	852.000.000	246.000.000	7.572.000.000
1949	997.000.000	1.737.000.000	103.000.000	6.924.000.000
1950	1.191.000.000	1.366.000.000	165.000.000	6.896.000.000
1951	1.495.000.000	845.000.000	240.000.000	7.763.000.000
1952	1.372.000.000	1.000.000.000	197.000.000	8.313.000.000

Como se puede apreciar, la administración del Seguro de Paro se realiza en dos planos distintos: federal y estatal. El organismo superior es el Ministerio de Trabajo, quien, a través de la Oficina de Seguridad contra el Paro, aprueba las legislaciones estatales, establece los costes de administración y hace recomendaciones en cuanto a la administración del Seguro de referencia: En segundo plano, están las Oficinas estatales de Seguridad contra el Paro, quienes administran el subsidio y utilizan sus servicios de empleo, al par que se encargan del pago del subsidio. El Ministerio de Hacienda recauda las cotizaciones federales y mantiene las Cajas de Depósito del Seguro de Paro para todos los Estados. Las cotizaciones estatales son recaudadas habitualmente por un organismo fiscal estatal.

La situación financiera de la Caja de Depósito del Seguro de Paro es sana y capaz de hacer frente a una gran depresión que pudiera sobrevenir si acabase definitivamente la guerra de Corea y se aliviara la tensión provocada por la guerra fría. La carrera de armamentos comenzaría a marchar entonces con más lentitud.

4.—REPARACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

En las primeras etapas de la industrialización, se estableció la relación patronal y obrera en caso de accidente de trabajo en la industria, ateniéndose al Derecho Consuetudinario. Los empleados que sufrían un accidente tenían que reclamar a sus patronos la indemnización de daños y perjuicios. Con el transcurso del tiempo, se comprobó que la aplicación del Derecho Consuetudinario resultaba demasiado rígido y estrecho en una economía variable. Por esto surgió la primera Ley de Responsabilidad Patronal, aprobada en Inglaterra el año 1880. Esta Ley tuvo su influencia en América, donde, poco después de ser dictada la de Inglaterra, fué aprobada por diez Estados otra similar, basada en ella. Entre esos Estados, se cuentan los siguientes: Alabama, que la aprobó en el año 1885; Massachussetts, en el año 1889; Colorado e Indiana, en 1893; Nueva York y Maine, en 1909, y Vermont, en 1910. La gran variedad de disposiciones estatales que afectaba a los ferrocarriles interestatales indujo al Congreso a establecer la uniformidad mediante la aprobación de la Ley Federal de Responsabilidad Patronal.

La solución efectiva del problema no llegó hasta que se dictó la primera legislación del Seguro de Accidentes, en virtud de la cual fué ya posible proceder a la reparación de accidentes de trabajo sin tener en cuenta de quién había sido la culpa de que éstos se originaran. En este aspecto, fué también Alemania la primera que dió la pauta, implantando la pri-

mera legislación de Seguro de Accidentes en julio de 1884, con efectividad al mes de octubre de 1885. Inglaterra siguió este ejemplo, en el año 1897, y en América fué el Estado de Maryland el primero en adoptarla (año 1902). Hubo de transcurrir bastante tiempo hasta que todos los Estados americanos túvieran implantada la legislación sobre reparación de accidentes de trabajo.

En 1911 la aprobaron diez Estados; en 1913, ocho, y en 1915, otros ocho. El año 1920 la habían aprobado ya 42 Estados, siendo el último el de Missisipí, donde se aprobó el año 1948. Además de todas estas legislaciones estatales, existen tres Leyes federales que protegen a los empleados federales, así como a los trabajadores de muelles y puertos.

La situación real existente dentro del campo de la reparación de accidentes de trabajo es de carácter híbrido, toda vez que no se puede considerar puramente social al régimen del Seguro, por aparecer mezclado con motivos comerciales del Seguro privado, y, por ende, con todos los defectos que ello implica.

Conviene tener presente que solamente hay siete Estados (Nevada, Dakota del Norte, Ohío, Oregón, Washington, Virginia Occidental y Wyoming) que disponen de fondos exclusivamente estatales, obligándose a todos los patronos a que utilicen estos fondos para asegurar sus riesgos.

En 11 Estados existen Cajas Estatales con régimen de Seguro también estatal, pero se permite elegir Compañías de Seguro privado. El llamado «sistema de competencia» se practica en los siguientes Estados: Arizona, California, Colorado, Idaho, Maryland, Míchigan, Montana, Nueva York, Pensilvania, Utah y Oklahoma.

Hay 26 legislaciones basadas en el principio de elección, es decir, en las que el patrono puede optar por acogerse o no a la legislación, pero en este último caso pierde las defensas en que ampararse por medio del Derecho Consuetudinario.

Los Estados en que existe este tipo de legislación son los siguientes: Alabama, Colorado, Connecticut, Florida, Georgia, Indiana, Iowa, Kansas, Kentucky, Louisiana, Maine, Missouri, Montana, Nebraska, Nueva Jersey, Nuevo Méjico, Carolina del Norte, Oregón, Pensilvania, Rhode Island, Carolina del Sur, Dakota del Sur, Tennessee, Texas, Vermont y Virginia Occidental.

Hay 28 legislaciones obligatorias, en las que se exige que todo patrono viene obligado a aceptar sus disposiciones y a pagar las cotizaciones impuestas por aquéllas. Tales Estados son los siguientes: Alaska, Arizona, Arkansas, California, Delaware, Distrito de Columbia, Hawai, Minnesota, Mississipi, Idaho, Illinois, Maryland, Massachussets, Michigan, Nevada, New Hampshire, Nueva York, Dakota del Norte, Ohio, Oklahoma, Utah, Virginia, Washington, Wisconsin, Wyoming. Este mismo carácter tiene la Ley de Trabajadores de Puertos y Muelles, y la Ley de Empleados Civiles de los Estados Unidos.

Los Estados siguientes no disponen de Caja Estatal, de modo que los patronos tienen que asegurarse en una Compañía de Seguros privada, o bien adquirir el carácter de autoasegurados: Alabama, Alaska, Arkansas, Connecticut, Delaware, Distrito de Columbia, Florida, Georgia, Hawai, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Kentucky, Louisiana, Maine, Massachussets, Minnesota, Mississipi, Missouri, Nebraska, New Hampshire, Nueva Jersey, Nuevo Méjico, Carolina del Norte, Rhode Island, Carolina del Sur, Tennessee, Texas, Vermont, Virginia y Wisconsin.

Este caótico sistema no permite establecer datos estadísticos correctos en cuanto al número de trabajadores sujetos a la legislación de accidentes de trabajo, en cuanto a los salarios afectados por este Seguro, coste de administración, estadística de accidentes, etc. La Oficina de Trabajo, que funciona dentro del Ministerio del mismo nombre, procura dar nor-

mas generales y recoger estadísticas al respecto. La situación resulta igualmente complicada en cuanto a la afiliación, prestaciones y condiciones para ser beneficiario, como se verá más adelante.

Campo de aplicación.

En ninguna de las legislaciones se hallan incluidos todos los tipos de empleo, existiendo una gran variedad en cuanto al campo de aplicación. En general, las legislaciones se limitan a incluir en su campo de aplicación únicamente a los trabajadores de la industria y del comercio, así como a los empleados del Estado. Los ferroviarios se hallan acogidos a la Ley Federal de Responsabilidad Patronal, y los trabajadores marítimos, sujetos a la Ley Jones (trabajadores federales de puertos y muelles). Generalmente, quedan excluidos los trabajadores agrícolas y domésticos. En la mayor parte de las legislaciones estatales quedan exentos de la obligatoriedad del Seguro los patronos que empleen poco personal en su Empresa; en otras legislaciones quedan exentos de esa obligatoriedad los empleos «en que no aparezca riesgo». En 11 Estados (Illinois, Kansas, Louisiana, Maryland, Montana, Nuevo Méjico, Nueva York, Oklahoma, Oregón, Washington y Wyoming), la legislación sobre accidentes de trabajo se aplica principalmente a ciertos empleos en los que aparezca «riesgo» o «gran riesgo».

Los patronos quedan exentos de la obligatoriedad del Seguro cuando tengan:

- menos de 3 empleados, en Alaska, Arizona, Connecticut, Delaware, Florida, Kentucky, Nevada, Ohio, Texas y Wisconsin;
- menos de 4 empleados, en Colorado, Massachusetts, Michigan, Nueva York y Rhode Island;
- menos de 5 empleados, en Arkansas, Kansas, New Hampshire, Carolina del Norte y Tennessee:

- menos de 6 empleados, en Maine ;
- menos de 7 empleados, en Virginia ;
- menos de 8 empleados, en Alabama, Mississippi y Vermont ;
- menos de 10 empleados, en Georgia ;
- menos de 11 empleados, en Missouri, y
- menos de 15 empleados, en Carolina del Sur.

Hay además otras exclusiones importantes, tales como los trabajos accidentales y empleos en instituciones de tipo caritativo o religioso.

Téngase también en cuenta que hay accidentes y enfermedades a quienes no les afectan determinadas legislaciones. En algunos Estados quedan excluidos los accidentes debidos a intoxicación del trabajador, a mala conducta del interesado o a su gran negligencia.

Prestaciones.

Los trabajadores accidentados tienen derecho a una prestación económica, que habitualmente viene dada en porcentajes de su retribución durante un determinado período. En caso de fallecimiento, los derechohabientes tienen también derecho a prestaciones en metálico. La cuantía, duración y método de pago de estas prestaciones varían de un Estado a otro.

Incapacidad temporal.

Conforme a la mayor parte de las legislaciones, se abona por este concepto del 60 al 70 por 100 de la retribución. Su cuantía, en caso de incapacidad total, oscila entre 3 y 35 dólares a la semana. La duración máxima oscila entre treinta y cien semanas. Hay Estados en los que se fija la cuantía máxima que se puede abonar por este concepto : ésta varía desde 6.500 a 11.500 dólares.

Incapacidad permanente total.

En la mayoría de los Estados, la prestación media equivale al $66 \frac{2}{3}$ por 100 de la retribución, con un máximo de 20 a 37 dólares semanales. En las legislaciones se establece también un período máximo, que oscila entre doscientas sesenta y mil semanas. Los Estados en los que el incapacitado puede percibir la prestación con carácter vitalicio son los siguientes: Arizona, Colorado, Hawai, Illinois, Nevada, Dakota del Norte, Nueva York, Ohio, Washington, Virginia Occidental, Wisconsin, así como los empleados estatales.

Incapacidad permanente parcial.

La prestación máxima oscila entre el 55 y 70 por 100 (en Wisconsin), si bien el promedio de la misma equivale al $66 \frac{2}{3}$ por 100 de la retribución, abonándose durante un plazo máximo de ciento cincuenta a quinientas semanas, y sin que su cuantía pueda exceder de 17 a 37 dólares. Hay Estados que también establecen la cuantía máxima total que se puede abonar por este concepto: ésta varía desde 2.500 a 10.000 dólares.

Fallecimiento. Indemnizaciones en metálico.

Las prestaciones fijadas son las siguientes: del 33 al $66 \frac{2}{3}$ por 100 de la retribución, a la viuda, y del 60 al 66 por 100 de la misma, a la viuda con hijos, oscilando la cuantía máxima de los pagos semanales desde 13 a 38 dólares, con un promedio de 25 dólares. Generalmente, esta cantidad se abona durante un plazo máximo de doscientas a quinientas cincuenta semanas. En algunas legislaciones se fija también aquí la suma total máxima que el beneficiario podrá percibir, oscilando de 8.000 a 20.000 dólares. En los cuadros siguientes se indican las prestaciones máximas por incapacidad temporal total (cuadro núm. 13), las prestaciones máximas por

incapacidad permanente parcial (cuadro núm. 14), las prestaciones máximas por incapacidad permanente total (cuadro número 15) y las prestaciones máximas de supervivencia (cuadro núm. 16), según las diferentes legislaciones estatales.

Cuadro núm. 13. — Prestaciones máximas por incapacidad temporal total.

Estados	Porcentaje máximo de la retribución	Plazo máximo	Pagos máximos semanales	Máximo total fijado en la legislación
			Dólares	Dólares
Alabama	55 - 65	300 semanas	23,00	9.200
Alaska	65	24 meses	75,00	
Arizona	65	433 semanas	150,00	
Arkansas	65	450 semanas	25,00	8.000
California	61	240 semanas	35,00	8.400
Colorado	66 2/3	Período de incapac.	29,75	
Connecticut	60	Período de incapac.	40,00	
Delaware	60	Período de incapac.	30,00	
Distrito Columbia...	66 2/3	Período de incapac.	35,00	11.000
Florida	60	350 semanas	35,00	
Georgia	50	350 semanas	24,00	8.400
Hawai	66 2/3	Período de incapac.	35,00	10.500
Idaho	55 - 60	400 semanas	40,00	
Illinois	75	Período de incapac.	38,00	9.600
Indiana	60	500 semanas	30,00	10.000
Iowa	66 2/3	300 semanas	28,00	
Kansas	60	416 semanas	28,00	
Kentucky	65	520 semanas	27,00	11.500
Louisiana	65	300 semanas	30,00	
Maine	66 2/3	500 semanas	27,00	10.500
Maryland	66 2/3	312 semanas	32,00	5.000
Massachusetts	66 2/3	Período de incapac.	30,00	10.000
Michigan	66 2/3	500 semanas	38,00	
Minnesota	66 2/3	310 semanas	35,00	
Mississippi	66 2/3	450 semanas	25,00	8.600
Missouri	66 2/3	400 semanas	35,00	
Montana	66 2/3	300 semanas	30,00	
Nebraska	66 2/3	300 semanas	28,00	
Nevada	80	433 semanas	38,00	
New Hampshire.....	66 2/3	319 semanas	33,00	10.500
Nueva Jersey	66 2/3	300 semanas	30,00	
Nuevo Méjico.....	60	350 semanas	30,00	

Estados	Porcentaje máximo de la retribución	Plazo máximo	Pagos máximos semanales	Máximo total fijado en la legislación
			Dólares	Dólares
Nueva York	66 2/3	Período de incapac.	32,00	6.500
Carolina del Norte.	60	400 semanas	30,00	8.000
Dakota del Norte...	80	Período de incapac.	45,50	
Ohio	66 2/3	312 semanas	32,80	6.000
Oklahoma	66 2/3	300 semanas	28,00	
Oregón	66 2/3	Período de incapac.	45,00	
Pensilvania	66 2/3	700 semanas	30,00	20.000
Rhode Island	60	1.000 semanas	28,00	14.000
Carolina del Sur ...	60	500 semanas	35,00	8.000
Dakota del Sur.....	55	312 semanas	28,00	
Tennessee	60	300 semanas	28,00	8.500
Texas	60	401 semanas	25,00	
Utah	60	313 semanas	34,38	9.750
Vermont	50	260 semanas	25,00	
Virginia	60	500 semanas	25,00	10.000
Washington	—	Período de incapac.	46,69	
Virginia Occidental.	66 2/3	208 semanas	30,00	
Wisconsin	70	Período de incapac.	42,00	
Wyoming	—	Período de incapac.	43,85	

Cuadro núm. 14. — Prestaciones máximas por incapacidad permanente parcial.

Estados	Porcentaje máximo de la prestación	Plazo máximo	Pagos máximos semanales	Máximo total fijado en la legislación
			Dólares	Dólares
Alabama	65	400 semanas	23,00	
Alaska	—	—	—	14.400
Arizona	55	260 semanas	126,92	
Arkansas	65	200 semanas	25,00	8.000
California	61	399 semanas	30,00	
Colorado	50	208 semanas	29,75	7.735
Connecticut	50	275 semanas	40,00	
Delaware	60	220 semanas	30,00	
Distr. Columbia....	66 2/3	288 semanas	35,00	11.000
Florida	60	200 semanas	35,00	
Georgia	50	200 semanas	20,00	5.000
Hawai	60 2/3	280 semanas	35,00	10.500

Estados	Porcentaje máximo de la prestación	Plazo máximo	Pagos máximos semanales	Máximo total fijado en la legislación
			Dólares	Dólares
Idaho	60	240 semanas	37,00	
Illinois	75-97	225 semanas	34,00	
Indiana	60	250 semanas	30,00	10.000
Iowa	66 2/3	225 semanas	28,00	
Kansas	60	210 semanas	28,00	
Kentucky	65	200 semanas	24,00	9.500
Louisiana	65	400 semanas	30,00	
Maine	66 2/3	150 semanas	27,00	
Maryland	66 2/3	212 semanas	25,00	10.000
Massachusetts	66 2/3	500 semanas	30,00	10.000
Míchigan	66 2/3	269 semanas	38,00	
Minnesota	66 2/3	460 semanas	35,00	
Missisipi	66 2/3	200 semanas	25,00	8.600
Missouri	66 2/3	232 semanas	35,00	
Montana	66 2/3	200 semanas	30,50	
Nebraska	66 2/3	225 semanas	28,00	
Nevada	50 -	260 semanas	20,77	
New Hampshire	66 2/3	200 semanas	33,00	
Nueva Jersey.....	66 2/3	300 semanas	30,00	
Nuevo Méjico.....	60	180 semanas	30,00	
Nueva York.....	66 2/3	312 semanas	32,00	
Carolina del Norte.....	60	220 semanas	30,00	8.000
Dakota del Norte.....	66 2/3	250 semanas	31,50	
Ohio	66 2/3	215 semanas	32,20	8.050
Oklahoma	66 2/3	250 semanas	28,00	
Oregón	—	—	45,00	
Pensilvania	66 2/3	215 semanas	32,50	
Rhode Island.....	60	300 semanas	20,00	
Carolina del Sur.....	60	200 semanas	35,00	8.000
Dakota del Sur.....	55	200 semanas	28,00	
Tennessee	60	400 semanas	28,00	8.500
Texas	60	200 semanas	25,00	
Utah	60	200 semanas	34,28	6.250
Vermont	50	170 semanas	25,80	
Virginia	60	200 semanas	25,00	10.000
Washington	—	—	—	6.000
Virginia Occidental.....	66 2/3	240 semanas	30,00	
Wisconsin	70	500 semanas	37,00	
Wyoming	—	—	22,50	

Cuadro núm. 15. — Prestaciones máximas por incapacidad permanente total.

Estados	Porcentaje máximo de la prestación	Plazo máximo	Pagos máximos semanales	Máximo total fijado en la legislación
			Dólares	Dólares
Alabama	65	400 semanas	23,00	9.200
Alaska	—	—	—	15.000
Arizona	65	Vitalicia	150,00	
Arkansas	65	450 semanas	25,00	8.000
California	61 3/4	400 semanas	30,00	
Colorado	50	Vitalicia	29,75	
Connecticut	60	Período de incapac.	40,00	
Delaware	60	Período de incapac.	30,00	
Distr. Columbia.....	66 2/3	Período de incapac.	35,00	
Florida	60	700 semanas	35,00	
Georgia	50	350 semanas	24,00	8.400
Hawai	66 2/3	Período de incapac.	35,00	10.500
Idaho	60	400 semanas	40,00	
Illinois	75-97	Vitalicia	38,00	10.750
Indiana	60	500 semanas	30,00	10.000
Iowa	66 2/3	500 semanas	28,00	
Kansas	60	416 semanas	28,00	
Kentucky	65	520 semanas	27,00	11.500
Louisiana	65	400 semanas	30,00	
Maine	66 2/3	500 semanas	27,00	10.500
Maryland	66 2/3	Período de incapac.	35,00	12.500
Massachusetts	66 2/3	Período de incapac.	30,00	
Michigan	66 2/3	800 semanas	38,00	
Minnesota	66 2/3	Período de incapac.	35,00	
Mississippi	66 2/3	450 semanas	25,00	8.600
Missouri	66 2/3	300 semanas	35,00	
Montana	66 2/3	500 semanas	30,50	
Nebraska	66 2/3	300 semanas	28,00	
Nevada	66 2/3	Vitalicia	18,46	
New Hampshire.....	66 2/3	319 semanas	33,00	10.500
Nueva Jersey	66 2/3	450 semanas	30,00	
Nuevo Méjico.....	60	550 semanas	30,00	
Nueva York.....	66 2/3	Vitalicia	32,00	
Carolina del Norte.	60	400 semanas	30,00	8.000
Dakota del Norte....	80	Vitalicia	45,50	
Ohio	66 2/3	Vitalicia	32,20	
Oklahoma	66 2/3	500 semanas	28,00	
Oregón	—	Período de incapac.	51,92	
Pensilvania	66 2/3	700 semanas	28,00	20.000
Rhode Island.....	60	1.000 semanas	28,00	14.000

Estados	Porcentaje máximo de la prestación	Plazo máximo	Pagos máximos semanales	Máximo total fijado en la legislación
			Dólares	Dólares
Carolina del Sur.....	60	500 semanas	35,00	8.000
Dakota del Sur.....	55	300 semanas	28,00	8.000
Tennessee	60	550 semanas	28,00	8.500
Texas	60	401 semanas	25,00	
Utah	60	260 semanas	34,38	11.000
Vermont	50	260 semanas	25,00	6.500
Virginia	60	500 semanas	25,00	10.000
Washington	—	Vitalicia	46,15	
Virginia Occidental.....	66 2/3	Vitalicia	30,00	
Wisconsin	70	Vitalicia	42,00	
Wyoming	—	—	27,69	13.850

Cuadro núm. 16. — Prestaciones máximas de supervivencia.

Estados	Porcentaje máximo		Plazo máximo	Pagos máximos semanales	Máximo total fijado en la legislación
	Viuda sola	Viuda con hijos		Dólares	Dólares
Alabama	35	65	300 semanas	23,00	9.200
Alaska	—	—	—	—	15.000
Arizona	35	66 2/3	Viudedad, 18 años	153,85	
Arkansas	35	65	450 semanas	25,00	8.000
California	61 3/4	—	200 semanas	43,75	8.750
Colorado	66 2/3	66 2/3	312 semanas	29,75	8.764
Connecticut	60	60	780 seman., 18 años	40,00	
Delaware	30	65	312 seman., 16 años	32,00	
Distr. Columbia.....	35	66 2/3	Viudedad, 18 años	35,00	
Florida	35	60	350 semanas	35,00	
Georgia	42 1/2	42 1/2	300 semanas	20,40	
Hawai	50	66 2/3	Viudedad, 18 años	35,00	10.500
Idaho	45	55	400 seman., 18 años	25,00	10.000
Illinois	75	97 1/2	—	34,00	10.750
Indiana	60	60	350 semanas	27,00	10.000
Iowa	60 2/3	66 2/3	300 semanas	28,00	
Kansas	—	—	—	28,00	9.000
Kentucky	65	65	400 semanas	26,00	9.500
Louisiana	32 1/2	65	300 semanas	30,00	
Maine	66 2/3	66 2/3	300 semanas	27,00	8.000
Maryland	66 2/3	66 2/3	500 semanas	25,00	10.000
Massachusetts	—	—	400 seman., 18 años	20,00	10.000

Estados	Porcentaje máximo		Plazo máximo	Pagos máximos semanales	Máximo total fijado en la legislación
	Viuda sola	Viuda con hijos			
				Dólares	Dólares
Michigan	66 2/3	66 2/3	400 semanas	36,00	
Minnesota	40	66 2/3	Viudedad, 18 años	35,00	12.500
Mississippi	35	66 2/3	450 semanas	25,00	8.600
Missouri	66 2/3	66 2/3	—	35,00	12.000
Montana	50	66 2/3	500 semanas	30,50	
Nebraska	66 2/3	66 2/3	325 semanas	28,00	
Nevada	50	80	Viudedad, 18 años	36,92	
New Hampshire.....	66 2/3	66 2/3	319 semanas	33,00	10.500
Nueva Jersey.....	35	60	300 seman., 18 años	30,00	
Nuevo Méjico.....	40	60	550 semanas	30,00	
Nueva York.....	40	66 2/3	Viudedad, 18 años	35,00	
Carolina del Norte.	60	60	350 semanas	30,00	8.000
Dakota del Norte....	45	75	Viudedad, 18 años	30,00	
Ohio	66 2/3	66 2/3	416 semanas	32,20	9.000
Oklahoma	—	—	—	—	13.500
Oregón	—	—	Viudedad, 18 años	39,23	
Pensilvania	51	66 2/3	350 seman., 18 años	32,50	
Rhode Island.....	60	60	600 semanas	20,00	
Carolina del Sur....	60	60	350 semanas	35,00	8.000
Dakota del Sur.....	50	50	—	—	9.000
Tennessee	35	60	400 semanas	28,00	8.500
Texas	60	60	360 semanas	25,00	9.000
Utah	60	60	313 semanas	34,38	9.781
Vermont	40	50	260 semanas	25,00	6.500
Virginia	60	60	300 semanas	25,00	7.500
Washington	—	—	Viudedad, 18 años	40,38	
Virginia Occidental.	—	—	Viudedad, 18 años	13,85	
Wisconsin	50	50	400 seman., 18 años	30,00	10.572
Wyoming	—	—	Viudedad, 18 años	20,77	12.350

No existe un organismo central con derecho a inspección, sobre todo el país, en materia de reparación de accidentes de trabajo, resultando, por consiguiente, difícil recoger estadísticas, y analizar y valorar el resultado de todo el sistema. Sin embargo, existen datos de interés general que podrán dar una idea parcial de la situación existente. El siguiente cuadro núm. 17 indica los diferentes pagos y los conceptos de reparación durante los años 1940-1952.

Cuadro núm. 17.—*Pagos y conceptos por reparación de accidentes de trabajo.*

Año	Pagos por asistencia médica y de hospitalización	Reparación por incapacidad	Pagos por supervivencia	Pagos totales
	Dólares	Dólares	Dólares	Dólares
1940	95.000.000	129.000.000	32.000.000	256.000.000
1941	100.000.000	157.000.000	34.000.000	291.000.000
1942	108.000.000	186.000.000	36.000.000	330.000.000
1943	112.000.000	206.000.000	38.000.000	356.000.000
1944	120.000.000	227.000.000	40.000.000	387.000.000
1945	125.000.000	244.000.000	42.000.000	411.000.000
1946	140.000.000	251.000.000	44.000.000	435.000.000
1947	160.000.000	281.000.000	46.000.000	487.000.000
1948	175.000.000	311.000.000	50.000.000	536.000.000
1949	185.000.000	333.000.000	52.000.000	570.000.000
1950	200.000.000	362.000.000	55.000.000	617.000.000
1951	233.000.000	417.000.000	60.000.000	710.000.000
1952	260.000.000	462.000.000	65.000.000	787.000.000

El cuadro núm. 18. indica quién ha abonado las cantidades y en qué cantidad.

Cuadro núm. 18.—*Entidades aseguradoras que han pagado reparación por accidentes de trabajo.*

Año	Seguro privado	Desembolsos con cargo a los fondos estatales	Pagos efectuados por autoaseguradores	Pagos totales
	Dólares	Dólares	Dólares	Dólares
1940	134.800.000	72.500.000	48.900.000	256.000.000
1941	159.800.000	77.200.000	54.300.000	291.300.000
1942	190.200.000	81.800.000	58.500.000	330.500.000
1943	213.200.000	81.700.000	61.100.000	355.900.000
1944	236.700.000	83.300.000	64.700.000	386.600.000
1945	252.700.000	91.400.000	66.900.000	410.800.000
1946	269.400.000	96.100.000	69.900.000	435.200.000
1947	301.900.000	110.900.000	74.700.000	487.400.000
1948	334.800.000	121.600.000	60.200.000	536.500.000
1949	353.092.000	134.300.000	82.400.000	569.800.000
1950	381.080.000	148.500.000	87.200.000	616.800.000
1951	446.416.000	169.963.000	95.960.000	710.339.000
1952	490.793.000	192.483.000	104.134.000	787.410.000

No existen datos fidedignos respecto al coste efectivo de la reparación de accidentes de trabajo en los Estados Unidos. Las cotizaciones difieren de un Estado a otro, y también de acuerdo con la naturaleza aleatoria del riesgo. Generalmente se calcula que el coste de la reparación mencionada supone del 0,70 al 3 por 100 de la retribución abonada. El cuadro número 19 indica las cantidades abonadas por los patronos a las Compañías de Seguro privado en concepto de primas y las cantidades pagadas por dichas Compañías.

Cuadro núm. 19.—*Primas abonadas en relación con las cantidades pagadas por las Compañías privadas de Seguros.*

Año	Primas	Cantidades pagadas	Proporción
	Dólares	Dólares	
1939	200.100.000	123.800.000	47,6 %
1940	270.900.000	134.600.000	49,6 %
1941	342.000.000	159.800.000	46,7 %
1942	458.200.000	190.200.000	41,5 %
1943	503.700.000	213.200.000	42,3 %
1944	501.800.000	236.700.000	47,2 %
1945	488.400.000	252.700.000	51,7 %
1946	512.100.000	269.400.000	52,6 %
1947	662.900.000	334.800.000	45,5 %
1948	750.500.000	334.800.000	44,6 %
1949	735.400.000	353.100.000	48,0 %
1950	721.500.000	381.300.000	52,8 %
1951	844.500.000	444.400.000	52,6 %
1952	956.100.000	490.800.000	51,3 %

¿Qué denotan las cifras contenidas en el cuadro anterior?

Simplemente, que los patronos americanos están pagando cerca del 200 por 100 del coste efectivo del Seguro de Accidentes de Trabajo. En los países donde la reparación de accidentes de trabajo constituya una parte del régimen nacional de Seguros sociales, el coste de la administración de esta rama del Seguro es bajo. Generalmente, no asciende a más

del 5 por 100 del coste total. Por lo regular, el órgano gestor del Seguro Social organiza campañas para prevenir los accidentes de trabajo en la industria, celebra conferencias, concede a verificar demostraciones y concede premios a los mejores carteles de propaganda ideados para disminuir el número de accidentes, con lo cual el coste total se incrementa con otro 5 por 100 más. Si el órgano central de Seguros sociales recauda cotizaciones más elevadas, el superávit se destina a la construcción de hospitales, clínicas, centros de rehabilitación, etc.

Ahora procedamos al análisis de la situación reinante en los Estados Unidos. Durante los trece años arriba indicados, las sumas gastadas ascendieron a 3.919.600.000 dólares. Aplicando la proporción del 10 por 100 a los gastos de administración, resultan 391.900.000 dólares, con lo que la cantidad antes indicada de 3.919.600.000 dólares se eleva a dólares 4.311.500.000. El hecho es que las Compañías comerciales de Seguro privado recaudaron durante el mismo período la cantidad de 7.948.100.000 dólares. Si de esta última cantidad se deducen los costes efectivos por valor de dólares 4.311.500.000, encontraremos una diferencia de dólares 3.636.600.000. Si esta suma se invirtiera en la construcción de hospitales, clínicas, sanatorios, centros de convalecencia o de rehabilitación, no habría nada que objetar. Pero cuando no existen esas instituciones en favor del trabajador y de las personas accidentadas, forzosamente hay que llegar a la conclusión de que los patronos americanos, gracias a la fórmula de la «participación del Seguro comercial privado», han pagado muy generosamente el régimen caótico americano de reparación de accidentes de trabajo con un exceso de más de 3.000 millones de dólares.

Un sistema comercial, basado en el lucro, debe pagar dividendos y contar con agentes, a quienes tiene que abonar cerca de un 25 por 100 de sus pólizas. Pero un sistema se-

mejante no puede competir nunca con un régimen nacional de Seguridad Social.

Precisa añadir que no existe país alguno en el mundo donde la institución de Seguros sociales cese de abonar las prestaciones en metálico a los cinco años en caso de incapacidad permanente total. No creo que las Compañías comerciales del Seguro privado sean capaces de hacer milagros, tales como la devolución de la vista a una persona ciega. En tales casos, la prestación del Seguro Social debiera continuar abonándose con carácter vitalicio.

Para terminar este análisis, cabe decir, con toda seguridad, que el régimen de reparación de accidentes de trabajo en los Estados Unidos es imperfecto. Sus deficiencias son las siguientes:

1.ª No todos los trabajadores que padecen incapacidad a causa de accidente de trabajo en su empleo tienen derecho a las prestaciones. Las pequeñas Empresas no se hallan sujetas al Seguro obligatorio.

2.ª No todas las clases de accidente son indemnizables.

3.ª Los plazos durante los cuales se tiene derecho a la reparación son restringidos, y varias disposiciones son antisociales a causa del espíritu comercial que ha penetrado en esta rama del Seguro.

4.ª La gran variedad de disposiciones vigentes resulta embarazosa y antidemocrática, pues todo ciudadano americano que trabaje en cualquier región del país debiera tener iguales derechos.

5.ª La administración de las Compañías comerciales privadas que operan basadas en fines de lucro resulta altamente costosa. En muchos casos, el trabajador se encuentra sin tener quien le defienda, teniendo que hacer frente por sí mismo y discutir sus derechos con los letrados de las Compañías comerciales, cuyo objetivo es reducir sus propios gastos. Todo el régimen de reparación de accidentes de trabajo está falto

de una vigorosa dirección central, de uniformidad de principios y de técnica, de inspección, de servicio de datos estadísticos, de un programa de prevención de accidentes, de centros de rehabilitación y de enseñanza profesional, y, finalmente, de una campaña de seguridad por todo el país.

5. SEGURO DE ENFERMEDAD

Hace setenta años, el 1 de enero de 1884, entró en vigor en Alemania la primer Ley nacional de Seguro Obligatorio de Enfermedad, comenzando entonces también a prestar sus servicios los primeros médicos de dicho Seguro. Los pasados setenta años están llenos de luchas y de intentos por extender y mejorar la gran idea del Canciller Bismarck de combatir los males sociales por medio de instituciones encargadas de proteger a la masa trabajadora. Este ejemplo fué rápidamente estudiado, entendido e imitado. Austria, en 1888, y Hungría, en 1891, crearon también sus respectivas instituciones de Seguro de Enfermedad obligatorio con carácter nacional, siendo al presente 42 los países que cuentan con Seguro Obligatorio de Enfermedad basado en el patrón de Bismarck. Resulta extraño que entre esos 42 países no figuren los Estados Unidos. Quizá el régimen obligatorio de Seguro de Enfermedad, de tipo nacional, constituya hoy el sueño de unos 60 millones de asalariados americanos; pero el momento de su realización no ha llegado aún. Existen ya en América precursores que están sondeando el terreno e inventando nuevas fórmulas que ensayar; pero el legislador, que siempre va detrás, no ha tomado decisión final alguna hasta el presente.

Como se sabe, en el año 1929 tuvo lugar la Gran Depresión, con el consiguiente derrumbamiento financiero. En los años primeros de la depresión, la población afecta de paro

forzoso no podía pagar los honorarios médicos en caso de enfermedad. Al principio, los médicos dispensaban la asistencia gratuitamente, pero esta situación no se podía mantener por mucho tiempo. Así surgió una nueva fórmula: la de los regímenes de pago voluntario por anticipado. Este régimen de pago de honorarios médicos por anticipado no se creó primitivamente en beneficio de los trabajadores, sino que tenía por objeto la protección de los hospitales (Cruz Azul) y el abono de honorarios médicos (Escudo Azul). La protección de la clase trabajadora tenía carácter secundario, si bien aquellas medidas constituyeron un paso más hacia esa clase de protección.

a) *Regímenes de la Cruz Azul.*—El régimen de la Cruz Azul es un régimen voluntario de hospitalización pagado por anticipado, y es aprobado por la Asociación Americana de Hospitales. Las prestaciones de este régimen consisten habitualmente en el servicio de hospitalización. Los afiliados al mismo celebran un acuerdo contractual con la institución, y tienen derecho a las prestaciones en caso de enfermedad. El afiliado que requiere ser hospitalizado tiene derecho a ingresar en cualquiera de los hospitales de que disponga la institución. Para ello no tiene más que presentar su cartilla de afiliado. Al salir del hospital sólo se le cobran los servicios prestados que no se hallen incluidos en las cláusulas estipulatorias del contrato.

El régimen de la Cruz Azul comenzó, el año 1929, en Dallas. El Hospital Baylor se encontraba en una «mala situación económica, perdiendo dinero, siendo su mayor y más difícil problema el hecho de comprobar constantemente un déficit financiero». El Director de ese hospital hizo, en 1929, una proposición, conforme a la cual si el 75 por 100 de los profesores ingresaban 50 céntimos mensuales, dicho hospital aceptaría esta cantidad como cotización, a cambio de la cual prestaría sus servicios cuando los cotizantes lo precisaran.

Más de mil profesores aceptaron esa proposición, y las prestaciones comenzaron a abonarse en diciembre de 1929. Así comenzó a funcionar este tipo de institución, que fué tomando incremento creciente, como podrá apreciarse en el cuadro siguiente.

Cuadro núm. 20.—*Evolución de la Cruz Azul.*

Año: 1 de octubre	Número de regímenes	Afiliados	Personas a cargo	Total de miembros
1942	66	4.643.321	5.520.374	9.683.695
1943	76	5.580.320	6.686.013	12.266.333
1944	73	6.923.799	8.463.697	15.387.496
1945	86	8.612.703	10.804.044	19.416.747
1946	87	10.802.472	13.588.291	24.390.763
1947	90	12.596.423	16.170.821	28.767.244
1948	90	13.844.313	17.996.823	31.841.136
1949	90	15.116.572	19.994.021	35.110.593
1950	90	16.713.665	22.685.997	39.399.662
1951	87	17.126.007	23.762.528	40.888.535
1952	87	17.824.963	25.017.110	42.842.073
1953	85	18.755.821	26.749.797	45.505.618

Las prestaciones que conceden los regímenes de la Cruz Azul son las siguientes: veintidós días de asistencia de hospitalización con carácter semiprivado, más un subsidio diario de cinco dólares durante ciento ochenta días al año, lo que supone un total de 201 prestaciones anuales. Como se ve, en este tipo de regímenes no se incluye la asistencia médica; la asistencia de hospitalización consiste en el alojamiento de los enfermos en salas semiparticulares (dos a cuatro personas), comidas, servicio general de enfermeras, sala de operaciones y servicio de esterilización.

Por la asistencia de hospitalización, los afiliados individuales pagan 2,05 dólares mensuales, costando las afiliaciones de tipo familiar 4,45 dólares mensuales. En las cláusulas contractuales del servicio de hospitalización no se incluyen las de-

más curas, ni la hospitalización que pueda requerirse para el diagnóstico o fisioterapia.

A continuación se indican los pagos hechos a los hospitales por los regímenes de la Cruz Azul:

	<i>Dólares</i>
1948. Pagos a los hospitales.....	254.789.884
1949. —————	307.534.904
1950. —————	383.331.119
1951. —————	454.786.325
1952. —————	538.703.909
1953. (Hasta el 1 de octubre).....	468.487.927

Según informes de la Oficina Central, estas cantidades representan del 65 al 89 por 100 de los ingresos totales anuales de los hospitales. La situación económica de los hospitales mejoró considerablemente desde que comenzó a funcionar la Cruz Azul. Pero este sistema, en su conjunto, sólo constituye una parte de lo que debiera ser un régimen adecuado de Seguro de Enfermedad. Las deficiencias del régimen de la Cruz Azul son evidentes, pues los propios afiliados saben muy bien que precisan tanto de la asistencia médica como de la hospitalización. En 1940, el público comenzó a solicitar con urgencia un servicio adicional de asistencia, a base también del pago de una cuota anticipada. Por eso, la Cruz Azul asumió en este aspecto su papel rector, contribuyendo al desarrollo del sistema de Protección Azul.

b) *Sistema de Escudo Azul.*—El sistema de Escudo Azul consiste en una corporación organizada a título de patrocinio profesional, con objeto de ayudar al público para que pueda costear la asistencia quirúrgica mediante el pago de una cotización. En las cláusulas contractuales del Servicio Quirúrgico no se incluyen los servicios de dentista o cirugía dental, dislocaciones, distensiones, contusiones, ni esterilización. El Servicio Quirúrgico se refiere únicamente al prestado en un hospital. Para tener derecho a la extirpación de amígdalas se

requiere un período de espera de diez meses. A los servicios de Obstetricia, tales como los precisados en caso de aborto, de gestación anormal o de alumbramiento, no se tendrá derecho hasta después de haber cubierto un período de espera de diez meses. No se incluye la asistencia prenatal, ni posnatal. Los servicios quirúrgicos se dispensan cuando un afiliado se halla hospitalizado para que se le presten esta clase de servicios, incluidos en las cláusulas contractuales.

La cotización por este concepto es de un dólar mensual, para los afiliados individuales, y de 3,20 dólares, para los familiares. El afiliado individual que quiera tener derecho a la asistencia quirúrgica y de hospitalización tendrá que abonar 2,70 dólares mensuales, estableciéndose la cuota familiar en 6,90 dólares mensuales.

En el cuadro siguiente se indica la evolución del sistema de Escudo Azul en todo el territorio de los Estados Unidos.

Cuadro núm. 21.—Sistema de Escudo Azul.

Año	Número de regímenes	Total de miembros (31 de diciembre)	Pagos a los médicos Dólares	Proporción con las prestaciones %
1946		1.826.719	—	—
1947	45	5.791.175	—	—
1948	57	8.911.225	54.050.596	76,93
1949	61	12.260.045	76.033.579	78,96
1950	68	16.629.598	110.990.411	78,85
1951	75	21.130.996	155.973.458	79,72
1952	75	24.770.359	195.551.188	79,38
1953	75 oct. 1.	27.337.904	176.569.507	81,59

Existe una plena cooperación entre la Cruz Azul y el Escudo Azul; ambas Organizaciones abrigan un interés común en protegerse mutuamente.

Si se analizan los nobles esfuerzos de los dos sistemas estrechamente relacionados, podemos llegar a las siguientes con-

clusiones: Las familias americanas están pagando 82,80 dólares anuales por un sistema combinado de asistencia quirúrgica y de hospitalización. A cambio de este sacrificio económico, quedan parcialmente cubiertos contra los gastos de hospitalización y asistencia médico-quirúrgica. (En caso de larga enfermedad, tienen que hacer ulteriores desembolsos, pagando la diferencia a los médicos y hospitales.) Pero no quedan protegidos cuando la madre, el padre o uno de los hijos se ponen enfermos y tienen que permanecer en casa. Entonces es preciso pagar los servicios médicos, al igual que los medicamentos; además, ni la Cruz Azul ni el Escudo Azul abonan prestaciones económicas por enfermedad como compensación a la pérdida del salario. Con respecto a las prestaciones que podrían concederse a los afiliados en un Seguro nacional obligatorio de Enfermedad, estos sistemas privados sólo cubren dos pequeñas partes de los riesgos contra los que aquél podría proteger, a pesar de que en estos sistemas se recaudan cantidades ingentes con las cotizaciones de los asegurados. El año 1952, éstos abonaron a la Cruz Azul 616.200.000 dólares, y al Escudo Azul, 235.100.000, lo que arroja un total de 851.300.000 dólares, teniendo además los asegurados que abonar cantidades complementarias por asistencia médica a domicilio y en las salas de consulta de los facultativos, así como por otras pólizas de Seguro necesarias para contratar el pago de prestaciones en metálico, servicios de maternidad y adquisición de medicamentos. Estas deficiencias de los dos sistemas mencionados dejaron margen a otras Compañías de Seguros para «vender Seguro de Enfermedad».

c) *Compañías de Seguro privado.*—Hacia el año 1940, las Compañías de Seguro privado vieron las posibilidades que se les brindaban contratando pólizas de Seguro de Enfermedad, y entraron en acción. Entre las Compañías que conceden protección sanitaria, pueden verse Entidades aseguradoras de todas clases. No solamente pueden concertar pólizas de Segu-

ro de Enfermedad las Compañías de Seguro de Vida, sino también las de Accidentes, quienes contratan este tipo de Seguro, al igual que el de responsabilidad civil o el de robo. Hasta las Compañías de Seguro contra Incendios están actualmente contratando Seguros de Enfermedad. Todas estas Entidades comerciales, que, naturalmente, persiguen fines de lucro, contratan dos clases de Seguro: de grupo e individuales. Naturalmente, las Compañías prefieren el Seguro de grupos. Este resulta más barato (artículo de venta al por mayor) y se halla limitado en muchos Estados a grupos de 25 ó más personas. Los agentes de Seguros visitan las fábricas y grandes Empresas, a fin de ver si logran contratar el Seguro de sus empleados. En caso de operar a base del Seguro individual, la Compañía prepara una póliza para cada persona asegurada. También pueden quedar incluidos en los derechos que confiere la póliza, mediante prima más elevada, los familiares a cargo del asegurado, si bien se exige que los menores hayan cumplido, al menos, los tres meses de edad y no excedan de los dieciocho años. Estas pólizas individuales se contratan generalmente a base del pago de la prima por años, semestres o trimestres. Varía la modalidad de los riesgos cubiertos, pues algunas se refieren a los servicios de asistencia de hospitalización; otras, a la asistencia quirúrgica, y otras, finalmente, a los servicios médicos. Las primas, como queda indicado, son diferentes, según se trate de cuota individual o familiar.

En el cuadro siguiente podrán advertirse las actividades de las Compañías de Seguros de Vida, Automóvil, Robo e Incendios, que se dedican también a «vender Seguro de Enfermedad».

Cuadro núm. 22.—*Ingresos, pagos y proporción entre ambos, referidos a las Compañías de Seguro privado.*

Cantidades ingresadas (expresado en millones)	1948	1949	1950	1951	1952
	<i>D ó l a r e s</i>				
Seguro de Grupos.....	175	210	284	372	399
Seguro Individual.....	346	352	355	368	409
Otros (Cooperativas).....	24	26	32	37	40
TOTAL.....	545	588	671	777	848
	<i>D ó l a r e s</i>				
<i>Pagos.</i>					
Seguro de Grupos.....	124	147	203	295	327
Seguro Individual.....	139	148	151	155	179
Otros.....	15	17	20	24	27
TOTAL.....	278	312	374	474	533
	<i>Proporción entre ambos</i> (expresada en %)				
Seguro de Grupos.....	70,9	70,0	71,5	79,3	82,0
Seguro Individual.....	40,2	42,0	42,5	42,1	43,8
Otros.....	62,5	65,4	62,5	64,9	67,5

Estas estadísticas demuestran que, en el Seguro individual, los asegurados están abonando su Seguro con un exceso de un 100 por 100. Repasando las cifras indicadas, viene a la memoria la afirmación hecha, ante un Comité del Senado, por un funcionario de la CIO, quien se expresó así: «Habiendo tenido contacto con el Cuerpo Legislativo del Estado de Georgia, puedo comprobar que las Compañías de Seguros de mi Estado disponen de mucho dinero para gastar con amplitud, y han demostrado tener capacidad suficiente para influir en el curso de la legislación.»

Más instructivos aún resultan los datos siguientes: siete Compañías importantes de Seguro privado han distribuido de la manera siguiente las primas abonadas por los contratantes del Seguro individual (1947):

	Por 100
Pagos de prestaciones	47,9
Gastos de comisión y adquisición	29,4
Dividendos, beneficios.	8,5
Gastos por reclamaciones	3,0
Otros gastos	9,3
Impuestos, licencias, derechos	1,9
TOTAL	100,00

Sería difícil dar una idea completa de las condiciones en que se contrata el Seguro y se recaudan las primas. Sus rasgos característicos pueden resumirse como sigue: Las personas individuales pueden asegurarse únicamente antes de haber cumplido los cincuenta y ocho o los sesenta años de edad. Las Compañías abonan los derechos de hospitalización a razón de 10 dólares diarios, hasta un total de 200. Las prestaciones por servicio quirúrgico se limitan generalmente a 150 dólares. Las Compañías no pagan los honorarios médicos por servicios prestados en hospitales, a domicilio o en casa del facultativo. Las primas anuales por estas prestaciones son de 134 dólares por el marido, mujer y dos menores a cargo. Otras Compañías pagan únicamente seis dólares diarios, hasta treinta días, en concepto de prestación por hospitalización; conceden los servicios médicos en el hospital, a razón de tres dólares la visita, hasta un máximo de 30 visitas; dispensan los servicios médicos a domicilio, a razón de tres dólares la visita, hasta un máximo de 30 visitas; pagan a razón de dos dólares la visita en el domicilio del facultativo, hasta un máximo de 30 visitas, sin que se reembolsen las tres primeras visitas efectuadas.

d) *Regímenes voluntarios de asistencia médica.*—Ya se hizo antes resaltar que, en los años de la Gran Depresión, la asistencia médica a los indigentes era concedida por los facultativos con carácter gratuito, si bien esta situación no podía prolongarse indefinidamente. Por eso se estudiaron y ensayaron sociedades médicas en régimen de cotización. Estas socie-

dades médicas comenzaron a funcionar durante el período 1930-1940. La Asociación Médica Americana es la encargada del estudio de todos los tipos de este género, habiéndose aprobado hasta el presente 77 de estos regímenes voluntarios. A finales del año 1945, el conjunto de tales sistemas voluntarios de Seguro de Enfermedad comprendía 2.840.000 asegurados. Este número se elevó a 5.000.000, en el año 1946; a 7.300.000, en el año 1947; a 10.600.000, en el año 1948; a 14.600.000, en el año 1949; a 20.000.000, en el año 1950, y a 24.000.000, en el año 1951. El total de asegurados (afiliados y familiares a cargo) ascendía, en enero de 1953, a 27.686.575.

Los sistemas de prestación médica comprenden tres diferentes tipos de contrato: de indemnización en metálico, de prestación de servicios y de una combinación de ambos. Un número considerable de asegurados tienen contratada únicamente la indemnización en metálico (30 por 100). Esta clase de protección establece determinados pagos en metálico por los servicios médicos y de cirugía. El mayor número de asegurados (66,9 por 100) tiene contratada la prestación de servicios y el pago de indemnizaciones en metálico. El número de asegurados que tenían únicamente contratado el servicio médico sólo suponía un 3,1 por 100. Para darse mejor idea de las actividades desarrolladas por este tipo de sociedades médicas (77 en total, con diferentes condiciones, primas y prestaciones), bastará con describir uno de los sistemas, que funciona en Washington con el nombre de «Servicio Médico del Distrito de Columbia». La actividad de esta organización médica se extiende por el sector metropolitano de Washington. La organización extiende dos clases de contratos: de servicios combinados y de indemnización en metálico. El número de personas afiliadas a esta organización era, el 31 de diciembre de 1952, el siguiente: 159.958 asegurados y 206.028 familiares a cargo, lo que supone un total de 365.984 personas. Esta

organización concede los servicios generales de cirugía en hospitales. El coste de tales servicios se abona hasta un límite de 250 dólares. Quedan excluidos los siguientes: servicio de hospitalización, dental o de enfermera; operaciones de cirugía estética; medicinas, drogas, productos serológicos, aparatos y lentes. El período de espera para tener derecho a los servicios por maternidad, enfermedad preexistente, extirpación de amígdalas y adenoidectomías es de diez meses. Las primas mensuales para la clase individual son de 1,20 dólares, y de 3,85, para la clase familiar. Como se podrá observar, las prestaciones que concede esta organización son muy limitadas, si se comparan con las que habitualmente podrían concederse por un Seguro obligatorio de Enfermedad de tipo nacional. En el año 1952, 47 sistemas de los más representativos tenían la siguiente distribución de sus gastos: el 78,56 por 100, para pago de prestaciones y servicios, y el 21,44 por 100 restante, para gastos de administración y diversos.

e) *Sistemas cooperativos, industriales, etc., de Seguro de Enfermedad.*—La lista de sistemas de Seguro de Enfermedad no se agota con citar la Cruz Azul, Escudo Azul, Compañías privadas de Seguros y regímenes de asociación médica. Existen, además, en los Estados Unidos sistemas que se hallan asociados con la Federación Cooperativa Sanitaria Americana. El número de miembros regulares es de 16, existiendo unos 36 sistemas con similar número de miembros. En algunos de estos sistemas se concede la asistencia médica, quirúrgica y de hospitalización, mediante el pago de 6,75 dólares mensuales. El período de hospitalización no podrá ser superior a noventa días dentro de un mismo año calendario. Existe todavía otro grupo de 251 sistemas, con sus sedes centrales en 40 Estados. En ellos están incluidos 150 regímenes industriales, 29 de los cuales se hallan patrocinados exclusivamente por patronos; 75, por empleados y uniones, y 47, conjuntamente, por patronos y trabajadores. Cerca de dos millones

de personas se hallaban incluidas en estos regímenes industriales. Más del 64 por 100 de las personas comprendidas en los 251 regímenes se hallaban protegidas contra el coste de los servicios médicos en el hospital, a domicilio, en la sala de consulta del facultativo o en la clínica. La mayor parte de estas personas se hallaban también protegidas contra el coste de hospitalización a través del mismo régimen. Muchos de estos amplios sistemas, en los que se dispensa el abono de gastos de diagnóstico, servicio preventivo y asistencia en caso de enfermedades no graves, llevan ya funcionando veinte años o más. Las cotizaciones mensuales para familias de cuatro personas oscilan entre uno y diez dólares. La mayor parte de los afiliados a estos planes están pagando entre cinco y seis dólares mensuales por clase familiar (cuatro personas). El número de personas con derecho al percibo de prestaciones era, en 1949, de 4.459.260, y la suma total abonada en concepto de cotización ascendió a 187.600.000 dólares, siendo los gastos totales de 159 millones. Estos sistemas son los más liberales y los que mejor están organizados en los Estados Unidos.

f) *Seguro de Incapacidad Temporal.*—A pesar de la variedad de organizaciones existentes para contratar los servicios de un Seguro de Enfermedad, puede decirse que todo ello no supone sino una fracción reducida de lo que habría de suponer el Seguro nacional obligatorio de Enfermedad. Son grandes los sectores de la población que ven suprimidos sus ingresos tan pronto como caen enfermos y se ven incapacitados para el trabajo a causa de enfermedad. En estos casos, los trabajadores europeos tienen derecho a la prestación económica del Seguro por espacio de veintiséis semanas, al menos, durante el año, ampliándose ese plazo de veintiséis semanas a un año en la mayor parte de las legislaciones. Tampoco faltaron en este aspecto precursores que han tratado de remediar esta situación en los Estados Unidos; a ellos se deben las primeras disposiciones del Seguro de Incapacidad Temporal.

En el año 1942, la Caja de Compensación por Paro de Rhode Island tenía acumulados 30 millones de dólares. Bajo la presión de los trabajadores para que se dictaran disposiciones que establecieran la concesión de prestaciones por enfermedad, el Cuerpo Legislativo Estatal publicó la primera Ley de reparación económica por enfermedad; entró en vigor el 10 de mayo de 1942, comenzando a ser abonadas las prestaciones en abril de 1943. Este ejemplo fué seguido por California, el 5 de marzo de 1946. El tercero que implantó esta clase de legislación fué el de Nueva Jersey, el año 1948. Los tres Estados se ajustaron a un mismo modelo. Al igual que en el Seguro de Paro, todas las cotizaciones que se abonan van a parar a una Caja Estatal, corriendo, a su vez, a cargo del Estado el abono de las prestaciones. Esta legislación de Rhode Island, California y Nueva Jersey fué seguida en Nueva York, si bien este Estado no adoptó el modelo a que se habían ajustado los otros, por la presión que ejercieron poderosas Compañías privadas de Seguros. La legislación neoyorquina brindaba a las Compañías privadas de Seguros las más amplias y favorables oportunidades para participar en este régimen de Seguros. De esta manera, cuantiosas sumas, que podrían haberse empleado en forma de prestaciones económicas por enfermedad a los trabajadores de ellas necesitados, se aplicaron al pago de costosos gastos de administración de Compañías privadas de Seguros. Como se podrá observar, este sistema es el más antisocial, porque abona las prestaciones en metálico durante el período mínimo conocido en la historia del Seguro Social. Mientras que en los países industriales más modernos los trabajadores incapacitados por enfermedad tienen derecho a una prestación económica durante un año, y en los países económicamente menos prósperos se fija este plazo en veintiséis semanas (plazo establecido también en Rhode Island, California y Nueva Jersey), el régimen implantado en Nueva York fija este plazo en trece semanas únicamente.

Paralelamente a las medidas adoptadas en los cuatro Estados citados, el año 1946 aprobó el Congreso una enmienda de la Ley del Seguro de Paro para Ferroviarios, con el fin de poder dispensar prestaciones económicas por enfermedad y maternidad. En esta legislación se siguió el modelo de Rhode Island, disponiendo que las prestaciones por incapacidad temporal fueran abonadas con cargo a una Caja administrada exclusivamente por el Gobierno e integrada en la administración del Seguro de Paro para Ferroviarios.

Las principales disposiciones de la cinco legislaciones son las siguientes :

a) *Régimen de Rhode Island.* — Todos los patronos se aseguran exclusivamente con la Caja estatal. La cotización del trabajador es del 1 por 100 de los primeros 3.000 dólares de la retribución anual. Los patronos no cotizan. El coste de la administración queda limitado al 6 por 100 del importe de las cotizaciones, lo que resulta completamente normal. Se exige un plazo de carencia de siete días consecutivos de incapacidad. La cuantía de la prestación semanal se ha establecido en 1/20 de la retribución trimestral más elevada, sin que pueda ser inferior a 10 dólares, ni superior a 25. El plazo máximo durante el cual se puede percibir la prestación es de veintiséis semanas. Las mujeres trabajadoras tendrán derecho en caso de gestación a una prestación de maternidad durante las seis semanas anteriores y las seis posteriores a la fecha del alumbramiento.

El número de trabajadores protegidos por este sistema se elevaba a 232.064, en julio de 1952, importando la cuantía de las prestaciones pagadas 6.222.154 dólares durante un total de treinta un mil seiscientas setenta semanas. El promedio de la prestación semanal fué de 22,60 dólares, y el número de los beneficiarios, de 27.270.

b) *Régimen de California.* — Todos los patronos se aseguran con la Caja estatal. La cotización del trabajador es del

1 por 100 de los primeros 3.000 dólares de retribución. La prestación semanal establecida es el $1/22$ de la retribución trimestral más elevada, sin que pueda ser inferior a 10 dólares, ni superior a 30; el plazo máximo de duración es de veintiséis semanas. También se exige un plazo de carencia de siete días consecutivos de incapacidad. No se efectúa pago alguno por incapacidad debida a la gestación hasta cuatro semanas después de haber terminado ésta.

El número de trabajadores protegidos por este sistema ascendía a 1.452.802, en el año 1952, y la suma pagada en concepto de prestaciones se elevó a 26.053.508 dólares, correspondientes a 1.113.318 plazos de incapacidad. El promedio del número semanal de beneficiarios fué de 20.371, y el promedio de la prestación semanal, 24,84 dólares. El número total de beneficiarios fué de 109.000.

c) *Sistema de Nueva Jersey*.—Los patronos se aseguran con la Caja estatal. La cotización del trabajador es el 0,75 por 100 de los primeros 3.000 dólares de retribución anual. Los patronos pagan el 0,25 por 100 de los primeros 3.000 dólares de retribución anual. Para financiar los gastos de administración se destina el 0,08 por 100 de la retribución sujeta a impuesto. La prestación semanal que se establece equivale al $1/22$ de la retribución trimestral más elevada, sin que pueda ser inferior a 10 dólares, ni superior a 30, semanales. Las prestaciones se abonan durante un plazo máximo de veintiséis semanas. La Caja no abona prestación alguna por incapacidad debida a gestación.

El número de trabajadores protegidos por este sistema fué de 397.240, en el año 1951, y la suma pagada en concepto de prestaciones se elevó a 6.087.366 dólares, correspondientes a 31.083 plazos de incapacidad. La prestación media semanal fué de 24,27 dólares.

d) *Sistema de Nueva York*.—El patrono deberá concertar el pago de las prestaciones mediante la suscripción de una

póliza con una Compañía de Seguros, o con la Caja de Seguros de Nueva York, o bien figurando él como asegurador. Los trabajadores cotizan con el 0,5 por 100 de los primeros 60 dólares de retribución semanal, teniendo que pagar los patronos el resto del coste del Seguro. La prestación semanal equivale a la mitad de la retribución media semanal durante las últimas ocho semanas de empleo cubierto por el Seguro, sin que pueda ser inferior a 10 dólares, ni superior a 30. La prestación se abona únicamente durante un plazo de trece semanas dentro de cualquier período de cincuenta y dos. El plazo de carencia es de siete días consecutivos de incapacidad. No se abona prestación por maternidad. Las prestaciones se reducen, en caso de percibir el interesado remuneración patronal u otro tipo de prestaciones.

Desgraciadamente, el Seguro se halla repartido entre tantas Compañías, que es imposible disponer de datos estadísticos sobre el mismo.

e) *Régimen Federal para Ferroviarios.* — Todos los patronos se aseguran exclusivamente con la Caja del Gobierno. Los trabajadores no abonon cotización alguna. La cotización patronal ingresada para el Seguro de Paro cubre también el riesgo de incapacidad. La prestación diaria fijada oscila entre 3 y 7,50 dólares, a base de la retribución anual percibida. El período máximo de duración de la prestación es de veintiséis semanas, y el plazo de carencia, de cuatro días. Las prestaciones de maternidad se comienzan a abonar cincuenta y siete días antes del alumbramiento, por espacio de ciento quince días, es decir, hasta treinta y un días después de haber tenido lugar aquél. Los catorce días inmediatamente anteriores a la fecha del alumbramiento y los catorce posteriores al mismo se abona la prestación de maternidad en una proporción de 1 y 1/2 con respecto a la prestación normal.

El número de trabajadores protegidos por este sistema fué de 1.420.000, en el año 1952. El importe de las prestaciones

abonadas por enfermedad ascendió a 25.898.438 dólares, y el de las abonadas por maternidad, a 2.034.625. El promedio de beneficiarios semanales de enfermedad fué de 23.290, y el de beneficiarias de maternidad, 1.318. La prestación media semanal por enfermedad fué de 22,30 dólares, y de 33,20, por maternidad.

g) *Análisis del Seguro voluntario de Enfermedad.*—Las principales discrepancias del sistema voluntario americano de Seguro de Enfermedad con los tradicionalmente establecidos en otros países son las siguientes:

- 1.ª No se halla protegida la población anciana.
- 2.ª No se hallan protegidos los indigentes.
- 3.ª Se ha pasado completamente por alto la protección de los trabajadores retirados.
- 4.ª No se hallan cubiertos los períodos de paro durante los cuales pueda estar un trabajador recuperando su salud quebrantada.
- 5.ª En la mayor parte de los planes y sistemas no se concede protección alguna para el coste del tratamiento médico a domicilio o en la sala de consulta del facultativo.
- 6.ª No se concede protección alguna en materia de tanta importancia como es la de servicios de diagnóstico y cuidados preventivos.
- 7.ª Otra laguna de esta clase de planes y sistemas es el hecho de que los trabajadores no se hallen protegidos contra el coste de asistencia médica y de hospitalización en caso de larga enfermedad.
- 8.ª La práctica de abonar primas en metálico por anticipado durante tres meses, e incluso medio año, resulta completamente extraña al espíritu de un Seguro nacional de Enfermedad amplio y bien orientado.
- 9.ª Todo el sistema resulta antisocial, porque sale perjudicada la familia; en el Seguro Social no existe clase fa-

miliar ni individual; se paga lo mismo por individuo que por familia.

10.ª En todos los países la organización del Seguro de Enfermedad es de tipo unitario e integral; los trabajadores enfermos gozan de la asistencia sanitaria y de los servicios del médico, del especialista, de clínicas y hospitales hasta su recuperación total, y tienen contacto únicamente con un organismo asegurador. En los Estados Unidos esta función se halla dispersa, cercenada y sin guía ni coordinación alguna. A causa de la diversidad y división de los servicios del Seguro de Enfermedad, la población tiene que suscribir pólizas con varias Compañías, con lo que se dan muy frecuentemente casos de duplicidad y, siempre, un enorme trabajo superfluo al tener que inscribir a una misma persona en dos, tres y aun en más sitios.

11.ª Además, en ninguna parte del mundo tiene el trabajador que estudiar, discutir, elegir y suscribir las pólizas de Seguro, pues sus derechos y obligaciones se hallan establecidos en la legislación.

Para que quede más patente aún la situación real existente en los Estados Unidos en materia de Seguro de Enfermedad, se citan a continuación algunos párrafos interesantes de un artículo que, con el nombre de *Tiempos que cambian*, apareció en la sensata revista «Kiplinger Magazine», correspondiente al mes de enero de 1954:

«Suscribir un Seguro de Enfermedad constituye un quebradero de cabeza. Las Compañías de Seguros ofrecen miles de tipos distintos de pólizas. De este conglomerado de Seguros, en los que varían los tipos de primas, las cláusulas contractuales, las prestaciones por incapacidad y las disposiciones a las que sujetarse voluntariamente, el suscriptor de la póliza tiene que elegir la combinación particular que mejor le parezca para quedar protegido él y su familia a un precio asequible a su situación económica. Puede usted obtener de-

talles consultando en la representación local de la Cruz Azul o del Escudo Azul, o también a un buen agente de Seguro de Enfermedad. Antes de que usted comience a dar los primeros pasos para contratar un Seguro, tiene que hacer cifras en su propia casa. Y, antes de tomar una decisión final, deberá usted estar seguro de que ha leído detenidamente las cláusulas que va a suscribir y de que sabe perfectamente el significado de las mismas. No le dé reparo en hacer cuantas preguntas juzgue precisas. Al agente no le importará, pues, después de todo, él cobrará del 10 al 25 por 100 de las primas a título de comisión. Lo que mejor puede usted hacer es elegir una Compañía o un agente y «guiarse estrictamente por las recomendaciones verbales que le hagan». Consejos: 1.º protéjase primeramente contra el coste de hospitalización; 2.º contra el coste de las intervenciones quirúrgicas; 3.º contra los gastos generales de la asistencia médica en caso de enfermedad grave y prolongada; 4.º finalmente, protéjase contra el riesgo de pérdida de salario.» Otro consejo de la revista: «Suscribir un Seguro contra los riesgos de cada día constituye únicamente un comercio de dólares con la Compañía aseguradora. Paga usted las primas y, cuando se verifique el riesgo, se las devuelve a usted, *con deducción* del 15 al 50 por 100 para gastos de administración y beneficios. Le resulta a usted mejor colocar su dinero en el Banco y constituirse usted mismo en su propio asegurador.» Todavía la revista da otro consejo a sus lectores: «La regla núm. 4 es la de que debe usted intentar suscribir una póliza de Seguro de grupo, toda vez que en este tipo de Seguro no se opera individualmente, sino a base de grupos.» Todas estas cosas resultan extrañas al que estudia los Seguros sociales.

Camino adelante.

Según las estadísticas oficiales, publicadas en el «Social Security Bulletin» correspondiente al mes de diciembre de

1953, la población americana ha pagado en el año 1952, por asistencia médica (servicio de médicos, hospitales y dentistas, medicamentos y aparatos, etc.), la cantidad de 9.447 millones de dólares. De esta cantidad, la población asegurada gastó las sumas siguientes: por servicio de hospitalización (Cruz Azul, Compañías de Seguros, etc.), 1.303 millones de dólares, y por servicio médico (Escudo Azul, etc.), 699 millones, lo que supone un total de 2.002 millones de dólares. A pesar de esta enorme cantidad, la población sigue tropezando con el problema de dónde contratar sus pólizas y cuáles son las que más le convienen, al igual que la forma de pago de las diferencias entre las prestaciones y las cuentas finales de médicos y hospitales; el 90 por 100 de la población asegurada no tiene cubierta la prestación del servicio médico a domicilio o en la sala de consulta del facultativo, no percibe prestaciones económicas en caso de enfermedad, ni tampoco dispone de hospitales propios, ni de sanatorios, ni de clínicas, ni de hogares de convalecencia.

Un Seguro nacional obligatorio de Enfermedad, en el que los gastos de administración serían mucho menos elevados, y en el que no es preciso abonar beneficios, dividendos, gastos de suscripción, anuncios, comisiones de corretaje, etc., podría funcionar en los Estados Unidos con un alto nivel de rendimiento y mediante imposición de una cotización equivalente sólo al 4 por 100 de los salarios. Ya se ha dado un paso alentador en cuatro Estados, donde el trabajador está pagando nada más que el 1 por 100 de su retribución para tener derecho a la prestación económica por enfermedad. Suponiendo el mismo campo de aplicación actualmente existente en el Seguro de Vejez, que cuenta con unos 60 millones de asegurados, lo que representa un total de cerca de 120 millones de personas, y estableciendo como tipo de cotización el 3 por 100, se obtendría una cantidad de 3.819 millones de dólares, a la que sería preciso añadir el 1 por 100 para las

prestaciones económicas, que arrojaría otra cantidad de 1.273 millones de dólares. El Seguro obligatorio de Enfermedad podría disponer, pues, de 5.100 millones de dólares. Con esta cantidad podría garantizarse: el servicio de hospitalización, durante medio año; las prestaciones económicas por enfermedad, durante medio año; las de maternidad, durante doce semanas; la indemnización por defunción, equivalente a una mensualidad del fallecido; los servicios médicos, incluidos diagnósticos y asistencia preventiva; toda la gran familia trabajadora podría, además, disfrutar de una continua asistencia médica a domicilio o en la sala de consulta o clínica del facultativo. La cotización indicada del 4 por 100 podría repartirse por igual entre patronos y trabajadores. El excedente de las reservas podría ser invertido en la adquisición de hospitales para la población asegurada, de los que se halla tan necesitada.

Si alguien dudase todavía de que la única solución correcta para resolver los problemas referentes al Seguro de Enfermedad de la clase trabajadora es la de implantar, con carácter obligatorio, un Seguro de tipo nacional, dirigido en un plano federal y llevado a cabo por organismos locales agrupados e inspeccionados por los Gobiernos estatales, debería tener en cuenta que el público americano, aparte de otras muchas nobles actividades que realiza, está cotizando a tres organismos altamente estimados: Oficina Internacional del Trabajo, Programa de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas y Unión Panamericana. En estos tres organismos hay técnicos en materia de Seguros sociales que están trabajando por ayudar y asistir a los Gobiernos en la implantación y administración de regímenes de Seguridad Social. Estoy convencido de que ningún técnico dudaría un momento en la elección: rechazaría de plano el sistema caótico americano y, sin perder tiempo, procedería a implantar un régimen de Seguro de Enfermedad sobre el modelo creado por Bismarck.

**II.- CRONICAS
E INFORMACIONES**

II CONGRESO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Fecha y lugar.—Según ha resuelto el Gobierno brasileño, el II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social se celebrará en los días 3 al 15 de septiembre del corriente año, en Río de Janeiro.

Reglamento provisional de los Congresos Iberoamericanos de Seguridad Social.—A propuesta de la Secretaría, y con la aprobación del Presidente de la Comisión Iberoamericana de Seguridad Social, se ha dictado el siguiente Reglamento provisional de los Congresos Iberoamericanos de Seguridad Social, con arreglo al cual se registró el Congreso de Río de Janeiro:

REGLAMENTO PROVISIONAL DE LOS CONGRESOS IBEROAMERICANOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CAPITULO PRIMERO

Finalidad

ARTÍCULO PRIMERO. Los Congresos Iberoamericanos de Seguridad Social tendrán por objeto general el estudio de las orientaciones, problemas y desarrollo de la Seguridad Social de los países iberoamericanos desde el punto de vista de política social, técnica-administrativa y enseñanza de la materia.

ART. 2.º Los Congresos Iberoamericanos de Seguridad Social serán la entidad de acción común iberoamericana en dicha materia.

CAPITULO II

Miembros

ART. 3.º El Congreso estará integrado por las siguientes clases de miembros:

a) *Miembros congresistas.*

1.º Aquellos que formen parte de las delegaciones oficiales que cada país iberoamericano acredite en el Congreso.

2.º Los representantes de organismos e instituciones iberoamericanas de dirección, gestión y estudio de la Seguridad Social que hayan sido invitadas.

3.º Los técnicos iberoamericanos en materia de Seguridad Social que, habiendo sido invitados a título personal, presenten comunicaciones sobre alguno de los temas del Congreso.

b) *Miembros observadores.*

1.º Los representantes de organismos internacionales de Seguridad Social que sean invitados.

2.º Los representantes de organismos e instituciones no iberoamericanas que, habiéndolo solicitado, sean admitidos.

3.º Los técnicos en materia de Seguridad Social que, habiendo solicitado asistir al Congreso con este carácter, sean admitidos.

c) *Miembros corresponsales.*

Aquellos que, habiendo sido invitados, envíen comunicación sobre temas del Congreso y no asistan personalmente.

d) *Miembros adheridos.*

Aquellas instituciones y personas que no asistiendo al Congreso ni habiendo enviado comunicación sobre temas del mismo, expresen su adhesión a la obra que el Consejo representa.

CAPITULO III

Organización

ART. 4.º Los Congresos Iberoamericanos de Seguridad Social estarán organizados sobre la base de una Comisión Directiva, la Secretaría General, Comisiones técnicas y plenarios.

SECCIÓN I.

De la Comisión de Honor.

ART. 5.º La Comisión de Honor será el órgano representativo y honorario del Congreso.

ART. 6.º Estará constituida:

a) Por las altas autoridades sociales del país sede de Congreso.

b) Por los jefes de las representaciones diplomáticas iberoamericanas acreditadas en el país en que el Congreso se celebre.

ART. 7.º La invitación para formar parte de la Comisión de Honor será formulada por la Comisión organizadora del Congreso respectivo.

SECCIÓN II.

De la Comisión Directiva.

ART. 8.º La Comisión Directiva será órgano rector del Congreso.

ART. 9.º Estará constituida por:

a) Los miembros de la Comisión Iberoamericana de Seguridad Social.

b) El Presidente de la Oficina Iberoamericana de Seguridad Social.

c) Los jefes de las delegaciones oficiales de los países participantes.

ART. 10. La Comisión Directiva nombrará el Presidente y Vicepresidentes del Congreso, los cuales pasarán automáticamente a formar parte de la Comisión Directiva, si no perteneciesen a la misma por derecho propio.

ART. 11. Actuará de Presidente de la Comisión Directiva el Presidente del Congreso, el cual actuará por sí o por delegación.

ART. 12. Actuarán de Secretario y Vicesecretario generales de la Comisión Directiva el Secretario general de la Comisión Iberoamericana de Seguridad Social y el Secretario general de la Comisión organizadora, respectivamente.

ART. 13. Serán funciones de la Comisión Directiva las propias de la alta dirección del Congreso.

ART. 14. En las decisiones de la Comisión Directiva, cada país tendrá un voto, cualquiera que sea el número de representantes que tenga en la Comisión.

ART. 15. Las decisiones se adoptarán por mayoría simple de los miembros representantes en cada sesión.

SECCIÓN III.

De la Secretaría General.

ART. 16. La Secretaría General del Congreso será la encargada de llevar a cabo la coordinación de todos los trabajos del Congreso, y tendrá la jefatura de todos los servicios que la organización del servicio exija.

ART. 17. Serán titulares de la Secretaría General el Secretario general de la Comisión Iberoamericana de Seguridad Social, como Se-

cretario, y el Secretario general de la Comisión organizadora, como Vicesecretario.

SECCIÓN IV.

De las Comisiones técnicas.

ART. 18. Las Comisiones técnicas serán los órganos del Congreso encargados de estudiar los temas y las conclusiones de los asuntos incluidos en el Orden del día de sus reuniones.

ART. 19. Las Comisiones técnicas estarán constituidas por los miembros congresistas que se inscriban a las mismas.

ART. 20. Cada Comisión técnica elegirá a su Presidente, Vicepresidente, Secretario y Vicesecretario.

ART. 21. Las decisiones se adoptarán por el régimen de mayoría simple de los miembros presentes en cada sesión.

ART. 22. El número de Comisiones técnicas y las normas de funcionamiento serán determinadas por la Comisión Directiva.

ART. 23. Los miembros observadores podrán asistir a la reunión de las Comisiones técnicas, pero no tendrán voz ni voto.

SECCIÓN V.

De los plenarios.

ART. 24. Los plenarios serán las reuniones conjuntas y generales de los miembros participantes.

ART. 25. Los plenos en que los miembros congresistas hagan las exposiciones de la Seguridad Social en los países respectivos tendrán el carácter de plenos informativos.

ART. 26. Los plenos en que se discutan y aprueben las conclusiones y propuestas de las Comisiones técnicas y de la Comisión Directiva tendrán el carácter de plenos resolutivos.

ART. 27. Únicamente en los plenos resolutivos se admitirá discusión.

ART. 28. En las discusiones se observará el orden riguroso de solicitud de intervención, pudiendo la Presidencia limitar las actuaciones en el número y tiempo que en cada caso se considere más conveniente.

ART. 29. Las decisiones en los plenarios resolutivos se tomarán por el régimen de mayoría simple en los miembros presentes.

ART. 30. A los plenarios podrán asistir todos los participantes en el Congreso, pero tendrán voz y voto únicamente los miembros congresistas.

Río de Janeiro, agosto 1953.

NOTICIAS IBEROAMERICANAS

BOLIVIA

Fué constituido el "Comité de Lucha por la Extensión de los Subsidios".

Con la participación de la Federación de Empleados de la Corporación Boliviana de Fomento y entidades autárquicas y semi autárquicas, Sindicato de Mecánicos de Automotores, Federación de Tintoreros, Federación Nacional de Trabajadores Sanitarios y Sindicato de Comercio e Industria fué constituido el "Comité de Lucha por la Extensión de los Subsidios".

El propósito de este organismo radica en lograr que los beneficios sociales de la asignación de alquileres y el Subsidio familiar sean ampliados en favor de todos esos sectores en las mismas condiciones que para los obreros fabriles, constructores, ferroviarios y bancarios.

Este Comité informó que ha dirigido un Memorial al Presidente de la República "planteando el derecho de los trabajadores para percibir los Subsidios familiares, de lactancia y alquileres".

Un comunicado del Sindicato de Comercio e Industria dice que "actualmente se realizan visitas semanales a las bases sindicales de aquellas organizaciones para explicar el estado de los trámites y las tareas que se están cumpliendo para conquistar la extensión de los subsidios, que irán en beneficio de la economía del empleado de comercio y de los otros que los reciben".

ESPAÑA

Modificación de la cuota de Seguros sociales.

Por Decreto de 8 de enero de 1954 se ha incrementado la cuota de Seguros sociales en un 1 por 100, para destinar dicho aumento a las instituciones de formación profesional que sostiene el Ministerio de Educación Nacional en cuantía del 40 por 100; para las que sostiene la Secretaría General del Movimiento, en igual cantidad, y para las de-

pendientes de los Ministerios de Agricultura y Trabajo, en un 10 por 100 para cada departamento.

Esta modificación es costeadá por los patronos y por los trabajadores, en proporción de 0,80 y 0,20 por 100, respectivamente, y ha sido necesaria su introducción para atender debidamente a las nuevas instituciones de formación profesional que se han ido creando y por el desarrollo logrado por las ya existentes, impulso éste magnífico, que es uno de los postulados fundamentales de la Previsión Ofensiva.

Modificación del límite de percepción de los trabajadores a efectos de Seguros sociales.

A partir de 1.º de enero de 1954, y a tenor de lo dispuesto en el Decreto del día 8 del mismo mes, el campo de aplicación de los Seguros Sociales Obligatorios se extenderá a todos los trabajadores por cuenta ajena cuyos ingresos no excedan de 30.000 pesetas anuales.

En el preámbulo de dicha disposición se explica el motivo de dicha ampliación, que no es otra que la de recoger a muchos trabajadores que debido a las modificaciones de las Reglamentaciones laborales quedaban fuera del campo de aplicación de los Seguros de Enfermedad y Vejez e Invalidez al sobrepasar sus ingresos el tope que señalaba la legislación vigente a la sazón.

Normas para el funcionamiento de los Comités de Seguridad e Higiene del trabajo en los Jurados de Empresa.

El *Boletín Oficial del Estado* publica una disposición del Ministerio de Trabajo dictando normas aclaratorias sobre el funcionamiento de los Comités de Seguridad e Higiene del Trabajo en relación con los Jurados de Empresa.

La disposición dice que dispuesto por el Decreto de 11 de septiembre de 1953 que estos Comités pasen a formar parte de los Jurados de Empresa, resulta necesario puntualizar ciertos extremos para que los citados organismos, en tanto subsistan como Comités o cuando pasen

a integrarse en los Jurados de Empresa, continúen desempeñando su misión protectora de la vida y salud de los trabajadores.

El Jurado de Empresa, en su función relativa a prevención de accidentes, seguridad e higiene y comodidad del trabajo, podrá actuar en pleno o mediante la designación de una Comisión, formada por el Presidente, el Secretario y dos Vocales del mismo, pero en cualquier caso con el asesoramiento permanente de los especialistas: el ingeniero y el médico designados por la Empresa, y un número de asesores no superior a ocho, nombrados por el Jurado en pleno entre el personal de la Empresa. Deberán estos últimos ser elegidos por su especial competencia y probado interés en las cuestiones mencionadas, procurando que pertenezcan a los departamentos, secciones u oficios de mayor riesgo, y asimismo a las distintas escalas laborales; trabajadores de oficio, capacitados, encargados, jefes de taller, sección o departamento y técnicos o ingenieros.

La Comisión, constituida por la Ponencia del Pleno, del Jurado y los asesores enumerados en su calidad de especialistas, deberán rendir informe mensual de la labor llevada a cabo al Pleno del Jurado. En otro caso, el Pleno, junto con los asesores, se reunirá mensualmente a este mismo objeto.

Los Jurados de Empresa, en el desempeño de la función encomendada en orden a la prevención de accidentes, seguridad e higiene y comodidad en el trabajo, se regirán por lo dispuesto en la Orden de 21 de septiembre de 1944, normas para su aplicación de 4 de octubre del mismo año y por cuantos otros preceptos figuren en las Reglamentaciones Nacionales de Trabajo o hayan sido dictados o se dicten, debiendo cumplir respecto al Ministerio de Trabajo, al asumir las funciones asignadas a los Comités, cuantas obligaciones vienen sentenciadas en dichas disposiciones para estos Comités.

El Ministro de Trabajo, a través de la Dirección General de Trabajo, y en el ámbito provincial de sus Delegaciones y del personal técnico del Cuerpo Nacional de Inspección del Trabajo, ejercerá cerca de los Jurados de Empresa una función de tutela, asesoramiento y coordinación.

Según la disposición que determina la implantación paulatina de los Jurados, hasta tanto no se disponga otra cosa, únicamente asumirán éstos las funciones conferidas a los Comités de Seguridad e Higiene del Trabajo, cuando se trate de Empresas que tuvieren Centros de trabajo con 1.000 o más trabajadores fijos en 1.º de enero de 1953, debiendo, por tanto, continuar como hasta el presente todos los restantes Co-

mités de Seguridad e Higiene creados en las diferentes actividades industriales.

El pase de las funciones de los Comités a los Jurados de Empresa se hará dentro del mes siguiente de la constitución del Jurado, y de modo tal, que no ocasione en forma alguna una interrupción en el cumplimiento de su misión.

PORTUGAL

La Previsión social.

Las Cajas de Previsión Social son como el índice de las atenciones que el Estado Corporativo Portugués dedica a la vida del trabajador.

Según los datos publicados en el "Anuario Estadístico" correspondientes al año 1952, la Caja General de Jubilación tenía por entonces 34.613 afiliados, entre los que repartió, en diversas formas, 245.257 escudos. Los ingresos de dichas Cajas, incluidos 291.330 escudos como Subsidio del Estado, alcanzaron la cuantía de 385.987 contos.

El Montepío de los funcionarios del Estado desembolsó en 1952 la suma de 53.227 contos. La organización corporativa estaba integrada por 23 Cajas Sindicales, 27 Casas de Pescadores, 57 Cajas de Previsión y 238 Asociaciones de Socorros Mutuos.

Las Cajas Sindicales contaban con 354.963 beneficiarios, de los cuales, 65.506 fueron atendidos por el Subsidio de Enfermedad, 103.412 se beneficiaron de la asistencia médico-social y 102.525 familiares disfrutaron de los beneficios generales de las Cajas.

En el curso del año 1952 fueron tramitadas 238.166 consultas, 34.558 tratamientos a domicilio y 397.625 en clínicas; 3.382 ancianos e inválidos fueron atendidos. Los gastos alcanzaron la cuantía de 341.083 contos. Las Cajas de Previsión y las Casas de Pescadores desembolsaron, en concepto de prestaciones y asistencia médico-social, la cuantía de 324.441 y 19.578, respectivamente.

La Organización Corporativa agrupa y disciplina las fuerzas de la nación, extiende su acción benéfica a obreros y trabajadores y, finalmente, les garantiza mejores condiciones laborales, mejores instalaciones, más alto nivel de vida y mayor confianza de asistencia en caso de vejez, enfermedad y paro.

NOTICIAS DE OTROS PAISES

AUSTRIA

El paro de los jóvenes.

El problema que representa en Austria el paro de los jóvenes motivó recientemente la adopción de medidas legislativas, y dió lugar a diversos llamamientos por parte de las autoridades y asociaciones juveniles.

En efecto, recientes estadísticas oficiales (julio de 1953) muestran que en esa fecha 31.294 adolescentes (20.833 varones y 10.461 mujeres) buscaban colocación, mientras que el número de plazas disponibles en la misma época se elevaban sólo a 9.413 en total (8.014 para jóvenes varones y 1.399 para mujeres), o sea apenas un tercio de la demanda.

El Consejo Nacional Austríaco promulgó, el 9 de julio de 1953, una Ley sobre colocación y empleo de los adolescentes.

Esta Ley obliga a las empresas públicas, industriales y agrícolas a contratar ciertos contingentes de adolescentes menores de dieciocho años, siempre que hayan cumplido los catorce y satisfecho sus obligaciones escolares. Toda empresa que ocupe cinco trabajadores empleará, por lo menos, un adolescente, debiendo contratar además un adolescente suplementario por cada nueva fracción de 15 trabajadores; cuando el total de trabajadores de la empresa exceda de 300, la proporción se modifica, exigiéndose entonces la colocación de un adolescente por cada 25 trabajadores.

FRANCIA

Prestaciones de vejez para los artesanos.

Por un Decreto del 2 de noviembre de 1953 ha sido modificado el régimen de Subsidio de Vejez para los artesanos.

Las modificaciones principales se refieren a los puntos siguientes:

1.º *Subsidios para los artesanos que nunca hayan cotizado.*—Se concederá a los que hayan ejercido su actividad durante un mínimo de once años, cinco de los cuales, por lo menos, entre los cincuenta y los sesenta y cinco de edad. Esta disposición se aplicará a los que hayan

presentado solicitud antes del 31 de diciembre de 1954; después se irá aumentando este período de actividad en un año por cada año transcurrido desde dicha fecha hasta el 31 de diciembre de 1957; a partir del 1.º de enero inmediato se fijará en quince años de modo definitivo.

La cuantía del subsidio será la mitad del tipo mínimo concedido a los viejos asalariados.

2.º *Subsidios para los que hayan cotizado.*—A éstos se les exigirá una actividad de diez años consecutivos, como mínimo, y cinco de cotización desde 1949. A partir del 1.º de enero de 1964 se exigirá un mínimo de quince años de cotizaciones efectivas.

El subsidio se les calculará en la forma siguiente: un subsidio *base* igual a la mitad del tipo mínimo que perciben los viejos asalariados, más un subsidio *complementario* equivalente a un décimo del subsidio base por cada uno de los quince primeros años de cotización posteriores al 1.º de enero de 1949, y a una vigésima parte del mismo por cada uno de los siguientes:

3.º *Subsidios para los cónyuges.*—Los viudos y viudas de artesanos que nunca hubieran cotizado tendrán derecho a sumar sus años de actividad artesana posterior a la muerte de sus cónyuges, a los que éstos hubieran realizado, al solicitar su correspondiente Subsidio de Vejez. Este derecho desaparece en caso de nuevas nupcias.

Los viudos y viudas de artesanos que hubieran cotizado, que ya no tenían los beneficios anteriores, podrán además, si contraen nuevas nupcias, conservar el derecho a los años de actividad del primer cónyuge, siempre que ellos mismos hayan ejercido una actividad artesana desde la muerte de éste durante cinco años consecutivos, o hasta cumplir los sesenta y cinco años de edad, o los sesenta en caso de incapacidad.

4.º *Cotizaciones.*—El número de horas de trabajo que como mínimo se considerarán destinadas a la formación del retiro, y que servirán de base para fijar la cotización, se aumenta a ciento veinte por año. La cuantía de las cotizaciones se fijará por Decreto.

GRAN BRETAÑA

Trabajadores adolescentes.

El número total de menores de dieciocho años que empezaron a trabajar al dejar la escuela fué de 522.909 en 1952, contra 542.353 en 1951.

De ellos, 22.936 varones entraron a los quince años; 35.159, a los dieciséis, y 8.758, a los diecisiete, en 1952.

En cuanto a las mujeres, 211.330 entraron a los quince años; 32.673, a los dieciséis, y 12.053, a los diecisiete.

Estas cifras han sufrido una disminución, pues en 1951, 229.707 varones entraron a los quince años; 37.665, a los dieciséis, y 9.905, a los diecisiete; y el número de las mujeres fué, respectivamente, de 215.852, 35.968 y 13.256.

HOLANDA

La esfera de actividades del Servicio Municipal de Asuntos Sociales de Amsterdam.

Según informe enviado por la Municipalidad de Amsterdam, resulta que el Servicio Municipal de Asuntos Sociales abarca las instituciones municipales de Beneficencia, la Institución Civil de Bienestar Social, los organismos de asistencia social voluntaria, el Servicio de asistencia regulado por la Ley de Pobres, la asistencia prestada en virtud de las normas de ámbito nacional, el Servicio de ocupación de trabajadores intelectuales y manuales, las actividades de orden cultural en el campo social y actividades en período de vacaciones de los trabajadores, y, por último, los Seguros sociales integrados por la Ley de urgencia sobre pensiones de vejez, las Leyes del Seguro contra accidentes en la industria, en la agricultura y en la horticultura; la Ley del Seguro de Enfermedad, el Decreto sobre Fondos del Seguro de Enfermedad y el Seguro voluntario, la Ley sobre Subsidios familiares, la Ley sobre el Seguro de Invalidez, la Ley de urgencia sobre Subsidios familiares a los trabajadores autónomos de modestos recursos y la Ley del Seguro contra el Paro.

ITALIA

XXVI Semana Social de los Católicos Italianos.

Durante los días 27 de septiembre a 3 de octubre del pasado año se ha celebrado en Palermo la XXVI Semana Social de los Católicos Italianos. El tema de las jornadas de estudio fué: "Problemas de población".

En la sesión inaugural se leyó una carta enviada por S. E. Mgr. Montini en nombre del Sumo Pontífice Pío XII, en la cual se hacía resaltar, entre otras cosas, que "ninguna solución de los problemas demo-

gráficos podrá jamás considerarse respondiendo a la justicia y a la verdad, si no tiene en cuenta el valor sagrado e intangible de la vida humana, o si prescinde del respeto a las normas que presiden a su ordenada transmisión”.

El discurso de apertura fué pronunciado por S. E. el Cardenal Arzobispo de Génova, sobre el tema “El derecho a la vida”.

Los temas tratados fueron: “Estructura óptima de la población”; “Tendencias recientes y perspectiva actual del desarrollo demográfico”; “Leyes biológicas de la población”; “La Eugénica y la Organización Mundial de la Sanidad”; “Movimiento demográfico y recursos económicos”; “Población y ocupación”; “Emigración”, y “Aspectos morales de la política demográfica”.

Las conclusiones de la Semana, resumidas, son las siguientes:

I.—*Complejidad de los problemas de población*, cuyas soluciones resultarán falsas e inducirán a error si no tienen en cuenta los distintos factores biológicos, económicos, técnicos, sociales, culturales, psicológicos y morales.

II.—*Relación entre los problemas de la población y el orden moral*, cuya unión es tan íntima que no pueden resolverse los unos transgrediendo las leyes del segundo.

III.—*Importancia de los aspectos biológicos y sanitarios*, reconociéndose la influencia que sobre la población ejercen la Medicina y la Biología; se resalta la utilidad de las iniciativas privada y pública, y especialmente de una organización mundial de Sanidad.

IV.—*Desarrollo orgánico de todos los factores económicos*, que, según los datos que se poseen, no han sido obstaculizados por el aumento de la población; se recomienda que, en lugar de procurar la disminución de la natalidad, se coordinen orgánicamente todos los factores del desenvolvimiento económico y se dirijan hacia la satisfacción de las necesidades humanas y a facilitar a todos los medios de adquirir un perfeccionamiento integral.

V.—*Proporcionalidad entre la población y los recursos económicos*, que ejercen entre sí influencia recíproca, pero sin que se pueda precisar la relación exacta entre las dos variables, ni afirmar que el aumento de los unos determine siempre un incremento de la otra.

VI.—*Adecuación entre la población activa y la posibilidad de ocupación*, íntimamente relacionadas, pues la falta de trabajo apropiado y estable ocasiona el decaimiento moral de la familia y la inestabilidad de la sociedad.

VII.—*Desarrollar las economías atrasadas*, causantes del desequi-

librio entre la demografía y los medios de subsistencia. Debe favorecerse su aceleramiento de facilitar la expansión de las distintas ramas de actividad, estimulando la iniciativa y la capacitación técnica, y atraer capitales extranjeros.

VIII.—*Conveniencia de movimientos internacionales de hombres y de medios*, ya que las comunidades nacionales no siempre tienen en sí mismas los recursos adecuados para resolver los problemas de su incremento demográfico.

IX.—*Los principios morales presiden a la transmisión de la vida*, ya que habiendo sido confiada ésta, como todo acto humano, a la razón iluminada por la ley de Dios, y al sentido de la responsabilidad de los padres, todo procedimiento extraño al matrimonio, para ejercer influencia en la propagación del género humano, reprimiéndole o estimulándola, son violaciones de la ley moral.

X.—*Determinación de los valores y limitaciones de la eugenesia*, cuyos fines sólo pueden alcanzarse por medios que apruebe la ley moral.

XI.—*Formación para las responsabilidades de la vida*, para lo cual son de extrema importancia los factores psicológicos y culturales, siendo, por tanto, necesaria sean más difundidas la instrucción, y las relaciones entre la familia y la escuela y la formación profesional.

XII.—*Información para una acción orgánica*, que no podrá conseguirse sin conocer los factores que influyen en el desequilibrio entre el movimiento de población y el desarrollo económico.

XIII.—*Presencia activa de la autoridad pública*, que si bien no puede intervenir directamente en la sociedad familiar, debe protegerla, garantizando los derechos naturales de la sociedad conyugal, supliendo las deficiencias de la familia y procurando elevar el nivel de responsabilidad personal y de aportación consciente a la colectividad.

XIV.—*Urgencia de una colaboración internacional*, pues el desequilibrio en una nación aislada dejaría de serlo en muchos casos con la ayuda de otras. La resolución de los problemas de población exige, primero, soluciones locales; pero como complemento indispensable para los casos en que esto no sea suficiente, es precisa una segura y operante colaboración internacional.

XV.—*La función civilizadora del concepto católico de la vida*, que se manifiesta a través de los siguientes principios mantenidos firmemente:

1.º Dirigir las investigaciones científicas hacia una utilización cada vez más amplia de las riquezas naturales y hacia una tutela cada vez más eficaz de la vida humana.

2.º Promover el aumento de la producción, el acrecentamiento de la productividad, la justa distribución de los bienes en la forma que mejor responda a los fines universales a que están destinados.

3.º Conducir el progreso jurídico y político de modo que constituyan la garantía de una colaboración internacional orgánica.

4.º Llevar una continua y profunda acción orientadora hacia el verdadero sentido de la vida y hacia las crecientes expresiones de una civilización humana, y, por tanto, cristiana.

Subsidios familiares.

La Sede provincial de Roma del Instituto Nacional de la Previsión Social da cuenta de que por una Ley en curso de aprobación (autorizada para inmediata aplicación), la cotización debida por las empresas industriales a la Caja única de Subsidios Familiares se aumentará en un 7,50 por 100 a partir del primer período de pago iniciado en enero de 1954.

Por tanto, a partir de dicha fecha, esa cotización llegará a ser del 30 por 100 de las retribuciones correspondientes, entre los jornales cuyos límites se fijaron en 900 liras para los trabajadores varones y 750 para las mujeres.

El Instituto Nacional de Previsión Social notifica que en consideración del funcionamiento favorable de los Subsidios familiares en el sector del comercio y de las profesiones liberales y artísticas ha decidido suspender el aumento de cotizaciones del 2 por 100 previsto por la Ley de 22 de abril de 1953.

Las empresas encuadradas en el sector antes indicado continuarán, por tanto, aplicando el porcentaje constitutivo del 21 por 100 de la retribución correspondiente con los límites que indica la ley.

Pensiones del Seguro Obligatorio.

Según el informe del Director general del Instituto Nacional de Previsión Social que precede a la publicación de los estados de cuentas relativos al año 1952, el balance económico patrimonial de este año, la nota más característica está señalada por la ley sobre la proporción de las pensiones del Seguro Obligatorio y por algunos procedimientos de gran relieve introducidos durante el año.

Al examinar el movimiento económico del Instituto Nacional de Previsión Social, el Director general pone de relieve la diferencia que resulta al confrontar el total de los ingresos del Instituto registrados en 1952 con los registrados en 1951, acusando una diferencia de liras de 30.248.679.693 más en el último año.

Muy significativos son los datos relativos a las cotizaciones efectivamente recaudadas y a la diferencia registrada en el ejercicio examinado (430.158.000.000 liras recaudadas en 1952, contra 340.202.000.000 en 1951).

Si se considera que en 1948 el déficit patrimonial llegaba a liras 42.722.000.000, y que a fines de 1951 se redujo hasta 4.088.000.000, resulta satisfactorio observar que el Instituto de Previsión pasó en 1952 a una situación tan favorable que su activo llegó a liras 7.871.000.000.

Becas para los hijos de trabajadores accidentados.

El Instituto Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo ha convocado para el año escolar 1953-54 un concurso a favor de los hijos de accidentados del trabajo para conceder 150 becas de estudios, por valor de 40.000 liras cada una, para estudios primarios; 100 becas de 60.000 liras cada una, para estudios secundarios, y 40 becas de 100.000 liras cada una, para estudiantes universitarios.

Se proyecta una mejora en las pensiones.

El Comité Directivo de la Federación Italiana de Pensiones tiene en proyecto la aprobación de las siguientes mejoras: aumento de los mínimos de pensiones de la Previsión Social; concesión de un subsidio mensual a los trabajadores ancianos que carecen de pensión; extensión del Seguro Médico-farmacéutico y de la mensualidad extraordinaria a los pensionistas de la Previsión Social y a todas las demás categorías que actualmente están excluidas; modificación de la legislación actual sobre la reversibilidad a los supervivientes de los pensionistas de todas las categorías; mejora de las actuales pensiones de guerra; equiparación de los pensionistas de Entidades locales a los estatales.

SUECIA**Se extiende a toda la población el Seguro de Enfermedad.**

El 19 de junio de 1953, el Parlamento sueco aprobó una Ley que modificaba la Ley de 18 de diciembre de 1946, que jamás entró en vigor, por la que se extiende a toda la población los beneficios del Seguro de Enfermedad.

Dicha Ley entrará en vigor el 1.º de enero de 1955, en sus dos ramas: a) El Seguro de Asistencia Médica, y b) El Seguro de Subsidio de Enfermedad.

A la Ley de 19 de junio de 1953 vendrán a añadirse, en el curso de 1954, otras leyes, que tratarán:

- a) de la concesión gratuita o a bajo precio de los medicamentos terapéuticos incluidos en la asistencia médica;
- b) del régimen de prestaciones de maternidad y de natalidad;
- c) de la coordinación entre el Seguro Nacional de Enfermedad y el Seguro de Accidentes en el Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Seguro de Asistencia Médica.

Tienen derecho directa o indirectamente a los beneficios de la asistencia médica todas las personas mayores de dieciséis años, que aunque no sean ciudadanos suecos estén, sin embargo, inscritos en los registros del Reino y residan en el país.

Quedan excluidos de estos beneficios:

- a) los menores de dieciséis años, que, por otra parte, entran indirectamente en el Seguro, por ser familiares del asegurado;
- b) ciertas categorías de personas que viven en comunidad, tales como: enfermos mentales incurables, inválidos, presos, etc.

El Seguro de Asistencia Médica garantiza a los asegurados, directos o indirectos, a título de prestaciones:

- a) los gastos por honorarios de los médicos (incluidos los gastos de transporte), hasta el 75 por 100 de los mismos, y siempre que estén dentro del límite previsto;
- b) los gastos de transporte para visitar al médico o ingresar en un hospital, hasta el 75 por 100 de los mismos, y siempre que estén dentro del límite previsto;
- c) los gastos por tratamientos médicos especiales, previstos por la ley, hasta el 75 por 100 de los mismos;
- d) los gastos de hospedaje en un hospital o clínica, dentro de los límites de la cuantía prevista para los hospitales públicos.

Estos beneficios son concedidos mientras dura la enfermedad; es decir, mientras existe la necesidad de tratamiento.

En cuanto al período de hospedaje, no podrá exceder de dos años, y noventa días para los pensionistas nacionales.

Las Cajas de Enfermedad podrán reembolsar, previa autorización, los gastos por tratamientos terapéuticos particulares, o de convalecencia.

Seguro de Subsidio por Enfermedad.

Están incluidos en este Seguro todas las personas que ejercen una actividad remunerada con fines de lucro, y que gozan de una renta en especie y en dinero cuya cuantía es superior a las 1.200 coronas anuales.

La trabajadora, esposa de un asegurado, y que no está separada de éste, está sujeta obligatoriamente al Seguro, aunque sus ingresos sean inferiores a la suma mencionada.

Los asegurados que disfrutan de ingresos superiores a las 1.800 coronas tienen que cotizar, además, por un subsidio de enfermedad suplementario.

Cerca de 4.400.000 personas, sobre un total de 7.000.000 hora, se benefician de este subsidio de enfermedad, y de éstos, 2.400.000 tienen derecho al subsidio de enfermedad suplementario.

La cuantía del subsidio de enfermedad es de tres coronas diarias, y la del subsidio suplementario es proporcional a los ingresos, según a la clase a que pertenezcan. El número de clases es de 12. La clase primera tiene derecho a un subsidio suplementario de una corona diaria, y la décimasegunda, es decir, la de los que disfrutan de ingresos superiores a 14.000 coronas, 17 coronas. Para las clases más elevadas, la cuantía del subsidio suplementario se reduce a partir del noventa día, de forma tal, que desde el noventa y un día, la cuantía de dicho subsidio es de una a nueve coronas diarias.

Los asegurados con familias a cargo disfrutan de una mejora en el subsidio de enfermedad de una corona diaria por uno o dos hijos; de dos, por tres o cuatro, y de tres, por cinco o más hijos.

Este subsidio se concede a partir del cuarto día de enfermedad, durante un período de dos años. Este período para los pensionistas nacionales es solamente de noventa días.

Los asegurados obligatorios cuyos ingresos proceden, en parte o en su totalidad, de una actividad laboral no dependiente, pueden suscribir un Seguro libre por los subsidios de enfermedad suplementarios. La cuantía de este subsidio es proporcional a los ingresos.

Las mujeres de los asegurados pueden, siempre que no estén obligatoriamente inscritas al subsidio de enfermedad suplementario, suscribir un Seguro libre a este subsidio.

Los estudiantes y demás personas asimiladas pueden igualmente suscribir un Seguro libre por el subsidio de enfermedad suplementario.

Las personas de menos de cincuenta y cinco años de edad que gozan de buena salud, y que por cualquier razón no están cubiertos por un Seguro obligatorio, pueden suscribir un Seguro libre de subsidio de enfermedad.

La administración del Seguro Nacional de Enfermedad ha sido confiada a la Caja de Enfermedad, que en la actualidad administra el Seguro de Enfermedad Facultativo, bajo el control de la Oficina Nacional de Pensiones.

El régimen del Seguro Nacional de Enfermedad está financiado con las cotizaciones de los asegurados: el 44 por 100 del total corresponde a los patronos; el 27 por 100, a los trabajadores, y el 29 por 100, al Estado.

Las cotizaciones del Seguro de Enfermedad libre son abonadas directamente del asegurado a la Caja competente. El Estado aporta el 20 por 100 de este Seguro, y el 75 por 100 de las mejoras por hijos.

TURQUIA

Protección a la maternidad.

El Reglamento de aplicación del Código del Trabajo, aprobado el 5 de agosto de 1953, dicta normas para la protección de las trabajadoras durante el embarazo y el período de descanso y lactancia.

Se prohíbe el trabajo de las mujeres durante el período reglamentario antes y después del parto. Además, las que desempeñan trabajos duros o peligrosos deberán someterse a reconocimiento médico trimestral durante el período que dure el embarazo.

En casos especiales, a juicio del médico, podrá prolongarse el tiempo de descanso establecido por la ley.

Las empresas que tengan de 100 a 200 trabajadores deberán tener una sala de lactancia y una guardería infantil destinada a los niños de las mujeres de dicha empresa. En circunstancias especiales, el Reglamento autoriza la creación de servicios comunes para varias empresas y la realización de acuerdos entre las empresas y las instituciones públicas que administren guarderías infantiles.

VIET-NAM

Reorganización del régimen de
Subsidios familiares.

El régimen de Subsidios familiares fué creado en 1947, en favor de los trabajadores ocupados en las empresas particulares.

Están incluidos en el régimen de Subsidios familiares todos los trabajadores, obreros y empleados, de las empresas industriales, mineras y comerciales, así como el personal destinado al estudio de las cuestiones profesionales independientemente de la edad, sexo o sistema de remuneración adoptado por el patrono.

Están incluidos entre los beneficiarios: a) la mujer legítima o la primera concubina, siempre que no ejerza una actividad remunerada; b) los hijos a cargo menores de dieciséis años, o dieciocho si se trata de aprendices, o veintiuno si son estudiantes, o hijos que por estar inválidos no pueden realizar labor remunerada alguna; c) las hijas que en caso de ausencia o incapacidad de la mujer del asegurado se dedican a las labores de la casa.

Son considerados como hijos a cargo: los hijos y los demás descendientes del trabajador, legítimos, ilegítimos, naturales, reconocidos y adoptados, así como los hijos y los descendientes del cónyuge, siempre que no se beneficien por su trabajo de un salario igual o superior al salario mínimo previsto para la categoría a que pertenece.

Para el cálculo de la cuantía de las prestaciones se ha fijado:

a) un cuadro de clasificación profesional de las diversas ocupaciones, distribuidas en seis grupos: tres de trabajadores retribuidos por días y tres de trabajadores retribuidos por meses;

b) un cuadro de salarios por cada uno de los seis grupos.

A los salarios-base así fijados se aplican los siguientes tantos por ciento:

a) por la mujer, el 15 por 100;

b) por cada uno de los hijos a cargo, hasta el quinto, incluido, el 6 por 100;

c) por cada uno de los hijos a cargo que exceda de cinco, el 3 por 100.

Los subsidios son concedidos a partir del día en que el trabajador empieza su labor y presenta los documentos requeridos.

El derecho a los subsidios prescribe a los dos meses.

La aplicación de la legislación de los Subsidios familiares ha sido confiada a las Cajas de Compensación constituidas por los patronos, previo reconocimiento por el Ministerio de Trabajo.

Estas Cajas pueden reunir todos los patronos de una determinada rama de la actividad económica, o tener un carácter interprofesional o multiprofesional.

El financiamiento de las Cajas depende de las cotizaciones, y están a cargo de los trabajadores.

El pago de la cotización es mensual.

La inspección de las diversas Cajas corre a cargo de los funcionarios del Ministerio de Hacienda.

III. - LEGISLACION

BELGICA

Ley de 29 de diciembre de 1953, relativa a las pensiones de vejez y de supervivencia para los trabajadores

CAPITULO PRIMERO

Disposiciones generales.

ARTÍCULO 1.º La presente Ley tiene por objeto organizar un régimen de pensiones de vejez y de prestaciones, en caso de fallecimiento, en favor:

1.º De los trabajadores ocupados en Bélgica, en virtud de un contrato de trabajo, de un contrato de trabajo doméstico, de un contrato de trabajo a domicilio, de un contrato de embarco para la pesca marítima, de un contrato de embarco para el servicio de buques de navegación interior o de los demás contratos de prestación de servicios, con excepción de aquellos que permitan a los trabajadores disfrutar de uno de los regímenes de pensión previstos en el artículo 2.º

2.º De las viudas de los trabajadores comprendidos en el apartado primero, así como de las viudas de los trabajadores fallecidos antes de la entrada en vigor de la presente Ley y que hubieran estado ocupados en Bélgica, de conformidad con uno de los contratos enumerados en el apartado primero.

Para la aplicación del artículo 17 de la presente Ley se presumirá que no dan lugar a un contrato de trabajo doméstico las relaciones de trabajo doméstico entre parientes y allegados hasta el tercer grado, inclusive.

El Rey, de acuerdo con las modalidades que determine, podrá extender los beneficios del régimen establecido por la presente Ley a otros trabajadores y a sus viudas, con excepción de las personas a que se refiere el artículo 2.º

ART. 2.º No estarán comprendidos en la aplicación de la presente Ley los trabajadores que estuvieran sometidos al régimen de

pensiones para los empleados, los obreros mineros, los marinos que naveguen bajo pabellón belga o a cualquier otro régimen de pensión establecido por o en virtud de una Ley, por un Reglamento provincial o por la Sociedad Nacional de Ferrocarriles Belgas; tampoco estarán comprendidas las viudas de estos trabajadores.

• ART. 3.º Los trabajadores y los patronos deberán abonar sus correspondientes cotizaciones a los fines de la concesión de las prestaciones fijadas por la presente Ley.

Esta mantendrá el derecho a la renta constituida, o en curso de constitución, hasta la fecha de la entrada en vigor de la presente Ley, de acuerdo con las Leyes coordinadas referentes al Seguro de Vejez y fallecimiento prematuro.

La Ley garantizará:

1.º El derecho a una pensión de vejez al trabajador que hubiera cotizado.

2.º El derecho a una pensión de viudedad, a un subsidio de viudedad o a una «indemnización de compensación» (V. cap. III, Sección 3.ª) a la viuda del trabajador.

3.º El derecho a un subsidio de huérfano a sus hijos.

Los casos en que la esposa del trabajador tuviera derecho a una pensión de vejez, por su marido, los determinará el Rey, quien fijará las modalidades para la concesión de la misma.

El Rey determinará las modalidades de concesión de una pensión por su marido a la esposa separada de hecho o de cuerpo y a la divorciada, por culpa exclusiva de aquél, o cuando se hubiera pronunciado el divorcio, de conformidad con el artículo 310 del Código civil.

En los casos mencionados en el párrafo precedente, se establecerá la pensión del marido como si éste viviera en común con su esposa o como si no hubiera sido disuelto el matrimonio.

El Rey determinará la parte de la pensión de vejez establecida de este modo o la parte de la pensión de viudedad que se concede a estas personas.

ART. 4.º La pensión de vejez y la pensión de viudedad se calcularán en función:

1.º De la actividad laboral del trabajador. La actividad laboral comprenderá los períodos de actividad y los de inactividad que el Rey asimile a los precedentes períodos.

2.º De las remuneraciones íntegras devengadas por el trabajador y de las remuneraciones ficticias que correspondan a los períodos de inactividad y que el Rey determine. Estas remuneracio-

nes serán adaptadas en función de las fluctuaciones de la media general de las remuneraciones según las modalidades que el Rey establezca.

ART. 5.º El subsidio de viudedad y la indemnización de compensación se determinarán habida cuenta únicamente del artículo 4.º, párrafo 2.

ART. 6.º La pensión de vejez, la pensión de viudedad y el subsidio de viudedad variarán según las fluctuaciones del coste de vida, siendo determinadas por el Rey las modalidades de estas variaciones.

ART. 7.º En la Caja General de Ahorro y Retiro se llevará, para cada trabajador comprendido en la presente Ley, una cuenta individual, en la que se anotarán las cotizaciones, los datos relativos a la actividad laboral y a las remuneraciones mencionadas en el artículo 12, párrafo 3.

El trabajador recibirá todos los años un extracto de su cuenta individual.

ART. 8.º Las prestaciones previstas en el artículo 3.º párrafo 3, primero y segundo, no tendrán efecto si el beneficiario no ejerciera actividad laboral, a no ser que ésta fuera un trabajo ocasional, y siempre que no disfrutara de una indemnización por enfermedad, invalidez o paro involuntario, de acuerdo con la legislación de Seguridad Social.

La reanudación de un actividad laboral suspenderá la concesión de las prestaciones.

El Rey determinará lo que haya de entenderse por trabajo ocasional.

ART. 9.º Estas prestaciones podrán reducirse cuando se trate de personas de nacionalidad extranjera, y ello en la proporción que fije el Rey, sin perjuicio de las disposiciones de los convenios internacionales de Seguridad Social en materia de pensiones de vejez y de pensiones en caso de fallecimiento.

ART. 10. Estas pensiones sólo se concederán a los beneficiarios que residan efectivamente en Bélgica, en el Congo Belga o en los territorios de Ruanda-Urundi, sin perjuicio de las disposiciones de los convenios internacionales de Seguridad Social en materia de pensión de vejez y de pensión en caso de fallecimiento prematuro.

ART. 11. El pago de las prestaciones se efectuará, mensualmente, por medio de un giro postal, a mano y en el domicilio del beneficiario, sin perjuicio de las disposiciones que hayan de tomarse

en virtud de acuerdos internacionales. El Rey determinará las demás modalidades de estos pagos.

CAPITULO II

De la pensión de vejez.

ART. 12. Se concederá la pensión de vejez a partir de los sesenta y cinco años para los hombres, y de los sesenta para las mujeres.

Sin embargo, a petición del interesado, podrá otorgarse la pensión dentro de un período de cinco años anterior a las edades antes mencionadas; en este caso, sufrirá una reducción del 7 por 100 por cada año que se anticipe.

Ahora bien, cuando se tratara de un trabajador que hubiera estado dedicado a un oficio particularmente insalubre, las edades indicadas en el párrafo primero se reducirán, respectivamente, a sesenta y cincuenta y cinco años.

El Rey determinará los oficios particularmente insalubres y las demás condiciones de aplicación del párrafo precedente.

ART. 13. La pensión se calculará proporcionalmente:

1.º Al número de años civiles posteriores a la entrada en vigor de la Ley, en el curso de los cuales se hubiera ejercido la actividad laboral indicada en el artículo 4.º

Cada año se computará a razón de 1/45 para el trabajador del sexo masculino, y 1/40 para el trabajador del sexo femenino.

2.º A la media anual de las remuneraciones previstas en el mismo artículo.

Esta media se computará a razón del 60 por 100 para el trabajador cuya esposa:

a) no ejerciera ninguna actividad profesional, a no ser un trabajo ocasional, según el artículo 8.º;

b) no disfrutara de una renta, pensión, indemnización o subsidio concedido en virtud de las Leyes sobre el Seguro de Enfermedad-Invalidez, los subsidios de paro, los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales;

c) no disfrutara de pensión o de cualquier otra ventaja que pudiera considerarse como pensión, bien en virtud de la presente Ley, bien por uno de los regímenes de pensión citados en el artículo 2.º o del régimen de pensión de los empleados coloniales.

Esta media se computará a razón del 45 por 100 para los demás trabajadores.

La suma acumulada de la pensión del trabajador y de una de las ventajas mencionadas en las letras b) y c), de las que es beneficiaria su esposa, no podrá ser inferior a la cuantía de la pensión que se hubiera concedido al trabajador si su esposa no beneficiase de una de dichas ventajas; eventualmente, la cuantía de la pensión del trabajador se aumentará hasta el límite correspondiente.

ART. 14. La pensión alcanzará su cuantía máxima después de una actividad laboral ejercida durante cuarenta y cinco años para el hombre o cuarenta para la mujer.

Cuando la actividad laboral se ejerciera sobre un número de años superior a cuarenta y cinco para el hombre o a cuarenta para la mujer, la media anual de las remuneraciones se calculará sobre los cuarenta y cinco o los cuarenta años más ventajosos para el beneficiario.

La pensión no podrá ser inferior a la suma equivalente a la renta calculada según las tarifas que el Rey determine, basándose en una cotización igual al 5,5 por 100 de las remuneraciones íntegras y ficticias del trabajador, sin que se opere la adaptación prevista en el artículo 4.º

ART. 15. Si el beneficiario fuera víctima de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional, se descontarán de su pensión de vejez las rentas establecidas antes de todo pago en capital, los subsidios e indemnizaciones concedidos en virtud de las legislaciones relativas a la reparación de los daños resultantes de accidentes del trabajo o de las enfermedades profesionales.

Sin embargo, no se efectuará esta deducción más que en la medida en que dichas rentas, subsidios e indemnizaciones excedan, bien del subsidio que se le concedería si el accidente hubiera sobrevenido antes del 1 de julio de 1905, bien de la cuantía máxima del subsidio a que pudiera pretender, en virtud de la reglamentación relativa a la concesión de subsidios complementarios en favor de ciertos beneficiarios de la Ley de 24 de julio de 1927 sobre la reparación de los daños causados por enfermedades profesionales.

ART. 16. Por derogación del artículo 13, gozará de una pensión, calculada de acuerdo con los artículos 20 a 22 de la Ley, el trabajador que, en la fecha de la entrada en vigor de la misma, tuviera veinte años, cuando menos, y cumpliera las prescripciones de los artículos 17 a 19, o disfrutara de un complemento de pensión de vejez.

ART. 17. § 1. El trabajador a que se refiere el artículo 16 deberá haber estado ocupado habitualmente y de manera principal, de acuerdo con el artículo 1.º o sus Reglamentos de aplicación, durante los cuatro quintos del período que va desde la fecha de la entrada en vigor de la presente Ley hasta la fecha de su solicitud de pensión.

Si este período no comprendiera, cuando menos, quince años, habrá que añadir los años anteriores a la fecha de la entrada en vigor de la presente Ley, necesarios para constituir quince años consecutivos.

Si antes de la entrada en vigor de la presente Ley el trabajador cumpliera la edad de sesenta y cinco años, si se trata de un hombre, o la de sesenta, si se trata de una mujer, el período comprenderá los quince años consecutivos que precedan inmediatamente a la edad de sesenta y cinco o la de sesenta.

§ 2. El trabajador mencionado en el artículo 16, que no se encontrara en las condiciones previstas en el § 1, deberá haber ejercido habitualmente y de manera principal, bien sucesiva, bien alternativamente, una ocupación en virtud de la cual hubiera estado incluido en uno de los regímenes de pensión indicados en el artículo 2.º o en el régimen de pensión de los empleados coloniales, o en una ocupación como trabajador independiente, en total, durante los cuatro quintos de un período que comience, lo más pronto, el 1 de enero de 1926, y que comprende, como máximo, los cuarenta y cinco o cuarenta años consecutivos que precedan inmediatamente a la fecha de la solicitud de pensión, según se trate de un hombre o de una mujer.

§ 3. El trabajador de que trata el artículo 16, y que no se encontrara en las condiciones previstas en el § 1 o en el 2, deberá haber ejercido, de manera principal, una ocupación, de conformidad con el artículo 1.º o con sus Reglamentos de aplicación, durante el período que comenzó en 1 de enero de 1926 y terminó en la fecha de la entrada en vigor de la presente Ley.

ART. 18. El Rey determinará las jornadas de actividad que, en el curso del período a que se refiere el artículo 17, son asimilables a jornada de actividad.

ART. 19. § 1. La prueba de la ocupación, de acuerdo con el artículo 1.º de la presente Ley o de sus Decretos de aplicación, se hará:

1.º Si se aplica el artículo 17. § 1:

a) respecto a los años anteriores a 1945, por todos los medios legales;

b) del 1 de enero de 1945 a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, por los documentos que establezcan que el trabajador ha cotizado para tener derecho a su pensión;

c) a partir de la fecha de la entrada en vigor de la presente Ley, por los documentos que justifiquen que el trabajador ha cotizado para tener derecho a su pensión.

2.º Si se aplica el artículo 17, §§ 2 ó 3:

a) respecto al período anterior a la fecha de la entrada en vigor de la presente Ley, por los documentos que justifiquen que el trabajador ha cotizado para tener derecho a la pensión;

b) a partir de la fecha de la entrada en vigor de la presente Ley, por las inscripciones en la cuenta individual a que se refiere el artículo 7.º

§ 2. La prueba de una ocupación mencionada en el artículo 17, § 2, que no sea la que trata el § 1, se hará de acuerdo con las reglas fijadas por el régimen de pensión en que estuviera incluido el trabajador, y si se tratara de uno independiente, deberán haberse efectuado pagos de cotización de conformidad con las Leyes coordinadas relativas al Seguro de Vejez y fallecimiento prematuro.

ART. 20. El trabajador a que se refiere el artículo 16 disfrutará de una pensión de vejez cuya cuantía anual, sin perjuicio de lo estipulado por el artículo 15, se fijará en:

1.º 26.000 francos si se tratara de un trabajador cuya esposa:

a) no ejerciera ninguna actividad profesional distinta de un trabajo ocasional, conforme al artículo 8.º;

b) no disfrutara de renta, pensión, indemnización o subsidio concedido en virtud de las legislaciones referentes al Seguro de Enfermedad-Invalidez, los subsidios de paro, los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales; y

c) no disfrutará de una pensión, o de cualquier otra ventaja, que haga las veces de pensión, bien en virtud de la presente Ley, bien en virtud de uno de los regímenes de pensión a que se refiere el artículo 2.º, o de un régimen de pensión de los empleados coloniales.

2.º 17.300 francos si se tratara de otro trabajador.

Sin embargo, esta cuantía se fijará o se disminuirá en 13.000 francos cuando el trabajador se hallare casado o viviera con una mujer, y cuando cada uno de los cónyuges o cada una de las personas

de la familia reuniere los requisitos del artículo 17. Se considerará como familia toda convivencia del trabajador con una mujer que no sea pariente ni allegada hasta el tercer grado, inclusive.

El importe acumulado de la pensión del trabajador y de una de las ventajas a que se refieren los anteriores párrafos a) y b), de que beneficiase la esposa, no podrá ser inferior a la cuantía de la pensión que se hubiera concedido al trabajador si su esposa no disfrutara de una de dichas ventajas; llegado el caso, se aumentará hasta el límite correspondiente la cuantía de la pensión del trabajador.

ART. 21. La pensión de vejez garantizada por el artículo 21:

1.º Se aumentará con la renta prevista en el artículo 3.º, párrafo 2, y se le descontará la renta teórica establecida por el Rey.

2.º Se aumentará con una suma igual a la diferencia entre la pensión establecida de conformidad a los artículos 13 y 14, párrafos 1 y 2, y una parte de la pensión garantizada por el artículo 20.

Esta parte se obtiene multiplicando el importe, previsto en el artículo 20, por una fracción cuyo numerador exprese el número de años civiles en el curso de los cuales se hubiere ejercido la actividad laboral desde la entrada en vigor de la presente Ley, y cuyo denominador es de 45 ó 40, según se trate de un hombre o de una mujer.

ART. 22. § 1. Se reducirá la pensión de vejez garantizada por el artículo 20 cuando el trabajador a que se refiere el artículo 17, § 1, o el trabajador que disfrute de un complemento de pensión de vejez en la fecha de entrada en vigor de la presente Ley tuviera derecho a una pensión o cualquier otra ventaja que haga las veces de ella, en virtud de uno de los regímenes de pensión a que se refiere el artículo 2.º, o del régimen de pensión de los empleados coloniales.

La cuantía de esta disminución es igual a la suma obtenida multiplicando la cuantía fijada en el artículo 20 por una fracción cuyo denominador es de 45 ó 40, según se trate de un hombre o de una mujer, y cuyo numerador es igual al número de años de actividad laboral en razón de los cuales el trabajador hubiera estado sometido a uno de los regímenes de pensión de que trata el párrafo precedente.

§ 2. La pensión de vejez garantizada por el artículo 20, concedida al trabajador a que se refiere el artículo 17, § 2, sufrirá la disminución de una suma igual a la obtenida al multiplicar la cuantía fijada en el artículo 20 por una fracción cuyo denominador es

igual a 45 ó 40, según se trate de una mujer o de un hombre, y cuyo numerador es igual al número de años de actividad laboral en razón de los cuales el trabajador hubiera estado sometido a uno de los regímenes de pensión a que se refiere el § 1, párrafo primero, o durante los cuales hubieran ejercido una profesión independiente.

§ 3. Si el trabajador a que se refiere el § 2 no tuviera derecho a la pensión de retiro o a las demás ventajas que hacen las veces de pensión o constituyen la pensión de retiro prevista por uno de los regímenes de pensión indicados en el § 1, párrafo primero, a que hubiera estado sometido, la Administración o Institución encargada de la gestión de este régimen de pensión vendrá obligada, a petición del trabajador, a abonar al organismo, previsto en el artículo 47, una suma igual al importe total de las cotizaciones personales y patronales previstas por el Decreto-ley de 28 de diciembre de 1944, relativo a la seguridad social de los trabajadores en lo que se refiere a las pensiones de vejez y por las Leyes anteriores relativas al Seguro de Vejez y fallecimiento prematuro, como si el trabajador hubiera estado sometido a estas Leyes y no al régimen de pensión antes citado.

En este caso, el importe de la pensión de vejez no sufrirá la disminución prevista en el § 2, y la Administración o Institución quedará libre de toda obligación, presente o futura, con respecto al trabajador o a sus derechohabientes.

§ 4. La pensión de vejez, garantizada por el artículo 20, concedida al trabajador, de que trata el artículo 17, § 3, se fijará en una suma igual a tantas veces $1/45$ ó $1/40$ de la cuantía fijada por el artículo 20, según se trate de un hombre o de una mujer, como años de seguro se cuenten, durante los cuales el trabajador observó las disposiciones del artículo 17, § 3.

CAPITULO III

De las prestaciones en caso de fallecimiento del trabajador.

SECCION 1.ª—DE LA PENSIÓN DE VIUDEDAD.

ART. 23. La pensión de viudedad se concederá a los sesenta años de edad.

Sin embargo, a elección y a petición de la interesada, podrá concederse durante el período de cinco años que preceda a esta edad; en tal caso, sufrirá una reducción del 7 por 100 por cada año que se anticipe.

ART. 24. La concesión de la pensión de viudedad estará subordinada a un año, cuando menos, de matrimonio.

Se suspenderá el pago de la pensión:

1.º Cuando la viuda vuelva a contraer nupcias. En este caso, se le pagará una suma igual a dos mensualidades de la pensión de viudedad.

2.º Cuando la viuda constituya una nueva familia. Se considerará como familia toda convivencia con personas del sexo diferente, excepto cuando estas personas fueran parientes o allegados hasta el tercer grado, inclusive.

ART. 25. La pensión de viudedad se calculará proporcionalmente:

1.º Al número de años civiles posteriores a la entrada en vigor de la presente Ley, durante los cuales se hubiera ejercido la actividad laboral del marido difunto y al número de años civiles durante los cuales la viuda disfrutó de la pensión de viudedad.

Cada año se computará a razón de 1/40.

2.º A la media anual de las remuneraciones del marido difunto a que se refiere el artículo 4.º

Esta media se computará a razón del 30 por 100.

La pensión de viudedad no podrá ser inferior al importe equivalente a la renta de viudedad calculada según las tarifas que determine el Rey, sobre la base de una cotización igual al 5,5 por 100 de las remuneraciones íntegras y ficticias del marido, sin que se opere la adaptación prevista en el artículo 4.º

ART. 26. La pensión de una viuda que hubiera estado unida por matrimonios sucesivos a trabajadores llamados a disfrutar de los beneficios de la presente Ley, se calculará teniendo en cuenta las actividades laborales y las remuneraciones de sus maridos difuntos; si la duración de estas actividades laborales acumuladas excediera de cuarenta años, solamente se tomarán en consideración los cuarenta años más ventajosos para el beneficiario.

ART. 27. De la pensión de viudedad se descontará la renta de viuda concedida en virtud de las Leyes relativas a la reparación de los daños resultantes de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales, y establecida antes de cualquier pago en capital, así como de los subsidios concedidos en virtud de las mismas Leyes.

Sin embargo, no se aplicará esta deducción más que en la medida en que dichas rentas y subsidios excedan, bien del subsidio que se le hubiera concedido si el accidente hubiera sobrevenido

antes del 1 de julio de 1905, bien del importe máximo del subsidio a que la interesada pudiera pretender, en virtud de la reglamentación relativa a la concesión de subsidios complementarios en favor de ciertos beneficiarios de la Ley de 24 de julio de 1927 sobre reparación de los daños causados por las enfermedades profesionales.

ART. 28. Por derogación del artículo 25, la viuda disfrutará de una pensión de viudedad, calculada de conformidad con los artículos 29 a 32 :

1.º Si beneficiara de un complemento de pensión de supervivencia en la fecha de entrada en vigor de la presente Ley ; o

2.º Si su marido, de veinte años de edad, cuando menos, en la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, reuniera las condiciones previstas en los artículos 17 a 19, o gozara de una pensión calculada de conformidad a los artículos 20 a 22, inclusive ; en el caso en que el marido no fuera pensionista, los períodos a que se refiere el artículo 17 finalizarán el día del fallecimiento ; o

3.º Si su marido, fallecido antes de la entrada en vigor de la presente Ley, hubiera estado ocupado, en las condiciones fijadas en el artículo 17, § 1, durante un período de quince años consecutivos inmediatamente anteriores a la fecha de cumplir los sesenta y cinco años, o el día de su fallecimiento, si éste fuera anterior a dicho cumpleaños, o, subsidiariamente, si su marido difunto reuniera las condiciones previstas en el artículo 17, §§ 2 ó 3 ; en este último caso, el período que ha de tomarse en consideración finalizará el día en que cumpliera sesenta y cinco años de edad, o el día del fallecimiento, si éste fuese anterior a dicho cumpleaños.

ART. 29. La viuda a que se refiere el artículo 28 disfrutará de una pensión de viudedad, cuya cuantía anual se fijará en 13.000 francos, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 27.

ART. 30. La pensión de viudedad garantizada por el artículo 29:

1.º Se aumentará con la renta prevista en el artículo 3.º § 2, y se le descontará la renta teórica establecida por el Rey.

2.º Se aumentará en una suma igual a la diferencia entre la pensión establecida de acuerdo con los artículos 25 y 26 y una parte de la pensión garantizada en el artículo 29. Esta parte se obtendrá multiplicando la suma, prevista en el artículo 29, por una fracción cuyo denominador exprese el número de años civiles, en el curso de los cuales se hubiere ejercido la actividad laboral del marido después de la entrada en vigor de la presente Ley, y cuyo denominador es 40.

ART. 31. § 1. Se disminuirá la pensión de viudedad concedida por el artículo 29 si la viuda de un trabajador comprendido en el artículo 17, § 1, o la viuda que gozaba de un suplemento de pensión de supervivencia en la fecha de la entrada en vigor de la presente Ley, percibieren una pensión de viudedad o cualquier otra ventaja que haga sus veces de pensión de viudedad, en virtud de uno de los regímenes de pensión establecidos por el artículo 2.º, o del régimen de pensión de los empleados coloniales.

La cuantía de esta disminución será igual a la suma obtenida multiplicando la cuantía fijada en el artículo 29 por una fracción cuyo denominador es 40 y cuyo numerador es igual al número de años de actividad laboral en razón de los cuales el marido difunto estuvo sometido a uno de los regímenes de pensión de que trata el párrafo precedente.

§ 2. La pensión de viudedad garantizada por el artículo 29, y concedida a la viuda de un trabajador a que se refiere el artículo 17, § 2, se reducirá en una cuantía igual a la suma obtenida multiplicando la cuantía fijada en el artículo 29 por una fracción cuyo denominador es igual a 40 y cuyo numerador es igual al número de años de actividad laboral, en razón de los cuales el marido difunto estuvo sometido a uno de los regímenes de pensión de que trata el § 1, párrafo primero, o durante los cuales ejerció una profesión independiente.

§ 3. Si la viuda de que trata el § 2 no disfrutara de la pensión de viudedad o de las ventajas que hacen las veces de pensión, o constituyen la pensión de viudedad prevista en uno de los regímenes de pensión a que se refiere el § 1, párrafo primero, a que estuvo sometido su marido difunto, la Administración o la Institución encargada de la gestión de este régimen vendrá obligada, a petición de la viuda, a abonar al organismo previsto en el artículo 47 una suma igual a la cuantía total de las cotizaciones personales y patronales previstas por el Decreto-ley de 28 de diciembre de 1944, relativo a la seguridad social de los trabajadores en lo que se refiere a las pensiones de vejez, y por las Leyes anteriores relativas al Seguro de Vejez y fallecimiento prematuro, como si el marido difunto hubiera estado sometido a estas Leyes y no al régimen de pensión antes mencionado.

En este caso, la cuantía de la pensión de viudedad no sufrirá disminución de conformidad con el § 2, quedando la Administración o Institución libres de toda obligación, presente o futura, respecto de la viuda.

La viuda no podrá hacer uso de la facultad prevista por el presente apartado más que en el caso de que su marido no hubiera reivindicado sus derechos a la pensión de vejez en virtud del artículo 17, § 2.

§ 4. La pensión de viudedad garantizada por el artículo 29 y concedida a la viuda de un trabajador comprendido en el artículo 17, § 3, se reducirá a una suma igual a tantas veces 1/40 de la cuantía fijada por el artículo 29 como se cuenten años de seguro durante los cuales el marido difunto hubiera observado el artículo 17, § 3.

ART. 32. No podrán acumularse las pensiones garantizadas por los artículos 20 y 29.

La pensión de vejez garantizada por el artículo 20 no podrá acumularse a una pensión de viudedad o a cualquier otra ventaja que haga las veces de pensión concedida en virtud de uno de los regímenes de pensión de que trata el artículo 2.º o del régimen de pensión de los empleados coloniales.

La pensión de viudedad garantizada por el artículo 29 no podrá acumularse a una pensión de retiro o cualquier otra ventaja que haga las veces de retiro concedido en virtud de uno de los regímenes de pensión a que se refiere el artículo 2.º o del régimen de pensión de los empleados coloniales.

La viuda de que se trata en el artículo 28, que hubiera estado unida por matrimonios sucesivos a trabajadores llamados a disfrutar de los beneficios de la presente Ley, no podrá obtener más que una sola pensión de viudedad, garantizada por el artículo 29.

La viuda a que se refiere el artículo 28, que hubiera estado unida por matrimonios sucesivos a trabajadores llamados a disfrutar los beneficios de la presente Ley y a un trabajador sometido a uno de los regímenes de pensión a que se refiere el artículo 2.º, o a un régimen de pensión de los empleados coloniales, no podrá obtener la pensión de viudedad garantizada por el artículo 29 sino cuando renuncie a la pensión de viudedad o a cualquier otra ventaja que haga las veces de la misma, que le fuere concedida en virtud de uno de los ya citados regímenes de pensión.

SECCION 2.ª—DEL SUBSIDIO DE VIUEDAD.

ART. 33.—La viuda con menos de sesenta años de edad, que lleve por lo menos uno de casada, y que pruebe, de acuerdo con el artículo 19, § 1, 1.º b) y c), que su difunto marido, después de la

fecha de la entrada en vigor de la presente Ley, estuvo ocupado habitualmente, y de manera principal, de acuerdo con el artículo 1.º y sus Decretos de aplicación, durante el período de doce meses que precedieron al día de su fallecimiento, disfrutará de un subsidio de viudedad:

1.º Si reúne una de las condiciones siguientes en el día del fallecimiento de su marido:

a) haber cumplido cuarenta y cinco años, por lo menos;

b) sufrir una incapacidad de trabajo del 66 por 100, por lo menos;

c) tener a cargo un hijo menor de dieciocho años. Esta edad se fijará en veintiuno cuando el hijo realizara estudios. No se tiene en cuenta ningún límite de edad cuando se trate de un hijo con incapacidad física o mental.

Se tendrán en cuenta los hijos legítimos, naturales o adoptivos de la viuda y de su o de sus cónyuges.

2.º Si tuviera cuarenta y cinco años, por lo menos, en el momento en que cesa de reunir una de las condiciones a que se refieren las anteriores letras b) y c).

ART. 34. La cuantía anual del subsidio de viudedad será igual al 25 por 100 de la media anual de las remuneraciones de que trata el artículo 4.º Esta cuantía no podrá ser inferior a una suma equivalente a la renta temporal calculada según las tarifas que determine el Rey, basándose en una cotización del 5,5 por 100 de las remuneraciones íntegras y ficticias del marido, sin que se opere la adaptación prevista en el artículo 4.º

ART. 35. El pago del subsidio se suspenderá:

1.º Cuando la viuda vuelva a contraer nupcias. En este caso, se le abonará una suma igual a dos anualidades del subsidio de viudedad.

2.º Cuando la viuda vuelva a constituir una nueva familia. Se considerará como familia cualquier convivencia de personas de sexos diferentes, salvo en el caso de que estas personas sean parientes hasta el tercer grado, inclusive.

3.º Cuando desaparezca una de las condiciones requeridas por el artículo 33.

ART. 36. La pensión concedida a una viuda que hubiera disfrutado de un subsidio de viudedad durante quince años, por lo menos, no podrá ser inferior a dicho subsidio.

ART. 37. Se descontará del subsidio de viudedad cualquier renta, pensión, indemnización o subsidio concedido, a título personal,

a la beneficiaria, en virtud de la aplicación de una disposición legal o reglamentaria.

SECCION 3.ª—DE LA INDEMNIZACIÓN DE COMPENSACIÓN.

ART. 38. La viuda que, al fallecer su marido, no pudiera beneficiar de la pensión o del subsidio de viudedad, recibirá una indemnización de compensación igual a una anualidad del subsidio de viudedad previsto por el artículo 34.

El Rey determinará las condiciones de pago de esta indemnización, que sólo se concede por una sola vez.

SECCION 4.ª—SUBSIDIO DE HUÉRFANO.

ART. 39. Los hijos de un trabajador fallecido podrán, bajo ciertas condiciones, disfrutar del subsidio de huérfano.

La aplicación de esta disposición, así como la cuantía y las condiciones de concesión, serán determinadas por el Rey.

CAPITULO IV

De la financiación.

ART. 40. Los gastos derivados de la aplicación de la presente Ley serán cubiertos por:

1.º La subvención del Estado prevista por el artículo 46.

2.º La parte de las cotizaciones de los trabajadores y de los patronos prevista por el artículo 3.º, párrafos 1, segundo, y párrafo 3, segundo, así como por el artículo 4.º, párrafo 1 A, primero, del Decreto-ley de 28 de diciembre de 1944, referente a la seguridad social de los trabajadores, modificado por los artículos 41 y 42 de la presente Ley.

3.º Las cotizaciones de los trabajadores correspondientes a las remuneraciones ficticias a que se refiere el artículo 4.º, segundo, y si se aplica el artículo 1.º, párrafo 3, las cotizaciones de los trabajadores y de sus patronos. El Rey determinará los casos y las modalidades de aplicación de la presente disposición.

ART. 41. § 1. El artículo 3.º, párrafo 1, del Decreto-ley de

28 de diciembre de 1944, referente a la seguridad social de los trabajadores, modificado por las Leyes de 27 de marzo de 1951 y 29 de diciembre de 1952, será reemplazado por las disposiciones siguientes:

«La cotización del trabajador comprenderá:

1.º El 4,50 por 100 del importe de su remuneración, según se trate de un obrero o de un empleado, sin que se tenga en cuenta, para el cálculo de esta cotización, la fracción de remuneración que exceda de 5.000 francos al mes.

2.º El 3,75 por 100 del importe de su remuneración, si se trata de un obrero.

Esta parte de la cotización se fijará en:

el 4 por 100, a partir del 1 de enero de 1954;

el 4,25 por 100, a partir del 1 de enero de 1955;

el 4,50 por 100, a partir del 1 de enero de 1956.

Esta parte se destinará a ser abonada de conformidad con el artículo 4.º, párrafo 1, letra A, primero.»

§ 2. El artículo 3.º, § 3, del mismo Decreto-ley, modificado por las Leyes de 27 de marzo de 1951 y 29 de diciembre de 1952, será reemplazado por la disposición siguiente:

«La cotización del patrono comprenderá:

1.º El 11 por 100 o el 17,25 por 100 de la cuantía de la remuneración del trabajador, según se trate de un obrero o de un empleado, sin que se tenga en cuenta, para el cálculo de esta cotización, la fracción de remuneración que exceda de 5.000 francos por mes.

2.º El 3,75 por 100 de la remuneración del obrero.

Esta parte de la cotización se fijará en:

el 4 por 100 a partir del 1 de enero de 1954;

el 4,25 por 100 a partir del 1 de enero de 1955;

el 4,50 por 100 a partir del 1 de enero de 1956.

Esta parte se destinará a ser abonada de acuerdo con el artículo 4.º, § 1, letra A, primero.

3.º El 5 por 100 de la cuantía de la remuneración del obrero. Esta parte de la cotización se destinará a ser abonada de acuerdo con el artículo 4.º, § 1, letra A, quinto.»

ART. 42. El artículo 4.º, § 1, letra A, primero, del mismo Decreto-ley, modificado por la Ley de 29 de diciembre de 1952, será reemplazado por la disposición siguiente:

«1.º El 7,50 por 100 de la cuantía de los salarios, a la Oficina Nacional de Pensiones para Obreros; este porcentaje se fijará, res-

pectivamente, en 8 por 100, 8,50 por 100 y 9 por 100 a partir del día 1 del mes de enero de los años 1954, 1955 y 1956.»

ART. 43. La cotización que deberá pagar el trabajador llamado a disfrutar de los beneficios de las disposiciones de la presente Ley, y a quien el Rey todavía no hubiera extendido la aplicación del Decreto-ley de 29 de diciembre de 1944, referente a la seguridad social de los trabajadores, será igual al 4 por 100 del importe de su remuneración.

Esta cotización se fijará en:

el 4,25 por 100, a partir del 1 de enero de 1955;

el 4,50 por 100, a partir del 1 de enero de 1956.

Esta cotización la deducirá el patrono al abonar cada paga de salarios. Deberá observar las disposiciones de los Decretos dictados para aplicar la Ley de 26 de enero de 1951, relativa a la simplificación de los documentos prescritos por la legislación social.

La cotización del patrono que ocupara un trabajador, a que se refiere el párrafo primero, será igual a la del trabajador.

Se establecerán estas cotizaciones despreciando las décimas y centésimas cuando fueran inferiores o iguales a 50 céntimos, y redondeando al franco superior cuando excedieran de 50 céntimos.

El patrono será responsable del pago de la cotización del trabajador como de la suya propia. Estas cotizaciones serán transferidas, trimestralmente, a la Oficina Nacional de la Seguridad Social, la que se encarga de abonar el total a la Oficina Nacional de Pensiones para Obreros.

ART. 44. Los artículos 12 y 12 bis del Decreto-ley de 28 de diciembre de 1944 antes citado serán aplicables a los patronos de que trata el artículo 33.

ART. 45. El artículo 5.º del Decreto-ley de 28 de diciembre de 1944 antes citado dejará de ser aplicable a los beneficiarios de la presente Ley.

ART. 46. El Estado abonará a la Oficina Nacional de Pensiones para Obreros una subvención anual de 1.200 millones de francos.

A partir del 1 de enero que siga a la fecha de la entrada en vigor de la presente Ley, esta subvención se aumentará en 40 millones de francos todos los años, y por un término de veinte. Hasta 1983, comprenderá la cifra de 675 millones a cargo de los fondos de que trata el artículo 61, § 4, primero y segundo, de las Leyes coordinadas relativas al Seguro de Vejez y fallecimiento prematuro, modificadas por la Ley de 30 de diciembre de 1950.

CAPITULO V

Administración.

ART. 47. Se creará en el Ministerio de Trabajo y Previsión Social una «Oficina Nacional de Pensiones para Obreros».

• Esta Oficina tendrá carácter de organismo público con personalidad civil.

Su misión consiste en garantizar, con la garantía del Estado, la ejecución de la presente Ley y de los Decretos de aplicación, y, especialmente, en fijar la cuantía de las prestaciones y de notificarlo a los interesados.

Emite su dictamen sobre las propuestas de modificación del régimen organizado por la presente Ley que emanen del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

La Oficina Nacional de Pensiones para Obreros estará administrada por un Comité de gestión nombrado por el Rey, y compuesto :

1.º De un número igual de representantes de las organizaciones interprofesionales más representativas del conjunto de los patronos y de las organizaciones interprofesionales más representativas del conjunto de los trabajadores, representantes que serán elegidos de listas dobles presentadas por estas organizaciones.

2.º De un Presidente, elegido de entre las personalidades independientes de estas organizaciones interprofesionales.

El Comité de gestión podrá delegar sus poderes en los límites y modalidades que fije el Rey.

La Oficina Nacional de Pensiones para Obreros estará dirigida por un Administrador general, asistido por un Administrador general adjunto.

Ambos serán nombrados por el Rey, quien determinará sus atribuciones y sueldos.

Asistirá a la sesiones del Comité de gestión un representante del Ministro de Trabajo y Previsión Social. No tendrá derecho al uso de la palabra.

En las condiciones que el Rey determine, dicho representante podrá incluir en el Orden del día todas las cuestiones que considere oportunas, suspender cualquier decisión que estime contraria a las Leyes y Reglamentos y que lesione el interés general, o que exceda de las atribuciones de la Oficina Nacional de Pensiones para Obreros; en este caso, dará cuenta inmediatamente al Ministro, quien resolverá en los plazos fijados por el Rey.

El representante del Ministerio tendrá igualmente derecho ilimitado de vigilancia y de control sobre todas las operaciones de la Oficina Nacional de Pensiones para Obreros. En cualquier momento, y sin desplazarse, podrá comprobar la correspondencia, libros, documentos de contabilidad, actas y demás escritos de la Oficina Nacional de Pensiones para Obreros.

Las reglas referentes a la presentación y aprobación de los presupuestos y de la contabilidad serán fijadas por el Rey, a propuesta del Ministro de Trabajo y Previsión Social y del de Hacienda.

La cuenta de ingresos y gastos del último ejercicio se someterá a la aprobación del Tribunal de Cuentas el 30 de junio de todos los años, a más tardar.

El Ministro de Trabajo y Previsión Social designará, cerca de la Oficina Nacional de Pensiones para Obreros, a uno o varios revisores encargados de controlar la contabilidad y certificar su exactitud y veracidad. Los revisores no podrán intervenir en la gestión propiamente dicha. Examinarán, sin desplazarse, los libros y contabilidad, la correspondencia, actas y, de una manera general, todos los demás escritos. Comprobarán la consistencia de los bienes y valores que pertenezcan a la Oficina y que ésta utilice o gestione.

Mensualmente presentará un informe al Ministro de Trabajo y Previsión Social, al Ministro de Hacienda y al Comité de gestión, señalando además, sin dilación, cualquier negligencia, irregularidad, infracción y, en general, todo hecho que pueda comprometer los intereses de la Oficina.

El Rey regulará la organización y funcionamiento de la Oficina Nacional de Pensiones para Obreros.

ART. 48. La Oficina Nacional de Pensiones para Obreros estará obligada a depositar sus fondos en la Caja General de Ahorro y Retiro, con excepción de aquellos destinados a cubrir gastos de financiación, y que confiará a la Oficina de Cheques Postales.

La Caja General de Ahorro y Retiro estará encargada de efectuar, en nombre y por cuenta de la Oficina, las operaciones financieras y técnicas de ésta, incluídas aquellas que se deriven del artículo 53. La Caja estará encargada particularmente del pago de las prestaciones, según las modalidades y condiciones que determine el Rey.

CAPITULO VI

Sanciones.

ART. 49. Las disposiciones del Real decreto de 31 de mayo de 1933, referentes a las declaraciones que han de hacerse en materia de subvenciones, indemnizaciones y subsidios de toda clase que estén total o parcialmente a cargo del Estado, son aplicables a las declaraciones que han de hacerse en lo que se refiere a las prestaciones previstas por los capítulos I, II y III de la presente Ley.

ART. 50. Todo beneficiario de una de las prestaciones a que se refiere el artículo 3.º, que continuara ejerciendo o reanudara una actividad profesional que no sea un trabajo ocasional, dejará de percibir la prestación durante un período de uno a seis meses, a partir del momento en que observara nuevamente la condición fijada por el artículo 8.º, sin perjuicio de la restitución de las sumas pagadas indebidamente.

En caso de reincidencia, la duración de la privación de prestación prevista en el párrafo primero podrá elevarse a doce meses.

Las sanciones previstas por el presente artículo no podrán pronunciarse cuando hubiera transcurrido un plazo de dos años, a partir del día en que se cometiera la infracción. Tampoco podrán aplicarse cuando hubieran transcurrido dos años, a partir del día en que llegaran a ser definitivas.

ART. 51. Toda persona que, a sabiendas, formulara declaraciones falsas o incompletas para apoyar su solicitud de prestación, quedará privada del derecho al beneficio de las prestaciones previstas por la presente Ley durante un período de uno a seis meses.

CAPITULO VII

Jurisdicciones contenciosas.

ART. 52. Por derogación del artículo 1.004 del Código de procedimiento civil, y sin perjuicio para las partes interesadas de recurrir preferentemente a la jurisdicción de los Tribunales, la presente Ley creará jurisdicciones arbitrales permanentes de primera instancia y de apelación, que conocerán de las reclamaciones relativas a los derechos resultantes de los capítulos I, II y III de la presente Ley, y que aplicarán, a petición de la Oficina Nacional

de Pensiones para Obreros, las sanciones previstas en los artículos 50 y 51.

El Rey reglamentará la organización y funcionamiento de estas jurisdicciones arbitrales permanentes y determinará el procedimiento que haya de seguirse, garantizando particularmente la publicidad de las audiencias, la igualdad de las partes litigantes, el debate contradictorio, la motivación de las decisiones, la forma de su notificación y el plazo de apelación.

Por derogación del artículo 1.028 del Código de procedimiento civil, las decisiones de las jurisdicciones arbitrales de apelación podrán ser deferidas al Tribunal de Casación en los casos, formas y plazos previstos en materia civil.

El Rey organizará la devolución, después de la casación, a otra jurisdicción arbitral de apelación o, si sólo existiera una, a esta jurisdicción compuesta de manera diferente.

CAPITULO VIII

De la fusión de ciertos organismos.

ART. 53. La Caja Nacional de Mejora de Rentas de Vejez y de Viudedad o de Subsidios de Orfandad, así como los Fondos de Viudas y Huérfanos, se fusionarán con la Oficina Nacional de Pensiones para Obreros. Esta última se hará cargo de sus atribuciones, activo y pasivo, y la sucederá en sus derechos y obligaciones.

CAPITULO IX

Disposiciones finales.

ART. 54. No se aplicará, en adelante, a los beneficiarios de la presente Ley:

1.º Las Leyes coordinadas relativas al Seguro de Vejez y de fallecimiento prematuro, modificadas por los Decretos-leyes de 8 de enero y 25 de febrero de 1947, y por las Leyes de 1 de julio de 1948, 30 de diciembre de 1950 y 13 de julio de 1951, con excepción de los artículos 11 a 20.

2.º El Decreto del Regente, de 10 de mayo de 1948, modificando y coordinando los Decretos del Regente, de 16 de septiembre de 1946

y 21 de mayo de 1947, relativos a los complementos de pensión de vejez y supervivencia, modificado por los Decretos del Regente, de 29 de marzo, 23 de abril y 9 de diciembre de 1949, y por los Decretos reales de 27 de noviembre de 1951 y 17 de enero de 1953.

Sin embargo, las disposiciones de las Leyes coordinadas referentes a la mejora de renta de vejez o de viudedad y las disposiciones relativas a los complementos de pensión seguirán siendo aplicadas a los beneficiarios de la presente Ley que reúnan las condiciones fijadas por el artículo 17, §§ 2 ó 3, y cuyo difunto marido cumpliera estas condiciones, y ello bajo las reservas siguientes:

1.^a El importe de la mejora de rentas de vejez, de los diversos suplementos a esta mejora y del complemento de pensión se multiplicará por una fracción cuyo denominador es 45 ó 40, según se trate de un hombre o de una mujer, y cuyo numerador es igual al número de años de carrera profesional a que se refiere el artículo 22, § 2, en razón de los cuales el solicitante haya estado sometido a cualquier régimen de pensión que no sea el organizado por la presente Ley, que se tendrá en cuenta para la concesión de los beneficios antes mencionados.

2.^a El importe de la mejora de renta de vejez o de viudedad, de los diversos suplementos a estas mejoras y del complemento de pensión de supervivencia se multiplicará por una fracción cuyo denominador es 40, y cuyo numerador es igual al número de años de carrera profesional de que trata el artículo 31, § 2, en razón de los cuales el marido difunto estuvo sometido a cualquier régimen de pensión que no sea el mencionado por la presente Ley, que se tendrá en cuenta para la concesión de los beneficios antes indicados.

3.^a La pensión de vejez o de viudedad concedida en virtud de la presente Ley no quedará afectada en lo que se refiere a la aplicación del artículo 44 de las Leyes coordinadas.

ART. 55. Las personas que en la fecha de la entrada en vigor de la presente Ley disfruten de prestaciones de una cuantía superior a aquella que puedan pretender en virtud de esta Ley, continuarán beneficiando únicamente de estas prestaciones.

Las personas que no se encuentren en las condiciones requeridas para obtener la pensión de vejez o de viudedad prevista por la presente Ley conservarán las ventajas que hubieren adquirido en virtud de las disposiciones legales y reglamentarias a que se refiere el artículo 54.

ART. 56. En el caso de fallecimiento del beneficiario de una prestación prevista por la presente Ley, los atrasos adeudados y no

pagados sólo se abonarán a las personas físicas y en el orden indicado a continuación:

1.º Al cónyuge con quien el beneficiario habitara en el momento de su fallecimiento.

2.º A los hijos con quienes el beneficiario habitara en el momento de su fallecimiento.

3.º A toda persona con quien el beneficiario viviera en el momento de su fallecimiento.

4.º A la persona que hubiera participado en los gastos de hospitalización.

5.º A la persona que hubiera abonado los gastos funerarios hasta el total del importe de los mismos.

El Rey determinará las formalidades que deberán cumplirse para la liquidación de dichos atrasos, así como el plazo en que deberá formularse la petición.

ART. 57. El Rey determinará la parte de la pensión que las Comisiones de asistencia pública y el Fondo común podrán exigir a sus hospitalizados como participación en los gastos de su asistencia.

ART. 58. El Rey tomará todas las medidas complementarias necesarias para garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley.

ART. 59. La presente Ley entrará en vigor el 1 de enero de 1954, con excepción del artículo 43, cuya fecha de aplicación será fijada por el Rey.

BOLIVIA

Decreto creando los Subsidios familiares

Por Decreto Supremo núm. 3.359, de 9 de abril de 1953, se establecen los Subsidios familiares y de lactancia, la asignación de alquileres y el Fondo Nacional para la construcción de viviendas populares baratas, en beneficio de los trabajadores fabriles, mineros, petroleros y de la construcción.

Considerando:

Que es deber del Supremo Gobierno, en cumplimiento de su programa de realizaciones sociales positivas, mejorar en forma progresiva las condiciones de vida de las mayorías nacionales;

Que, de acuerdo con los artículos 127, 133, 135 y 136 de la Constitución Política, es obligación primordial del Estado proteger el matrimonio y la familia, defender la salud física, mental y moral de la infancia, y velar porque los trabajadores tengan viviendas salubres, promoviendo la edificación de casas baratas;

Que, para dar aplicación a estos principios, es necesario instituir un Subsidio familiar que, aminorando las cargas que soportan los trabajadores, favorezca también la educación de sus hijos;

Que, asimismo, es necesario crear un Fondo especial destinado a la construcción de casas populares baratas para los trabajadores, fomentando el desarrollo industrial y el desenvolvimiento social del país;

En Consejo de Ministros, decreta:

TITULO PRIMERO

De los Subsidios familiares.

ARTÍCULO 1.º Se instituye, a partir del 1 de abril del presente año, en favor de los trabajadores fabriles, mineros, de la construcción y petroleros, el Subsidio familiar en la proporción de 500 boli-

vianos mensuales por cada hijo mayor de un año, y no mayor de los dieciséis, que se encuentren a su cargo. Si el menor cursa estudios en un establecimiento público o autorizado, se hace extensivo el subsidio hasta los dieciocho años, y sin límite de edad en caso de ser inválido.

ART. 2.º Para el servicio del régimen de Subsidios familiares instituído en este Decreto, se crea en la Caja Nacional de Seguro Social un «Fondo Nacional de Compensación de Subsidios Familiares», con recursos y contabilidad autónomos, al que los empleadores deberán aportar, mensualmente, un monto equivalente al 13 por 100 del total de sueldos y salarios pagados.

ART. 3.º Los Subsidios familiares serán abonados a los trabajadores directamente por los empleadores; éstos utilizarán, para el pago de los subsidios, los recursos correspondientes a los aportes por este concepto, y, si es preciso, los montos de las cotizaciones debidas por Seguro y Ahorro Obrero Obligatorio, descontando las cantidades pagadas en las planillas de cotización destinadas a la Caja Nacional de Seguro Social.

Los patronos deberán remitir mensualmente a la Caja solamente las diferencias netas a su cargo entre las contribuciones totales debidas y los pagos por Subsidios familiares y otros conceptos efectuados a cuenta de esos recursos. La Caja abrirá, por cada patrono, una cuenta corriente en la que se contabilizarán mensualmente los cargos y abonos correspondientes.

ART. 4.º Los empleadores abonarán el Subsidio familiar a sus trabajadores a partir del mes de mayo del presente año, debiendo depositar los aportes totales por Subsidios familiares correspondientes al mes de abril directamente en la Caja Nacional de Seguro Social, la que constituirá con estos recursos un fondo permanente destinado a garantizar el pago del subsidio en los casos de mora, quiebra u omisión por parte de los patronos.

ART. 5.º El pago de Subsidios familiares se acordará con relación al tiempo de concurrencia al trabajo, según la escala siguiente:

Hasta	3 jornadas de trabajo,	el	0 por 100
—	4 —	—	el 5 por 100
—	5 —	—	el 10 por 100
—	6 —	—	el 15 por 100
—	7 —	—	el 20 por 100
—	8 —	—	el 25 por 100

Hasta	9	jornadas de trabajo,	el	30	por 100
—	10	—	—	el	35 por 100
—	11	—	—	el	40 por 100
—	12	—	—	el	45 por 100
—	13	—	—	el	50 por 100
—	14	—	—	el	55 por 100
—	15	—	—	el	60 por 100
—	16	—	—	el	65 por 100
—	17	—	—	el	70 por 100
—	18	—	—	el	75 por 100
—	19	—	—	el	80 por 100
—	20	—	—	el	85 por 100
—	21	—	—	el	90 por 100
—	22	—	—	el	95 por 100
—	23	—	—	el	100 por 100

Las jornadas de trabajo, para el efecto de la aplicación de la escala anterior, se computarán dividiendo por 8 el número total de horas 46 de la Ley General de Trabajo, se obtendrán dividiendo por 6,66 la suma de horas mensuales trabajadas. Para los empleados con sueldo fijo mensual, el tiempo de concurrencia al trabajo se computará según el número de días de asistencia en el mes.

Se considerarán como jornadas de asistencia normal al trabajo:

- a) los días de ausencia por enfermedad común debidamente reconocida;
- b) los días de ausencia por incapacidad temporal a causa de accidente de trabajo o de enfermedad profesional;
- c) los días feriados pagados, declarados por disposiciones legales;
- d) los días de vacación anual.
- e) los días de descanso obligatorio de los períodos pre y postnatales, de acuerdo con el art. 61 de la Ley General del Trabajo;
- f) los días hábiles durante los cuales el obrero o empleado no haya podido trabajar por causa de fuerza mayor ajena a la voluntad del trabajador y durante los cuales tenga derecho a percibir sueldo o salario.

TITULO II

De los subsidios de lactancia.

ART. 6.º La protección de los hijos menores de un año se realizará a través de los subsidios de lactancia y las prestaciones a la

madre y al niño que estén establecidos en el Seguro Social, modificándose el art. 57 del Decreto Supremo de 11 de octubre de 1951 en la siguiente forma:

«Artículo 57. La asegurada y la esposa o conviviente del asegurado que lacte a su hijo, y la que no lo haga por prescripción facultativa de los servicios médicos del Seguro, tendrá, además, derecho a un subsidio de lactancia de 1.000 bolivianos mensuales por cada hijo, por el término máximo de un año, a partir del parto. Este subsidio se hará efectivo preferentemente en forma de suministro de productos lácteos o alimenticios.»



ART. 7.º Los artículos 144 y 145 del Reglamento del Seguro Social Obligatorio, aprobado por Decreto Supremo de 11 de octubre de 1951, quedan modificados de conformidad con lo dispuesto en el artículo anterior.

ART. 8.º Para hacer efectivo el otorgamiento del subsidio de lactancia en favor de los hijos de trabajadores comprendidos en el campo de aplicación de este Decreto, y todavía no amparados por el régimen de Seguro de Enfermedad y Maternidad, se declara vigente en todo el país, a partir del 1 de mayo del presente año, el artículo 57 del Decreto Supremo de 11 de octubre de 1951, con las modificaciones introducidas en esta disposición. La cobertura de la carga financiera del subsidio de lactancia está comprendida dentro de la cotización del 13 por 100 prevista en el artículo 2.º del presente Decreto.

ART. 9.º Mientras la Caja Nacional de Seguro Social organice el suministro de productos lácteos o alimenticios, el subsidio de lactancia será abonado a los trabajadores directamente por los empleadores, en la misma forma que el subsidio familiar.

TITULO III

Del Fondo Nacional para la Construcción de Viviendas Populares baratas.

ART. 10. Se crea, a partir del 1 de abril del presente año, el «Fondo Nacional para la Construcción de Viviendas Populares Baratas», al que los empleadores de las industrias minera y petrolera deberán aportar mensualmente un monto equivalente al 14 por 100 del total de sueldos y salarios pagados a los trabajadores de los res-

pectivos grupos. Estos aportes patronales serán destinados exclusivamente a la construcción de casas en favor de dichos trabajadores.

ART. 11. Mientras se determina la creación del organismo al que se encomendará la administración del Fondo y la edificación de las viviendas populares baratas, los empleadores deberán depositar los aportes totales debidos al Fondo en la Caja Nacional de Seguro Social, la que abrirá, para este fin, una cuenta especial en el Banco Central de Bolivia.

TITULO IV

De la asignación de alquileres.

ART. 12. A partir del 1 de mayo del presente año, los trabajadores de la industria fabril y de la construcción percibirán mensualmente una asignación de alquileres de 1.000 bolívares, que se pagará directamente por los empleadores al fin de cada mes. Para el pago de este beneficio se tendrá en cuenta la escala de concurrencia al trabajo, en la forma determinada en el artículo 5.º de este Decreto.

TITULO V

Disposiciones generales.

ART. 13. El pago a la Caja Nacional de Seguro Social de los aportes patronales por concepto de subsidios familiares y de viviendas populares baratas se efectuará siguiendo el procedimiento establecido por las cotizaciones en los regímenes de Seguro y los depósitos de Ahorro Obrero Obligatorio.

Los empleadores que no tengan a su servicio trabajadores afiliados a los regímenes de Seguro y Ahorro Obrero Obligatorio depositarán sus aportes utilizando las planillas de pago, que les serán entregadas por la Caja.

ART. 14. Los beneficios establecidos en el presente Decreto están exentos del impuesto a la renta, son inembargables y no deben computarse como integrantes del sueldo o salario para indemnizaciones o desahucios por retiro, para cotizaciones y prestaciones del Seguro Social, ni para el pago de primas y aguinaldo.

ART. 15. Los subsidios familiar y de lactancia y las asignaciones

de alquiler sólo se otorgarán al jefe de familia, excluyendo a la esposa o conviviente cuando preste servicios que le dieren igual derecho. La doble percepción del beneficio se sancionará con la suspensión del pago por el doble del tiempo que lo hubieren percibido indebidamente.

ART. 16. Los trabajadores que demanden el beneficio de subsidios familiares o de lactancia acreditarán la existencia, edad y número de sus hijos, con certificados expedidos por las autoridades eclesiásticas o por los Oficiales del Registro Civil, según se trate de hijos nacidos antes o después del 1 de enero de 1940. Estos certificados serán entregados a los empleadores, los cuales los remitirán, mediante listas especiales, a la Caja Nacional de Seguro Social.

ART. 17. La alteración o falsedad en los certificados y la inexactitud en los datos presentados por los interesados serán sancionadas con la suspensión definitiva de los beneficios, sin perjuicio de las penalidades establecidas por la Ley.

ART. 18. El derecho a percibir los beneficios instituidos por el presente Decreto y la obligación de abonarlos prescriben en el término de dos años de haberse originado.

ART. 19. En caso de controversia sobre la aplicación del presente Decreto, los Tribunales del Trabajo conocerán las demandas y las resolverán en una sola instancia, mediante procedimiento verbal y en la forma establecida por los artículos 330 al 351 del Código de Procedimiento Civil.

ART. 20. Anualmente, la Caja Nacional de Seguro Social presentará al Ministerio de Trabajo y Previsión Social un informe técnico-actuarial sobre la aplicación del sistema de subsidios familiares instituido por el presente Decreto, proponiendo las eventuales modificaciones en las contribuciones y mejoramiento de los beneficios.

ART. 21. Con carácter transitorio, los trabajadores de la industria minera, nacionalizada por Decreto Supremo de 31 de octubre de 1952, percibirán, a partir del 1 de mayo del presente año, la asignación de alquileres de 1.000 bolívares mensuales, a pagarse directamente por la Corporación Minera de Bolivia, en tanto se proceda a la liquidación de beneficios sociales por reconocimiento de tiempo de servicios.

ART. 22. A partir de la fecha de recontractación de estos trabajadores, en sustitución de la asignación de alquileres, la Corporación Minera de Bolivia aportará al «Fondo Nacional para la Construcción de Viviendas Populares Baratas» un monto equivalente al

14 por 100 del total de sueldos y salarios pagados mensualmente, de conformidad con el artículo 10 del presente Decreto.

ART. 23. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, en el plazo de sesenta días, propondrá al Consejo de Ministros la complementación y reglamentación del presente Decreto, estableciendo las normas administrativas, técnicas y contables necesarias para su aplicación, así como las sanciones para los casos de infracción.

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

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

Decreto Supremo de 30 de abril de 1953 sobre el Seguro de Enfermedad-Maternidad para los asegurados ferroviarios

Considerando:

Que la Caja de Seguro Social de Ferroviarios y Anexos efectúa los Seguros de rentas vitalicias de vejez, invalidez y viudedad, y concede prestaciones de montepío, gastos de entierro, devolución de aportes y beneficio de vivienda en favor de sus asegurados;

Que al presente es necesario ampliar dichas prestaciones hacia el Seguro de Enfermedad y Maternidad, en previsión y defensa de la salud de los afiliados de dicha Entidad, como un postulado esencial del Gobierno de la Revolución Nacional;

Que es indispensable otorgar a la Caja mencionada la facultad necesaria para la aplicación del Seguro de Enfermedad y Maternidad y, consiguientemente, para la importación del mobiliario, instrumental quirúrgico, implementos sanitarios, material rodante, antibióticos, drogas y todo aquello que sea requerido para la organización e instalación de los servicios médicos, hospitalarios y farmacéuticos para la prestación del Seguro de Enfermedad y Maternidad en favor de los asegurados ferroviarios y de ramas anexas de la República; estando prevista la extensión del Seguro Social indicado en el artículo 61 del Decreto Supremo de 30 de diciembre de 1948, elevado a rango de Ley el 20 de noviembre de 1950;

Que la situación económica de la Caja de Seguro Social de Ferrovianos y Anexos permite efectuar un nuevo reajuste de las rentas jubilatorias de sus afiliados pasivos, y el reconocimiento permanente del aguinaldo anual en favor de los jubilados, en la proporción indicada en el presente Decreto,

En Consejo de Ministros, decreta:

ARTÍCULO 1.º Se extiende el Seguro de Enfermedad y Maternidad en favor de los trabajadores ferroviarios y de ramas anexas, que estará a cargo de la Caja de Seguro Social de Ferrovianos y Anexos, de acuerdo con un plan de ejecución a probarse por el Poder Ejecutivo en forma escalonada y en base a las normas generales establecidas en el Decreto de 11 de octubre de 1951 y Reglamento relativo.

ART. 2.º A partir del 1 de abril del presente año, la Caja de Seguro Social de Ferrovianos y Anexos aplicará el Seguro de Enfermedad y Maternidad, por la parte relativa a las prestaciones sanitarias, en favor de sus asegurados pasivos. Para este fin, dichos asegurados aportarán a la Caja mencionada el 2 por 100 de sus rentas mensuales, a partir de la fecha antes indicada; este aporte será descontado por la Caja en ocasión del pago de las rentas jubilatorias.

ART. 3.º Para hacer efectiva la aplicación del Seguro de Enfermedad y Maternidad en favor de sus asegurados y familiares, la Caja de Seguro Social de Ferrovianos y Anexos presentará, en el plazo de noventa días, al Ministerio del Trabajo y Previsión Social el informe técnico previsto en el artículo 61 del Decreto Supremo de 30 de diciembre de 1948, elevado a rango de Ley el 20 de noviembre de 1950, así como las propuestas relativas a la extensión gradual del Seguro en consideración a:

- a) los miembros de familia de los asegurados pasivos;
- b) los asegurados activos;
- c) los miembros de familia de los asegurados activos.

Al mismo tiempo, la Caja presentará al Ministerio un informe técnico señalando los recursos financieros necesarios para asegurar la cobertura de los mayores gastos que demande el otorgamiento de las prestaciones sanitarias a sus asegurados pasivos.

ART. 4.º Para la aplicación en escala nacional del Seguro de Enfermedad y Maternidad en favor de los asegurados de la Caja de Seguro Social de Ferrovianos y Anexos, se establecerá un programa de construcciones sanitarias y un sistema de otorgamiento de

las prestaciones en coordinación con la Caja Nacional de Seguro Social, según convenios a aprobarse por los Directorios de las dos Instituciones, con cargo de homologación por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

ART. 5.º Las disponibilidades en moneda extranjera que la Caja de Seguro Social de Ferrovianos y Anexos tiene en cuenta corriente en el Banco Central de Bolivia, con destino a la importación de materiales de construcción, podrá emplear en la importación del mobiliario, instrumental quirúrgico, implementos sanitarios, material rodante, antibióticos, drogas y todo aquello que sea necesario para la organización e instalación de los servicios médicos, hospitalarios, policlínicos, farmacéuticos, de maternidad y otros. A falta de dichas disponibilidades en moneda extranjera, el Ministerio de Hacienda queda facultado para otorgar a la Caja mencionada las divisas necesarias en dólares para la atención de los servicios indicados.

ART. 6.º Reconócese el reintegro del 10 por 100 de reajuste a las rentas jubilatorias reconocidas a los asegurados pasivos de la Caja de Seguro Social de Ferrovianos y Anexos, sobre el reajuste otorgado conforme al artículo 2 del Decreto Supremo núm. 03167, de 5 de septiembre de 1952. Este reintegro se aplica con efecto desde el 1 de enero del presente año, sin que en ningún caso el haber jubilatorio pueda sobrepasar el límite máximo vigente, de 13.000 bolívares mensuales.

ART. 7.º Por esta única vez, el aguinaldo concedido a los afiliados pasivos de la Caja de Seguro Social de Ferrovianos y Anexos en la gestión de 1952, se reintegrará con el 50 por 100 del haber jubilatorio. En adelante, la Caja mencionada sólo otorgará a sus asegurados, y en forma permanente, el aguinaldo anual correspondiente al 50 por 100 de las rentas de vejez, invalidez, pensiones limitadas y de viudedad.

En caso de que los afiliados a dicha Caja se acojan a estos beneficios en el curso del año, el aguinaldo se concedería por duodécimas.

ART. 8.º El Ministerio del Trabajo y Previsión Social propondrá al Consejo de Ministros, en base de los informes técnicos y propuestas a presentarse por la Caja de Seguro Social de Ferrovianos y Anexos, conforme al artículo 3.º de este Decreto, la complementación y reglamentación de la presente disposición, estableciendo las normas administrativas, técnicas y contables necesarias para su aplicación gradual.

Los Señores Ministros de Estado en los Despachos de Trabajo y Previsión Social, y de Obras Públicas y Comunicaciones, quedan encargados de la ejecución y cumplimiento del presente Decreto.

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

IV.-RECENSIONES

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

“Relaciones entre las instituciones de Seguridad Social y el Cuerpo Médico”.—Asociación Internacional de la Seguridad Social. XI Asamblea General (París, 7-11 septiembre 1953).— 641 páginas.— Ginebra, 1953.

Constituyen la base de este volumen—aun cuando en el mismo figuren como anexo—las contestaciones enviadas por 26 países a un nutrido cuestionario sobre tal materia remitido por la Secretaría General de la A. I. S. S. a instituciones miembros de la Asociación y a algunas otras Administraciones de Seguridad Social, en cumplimiento de lo que el Comité ejecutivo de la propia Asociación había decidido anteriormente.

Los señores Giuseppe Petrilli, Presidente del Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad en Italia, y don Luis Mijares Ulloa, Jefe de la División Jurídica del Instituto de Seguro Social de Venezuela, como Ponentes designados por el Comité ejecutivo, distribuyeron las monografías presentadas en dos grupos: Europa, Asia y Oceanía, el primero, integrado por los siguientes países: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Gran Bretaña, Grecia, India, Israel, Italia, Japón, Nueva Zelanda, Países Bajos, Portugal, Sarre, Suecia, Suiza y Turquía; el segundo, América, constituido por: Chile, República Dominicana, Ecuador, Méjico, Perú y Venezuela; y cada uno de dichos señores se encargó del examen de las monografías correspondientes a un grupo: el señor Petrilli, del primero; el señor Mijares, del segundo.

Y es aquí, precisamente, donde puede radicar el único inconveniente. La división en dos grupos (europeo y americano) no representa, a nuestro juicio, un criterio lógico, ya que en lugar de una división geográfica, lo que más importaba era la agrupación por grupos de países afines. El mapa no es nunca expresión de afinidad, elemento éste determinado por factores sociológicos más profundos. Esta es la razón de la falta de correspondencia que hay en las comparaciones. Por lo demás, la publicación es de indudable interés, por su contenido, por su orientación y por la actualidad de la materia tratada.

El cuestionario que fué remitido por la Asociación Internacional de Seguridad Social era, indudablemente, de amplia significación: trataba en forma casi exhaustiva la materia; repogía los diversos matices de interés más o menos directo en los diversos problemas; sistematizaba de forma verdaderamente acertada las facetas distintas que podían ser apreciadas en relación con la organización de instituciones de Seguridad Social, con las relaciones entre instituciones de Seguridad Social y los médicos, y con la coordinación existente entre los Servicios de Sanidad pública y las instituciones de Seguridad Social. Y a tal cuestionario contestaron cumplidamente los países de mayor representación en el campo de la Seguridad Social, aun cuando en numerosas ocasiones se advierte, como era previsible, una falta de uniformidad en los datos aportados por aquéllos, diferencia lógica nacida de la distinta concepción existente en cada país

sobre la situación consultada y de los varios aspectos presentados desde el punto de vista topográfico, demográfico y económico.

Ahora bien, estas diferencias lógicas, naturales y previsibles sobre la forma de exposición hecha por cada país a pesar de la uniformidad del cuestionario servido, no debieran quizá haber existido al efectuarse por los señores ponentes el análisis comparativo del grupo que a cada uno correspondía, y hubiera sido el trabajo obtenido más perfecto si en el análisis de cada grupo se observara un paralelismo mayor y una común sistematización más lograda.

No enturbia, sin embargo, esta observación el valor documental de la publicación que nos ocupa; contiene una fuente interesantísima de material fresco, autorizado, de primerísima mano, para la prosecución de estudios comparativos, para la realización de consultas rápidas, con la seguridad de obtener respuesta en forma satisfactoria y concluyente. Y los propios análisis, estudios y comentarios efectuados por los señores Petrilli y Mijares Ulloa son de un interés muy especial por la objetividad con que han sido realizados.

Queda expuesta, a lo largo de las monografías publicadas correspondientes a cada país, cuál es la palpitante situación del tema debatido y cuáles son también los problemas principales que a cada uno de aquéllos afecta y los que pueden ser considerados de carácter general. Por ello, resulta doblemente interesante estudiar después el proyecto de conclusiones sobre las relaciones entre las instituciones de Seguridad Social y el Cuerpo Médico, adoptado el 6 de mayo de 1953 por el Comité de Expertos de la A. I. S. S. y los textos definitivos de tales conclusiones y resolución, que la Asamblea general de la propia Asociación Internacional de Seguridad Social adoptó en 11 de septiembre de 1953, modificando muy ligeramente y en puntos no substanciales el proyecto del Comité de Expertos. Conclusiones y resolución que, unidas a la recomendación de que en todas las Universidades se incluyan cursos obligatorios de Medicina social en los planes de estudio de la carrera de médico y cirujano, revelan un esfuerzo y una aportación notables para la resolución inmediata o mediata de los problemas que la relación entre las instituciones de Seguridad y el Cuerpo Médico pueda plantear.

JUAN ANTONIO DE CUENCA

“Justicia social.—Problemas de España”.—Ediciones del Departamento Central de Seminarios de la Delegación Nacional de Provincias.—Madrid, 1953.

En este volumen se inician las publicaciones del Departamento Central de Seminarios con el tema más sugestivo en la actualidad y, por lo mismo, el que con mayor facilidad puede ser desvirtuado al estar incluido en todas las tendencias mundiales, tanto políticas como sociales.

Cuatro especialistas en la materia: Aguilar, Ucelay, Catalá y Pinilla, en sus conferencias sobre el tema genérico «Justicia Social», han fijado y trazado sus límites, saliendo al paso de falsas concepciones de este término, para aclarar, concretar y difundir lo que entendemos y debemos entender por justicia social en nuestra posición ortodoxa dentro de la línea marcada por nuestra legislación.

Don Francisco Aguilar y Paz fija los límites de Cultura y Justicia reconociéndolas funcionales y parejas, fundamento de toda vida social perfecta. Analiza los conceptos civilización y cultura para mejor poderse acercar a ésta en su doble valor objetivo y universal. Pone de relieve lo precisa que es en cada órbita de cultura su justicia social correspondiente, y, por tanto, la cultura por medio de la educación se aplica a los tres círculos de la actividad humana: la del hacer, la del pensar, la del valorar. Analiza el señor Aguilar los intentos que se han realizado para llevar cultura al trabajador, principal sujeto de la justicia social, y han fracasado por sus numerosos fallos, destacando como causa principal de esta falta de eficacia de la llamada «extensión universitaria» y de las «Universidades populares» el no estar inspiradas por la justicia, sino por la filantropía y la caridad. Termina el autor con la proyección de la justicia social en las Universidades Laborales, donde el trabajo recibe la dimensión universal que le corresponde.

La conferencia de don Marcelo Catalá Ruiz, recogida en esta publicación, relaciona la justicia social y la Empresa. Fija, en el primer lugar, el concepto de justicia social que corresponde al hombre por su posibilidad de trabajar, y que se le tiene que dar, unida a la justicia debida por sus otros atributos, la de la espiritualidad, juridicidad y politicidad. De forma ordenada entra Catalá en el estudio de la Empresa; analiza el concepto y su significación de comunidad de trabajo, tan antigua como la familia; la evolución, con los dos problemas de «masificación» y «estatismo». Habla de cómo la Empresa se nos presenta como un fenómeno medio, moderno, que no lo considera definitivamente, sino como puramente transitorio. Para Catalá es equivocada la teoría contractualista de la relación trabajador-Empresa; sienta la tesis de que «cuando la Empresa contrata el trabajo, no contrata al trabajador, sino que lo integra». Esta interpretación asociativa tiene dos interpretaciones opuestas: paternalista y socialista, sin que al autor le convenzan ninguna de las dos. Y entra a considerar la labor de la justicia social, que ha de ser la coordinación sociológica de la sociedad en la Empresa. Toca el autor todos los temas actuales que atañen a la Empresa, la cogestión, participación de beneficios y necesidad de la reforma.

La Previsión y la Justicia Social es el tema que trata don Mariano Ucelay Repollés. Parte de los tres conceptos: cultura, justicia social, previsión, eliminando toda relación de convergencia entre ellos, ya que se puede establecer un nexo de mayor amplitud resultante de la contigüidad o inmediación entre los mismos en relación con la existencia, con la vida misma, que, en cuanto se proyecta hacia el futuro, es previsión, y los grados, formas y modalidades de la Previsión Social, llegando a la conclusión de que en España, por proyectarse directamente sobre el trabajador y no sobre la sociedad, no coincide de manera exacta con la seguridad social adoptada en las conferencias internacionales, tan en boga hoy en las legislaciones extranjeras. Trata a continuación Ucelay de la inequivalencia de las expresiones «Previsión Social» y «Seguridad Social», y el concepto Justicia Social.

Don Carlos Pinilla Turiño desarrolla su conferencia aquí contenida sobre el tema «La Justicia Social en el Ideario del Movimiento»; comienza poniendo de relieve la existencia de un sistema completo filosófico dentro de los textos fundacionales de Falange, en el cual están contenidos todos los problemas del español y señala su justa y adecuada solución. El autor indica el camino a seguir por el orden social actual, que no puede quedar estable sin llegar a ser más

justo, más humano, más cristiano; y pone de relieve todo lo que se ha avanzado en el campo de la Previsión Popular a partir del 18 de julio, a pesar de ser las circunstancias difíciles y la economía pobre. Y reclama para los trabajadores el reconocimiento de tres derechos: libertad de mandar (con los Jurados de Empresa), la libertad de poseer (con el Crédito Laboral) y la libertad de saber (con las Universidades Laborales).

FEDERICO SUAREZ ALVAREZ-PEDROSA

Piotr Mohortynski.—“Essai sur l'évolution du syndicalisme depuis 1918”.—Serie d'économie et de politique sociale.—París, 1952. 199 págs.

Sólo el enunciado del tema indica el interés y la importancia del estudio de Mohortynski, en el que da a conocer, en una síntesis bien lograda, la evolución y transformaciones de los movimientos sindicales más importantes del mundo desde el año 1918 hasta nuestros días; estudio enfocado, primordialmente, bajo el prisma de la colaboración entre el capital y el trabajo.

La primera parte está dedicada al sindicalismo reformista o moderado, y se presentan las actividades de estos Sindicatos, sus tendencias, diferencia ideológica y métodos de trabajo, insistiendo principalmente en las transformaciones causadas por la primera guerra mundial.

Las necesidades de la guerra exigieron la participación de los Sindicatos en el esfuerzo común, la colaboración con los empresarios, la imposición por el Estado de normas de trabajo y de arbitraje y, en último término, un poder absoluto del Estado que coincidía con el impulso conseguido por los Sindicatos obreros al ser considerados como un factor importante de la producción. Continúa un examen de los más calificados movimientos obreros: de la Confederación General de Trabajo en Francia, cuya dirección pasó últimamente al partido comunista; las Trade-Unions inglesas, con su punto de vista de colaboración con las Empresas, como en el Joint Industrial Council; la Confederación Francesa de Trabajadores Cristianos, y la Confederación Internacional de Sindicatos Cristianos, que han tratado de convertir en realidad las Encíclicas Sociales de los últimos Pontífices; los Sindicatos americanos, constituidos como grupos de trabajadores que actúan dentro del sistema capitalista en unión de grupos de empresarios que persiguen un mismo fin económico: la ganancia, y que han desempeñado un papel constructivo en la economía norteamericana.

En la segunda parte se analiza el sindicalismo revolucionario y, concretamente, la realización que han tenido en Rusia las doctrinas comunistas después de la revolución de 1917 y su adaptación a las exigencias políticas y económicas del Estado comunista. Previamente se examinan las actividades de los Sindicatos revolucionarios en Europa y de la Internacional Sindical Roja, así como la influencia agitadora que han ejercido en los diversos países, y se demuestra claramente cómo lo trágico para el sindicalismo revolucionario ha sido el que los Sindicatos se hayan convertido en instrumento de explotación del obrero por el Estado.

La tercera parte se ocupa de la comunidad de la Empresa, y se dan a cono-

cer las tendencias existentes en Francia, Inglaterra y Estados Unidos y en el movimiento cristiano social para reformar la Empresa, y se observan con interés los Comités de Empresa constituidos, así como la resolución de los Sindicatos cristianos franceses al considerar la comunidad de Empresa como un medio de desproletarización de los trabajadores.

La cuarta y última parte está consagrada a la comunidad profesional, a la colaboración entre los Sindicatos y los empresarios en la profesión organizada, con un examen de las distintas modalidades existentes en los diferentes países.

La comunidad profesional interviene en la dirección económica a través de un órgano formado por representantes de los Poderes públicos, de las comunidades profesionales y de los consumidores. Gracias a esta comunidad profesional, el Estado podrá desembarazarse de una gran cantidad de funciones de industrialización que gravan económicamente su presupuesto; podrá reducir el número de sus funciones, con la economía consiguiente, y se suprimirán numerosas funciones estériles que hoy desempeña y que deben ser realizadas por organismos intermedios entre el individuo y el Estado. El hombre se sentirá más libre, su derecho de ciudadano no se limitará solamente al voto, y participará directamente de la vida económica y social de su país. El problema del Estado y de la economía encontrará una solución para evitar el dominio del Estado sobre el hombre y salvar la libertad individual ganada en la lucha de varias generaciones.

Finaliza con un examen de la comunidad profesional suiza, con alusiones a la Organización Internacional del Trabajo y al Consejo Económico-Social de las Naciones Unidas. Según el autor, es necesario buscar soluciones distantes del liberalismo y del comunismo que permitan entusiasmar a las masas de trabajadores en contra de toda dictadura, sea de derechas o de izquierdas. Entonces, el sindicalismo salvará a la civilización y, sobre todo, al obrero como ser libre. Las consecuencias de tal victoria serán verdaderamente beneficiosas, porque ellas crearán una era de estabilidad económica y social.

Completa el trabajo un proyecto de comunidad profesional publicado en la *Revista Sindical Suiza*, en octubre de 1940, extensa bibliografía, principalmente francesa, índices de materias y dos introducciones a cargo de Bratschi y de Bongras, profesor de la Universidad de Friburgo.

MIGUEL FAGOAGA

First Report of the Department of Social Welfare, 1947-1949.—Dublín, 1950.—228 págs.

En el presente Informe, primero que publica el Departamento de Bienestar Social, de Irlanda, desde su creación, en enero de 1947, se hace una detallada exposición de las actividades del mismo durante el período 1947-1949. Está dividido en tres partes, conteniendo la primera de ellas tres secciones dedicadas, respectivamente, al establecimiento del referido Departamento y a las funciones que tiene encomendadas; a los antecedentes históricos de cada rama de la Seguridad Social, su evolución y situación actual, y a la labor desarrollada en los tres años citados por las distintas oficinas encargadas de la unificación administrativa de los anteriores servicios sociales.

La parte segunda comprende siete apéndices legislativos, con una copiosísima relación de disposiciones ministeriales, comenzando por la primitiva Ley del Seguro Nacional, de 1911, y dedicadas, sucesivamente, al Seguro de Paro, Asistencia por Paro, Seguro de Paro intermitente, Seguro de Pensiones de Vejez y Ceguera, Seguro Nacional de Enfermedad, Seguro de Pensiones de Supervivencia y subsidios por hijos, así como un apéndice que incluye una relación de Oficinas locales del Seguro.

La parte tercera se destina exclusivamente a apéndices estadísticos de los distintos Seguros y Servicios, y contiene cincuenta y nueve tablas numéricas relativas a los mismos. Sería demasiado extensa la descripción de las materias tratadas en esta última parte, así como la consideración de los resultados de la tabulación practicada, por lo que nos limitaremos, en cuanto a aquéllas, a mencionar las siguientes: promedios de personas aseguradas, cotizantes, solicitantes de beneficios, prestaciones pagadas, etc., referidos a cada una de las ramas de Seguros, y, respecto de las prestaciones por asistencia, las siguientes: comidas a escolares pobres, combustible para el hogar a precios reducidos, calzado para niños indigentes, ayuda económica a personas desvalidas, instituciones para ciegos, etc.

Se ha creído conveniente, antes de entrar a tratar los diversos temas del programa general de Bienestar Social, hacer una definición de este término. En su más amplio sentido—se dice—, comprende todo aquello que conduce al bienestar del individuo y, a través de éste, de la sociedad en su conjunto. Sin embargo, en este Informe tiene una significación mucho más limitada: se circunscribe a las actividades de dicho Departamento, el cual contribuye a aliviar al individuo y a las personas que de él dependen, o a sus derechohabientes, de los efectos del infortunio económico; y aunque éste puede provenir de diferentes riesgos, y éstos, a su vez, variar según los sexos, edad, profesión, etc., todos presentan la característica común de reducir el nivel de vida del individuo.

Asimismo, se explica la existencia en Irlanda de diversas ramas de Seguro, con características bien perfiladas, persiguiendo fines específicos en favor de determinados sectores sociales y no un sistema general homogéneo, lo cual obedece a que, primitivamente, cada riesgo había sido considerado y planeado separadamente. Existen, por tanto, tres Códigos principales de Seguros: Desempleo, Salud pública y Pensiones de viudedad y orfandad, si bien, desde hace algunos años, también en este país se acentúa la tendencia universal a la unificación de aquéllos.

El gran problema del paro es, como generalmente se admite en nuestros días, un desgraciado fenómeno social derivado de la Revolución Industrial. A principios de siglo, pequeños intentos de organizar un Seguro de Paro fracasaron en Europa. En las Islas británicas algunos Sindicatos arbitraron fórmulas de auxilio a sus miembros en una esfera reducida y en muy limitada cuantía, que no solventaron el problema. No bastaron las estipulaciones de la Ley de Pobres para remediar la situación precaria de los trabajadores parados, llegando incluso a realizarse suscripciones públicas con aquel fin. Así, se llega a la aprobación de la Ley del Seguro Nacional, de 1911, que constituye el primer paso decisivo, aunque modesto, para el establecimiento de un Seguro de Paro en Irlanda, estando aún hoy de actualidad los principios que informaron aquella Ley.

Pero el problema del paro presenta en Irlanda una característica especial: a las depresiones cíclicas que originan el desempleo en grandes proporciones,

se unen las condiciones atmosféricas, de gran inestabilidad, que son causa de la interrupción del trabajo al aire libre, afectando especialmente al ramo de la construcción. Y a resolver este obstáculo viene el Seguro de Paro intermitente, establecido por Ley núm. 7, de 1942.

En cuanto al programa de Salud pública, sus estipulaciones comprenden beneficios diversos, que han venido a cubrir, siquiera en parte, las necesidades de numerosísimos hogares irlandeses, si bien forzoso es decir que la cuantía de aquéllos ya no responde a las necesidades actuales. Algo similar podría afirmarse respecto del régimen de pensiones de supervivencia.

Por otra parte, se observa la existencia de un anhelo creciente en las personas empleadas en la agricultura y en servicios domésticos, tendente a obtener su inclusión en algún sistema de protección contra el desempleo, lo cual, de realizarse, vendría a satisfacer las necesidades de un amplio sector laboral.

Por cuanto antecede, cabe apuntar como posibles mejoras del esquema descrito las siguientes: ampliación y unificación del campo de aplicación, aumento de las prestaciones del mismo y creación de nuevas prestaciones.

Y por aquella tendencia hacia la unificación del sistema actual, a que antes se hace mención, todo hace suponer que los Códigos de las tres ramas principales de dicho plan han de ser sustituidos por un programa coordinado de seguridad social, lo cual pone de manifiesto la honda preocupación que siente el Gobierno de Irlanda por elevar el nivel de vida de sus ciudadanos.

En resumen, se trata de un interesante Informe que nos facilita un conocimiento pleno de la Seguridad Social en Irlanda, y que ofrece la oportunidad de tomar enseñanzas, hacer estados comparativos y analizar, en relación con las mismas, el desarrollo de los Seguros sociales de otros países.

PEDRO MANUEL BORRAJO VAZQUEZ

"Salarios mínimos en América Latina".—Oficina Internacional del Trabajo.—Estudios y documentos.—Ginebra, 1954.

Aparece esta publicación de la Serie Estudios y Documentos, en la que se expone en la primera parte un análisis comparativo de los sistemas de reglamentación de los salarios en América Hispana, y en la segunda, una serie de breves monografías dedicadas a cada uno de los países en los que se estudia la evolución y la situación actual que sobre salarios mínimos existe en el país de que se trate.

En estos estudios sólo se tienen en cuenta las tasas mínimas de salarios aplicables legalmente, no tomando en consideración, por el contrario, las cláusulas de los convenios colectivos, aunque fijen tasas normales, si no es que se hagan obligatorias para las personas que no las hubiesen aceptado.

Después de leer los estudios parciales de cada país, se llega a la conclusión de que han sido muy pocos los Estados que han aplicado en su territorio el principio del salario mínimo, por lo que se precisa urgentemente el gestionar una mejora en los ingresos de extensos sectores de la producción, en muchos de los cuales ni se ha empezado la reforma, y en otros se ha hecho débilmente, por lo que se precisan más amplios impulsos.

De todas formas, no hay duda que la solución no puede ser inmediata, y presenta numerosas dificultades: es preciso previamente el estudiar la economía de la región en que se han de aplicar las medidas; la constitución en forma práctica y equilibrada de los organismos encargados de llevar a cabo el sistema; la conservación de la armonía entre patronos y obreros a lo largo del proceso; llevar a las mentes de los interesados, en especial los patronos, el que las medidas a aplicar benefician a toda la sociedad y, por consiguiente, a ellos mismos por formar parte de ésta, etc., y así lograr que un sistema de salarios mínimos disminuya y reglamente el problema.

Los comienzos ya son prometedores, por lo que es de esperar, por consiguiente, que aquellos sistemas legales de salarios mínimos que se encuentran únicamente anunciados sean puestos en marcha y llevados a buen fin. Una de las mayores dificultades con que se tropieza es con la de falta de datos estadísticos que impiden la completa aplicación de los problemas; pero que no hay duda que pueden llegar a vencerse si las autoridades se empeñan a ello con el debido esfuerzo y buscan la cooperación de las organizaciones profesionales existentes en cada país, fundamentalmente interesadas en la resolución de este problema.

Es de hacer notar que de la observación de los informes de cada país se desprende que existe una aceptación unánime de la necesidad de reglamentación de los salarios mínimos. El principio en sí ha llegado ya a ser casi un lema de la América Hispana, y si bien es cierto que el Continente está muy lejos todavía de haber llegado a metas finales, no es menos cierto que los esfuerzos hechos van constituyendo cada vez más una positiva realidad americana.

Del examen de los informes se deduce que el principal obstáculo con que se ha tropezado ha sido el del insuficiente desarrollo de las economías de estos países, pues es muy difícil tratar de imponer salarios suficientes para que el pueblo trabajador viva en un nivel óptimo, si el sector económico en que cada individuo opera no es lo suficientemente productivo para sostener su pago.

Es de lamentar en estas publicaciones de la O. I. T., dedicadas a América Latina (según se la denomina), que no sea incluido en los estudios que se realizan un pueblo que, por reunir tantas afinidades y puntos de contacto con aquéllos, tanto en el idioma como en el modo de vida, raza, idiosincrasia, etcétera, como es el español, podría servir para el contraste de experiencias e intercambio de métodos; así es de destacar que en este caso no ha debido desconocerse que España tiene ya logrado un sistema completísimo de Reglamentaciones de Trabajo que abarcan todas las ramas de la producción; en ellas se especifican, entre otras cosas, los salarios a pagar en las distintas categorías de la profesión que se trate, revisándose periódicamente para que siempre estos salarios tengan el poder adquisitivo necesario, según las fluctuaciones que tenga la moneda. Esperemos que en el futuro, al realizarse estos estudios de conjuntos afines de pueblos, no se omitan algunos tan caracterizados como el español.

Por ello, para que un sistema de salarios se extienda de una forma que logre cumplir sus finalidades, es preciso que esos focos de baja producción desaparezcan, por lo que, indudablemente, el futuro de los sistemas de reglamentación depende casi exclusivamente del desarrollo de la economía de cada país, y en este caso concreto, de los de Hispanoamérica.

JULIO A. DIAZ MARTIN

**Social legislation and Work in Finland.—Published
by the Ministry of Social Affaire.—Helsinki, 1953.
189 págs.**

El volumen publicado por el Ministerio de Asuntos Sociales de Finlandia reviste verdadera utilidad por ofrecer al lector interesado en conocer las características sociales de este país un amplio y bien delineado panorama de la legislación correspondiente y de las instituciones que la aplican, así como de los resultados alcanzados en el terreno de las condiciones laborales, de la Previsión y de la Asistencia pública.

Finlandia, con una superficie de 337.009 kilómetros cuadrados, sólo tiene una población que asciende a 4.200.000 habitantes, de los cuales una gran proporción se dedica a la agricultura y a la industria forestal. No obstante, cuenta con una legislación social bastante desarrollada que, en su mayor parte, se ha promulgado o reformado a partir de la independencia finlandesa, proclamada en 1917.

Si limitamos el examen de esta obra al ámbito de la Previsión Social, observamos que existe en Finlandia un Seguro de Accidentes del Trabajo, con amplio campo de aplicación, que abarca también a los intelectuales, a los funcionarios del Estado, a las personas que ejercen una función pública e incluso a los alumnos de determinadas escuelas y cursos. La cuantía y naturaleza de las indemnizaciones, a cargo exclusivo de los patronos, son parecidas a las que se suelen otorgar en los demás países. La Ley, que ampara asimismo a las víctimas de enfermedades profesionales, preveía la creación de un organismo del Estado para este régimen, pero hasta ahora se halla confiada a las Compañías privadas de Seguros.

Por otra parte, existe una legislación que reglamenta las indemnizaciones concedidas por accidentes ocasionados con motivo del servicio militar o de guerra.

Se echa de menos en este país la existencia de un Seguro de Enfermedad, tal como se viene estableciendo en otros, de acuerdo con las concepciones modernas. En parte, se llena esta laguna con las Cajas de socorros mutuos, cuya constitución es facultativa, si bien su afiliación a ellas puede hacerse obligatoria bajo ciertas condiciones. Dichas Cajas conceden a sus afiliados subsidios en caso de enfermedad, maternidad o sepelio, así como pensiones, extendiendo igualmente sus actividades a otras manifestaciones del Seguro Social.

El régimen de vejez e invalidez es seguramente la medida más importante implantada en el campo de los Seguros sociales. En su financiación contribuyen los asegurados, los patronos, el Estado y los Municipios. El carácter de las prestaciones es el siguiente: de invalidez, de vejez y de pensiones suplementarias por invalidez y vejez. La pensión de vejez se alcanza a los sesenta y cinco años. El Estado y los Municipios otorgan a las personas económicamente débiles las citadas pensiones suplementarias, divididas en tres clases, según el coste de vida de la localidad en que resida el beneficiario. El régimen se halla administrado por el Instituto de Pensiones Populares.

Para las personas que, por su avanzada edad, no pudieron quedar incluidas en el Seguro, se han previsto igualmente otras pensiones costeadas por el Estado y los Municipios.

Aunque las condiciones de trabajo han sido favorables, especialmente du-

rante los últimos años, se han establecido Cajas contra el paro forzoso, con derecho a subvenciones del Estado, que pueden funcionar independientemente o encuadradas en una asociación o grupo que persiga otros fines. Tales Cajas conceden, en metálico o en especie, subsidios diarios y ayuda económica para el pago del alquiler, para ropa o para gastos de viaje. Se requiere cierto número de cotizaciones para disfrutar de estos beneficios.

Fuera del campo de los Seguros sociales figuran los Subsidios familiares, a cargo de los fondos públicos, y que se conceden en especie a partir del cuarto hijo, y del segundo cuando el cabeza de familia se encuentra imposibilitado. También se otorgan préstamos a la nupcialidad reembolsables en cinco años, pudiendo ser cancelados en parte al nacimiento de los hijos, y totalmente al nacer el quinto.

Se ha implantado, además, un subsidio por hijos hasta la edad de dieciséis años, y de diecisiete si están imposibilitados, soportado igualmente por fondos públicos, el cual beneficia exclusivamente a los hijos de los trabajadores.

Por último, las medidas de asistencia social, oficiales o de carácter privado son bastante numerosas, y tratan especialmente de la ayuda a diversas personas sin recursos, a los ancianos, niños y a la juventud. Son también objeto de particular protección los ciegos, sordomudos, inválidos epilépticos, débiles mentales y las víctimas de otras enfermedades.

BLAS DE TAPIA

Bermejillo, Manuel.—“La previsión social en las profesiones liberales”.—Previsión sanitaria nacional.—Madrid, 1953.

Breve por su extensión, pero intensa por su contenido tan interesante y de gran actualidad; es esta comunicación presentada por el Presidente de la institución Previsión Sanitaria Nacional, doctor Bermejillo, en la Sección de Ciencias Sociales de la XXII Reunión de la Asociación por el Progreso de las Ciencias, celebrada en Oviedo los días 27 de septiembre al 4 de octubre de 1953.

El doctor Bermejillo reconoce que la profesión médica atraviesa por una crisis análoga a otras anteriores producidas en esta profesión, pero más acentuada quizá por haber desaparecido el tradicional médico de familia, opinando que volverá a reaparecer, ya que en la sociedad española no se ha perdido la espiritualidad y los valores humanos. Se duele el autor de que los programas de seguridad y asistencia social se enfoquen desde un punto de vista universal, sin tener en cuenta las esencias y matices de cada país, atendiendo sólo al bienestar material, cuando está suficientemente comprobado que los valores materiales y espirituales armonizados favorecen la marcha hacia una mejor existencia.

El autor ha podido observar: 1.º En los momentos de crisis es mayor la preocupación por compensar los riesgos de la vida, produciéndose un acercamiento e interés de los médicos por la previsión social profesional. 2.º Que esta tendencia debe ser estimulada; y 3.º Que se debe evitar la crisis al producirse la recuperación económica.

El doctor Bermejillo hace un bosquejo histórico de las instituciones de Pre-

visión de las profesiones liberales en la vida española desde su origen remoto en los Colegios de la España Romana hasta la actualidad, con sus momentos de crisis y de esplendor; con lo cual queda fijado en este trabajo las diferentes etapas sufridas por un movimiento de tanta trascendencia social como este que nos ocupa.

Se destaca lo beneficiosa que ha sido para la expansión de las Mutualidades la Ley de 6 de diciembre de 1941 y el Reglamento de 1943, aunque, a juicio del autor, le falte a esta Ley, para ser completa, establecer la organización económica, tan necesaria en las entidades económicas de esta índole.

El doctor Bermejillo estudia la evolución de la Previsión Sanitaria Nacional, fundada en 1930, según las necesidades del momento, siendo «un exponente de que el mutualismo de las profesiones liberales es dinámico y no estático».

Respecto a esta institución, su Presidente da a conocer cifras respecto a los incrementos sufridos por los asociados, rentas aseguradas, capitales asegurados, etcétera, en el curso de los años 1935-1952, explicando los motivos y causas de sus mayores o menores oscilaciones. Hace referencia también a las Mutualidades de funcionarios públicos, por poseer la mayoría títulos de profesión liberal, y cuyo objeto es complementar los derechos pasivos que les concede el Estado, Provincia o Municipio.

También como muy interesante, se ofrece para las profesiones liberales el campo de la Previsión Mutualista Laboral, surgida recientemente.

Termina el doctor Bermejillo este trabajo con seis conclusiones concretas y muy interesantes, de llevarse a la práctica en la parte que no estén ya realizadas.

FEDERICO SUAREZ ALVAREZ-PEDROSA

Conferencia Internacional del Trabajo. — Trigésimaséptima reunión. Ginebra, 1954. "Las vacaciones pagadas".—Informe VII (2).—Séptimo punto del Orden del día.—O. I. T.—Ginebra, 1954.

De acuerdo con la resolución adoptada en su XXXVI Reunión, la Conferencia Internacional del Trabajo incluyó la cuestión de las vacaciones pagadas en el Orden del día de su 37.ª semana para una segunda discusión con miras a la adopción de una recomendación.

De los cuarenta y cuatro Gobiernos que en estas páginas que comentamos contestan a la invitación de formular enmiendas o comentarios, o comunicar si el texto propuesto constituye una base adecuada de discusión, únicamente tres presentan objeciones a la decisión adoptada en la XXXVI Reunión de la Conferencia, según la cual la reglamentación internacional debería adoptar la forma de una recomendación más bien que la de un convenio.

A su vista el proyecto sometido a consideración en el informe que se glosa, adopta la forma de recomendación.

A continuación de las enmiendas o aclaraciones de los diversos países al proyecto, se incluye el texto propuesto para ser discutido en la próxima Conferencia, que, en síntesis, propugna que la recomendación afecta a todos los

trabajadores asalariados; que se le conceda dos semanas, como mínimo, de vacaciones pagadas después de un año al servicio del mismo patrono; días feriados o de enfermedad que no deben ser incluidos en las vacaciones pagadas; creación de un organismo en cada país encargado de reglamentar esta materia; interrupciones en el trabajo a efecto de las vacaciones; determinación de cantidad mínima a percibir en concepto de vacación, etc.

JULIO A. DIAZ MARTIN

R. Geysen.—“Le Service Social”.—Aux éditions “Erasmé”, S. A., Bruselas,—París, 1953. 47 págs.

Son muchos los organismos oficiales y privados de carácter social que tienen necesidad de establecer un contacto íntimo con sus beneficiarios y protegidos. Esta labor ha de ser realizada individualmente con objeto de prestarles ayuda, remediar las dificultades causadas por los males físicos, económicos y morales, contribuir a su bienestar y conseguir, en fin, que obtengan el mayor provecho de los diversos recursos y medios facilitados por dichos organismos para satisfacer sus necesidades. Con tal fin se ha creado el «Servicio Social», que actúa por medio de competentes y preparados agentes: los «asistentes sociales». Estos, por lo general, son mujeres, cuyos sentimientos de ternura e intuición de los matices afectivos las capacitan mejor para misión tan humana, ciertamente merecedora de un reconocimiento y protección oficial allí donde no se haya logrado todavía.

El «Servicio Social» presenta muy diversas facetas e interviene en numerosas actividades a consecuencia del creciente desarrollo de las instituciones sociales, especialmente las consagradas a la Asistencia y a la Previsión. Así, por ejemplo, en el Seguro español de Enfermedad cabe destacar la importancia de la colaboración que prestan las enfermeras visitadoras, encargadas de delicadas e importantes funciones en los propios hogares de los beneficiarios de este régimen, especialmente en lo que se refiere a la maternidad y en otros aspectos médicos y sanitarios.

El autor de esta pequeña, pero interesante obra es un conocido especialista belga en problemas jurídico-sociales, que ha condensado, de manera clara y precisa en la misma, los orígenes, objeto, características, métodos de acción y agentes que integran el «Servicio Social», completando la exposición con referencias a los Congresos y Asociaciones profesionales de los asistentes sociales. En el plano internacional, pone de relieve la valiosa labor realizada por la Unión Católica del Servicio Social.

Al final de la obra de M. Geysen figura una extensa bibliografía, por países, sobre la materia.

BLAS DE TAPIA

“Quelques aspects de l'assistance familiale en Italie”.—Institut National de la Prévoyance Sociale. Roma, 1953.

Una interesante publicación del Instituto Nacional de Previsión Social italiano, publicada en 1953, nos facilita la oportunidad de ofrecernos, en compendiada exposición, aquellas materias que son misión y objeto fundamental del organismo a que nos referimos, recogiendo así la evolución más significada de la actual legislación social italiana.

Datos estadísticos y gráficos de indudable interés como antecedentes previos o como escueta representación de lo actual complementan este trabajo y nos facilitan la posibilidad de obtener un juicio más real y objetivo de la obra.

Prescindamos de los antecedentes legislativos para poder más específicamente concretarnos a su desenvolvimiento creciente.

Las prestaciones familiares de Seguridad Social se agrupan en distintas formas de asistencia que se desenvuelven progresivamente a través de sus respectivas esferas de acción y sobre los miembros de las familias de los asegurados, teniendo para ellos distribuidos convenientemente aquellos organismos, sanatorios, preventorios, colonias, tanto marineras como de montaña, hospitales, colegios e instituciones para adquirir la formación correspondiente a diversos oficios y actividades.

Tan sólo con la enumeración de todo ello formamos una idea clara de la amplitud del plan en marcha, así como de las construcciones, que tanto en la ciudad como en el campo colaboran a resolver el problema de la vivienda, tan acuciante allí como en otros países europeos.

En un plan bien trazado y orientador, el Instituto Nacional de Previsión Social italiano nos ofrece, con una introducción resumen, en la que recoge la sistematización de la obra, las consideraciones que han obligado a sugerencias legislativas, convertidas más tarde, y por ellas, en viva realidad.

Sin entrar en un estudio minucioso que nos llevaría a una extensión que, si bien por su interés lo merece, no nos permite el margen de que disponemos, bien debemos señalar cómo a través de su lectura se recogen precedentes legislativos y eficiente realidad actual, jornada de trabajo, prestaciones, condiciones que debe reunir el trabajador para ser considerado como jefe de familia a estos efectos, pensiones, cotizaciones, intervención del Instituto Nacional de Seguros contra los accidentes del trabajo, contra la enfermedad, asistencia en la maternidad, de protección a los niños, etc.; la intervención en todas estas facetas que se van presentando del propio Ministerio de Trabajo, y, por último, de la Cruz Roja italiana, de los Patronatos escolares y de otros organismos, como el Instituto «Giuseppe Kirner», el Ministerio de Agricultura, las escuelas de Servicio Social, orfanatos de guerra, construcciones populares, créditos, etc.

Luis PALOS YRANZO

V.- LECTURA DE REVISTAS

REVISTAS IBEROAMERICANAS

AUGUSTO CESAR LINHARES DA FONSECA: *Las normas de Derecho procesal de Previsión Social.*—REVISTA DO TRABALHO.—Rio de Janeiro, septiembre-octubre de 1953.

El autor del artículo examinado, Procurador de Justicia de Trabajo de primera categoría, comienza afirmando que es muy oportuno, una vez que esta materia se encuentra en trámite de votación en el Congreso Nacional, que se tenga en consideración la parte del proyecto de la Ley relativa a las normas de Derecho procesal en lo que concierne a la incoación de procesos, diligencias, plazos e interposición de recursos contra las decisiones de los órganos judiciales de las instituciones de Previsión Social para mejor salvaguarda de los derechos de las partes interesadas.

Las normas de Derecho procesal en las primitivas Leyes, Decretos y Reglamentos de Previsión Social eran rudimentarias, suscitaban muchas dudas y originaron controversias quizá perjudiciales a los derechos de los asegurados, cuando se presentaba la oportunidad de darles la debida interpretación.

Esto sucedió a partir del Decreto número 20.465, del 1 de octubre de 1931, que reformó la legislación de las Cajas de jubilaciones y pensiones, pues en este momento de la evolución del Seguro Social en nuestro país o, si se quiere, de la Seguridad Social en el seno de las naciones civilizadas, no se puede ya, a no ser por motivos históricos, hablar del

primitivo Decreto núm. 4.682, de 24 de enero de 1923, y otros posteriores, hasta el advenimiento del Decreto antes mencionado.

Así ocurrió que el Decreto 20.465, de 1 de octubre de 1931, en su artículo 51 y apartados respectivos, trató por primera vez de las normas relativas a los recursos y a los respectivos plazos en que han de ser interpuestos.

Tal dispositivo es, sin duda, embrionario.

La magnitud de la Previsión Social en los momentos actuales exige la ampliación de las normas jurídicas procesales para amparar mejor los derechos de los asegurados y también de las mismas instituciones.

El Decreto 26.778, de 14 de junio de 1949, el nuevo Reglamento de las Cajas de jubilaciones y pensiones, que instituyó el citado Decreto número 20.465, dando un paso hacia adelante, dedicó un capítulo entero, el XII, a los Recursos.

Y de esta forma se regulan, en los artículos 52 a 58, los casos en que el Presidente y el Consejo Deliberante de la Institución podrán interponer, respectivamente, sus recursos y el plazo para interponerlos.

Y el artículo 54 trata de los recursos de los asegurados, de los beneficiarios, Entidades y Empresas, así como de los empleados de las Cajas de jubilaciones y pensiones, resaltando la manera de contar el plazo para la interposición de los recursos, lo cual parece que es de la mayor importancia.

Pasando de las Cajas a las instituciones de Previsión Social, merecen ser, desde luego, destacadas las disposiciones de los artículos 203 a 208 del antiguo Decreto núm. 5.493, de 9 de abril de 1940, que aprobó el anterior Reglamento del I. A. P. C., hoy reformado por su actual Reglamento, aprobado por el Decreto número 32.667, de 1 de mayo de 1953, publicado en el *Diario Oficial* de 7 del mismo mes del corriente año, que también, obedeciendo a las exigencias del Derecho, trató destacada y separadamente en dos capítulos de las normas procesales referentes a las pruebas inconsistentes y a los recursos. Esto representa, sin duda, un cierto progreso, fruto de la experiencia adquirida en la regulación de los procesos.

Sería, por tanto, acertado que el conjunto de los plazos para la interposición de los recursos en la nueva Ley orgánica de Previsión Social se realizara según lo establecido en el artículo 206 del antiguo Reglamento del I. A. P. C.

El anteproyecto de Ley orgánica de la Previsión Social, en su artículo 79, trató de la materia en cuestión y subordinó el procedimiento de los recursos al Reglamento general de la Ley de posterior elaboración.

Y termina el autor su trabajo diciendo:

«Permítaseme aún ofrecer esta colaboración, que la hago con el espíritu más elevado.

Justifico mi sugerencia influenciado por las realidades de la vida brasileña, es decir, considerando el grado de analfabetismo de la masa de asegurados y sus dependientes, las grandes distancias que separan a la mayoría de ellas de la sede de las instituciones en que están afiliadas, pues recientemente se verificó la fusión de las 30 Cajas de jubilaciones y pensio-

nes del país en sólo dos, con sede en el Distrito Federal, y, finalmente, la precariedad o falta de asistencia técnicojurídica o, mejor dicho, judicial, debida a los mismos, sin tener en cuenta las dificultades de comunicación entre ciertos puntos del país.

Teniendo en cuenta esto, debo afirmar que si el proceso es el conjunto de preceptos legales que imprimen forma y movimiento a la acción, o, en otras palabras, si en el conjunto de términos y actos por los cuales la causa es incoada a fin de hacer valer un derecho, nada más natural y lógico que se conceda y reconozca como perfectamente legítimo para la Previsión Social en el Brasil un derecho judicial propio dotado de características humanas y eminentemente sociales.

Si un derecho existe sólo por los medios procesales, éste podrá ser reconocido, proclamado y respetado a través de las decisiones de los jueces y Tribunales.»

MANUEL NOFUENTES G. MONTORO:
El régimen extranjero de previsión social del estamento escolar. — REVISTA DE TRABAJO. — Madrid, enero de 1954.

Entresacamos del artículo del señor Nofuentes los siguientes datos:

FRANCIA

«Apenas concluida la última guerra se manifestó por primera vez en Francia el problema de la protección a los estudiantes. No es inútil mencionar las razones que fundamentaron el voto favorable de la Asamblea Nacional, pese a las dificultades financieras consiguientes:

a) Estado de salud: Los reconocimientos de Medicina preventiva ins-

tituidos para todos los estudiantes por la Ley de 4 de abril de 1942 permitieron medir los progresos de la tuberculosis entre los estudiantes. En 1947, la proporción de tuberculosis era del 7 por 1.000, como media. Esta cifra representa un aumento del 50 pbr 100, aproximadamente, sobre la de 1946.

b) Descenso del nivel de vida.

c) Importancia social del estudiante: Hemos de hacer constar que no se trata de la simple extensión a los estudiantes del régimen general. La generalización inmediata y uniforme, prevista en 1945, del Plan francés de Seguridad Social, y proclamada por la Ley de 22 de mayo de 1946, al no haber podido realizarse, ha debido transformarse en una generalización progresiva, por categorías sociales o profesionales.

Consideremos los distintos aspectos del régimen francés de Seguridad Social del estamento escolar:

A) *Campo de aplicación.*—La Ley presenta un doble carácter: de generalidad y de obligación. Regirá, pues, a todos los estudiantes que no sean ya asegurados sociales por su jefe (o por sus padres los que sean menores de veinte años). Se consideran estudiantes los alumnos de los establecimientos de enseñanza superior o de los asimilados, de los que no se ha dado definición alguna y cuya relación es establecida por Ordenes ministeriales. La edad de veintiséis años ha sido definida como «la límite normal», durante la cual puede darse por terminado el período de estudios.

Cesa de beneficiarse de la Ley el estudiante o el alumno que, a lo largo de un período consecutivo de dos años, no haya efectuado con éxito ningún examen de los de obtención de grado, título o diploma para el que se matriculó o inscribió, salvo

derogación concedida, a demanda del interesado, por una Comisión compuesta de dos profesores y dos estudiantes. Hay un total de 110.000 estudiantes que se beneficiarán del régimen de Seguridad Social.

B) *Riesgos cubiertos y prestaciones.*—1. Seguro de Enfermedad: La eliminación del «pequeño riesgo» está incluida. Aunque sean cortas las enfermedades, a menudo una afección benigna degenera, si no se la cuida, en enfermedad grave.

2. Seguro de enfermedad larga: Para asegurarse de que los afectados de enfermedad crónica recibirán verdaderamente los cuidados necesarios a su estado, no se había previsto inicialmente más que el reembolso de las permanencias en los establecimientos sanitarios públicos o privados, agregándose posteriormente el reembolso de los cuidados recibidos fuera de un establecimiento de salud, a condición de que una inspección médica garantizase su valor.

3. El Seguro de Maternidad se aplica en las condiciones del Derecho común, tanto para la estudiante misma como para la mujer legítima del estudiante. Los demás Seguros previstos por el régimen general están, en el estado actual de la Ley, excluidos del régimen del estudiante.

Se había inicialmente propuesto la adopción del Seguro contra accidentes del trabajo. Se consideraban como tales los accidentes o enfermedades resultantes de trabajos universitarios o durante estancias o visitas organizadas con autorización del establecimiento de enseñanza o durante el trayecto de su casa al lugar de estudios.

Habría sido interesante cubrir estos riesgos, dada su gravedad y su escasez. Aun en esto prevaleció el deseo de limitar los gastos.

Por análogas razones, el Seguro de

Invalidez ha quedado fuera de las ventajas previstas por la Ley.

C) *Beneficiarios.* — Son beneficiarios, por una parte, los estudiantes y las estudiantes sujetos a la Ley; por otra, sus cónyuges o hijos a su cargo. Se excluye a la cónyuge inscrita en el Registro de Oficios o de Comercio, que ejerce una profesión liberal o a la que se beneficia de un régimen especial de Seguridad Social.

D) *Financiación.* — En cuanto a la financiación del régimen, el Seguro gratuito—inicialmente pedido al elaborar la Ley francesa—no fué aceptado. Se estimó que, en cuanto a la seguridad del estudiante, hay que hacer de él un asegurado y no un asistido. Su importe se fija anualmente por Orden interministerial, previa consulta a las Asociaciones de estudiantes. La cuota anual es indivisible, y tiene el carácter de inversión única del asegurado. Es cobrada íntegramente por el establecimiento de estudios.

Existe una contribución del Estado. Se le habría podido atribuir el papel y las cargas, asumidas por el empresario en el régimen de asalariados. Representa aquél, en efecto, los intereses generales de la nación, que se beneficiará en el futuro de la actividad profesional, altamente calificada, de los antiguos estudiantes, actividad eminentemente necesaria, hecha posible por la formación resultante de su trabajo universitario no remunerado. Pero la forma de cálculo establecida parece indicar que más bien se ha referido a las responsabilidades del Estado en materia de salud pública.

Por último, la Ley establece una contribución de los diversos regímenes de Seguridad Social, con el fin de asegurar el equilibrio financiero del sistema.

E) *Organización administrativa.* — En cuanto a la institución asegurado-

ra, la Ley francesa confía a las Cajas del régimen general la gestión administrativa y financiera, en tanto que las Mutuas de estudiantes—al asumir el papel de Secciones y de Corresponsalías locales universitarias—serán sólo competentes para el servicio de las prestaciones.

Las Cajas primarias tienen un doble papel. En cuanto al aspecto administrativo, proceden a la inscripción de los estudiantes. En el aspecto financiero, reciben las cotizaciones, que son objeto de una contabilidad especial del régimen estudiantil, en el pasivo de la cual se inscribe el importe de los fondos pagados a las Secciones locales universitarias para el abono de las prestaciones.

Las Secciones y Corresponsalías locales se encargarán esencialmente de asegurar el servicio de prestaciones, es decir, de tramitar los expedientes y de liquidar, después de su examen, el importe de las cantidades adeudadas y su pago a los asegurados.

Toda ciudad universitaria dispondrá de una Sección local universitaria, y los estudiantes tendrán mayoría en el Consejo de Administración.

La Sección local universitaria puede tener un corresponsal local universitario en las ciudades cuyos establecimientos agrupen, por lo menos, cien estudiantes beneficiarios de la Ley. En las localidades en que esta cifra no se alcance, pueden utilizar las Corresponsalías locales del régimen general admitidas por la Caja primaria. De esta forma, cuando su efectivo lo justifique, los estudiantes cuyos establecimientos no estén situados en una gran ciudad universitaria, tendrán, en cambio, un enlace directo con la Sección de que dependen.

En cuanto a las Sociedades mutuas de estudiantes, tenemos que estas Sociedades o Secciones de Sociedades están encargadas por la Ley—como

antes hemos visto—de asumir el papel de Cajas locales y Corresponsalías locales universitarias. En cada circunscripción, el Ministro de Educación Nacional habilitará a este efecto una Sociedad o Sección de Sociedad expresamente designada. En todo caso, se habilitará sólo una Sociedad o Sección, para evitar exceso de Mutualidades que concurran y un aumento de gastos de gestión.

Se asignan como fines de la Mutualidad: la prevención de los riesgos sociales, el fomento de la maternidad, la protección de la infancia y de la familia, el desarrollo moral, intelectual y físico de sus miembros y la reparación de las consecuencias de los riesgos sociales por medio de concesiones complementarias de los asegurados por la legislación de Seguridad Social. La Mutua de Estudiantes, de Francia, fué registrada en el Ministerio de Trabajo en 1949.»

GRAN BRETAÑA

«Aplicación del régimen inglés de Seguridad Social a los estudiantes.»

A) Contribuciones a satisfacer por los estudiantes al Plan Nacional de Seguridad Social:

I. Como reiteradamente hemos indicado, el derecho a los beneficios del Plan Nacional de Seguridad Social depende de la clase de prima que se pague.

El Plan Nacional de Seguridad Social se aplica, en general, a todas las personas de Gran Bretaña que han pasado la edad escolar. Ciertas categorías de personas quedan exceptuadas de la normal obligación de pago de primas; en estas categorías así exceptuadas quedan incluidos los estudiantes cuya única actividad sea el estudio.

II. De esta forma, los estudiantes con dieciocho o más años no quedan obligados, en principio, a pagar prima alguna al régimen de Seguridad Social durante el tiempo que dure su educación; no obstante, la Ley les da opción a pagar las cuotas correspondientes a una persona sin emplear mientras duren los estudios, partiendo del principio de que el no pagar tal cuota puede dar lugar a pérdida de los beneficios del Seguro más adelante.

Para prever el caso de aquellos estudiantes que, deseándolo, les sea completamente impracticable pagar las primas mientras estudien, la Ley les concede el derecho de poder pagar los atrasos una vez que, finalizada su carrera, hayan empezado a ejercerla, y dentro de un período de los cuatro años siguientes a aquel en que fueron graduados.

III. El Ministerio del Seguro Nacional queda autorizado por la Ley a acreditar primas en ciertas circunstancias durante cursos de capacitación, técnicos, de reeducación, etc., cuyo carácter ofrezca notable semejanza con el ejercicio de un empleo.

B) Beneficios otorgados a los estudiantes dentro del Plan Nacional de Seguridad Social:

I. Hemos visto que en el régimen inglés los estudiantes, en principio, no están obligados a pagar primas al Plan Nacional de Seguridad Social; pero que, si lo desean, pueden hacerlo como «asegurados no empleados». Las primas semanales en esta categoría son de cinco chelines siete peniques, para hombres, y cuatro chelines cinco peniques, para mujeres.

Cuando un cierto número de dichas primas han sido pagadas—cada asegurado debe prorratar, al menos, cincuenta primas por año sobre la duración total del Seguro—, los «asegurados no empleados»—en este caso

el escolar—tienen derecho a los beneficios siguientes:

- a) Beneficios de maternidad.
- b) Pensión de retiro.
- c) Donativos de muerte.
- d) Beneficios de viudedad.

Los asegurados de esta clase no tienen derecho a indemnización en caso de enfermedad, cesantía o accidente de trabajo.

Los estudiantes que omitan pagar la prima de «no empleados» durante el período completo de su educación pueden encontrarse con que las pensiones a que tienen derecho quedan en el futuro, en el momento de percibir las, notablemente reducidas. Claro es que no hemos de olvidar la opción concedida por la Ley de poder pagar las primas del período de estudios dentro de los cuatro años siguientes a aquel en que fueron graduados.

II. El haber pagado primas de la clase tercera en el período de educación puede dar lugar, en ciertas circunstancias, a acreditar a favor del incluido en aquella clase, y, por consiguiente, en favor del escolar, derechos a los beneficios de enfermedad y paro, una vez que hayan abonado al Seguro 26 primas de la clase segunda de «empleados» a partir del momento de colocarse.

III. La Ley otorga los mismos beneficios del régimen a los estudiantes extranjeros, ya residan o no ordinariamente en Gran Bretaña. Aquellos cuya edad sea de dieciocho años o más, no necesitan asegurarse hasta seis meses después de su llegada al país, a no ser que hagan trabajos retribuidos.»

BELGICA

«En Bélgica, la previsión y asistencia social del estudiante se ha venido logrando hasta ahora—y es justo con-

signar que con bastante éxito—a través de una acción que se concreta en los Préstamos de Honor concedidos oficialmente por el Estado—a través de la fundación universitaria—, y que deben reembolsar dentro de un plazo determinado. Más adelante hemos de tratar con detalle del régimen de estos préstamos—modalidad interesante que nos ofrece no sólo Bélgica, sino también Francia y Suiza—, pero que tienen un marcado carácter asistencial, sin llegar a la fórmula jurídica de un Seguro obligatorio.

En orden a un régimen de previsión del estamento escolar, bajo la forma de Seguro obligatorio, existe en Bélgica sólo un proyecto elaborado por las organizaciones estudiantiles y pendiente de estudio por el Cuerpo Legislativo. Las características del proyecto son las que siguen:

El proyecto configura al Seguro como obligatorio para todos los estudiantes de Universidades y Escuelas superiores, quedando excluidos los que son beneficiarios por el régimen general de Seguridad Social.

Serán beneficiarios del régimen los propios estudiantes y su cónyuge e hijos, en el caso en que, respecto a aquélla, se abone una prima suplementaria a la normal.

El Seguro comprende las prestaciones de enfermedad y maternidad.

La prestación de enfermedad comprende la asistencia médico-farmacéutica, consistente la primera en el reembolso de las permanencias en establecimientos sanitarios públicos o privados y cura ambulatoria.

Los beneficios y prestaciones por maternidad son los mismos del régimen general.

Las cargas del Seguro son atendidas por una doble aportación:

- a) Cuota del estudiante, que no excederá anualmente de 200 francos belgas.

b) Aportación del Estado hasta cubrir el total necesario.

Para la gestión del Seguro se establece una Caja Nacional del Seguro Escolar y del Seguro de Enfermedad y Maternidad, incorporada al Ministerio de Instrucción Pública y dependiendo de ella seis Cajas Regionales.

La Gerencia de la Caja comprende un Consejo de Administración, presidido por un delegado del Ministerio e integrado por seis estudiantes—representantes de las Cajas Regionales— y cinco personalidades designadas por el Gobierno.

Respecto a las Cajas Regionales, la Gerencia correspondería a un Consejo, integrado por cuatro estudiantes—elegidos por los asegurados— y tres representantes de los respectivos Consejos Académicos.

Del estudio del régimen legal vigente en Bélgica, pueden deducirse los siguientes tipos de préstamos:

Préstamos concedidos durante el período de estudios.

Préstamos para estudios en el Extranjero.

Préstamos a graduados, con el fin de dedicarse a la investigación.

Préstamos a graduados para gastos de impresión de sus tesis.

Los préstamos se conceden sin interés.

El reembolso de los préstamos durante el período de estudios debe comenzar, lo más tarde, cinco años después de su terminación o renuncia a continuarlos.

El reembolso de los préstamos para estudios en el Extranjero o para obtener un diploma suplementario deberá realizarse, lo más tarde, a partir del quinto año que sigue a la concesión del préstamo.

Respecto a los préstamos para impresión de tesis, deben reembolsarse en diez anualidades, empezando un

año después de la fecha de la defensa pública de la tesis.»

ALEMANIA

«Caracterizan al sistema los principios que a continuación se expresan:

a) Una concepción amplia del Seguro; de tal forma, que en el sistema de protección se comprenden no solamente beneficios que encajan perfectamente dentro de la idea del Seguro, sino también prestaciones que más revisten el carácter de asistencia, tales como servicio de comidas, hogar del estudiante, Bolsas de trabajo y vivienda. Además, las becas quedan incluidas también en este concepto amplio del Seguro.

b) No existe una ley ni un régimen general de Previsión. Cada una de las Universidades, Facultades, escuelas superiores y colegios mayores atienden independientemente a realizar la protección social, económica y sanitaria de los estudiantes.

c) Una obligatoriedad relativa dentro de cada institución de Previsión. Así, por ejemplo, el Seguro de Enfermedad no es obligatorio por la Ley; pero, basándose en el criterio de ayuda mutua, ningún estudiante se puede librar de la aportación de su parte correspondiente.

d) Los fondos de Previsión—independientes en principio para cada centro, si bien, a veces, se presentan confederados—se nutren de los más variados conceptos de ingresos, tanto de índole pública como privada.

Tales son las características del sistema de protección y Previsión del estudiante alemán. Tratando de hacer una síntesis de la variedad de instituciones existentes, podemos concretar, como aspectos que abarcan el régimen, los siguientes:

- a) Seguro de Enfermedad.
- b) Seguro de Accidentes.

- c) Seguro sanitario.
- d) Seguro de protección.
- e) Seguro económico.

Todos los estudiantes que contribuyen con los impuestos sociales quedan asegurados contra enfermedad. El Seguro de Enfermedad de los estudiantes no es obligatorio por la Ley, ni como consecuencia de una Caja de enfermedad privada, sino una institución netamente estudiantil, creada a base de ayuda propia y organizada con fondos también propios; pero ningún estudiante puede eludir la aportación de su parte correspondiente en el Seguro.

Las prestaciones por el Seguro de Enfermedad no empiezan a percibirse hasta haber sido abonado el primer trimestre por el estudiante asegurado.

La asistencia facultativa se efectúa por doctores escogidos por los propios escolares.

En caso de que el estudiante abandone la Universidad, Escuela o Colegio mayor, no se devuelve el importe de las cantidades ingresadas en concepto de cuotas.

Los estudiantes quedan asegurados del riesgo de accidente escolar.

Se considera como accidente escolar el ocurrido en las aulas o clínicas de los centros de enseñanza durante el transcurso de las horas de clase u ocupaciones científicas, los acaecidos al trasladarse a dichos centros, y, asimismo, en excursiones culturales o de estudios, bajo la dirección de un profesor de la Universidad, Escuela superior o Colegio mayor.

El Seguro de Sanidad estudiantil es el encargado de vigilar la salud de los estudiantes en los centros de enseñanza. La mayoría de las Universidades y Escuelas superiores cuentan con un cuadro médico propio a tal fin.

Atendiendo a una constante vigilan-

cia sanitaria, se realizan reconocimientos de carácter obligatorio por grupos de estudiantes.

La protección de los estudiantes necesitados se practica en forma de:

- I. Rebaja de los derechos de matrícula.
- II. Becas.
- III. Ayuda o protección inmediata.
- IV. Préstamos.

El Seguro económico comprende una serie de prestaciones varias.

En primer lugar, tiene montados servicios con los que se procura trabajo a los estudiantes que con él quieren ganar alguna cantidad adicional. Estos trabajos son de cualquier índole: de portañeras, como, por ejemplo, a desempeñar una secretaría.

Los estudiantes que no disfrutaban de beca completa reciben de la M. E. N. S. A., a precio moderado, comida y cena. Los comedores de esta institución sirven con frecuencia para actos con fin cultural y como hogar del estudiante. Por último, atiende el llamado Seguro económico—que, como se puede apreciar, es una acción típicamente asistencial—a las tareas de aconsejar y dirigir a los estudiantes en los asuntos de viviendas y también de proporcionárselas mediante la Sección de Propuestas de Viviendas.»

ROSA CASTILLO: *La Seguridad Social panameña.*—COOPERACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANA.—Madrid, noviembre 1953.

Para ayudar a una mejor comprensión de este régimen de Seguridad Social, la autora de esta amplia infor-

mación, Jefe del Servicio Social de la Caja del Seguro Social Panameño, empieza presentando, en una visión de conjunto, los aspectos generales del país: geografía, física y política; desarrollo económico y social, y legislación laboral, para terminar presentando la legislación especial del Seguro Social.

Todo lo que en esta materia se había hecho en Panamá antes de 1903, fecha de su independencia, es la legislación común a las Repúblicas hispanoamericanas, inspirada en las Leyes de Indias. En los años siguientes el auge económico, distrae a los gobernantes de la preocupación de dictar disposiciones legislativas que protejan a los trabajadores. En 1920 se dictan las primeras Leyes, que establecen pensiones de retiro para empleados públicos, que fué seguida por otras varias. La característica común a estas Leyes es su sistema no contributivo, a cargo del Estado o de la Empresa correspondiente, y sin base técnica, por no contar con reservas con que atender al pago de las pensiones.

En los casos de accidente o enfermedad profesional, se concedía una indemnización económica y la asistencia médica necesaria.

Y sin más protección al trabajador, se pasa a la Ley de 1941, que creó el Seguro Social Obligatorio y la Caja encargada de su aplicación. La Ley cubría los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y supervivencia. Pero pronto se vieron las deficiencias de esta Ley, debidas a la falta de un detenido estudio técnico actuarial. Para constituir los recursos con que hacer frente a las prestaciones concedidas y a los gastos de administración, sólo se contaba con el 5,5 por 100 de los sueldos, recayendo todo lo demás sobre el

Estado. Dos años más tarde, después de nuevos estudios y reajustes, se dictó la Ley de abril de 1943, sobre el Seguro Social Obligatorio vigente en la actualidad.

La autora presenta a continuación una descripción de la Ley, cuyos puntos principales son los siguientes:

CAMPO DE APLICACIÓN. — Todos los empleados al servicio del Estado, entidades oficiales y personas o entidades privadas. Los trabajadores independientes, siempre que sus ingresos anuales sean inferiores a 1.200.000 balboas.

Aquellas personas que trabajen como independientes con ingresos anuales que excedan de esta suma, quedan en libertad de acogerse al Seguro Social como voluntarios.

El total de trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social fluctúa entre 45.000 y 47.000 asegurados, divididos así: empleados públicos, 20.230; independientes, 1.391. Puede notarse el número crecido de los empleados públicos, que corresponde, aproximadamente, a un 43 por 100 de la población asegurada, lo que es de importancia en la economía de la Institución, cuyos ingresos están sujetos, en gran parte, a la economía fiscal.

El promedio de sueldos de los empleados públicos es de 86,42 balboas, y el de los particulares, 85,85 balboas.

PRESTACIONES. — La Ley concede a sus afiliados la protección en los siguientes riesgos: enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Los riesgos por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se rigen por el Código del Trabajo.

Enfermedad y maternidad. — En caso de enfermedad, el asegurado tiene derecho a la asistencia médica, quirúrgica, dental, farmacéutica, laboratorio y hospitalización, dentro de

las limitaciones que fije la Junta directiva.

Las aseguradas, además de los servicios enunciados, en caso de maternidad percibirán un subsidio en metálico durante las seis semanas anteriores y seis posteriores, que equivale al 50 por 100 del sueldo medio mensual de los últimos seis meses.

Este subsidio es un complemento del subsidio que reciben todas las mujeres que trabajan, tanto en Empresas públicas como privadas, según disposición del art. 93 del Código del Trabajo.

El asegurado tendrá derecho a estos servicios siempre que esté al día en el pago de sus cuotas y tenga, como mínimo, 39 cuotas semanales dentro de los doce meses calendarios anteriores a la solicitud, hasta un período de treinta y seis semanas, el cual sólo podrá ser prorrogado a cincuenta y dos semanas cuando lo acuerde la Junta directiva por razones médicas justificadas.

Se consideran períodos de cuotas hasta veintiséis semanas en los casos en que se deja de trabajar por razones médicas, cuando se ha percibido subsidio de maternidad y los primeros tres meses de cesantía involuntaria.

El período de espera para este Seguro es de nueve meses.

Invalidez y vejez.—Para tener derecho a la pensión de invalidez se necesita ser declarado inválido y tener un número de 156 cuotas semanales y una densidad de cuotas no inferiores a 0,5 de los sueldos de los últimos tres años calendarios anteriores a la iniciación de la invalidez. Tener menos de cincuenta y cinco años las mujeres y sesenta los hombres. La cuantía de la pensión corresponde al 50 por 100 del promedio de sueldo desde su ingreso a la Institución hasta el momento de la ini-

ciación de la invalidez. El goce de la pensión cesa con la recuperación.

La pensión de vejez, que consiste en una renta vitalicia, se le concede al asegurado que tenga un total de 1.040 cuotas semanales y una densidad de cuotas no inferior a 0,5 en los últimos diez años calendarios anteriores a la fecha de la solicitud. Se hace excepción, según el art. 74, de aquellas personas que ingresaron en la Institución antes del 1 de julio de 1942, quienes se pueden acoger a la pensión con un mínimo de 520 cuotas semanales, siempre que tengan una densidad de cuotas no inferior a 0,9 en el tiempo transcurrido desde el ingreso hasta la solicitud.

Muerte.—Esta prestación consiste en un auxilio para funerales del asegurado que fallezca, formado por una cuota fija acordada por la Junta directiva así: Ciudad de Panamá y Colón, 90 balboas; capital de provincias, 60; otras localidades, 40.

El período de cotización es igual que en las prestaciones por enfermedad, tomándose en consideración los períodos en que el fallecido hubiese percibido pensión o subsidio de la Caja.

Recursos.—Los fondos de la Caja de Seguro Social están formados, principalmente, por las acciones de los asegurados, las patronales, las del Estado, ciertos impuestos sobre fabricación de licores; los intereses que producen los capitales que se invierten: multas y recargos por incumplimiento de las disposiciones vigentes, y las cotizaciones de los pensionados.

Los porcentajes de estas acciones se clasifican así:

Cuotas de los asegurados dependientes, 4 por 100 de los sueldos; cuotas de los patronos, 4 por 100; aporte general del Estado, 0,8 por

100; impuestos varios, 0,5 por 100; lo que hace un total de 9,3 por 100. Las cuotas de los asegurados independientes están formadas por el 5 por 100 de la cuota personal y el 3 por 100 con que contribuye el Estado para completar el 8 por 100 que forma en conjunto la cotización de los dependientes

Organización administrativa. — Según las disposiciones de la Ley, la Dirección y Administración de la Caja de Seguro Social están a cargo de un Gerente, quien es su representante legal, y por una Junta directiva.

La Junta directiva está integrada por el Ministro de Hacienda y Tesoro, el Gerente del Banco Nacional y tres Vocales que representan a los empleados públicos, los empleados particulares y los patronos de los empleados particulares, respectivamente. El nombramiento de los Vocales lo efectúa el Presidente de la República, sujeto a la aprobación de la Asamblea Nacional.

La Institución tiene los siguientes Departamentos:

Actuarial, Contabilidad y Estadística, Asesoría Jurídica, Dirección médica, Bienes raíces, Pensiones y Beneficios en metálico y Secretaría general.

Este Departamento médico está bajo la jefatura de un Director médico, y se encuentra dividido en las siguientes Secciones: Consultorios médicos o Policlínicas, Clínica dental, Farmacia, Laboratorio, Rayos X, Servicio Social y Tramitación de prestaciones médicas.

La policlínica tiene servicios de Medicina general y especialidades de Ginecología, Oftalmología y Urología. No existe el servicio médico a domicilio.

Completa el estudio con unos datos de aplicación del año 1951.

Dr. ENRIQUE ZACARÍAS ARZA: *Síntesis de la labor realizada por el Instituto de Previsión Social del Paraguay en el año 1952.*—COOPERACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANA.—Madrid, noviembre 1953.

Durante el año 1952, el Instituto de Previsión Social siguió perfeccionando y ampliando sus funciones de rutina, prosiguió y, en parte, terminó obras iniciales en ejercicios anteriores, e inició nuevas, que irán jalando la marcha del Instituto, hasta darle la posición preponderante que en la vida nacional de todos los países ocupa el Seguro Social.

I. En el orden doctrinario y legal, el Instituto ha procurado mantenerse al día en la continua evolución de la Seguridad Social, condicionada por la también continua evolución de la sociedad misma. Nuestra Ley 1.860, una de las más modernas y avanzadas del mundo, ha sido objeto de permanente estudio en su aplicación práctica, y se han proyectado reglamentaciones que la complementan y la perfeccionan.

En el curso del año pasado se ha llevado a cabo en Méjico, simultáneamente, la IV Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y la V Reunión de su Comité Permanente. Cupo a la Delegación paraguaya la satisfacción de ver aprobadas importantes ponencias presentadas a la misma, de ser encargada de dirigir la Comisión formada para el estudio de la terminología de la Seguridad Social, materia que se hallaba incluida en el temario a propuesta del Paraguay y en la III Reunión de Buenos Aires, y, por último, a nuestro país le cupo el honor de ser designado miembro del Comité Ejecutivo de la Conferencia, hasta la realización de la próxima reunión.

Tan brillante actuación tiene la significación del reconocimiento que los demás Estados americanos hacen del grado de perfeccionamiento que en nuestro país ha alcanzado el Seguro Social.

II. En lo administrativo y financiero, el Instituto de Previsión Social realizó durante el año una provechosa labor.

a) Bajo la directiva de técnicos de la Organización Internacional del Trabajo se efectuaron ajustes en la organización, cuyos resultados favorables ya se han podido constatar.

b) Se han efectuado estudios para la confección de una libreta de Seguro completa, destinada a servir de documento único del asegurado en sus relaciones con el Instituto. La implantación de dicha libreta se halla pendiente en la actualidad de la etapa de impresión.

c) El censo de patronos, llevado a cabo en los últimos meses del año pasado, depuró los registros de la Institución, facilitando así su tarea.

d) También se ha preocupado el Instituto de la formación y capacitación de su personal, especialmente de aquel destinado a funciones de técnica especialísima. Con este fin ha auspiciado conferencias y cursillos, ha enviado becarios al exterior y tiene en trámite el envío de otros funcionarios.

e) Como primer paso hacia la formación de una Intendencia propia para el abastecimiento de todos sus servicios, tanto de capital como del interior, ha habilitado amplios y seguros depósitos de materiales y elementos; ha montado y organizado un taller de carpintería para la confección y reparación de sus propios muebles, cuyos resultados económicos ya se han podido recoger con éxito, y ha organizado en Trinidad una granja modelo que abastece de

leche y alimentos a los servicios de asistencia de la capital; de su funcionamiento provechoso puede dar una idea el hecho de que la superproducción de alimentos vegetales obligó a instalar en los mercados de la ciudad puestos de venta para el aprovechamiento del excedente que no podían absorber las clínicas. La estructuración y organización final de la Intendencia es motivo de preocupación actual del Instituto de Previsión Social, que proyecta, para dentro de breve plazo, concretarla en una realidad práctica.

f) La creación y organización de una Oficina Técnica de Ingeniería es, posiblemente, uno de los pasos fundamentales dados por la administración de Seguro en el año que fenece. Nació por imperativo mismo de la política de inversiones inmobiliarias, seguida sabiamente por la Institución, que debe asegurarse un respaldo económico serio y sin peligros, para poder cumplir con sus obligaciones legales mediatas: las pensiones. La Oficina de Ingeniería proyecta, calcula los costos, controla la labor de los contratistas y, en ocasiones, edifica por sí misma. De su labor, esencial para la vida y el programa del Instituto, puede dar una idea el capítulo próximo, que pasamos a detallar someramente.

III. *Inversiones.*—Establece la Ley 1.860 que el 51,51 por 100 de las recaudaciones del Instituto han de formar el capital de reserva, que es llamado Fondo Común de Pensiones, de cuya renta han de solventarse el pago de pensiones de invalidez, vejez y muerte. Invertir estos fondos destinados a capitalización ha sido uno de los problemas fundamentales a que se vió abocada la Institución durante el año que termina. La inversión inmobiliaria, de poco riesgo y de fácil administración, fué, al igual que

lo que sucede en los Seguros públicos o privados de otros países, la elegida. Así, se adquirieron durante el ejercicio bienes raíces valiosos dentro del radio de la capital y, sobre todo, se dió impulso a construcciones destinadas algunas al propio uso de la Institución y otras a la renta o con fines sociales:

a) Entre las construcciones destinadas a ser utilizadas por el propio Instituto se dió especial énfasis a las de orden médico. Se terminó el sanatorio de Villarrica, hermoso edificio que puede ser orgullo de la capital guaireña, y que fué librado al servicio en febrero último; se prosiguieron las obras de los hospitales de Puerto Casado y Encarnación, este último de gran envergadura, como lo merece y necesita la gran ciudad del Sur. Se iniciaron las obras de construcción de un hospital en Benjamín Aceval, y se dieron fin a las de Hermandarias, que fué también inaugurado y puesto al servicio en febrero pasado. La Oficina Técnica de Ingeniería, durante el año, ha terminado la elaboración de planos para hospitales en San Solano, Caaguazú, Concepción y Pilar, estos últimos de gran capacidad de camas. La edificación de estos proyectos se halla encaminada, y será llevada a la práctica en el curso del corriente año.

En la capital se dió feliz término al edificio del sanatorio «Dr. Facundo Insfrán», hermosa obra arquitectónica que embellece la esquina de Brasil y Petti Rossi. Muchas fueron las dificultades que hubo que vencer para terminar la obra, la mayoría en relación con la dificultad de proveer los materiales que un edificio de ese volumen requirió en cantidad desusadas en nuestro medio. La puesta en marcha de la nueva clínica está actualmente pendiente de la llegada al país de una parte del equipo que se

halla atrasada. Durante el año se elaboraron los planos para la edificación de un sanatorio para tuberculosos, de una capacidad de 400 camas, que el Instituto levantará en su propiedad de la avenida Artigas, cerca del Jardín Botánico. El edificio, que será el más grande de la capital, ha sido estudiado en forma exhaustiva, de manera que el país se encuentre dotado de un sanatorio que signifique lo más cómodo y moderno en la técnica del tratamiento de los enfermos bacilares; la iniciación de la construcción, concertada para los próximos meses, se halla pendiente de la acumulación de materiales.

b) Con fines sociales, el Instituto ha construído 101 viviendas en la avenida Choferes del Chaco, las que se encuentran próximas a terminarse. Su habilitación, calculada dentro del año corriente, pondrá a disposición de la población asunceña, tan necesitada de viviendas, un pintoresco barrio moderno.

También el Instituto de Previsión Social costeó la extensión de la red eléctrica al alejado barrio residencial de «Santo Domingo», brindando así una comodidad esencial a los locatarios de las 40 viviendas del barrio.

c) Durante el año se dió especial impulso a la construcción del edificio que en la calle Constitución, entre las de Petti Rossi y Luis A. de Herrera, se destina a sede de la Caja Central y Apartamentos de Renta. Lo que se expresó respecto a las dificultades de provisión de materiales cuando tratamos del sanatorio «Dr. Facundo Insfrán» es valedero, en mayor magnitud cuando nos referimos a este «Monoblok». Sin embargo, la Administración del Instituto de Previsión Social proyecta su terminación dentro del año corriente, calculándose que dentro de los próximos tres o cuatro meses podrán habilitarse sus subsue-

los y los cuatro primeros pisos, con lo que la oficina central del Instituto podrá trasladarse al nuevo edificio, traslado que es esencial para el mejor funcionamiento de dicha oficina, ahogada hoy en un local que resulta estrecho para permitir la eficiente marcha de la Institución.

d) Con fines exclusivos de renta, el Instituto procedió a la elaboración, cuidadosamente estudiada, de los planos de proyectos de construcción de un hotel moderno, dotado de las más exigentes comodidades que la industria hotelera de hoy pueda imaginar. Destinado a ser erigido en la esquina sudeste de las calles Estrella y Convención, el edificio, cuya construcción se iniciará en los primeros meses, llenará en Asunción el claro que una industria hotelera deficiente hace ya impostergable resolver. La Administración del Instituto de Previsión Social está convencida de que dotar a nuestra capital de un hotel moderno, si no obra social (que también podría ser a la larga), es, por lo menos, una obra nacional de capital importancia.

IV. *Prestaciones.* — Durante el ejercicio último se tendió al mejoramiento de la prestación de beneficios, tanto de los que se refieren a asistencia médica como los de asistencia económica:

a) *Asistencia médica:* Motivo de constante preocupación ha sido el de mantener el nivel de asistencia médica a la altura, siempre creciente, que el progreso de la ciencia médica mundial pone al servicio de la Humanidad. Para ello, el Instituto ha patrocinado ateneos de su personal médico, ha enviado becarios al exterior para asistir a cursos de perfeccionamientos especializados y ha seguido con su práctica de dotar a sus hospitales de los elementos más modernos destinados a la asistencia médica.

Las dificultades de un abastecimiento normal de medicamentos, surtidas por la escasez de divisas, tiende a desaparecer en la actualidad. El Instituto tiene hoy fuertes partidas de medicinas pedidas al exterior, muchas de ellas llegando ya a nuestro puerto, siendo posible conjeturar que la provisión de las mismas se normalizará totalmente en los próximos meses. Cree, además, el Instituto de Previsión Social que en el año corriente podrá llevar a la práctica un viejo proyecto: la instalación de una fábrica propia de productos farmacéuticos.

Descongestionar los servicios de la capital, mejorando los del interior, ha sido preocupación especial del Instituto durante el año que finaliza; para obtener dicha descongestión se ha procurado dotar a los servicios del interior de todos los elementos posibles para obtener un mayor nivel de vida de asistencia y, en muchos casos, nuevos locales fueron habilitados, proyectados o se encuentran en vías de construcción. Enumerados someramente, pues ya lo hemos hecho al tratar de las inversiones que se han habilitado: nuevos servicios modernos en Villarrica y Hernandarias, que se hallan en construcción; en Puerto Casado, Benjamín Aceval y Encarnación, y que han sido proyectados en Caaguazú, San Solano, Concepción y Pilar. Dos nuevos servicios, uno en Coronel Oviedo y otro en Arroyos y Esteros, serán habilitados en los próximos días.

Como datos ilustrativos, mencionaremos las siguientes cifras de atención prestada en los servicios durante el año 1952:

Consultas	217.272
Intervenciones quirúrgicas ...	3.504
Partos	1.260
Recetas proveídas	340.560

b) Subsidios: Durante el ejercicio fenecido se otorgaron subsidios por los siguientes valores (en pesos):

Subsidios por accidentes del trabajo	572.279,83
Subsidio por enfermedad.	400.862,11
Subsidio por maternidad.	75.715,39

El mejoramiento de los sistemas de pago de estos subsidios, a obtenerse con la legalidad de los trámites para obtenerlos, es estudiado permanentemente por el Instituto, que desea facilitar en lo posible a sus asegurados la obtención de los beneficios a que tienen derecho.

He aquí, en breve síntesis, la esbozada labor del Instituto de Previsión Social durante el ejercicio que acaba: se ha tratado de reflejar en ella el movimiento habido en la Institución. El trabajo imponderable que significa defender y hacer comprender los principios del Seguro Social, aun nuevos en nuestro medio, ha significado, durante el año, un esfuerzo diario y constante que es imposible traducir en cifras.

GREGORIO GARAYAR P.: *Prestaciones familiares generales y su aplicación en Chile.*—INFORMACIONES SOCIALES. Año VIII, núm. 3, tercer trimestre de 1953. Publicación de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú.

Preseindiendo de los cuadros estadísticos que el señor Garayar inserta en su artículo, le reproducimos íntegro por considerarlo de evidente interés.

I. Principios fundamentales.

La Seguridad Social puede ser considerada bajo dos aspectos: uno amplio y otro más restringido. Desde

el primer aspecto, la Seguridad Social implica un plan ambicioso que tiende a proporcionar una sensación de seguridad al individuo y a la colectividad, frente a todas las eventualidades que ofrece la vida. En otros términos, la Seguridad Social garantizaría: seguridad de derechos políticos (libertad de expresión, de prensa, etc.), de trabajo, de percepción interrumpida de ingresos, de salud, de paz, etc. La expresión típica de esta concepción amplia se encuentra en la definición formulada por los ingleses al decir que la Seguridad Social protege al individuo desde la cuna hasta la tumba, librándolo de toda necesidad.

La realización de un plan tan vasto implicaría la concentración de toda la actividad del Estado, de los individuos y de la colectividad entera hacia tales fines. En las condiciones actuales de la evolución económica social, la aplicación práctica de los objetivos señalados se ha limitado a la realización de los siguientes puntos: a) impulsar políticas de desarrollo económico para el mejor aprovechamiento de los recursos naturales, especialmente en los países poco desarrollados, y, al mismo tiempo, para elevar los niveles de vida de la población; b) propiciar políticas de pleno empleo para asegurar la continuidad de trabajo, en el caso de los países desarrollados, y c) ampliar la concepción clásica de los Seguros sociales con el objeto de darle a éstos una mayor flexibilidad para adaptarlos dentro de las concepciones actuales de Seguridad Social. En lo que sigue sólo nos ocuparemos del punto c) en sus relaciones con las prestaciones familiares.

Los Seguros sociales, según la concepción clásica, se preocupaban exclusivamente del sector de la población que participaba directamente en

el proceso productivo, garantizando a sus componentes la continuidad de ingresos en el caso de que la presencia de una eventualidad que origine la pérdida de la salud produjera en forma definitiva y permanente la pérdida de la capacidad de trabajo y la consiguiente pérdida de ingresos. Desde este punto de vista, la población pasiva, entre las cuales se encuentran los familiares de los trabajadores, no tenía relación directa con los Seguros sociales. El derecho de los pasivos era sólo derivado, toda vez que emergía de los actos que ejecutara el trabajador en sus relaciones con el Seguro Social.

Para plasmar esta concepción era suficiente que patronos y obreros adoptaran acuerdos colectivos, a veces con la intervención del Estado, para lograr los fines ya indicados. Era por esto por lo que la organización de los Seguros sociales se realizaba sobre la base de Empresas o de gremios. Sin duda, y la experiencia así lo ha demostrado, esta forma de organización crea desigualdades en materia de beneficios y prestaciones que dependen del mayor o menor poder económico de las Empresas o gremios. Estas desigualdades son fuente de descontento entre aquellos grupos menos favorecidos, y con la consiguiente intranquilidad social.

Dentro de la concepción moderna de la Seguridad Social, los Seguros sociales han tenido que superar:

1.º La garantía limitada sólo a los trabajadores activos, ampliándola a la población considerada como un todo en escala nacional.

2.º La atomización de sus formas de organización para estructurarlos, también en escala nacional, uniformando los planes de beneficios y aportaciones.

El primer punto significa que los Seguros sociales de hoy no parten de

la noción del económicamente activo, para garantizar los beneficios que otorgan, sino que consideran como elemento de su objetivo al núcleo familiar. La inseguridad no sólo se origina en la vida de trabajo, sino que también en el hogar, como es el caso de las enfermedades, del nacimiento de un hijo y de la existencia de numerosos hijos. La clasificación entre población activa y pasiva de los componentes de una colectividad nacional únicamente tiene validez desde el punto de vista de la producción de bienes y servicios. Pero éste es sólo un aspecto de la actividad económica general. El consumo es también un aspecto de dicha actividad, y considerándola desde este ángulo, la clasificación anterior pierde su validez, puesto que todos los miembros de una colectividad son igualmente consumidores. Desde el punto de vista del consumo entre otros, el elemento fundamental de una nación es el núcleo familiar. De este modo, los Seguros sociales modernos han dejado de tomar a la actividad productiva como punto de partida, colocando en su lugar al consumo, para determinar su campo de aplicación. De este modo, la superación no sólo ha sido cualitativa, sino también cuantitativa, por el hecho de incluir, no ya a un sector de la población, sino a toda ella.

El consumo requiere disponibilidad de ingresos, a fin de hacerlo factible. Esta disponibilidad implica una redistribución de la Renta Nacional, esto es, un desplazamiento de una parte del flujo de rentas de unos perceptores a otros. Se reconoce hoy que uno de los medios para elevar las inversiones es el de propender a elevar el nivel de la demanda efectiva de bienes y servicios.

Esto último se consigue siempre que los gastos de consumo se incrementen

de manera sostenida. Un medio para conseguir tales incrementos es la redistribución de la Renta Nacional. Por consiguiente, la nueva concepción de los Seguros sociales le asigna a éstos un papel de primera magnitud, en el funcionamiento del sistema económico de una nación, por el hecho de constituir un factor esencial en la redistribución de rentas.

Este es uno de los aspectos por el que se considera hoy a los Seguros sociales como parte integrante de la estructura económica de un país. Otro aspecto sería el que tendrían la posibilidad de contribuir al desarrollo económico mediante: a) el impulso dado al caudal demográfico, apto para el proceso productivo, y b) el aporte de sus capitales, en el caso de que su organización financiera corresponda al régimen de capitalización.

Los Seguros sociales modernos, al considerar al núcleo familiar como elemento básico, tienen que dar énfasis a los beneficios que se relacionan con esta nueva unidad demográfico-social. Estos beneficios, denominados prestaciones familiares, pueden clasificarse en las siguientes categorías: a) prestaciones en especie; b) subsidios o asignaciones en dinero, y c) pensiones. Las categorías a) y b) se conceden, por lo general, en vida del jefe de la familia; por consiguiente, contribuyen a incrementar los ingresos que éste percibe como remuneración por sus servicios directos al proceso productivo. En cambio, las pensiones se otorgan cuando dicho jefe desaparece. En consecuencia, impiden que se interrumpa el flujo de ingresos a consecuencia de aquella desaparición; los Seguros sociales tradicionales sólo concedían las prestaciones de la categoría c), y desconocían en absoluto las correspondientes a las categorías a) y b), lo que es obvio si se considera el cambio

producido en la unidad demográfico-social, a que ya nos hemos referido.

Las prestaciones de la categoría a) se refieren especialmente a servicios proporcionados a la mujer embarazada, al recién nacido y durante la lactancia, y se pueden señalar los siguientes:

- 1) Atención médica durante el embarazo, parto y puerperio.
- 2) Atención médica al recién nacido y control periódico de la salud.
- 3) Alimento (en especies, para el niño y la madre).
- 4) Atención dental al niño y a la madre.
- 5) Atención médica íntegra a los miembros de la familia en caso de enfermedad.

El objetivo de estas prestaciones es disminuir la alta frecuencia que presenta la mortalidad infantil en los sectores de ingresos bajos, y al mismo tiempo fomentar la salud y vigorizar las generaciones futuras de la Nación. Además, propender a mantener el estado de salud del hogar, a fin de que el activo se encuentre en un ambiente sano. Este hecho hace más eficiente la acción de la Medicina preventiva en su lucha contra las enfermedades infecto-contagiosas.

Las prestaciones de la categoría b) son las siguientes:

- 1) Subsidios de enfermedad, que perciben los activos durante el período de la enfermedad, los cuales suplen a los ingresos que obtienen tales activos como remuneración por los servicios que prestan.
- 2) Subsidios o asignaciones por carga familiar, que se otorgan para incrementar los ingresos del jefe de familia, los cuales se verían relativamente disminuidos con la presencia de un nuevo hijo. La finalidad de estas prestaciones es la de eliminar el temor a «tener hijos», en atención a los gastos que originan. El neo-mal-

thusianismo, en la forma del llamado «birth control», que había logrado imponerse en los últimos decenios, con el consiguiente «envejecimiento» de las poblaciones de algunos países, puede ser contrarrestado con una adecuada política de asignaciones familiares.

Las prestaciones de las categorías a) y b) no sólo son importantes, por el hecho de procurar un aumento real del nivel de vida de los asalariados y sus familias. También lo son porque originan repercusiones de orden sanitario, económico, demográfico y social, especialmente en los países de América Latina, que necesitan incrementar su desarrollo.

Las repercusiones económicas y demográficas, en los países poco desarrollados, tienen relación con sus respectivos programas de industrialización. En efecto, el problema fundamental de estos países es el de propender a su desarrollo económico, en el sentido de aprovechar las riquezas naturales, que se encuentran latentes, porque su actividad productiva sólo se ha orientado hacia el «sector primario». Esto es, a la explotación de los recursos que permitan obtener: a) alimentos; b) materias primas de las industrias extractivas. Por consiguiente, un programa de desarrollo implica la orientación de la actividad productiva hacia la transformación de las materias primas, obtenidas en el sector primario, en bienes de consumo directo. Naturalmente, para esta orientación se requiere una política de inversiones, a fin de disponer de los equipos que sean indispensables.

La aplicación práctica de tal programa requiere, además, que se cuente con suficiente mano de obra apta para tales fines, tanto en calidad como en cantidad.

Ahora bien, como nuestros países se caracterizan por tener una población de baja densidad, parece obvio

que una política de desarrollo económico debe ir aparejada con una política demográfica, que impulse el incremento de la población. Esto es indispensable: a) para acrecentar la fuente proveedora de mano de obra, y b) para ampliar el mercado de consumo interno.

Para la realización de una política demográfica que cumpla con los objetivos indicados, debe contarse con el aporte de los Seguros sociales. Este aporte se lleva a cabo mediante la creación de incentivos que conduzcan a la formación de familias numerosas. Los incentivos son evidentemente las prestaciones familiares, y muy especialmente las asignaciones por carga familiar.

La concesión de las prestaciones familiares tiene un coste equivalente a los gastos que irrogan. Este coste es cubierto por la población trabajadora y los empresarios. Afecta de modo especial a los ingresos de los activos solteros y a los jefes de pequeñas familias. La cobertura de este coste tiene como consecuencia el de ampliar los ingresos destinados al consumo. Por lo tanto, se deduce que el otorgamiento de las prestaciones familiares lleva implícito una redistribución de ingresos que altera la estructura de los bienes que se consumen. Este hecho amplía la esfera de los bienes de consumo directo.

De lo que precede, se infiere que las prestaciones familiares concedidas por los Seguros sociales modernos juegan un papel de primera magnitud en los países poco desarrollados. En consecuencia, su aplicación debe ser impulsada y ampliada en escala nacional.

II.—*Aplicación de las prestaciones familiares en Chile.*

Las prestaciones familiares, que se conceden mientras permanecen activos

los afiliados al Seguro Social, son relativamente recientes en Chile. En cambio, las prestaciones que se otorgan después del fallecimiento del afiliado, como las pensiones de viudedad y orfandad, tienen la misma antigüedad que las Leyes originarias del Seguro Social chileno. Sin embargo, ninguno de los dos tipos de prestaciones que hemos señalado tienen, hasta ahora, un carácter general, como lo vamos a ver:

a) Las prestaciones relativas a la madre y al niño sólo se conceden a la población obrera afiliada a la Caja de Seguro Obrero.

Estas prestaciones fueron creadas como una ampliación a lo dispuesto en la letra c) del artículo 15 de la Ley núm. 4054, que establece la atención profesional a las aseguradas durante el embarazo, parto y puerperio.

Las aseguradas en virtud del Código del Trabajo (año 1925) tienen derecho a un descanso de seis semanas antes y seis semanas después del alumbramiento. Durante este descanso, los patronos pagan un subsidio del 50 por 100 del salario. La Caja contribuye a este pago con cuatro semanas, de manera que son de cargo del patrono las ocho semanas restantes. Además, la Caja paga un subsidio adicional de lactancia hasta, el destete, de un 25 por 100 del salario.

En virtud del artículo 15 citado, se creó el Servicio de Madre y Niño, cuyo primer reglamento fué dictado el 4 de diciembre de 1936. Posteriormente, por Decreto Supremo núm. 308, de mayo de 1937, se dió financiación especial a este Servicio. Esta financiación se hizo permanente en virtud del artículo 2.º de la Ley núm. 6236, de septiembre de 1938, que asignó el 0,50 por 100 de los salarios para ella.

El porcentaje señalado para cubrir los gastos del Servicio de referencia fué modificado por la Ley núm. 9689,

de noviembre de 1950, que lo elevó al 1,50 por 100 de los salarios.

Las prestaciones que concede el Servicio son las siguientes:

- 1) Atención médica completa y pago de subsidio para el asegurado en caso de enfermedad.
- 2) Atención médica especial en caso de embarazo, parto y puerperio.
- 3) Atención y control médico completo del niño hasta los dos años de edad.
- 4) Auxilio especial de lactancia, cuando se haya recibido subsidio maternal y se comprueba que la madre amamanta a su hijo.
- 5) Alimentación artificial del niño.

Asignación familiar.

La asignación por cargas familiares es una prestación que se concede por Ley a los empleados particulares, a los de la Administración del Estado Civil y Militar, a los de las Municipalidades y a los obreros agrícolas. Además, el beneficio de asignación familiar está incorporado en los contratos de trabajo del resto de la población obrera, industrial, minera, comercial, etcétera.

a) *Asignaciones familiares para empleados particulares.*—Esta prestación fué establecida por la Ley núm. 6020, de febrero de 1937, para los empleados particulares. Se concede una suma de dinero por carga familiar, cualquiera que sea el número. Se entiende por carga a la esposa, a los hijos y a la madre viuda. Dicha suma se determina anualmente dividiendo el total de ingresos para este objeto por el número de cargas declaradas.

Este mecanismo para determinar el importe de la asignación indica que el régimen financiero que cubre esta prestación es el de reparto simple.

Para financiar la prestación, la Ley establece cotizaciones tanto para el

empleado como para el empleador, que primitivamente fueron del 2 por 100 para cada uno de ellos. Posteriormente, la Ley núm. 6020 fué modificada, y en la actualidad se encuentra vigente la núm. 7295, que establece un mecanismo especial que determina la cotización del empleador. En los últimos años, esta cotización ha sido de 19,33 por 100 del sueldo, para el empleador, y del 2 por 100, para el empleado.

b) *Asignación familiar para empleados públicos.*—El personal dependiente de la Administración del Estado, tanto civil como de las Fuerzas Armadas, percibe asignaciones familiares.

El coste de ellas está a cargo fiscal en su totalidad.

c) *Asignaciones familiares para obreros agrícolas.*—La Ley 8811, de julio de 1947, estableció este beneficio a favor de los obreros agrícolas. El coste de la prestación está a cargo del empleador, quien debe destinar a este fin el 7 por 100 de los jornales que pague en su explotación. En 1950, los salarios agrícolas totales en efectivo fueron 1.200 millones de pesos; en consecuencia, el pago total del beneficio ascendió a 84 millones de pesos.

Proyecto de reforma.

Los Seguros sociales chilenos estuvieron a la vanguardia durante muchos años, pero sus disposiciones orgánicas permanecieron estructuralmente sin grandes alteraciones, por lo que no se ajustaban a las nuevas orientaciones en materia de Seguridad Social. Este hecho ha dado lugar a la convicción de que es necesaria una reforma substancial de toda la legislación de Seguros sociales, para ponerla a tono con las modernas concepciones de la Seguridad Social.

En la actualidad, aquella convicción se ha concretado en las reformas de las Leyes 4054 y 4055, y del Decreto con Fuerza de Ley núm. 851, reformas que ya han sido aprobadas por el H. Congreso Nacional, y que ahora son Leyes de la República.

Las reformas mencionadas, relativas a los asegurados obreros y empleados particulares, contienen varios aspectos que conviene poner de relieve:

1.º El régimen financiero es el de reparto. La adopción de este régimen ha sido más conveniente para facilitar la tarea de mantener el poder adquisitivo de las pensiones, mediante el reajuste periódico de éstas, en concordancia con las variaciones de los sueldos determinados por el proceso de inflación y la consiguiente desvalorización de la moneda.

2.º En el caso de la reforma de la Ley 4054, el Seguro se amplía a los familiares. En consecuencia, el campo de aplicación se extiende de un millón de asegurados a tres, aproximadamente.

Además, la atención médica del niño, que las Leyes vigentes limitaban hasta la edad de dos años, se amplía hasta la edad adulta.

3.º La esfera de acción de los Seguros sociales será mucho mayor, y su organización técnica, más perfecta, por cuanto se crea un solo servicio nacional de salud, en el que el Seguro de Enfermedad absorbe los servicios de Beneficencia y los de Higiene Pública.

4.º La reforma de la Ley de Seguro Obrero (Ley 4054) estableció un subsidio de maternidad equivalente al promedio del salario diario, sobre el cual la beneficiaria ha pagado cotizaciones en los últimos cuatro meses. El pago de este subsidio se hará durante el período de reposo, de seis semanas antes y seis después del parto. A partir de la séptima semana, y

mientras amamanten a su hijo, las aseguradas recibirán alimentos suplementarios o un subsidio en dinero, equivalente al 25 por 100 del promedio del salario diario ya definido.

Las pensiones de huérfanos son iguales al 20 por 100 del salario medio general mensual, y se otorgan hasta la edad de quince años, prorrogable hasta los dieciocho, si el pensionado es estudiante. Las pensiones de viudas, un 40 por 100 del salario base mensual.

Los proyectos de reforma, en consecuencia, se ajustan al nuevo espíritu que anima las concepciones modernas de la Seguridad Social.

FRANCISCO IPIÑA Y GONDRA: *Campo de aplicación del Seguro Social y el privado: sus límites.*—INFORMACIONES SOCIALES.—Lima, septiembre de 1953.

En un extenso trabajo, el autor aborda el planteamiento y solución de los límites del Seguro Social y el privado, comenzando por considerar que el antiguo y tradicional Seguro Social va quedando poco a poco anticuado y estrecho. A partir de la posguerra de 1945, y aun unos años antes, todos los esfuerzos de estadistas y sociólogos han ido encaminados, no sólo para ampliar el campo de aplicación obligatorio, sino orientando sus organizaciones técnico-administrativas hacia una concepción de Seguro de tipo nacional, en el que se integran todos los riesgos que pueden amenazar la tranquilidad o seguridad económica del trabajador, y aun del simple ciudadano.

No debe quedar, pues, persona alguna al margen de esta moderna organización del Seguro Social, porque, por muy elevado que se encuentre,

siempre existe la posibilidad de una desgracia, y es evidente que la miseria o infortunio de cada componente de la sociedad perjudica y repercute en la vida social de los demás.

El actual Presidente de los Estados Unidos exponía un cierto paralelismo de esta idea con el mundo internacional en uno de sus primeros discursos, cuando abogaba con tanto calor por la solidaridad internacional, «pues el empobrecimiento de cualquier unidad política en el mundo significa un peligro para el bienestar de los demás pueblos».

Los antiguos Seguros sociales obligatorios, sin embargo, continúan siendo la base y núcleo fundamental de la nueva Seguridad Social, completada hoy en día con otros servicios públicos y asistenciales. Sigue siendo, al menos hasta ahora, el medio más importante y eficaz. El paso de la denominación de los Seguros sociales al de Seguridad Social se traduce por la extensión del campo de aplicación de los riesgos y servicios que se cubren y por la determinación de la calidad, y aun cantidad, de la protección, en función de la necesidad efectiva o aproximada.

La Seguridad Social constituye un conjunto de Seguros, subsidios y servicios públicos que tienen por objeto ayudar al económicamente débil, garantizando una estabilidad económica a todas las clases de la sociedad, en excepción, contra los riesgos llamados sociales.

La creciente intervención estatal en la protección del trabajador hace evolucionar toda esta organización hacia la creación de servicios públicos, perdiendo, por tanto, el carácter de Seguro para acercarse más a una institución asistencial, aunque sin confundírsela con ella, debido, principalmente, a la participación económica del asegurado en su financiación por me-

dio de cuotas, y a su intervención directa y eficaz en su administración a través de sus órganos de gestión.

Esto trae consigo una evolución en los sistemas de su financiamiento, ya que de las cotizaciones voluntarias se ha pasado al Seguro obligatorio, subvencionado en mayor o menor proporción por el Estado, y, modernamente, a través de los «impuestos», bien sea en bloque o no especificado, dedicando para ello determinadas imposiciones a esta finalidad, o simplemente incluyendo una participación de los presupuestos del Estado en las necesidades y pagos de la Seguridad Social.

La novedad con que se nos presenta la Seguridad Social de la posguerra, en comparación con los anteriores regímenes de Seguros sociales, consiste en su integración de la totalidad o casi totalidad de la población, lo que pone a actuarios y economistas frente a nuevos problemas que conciernen, principalmente, a la relación entre la Seguridad Social y la economía nacional del país.

Vemos, pues, que la Seguridad Social viene a ser uno de los medios modernos más eficaces para resolver la llamada «cuestión social». En efecto, se basa en el principio de la justicia social, en el deber de toda sociedad organizada de garantizar a sus componentes la protección de su salud, y el remedio contra los riesgos económicos que se presenten en su vida de trabajo.

Por el crecimiento y extensión que la Seguridad Social está adquiriendo, supone un problema social de tal importancia, que hace pensar muy seriamente a economistas y sociólogos en el sentido y análisis de los posibles contornos y límites entre los cuales debe moverse y quedar encerrado. De lo contrario, dada la tendencia estatista de la sociedad moderna, ha de ir

cada vez aumentando y creciendo sus actividades, invadiendo toda clase de campos, no sólo el económico-social, que le es propio, sino otros que le son ajenos, como el de la enseñanza, el de la moral (costumbres), el político-religioso, etc., bien directa o indirectamente, ejerciendo una influencia tan completa sobre toda la vida de los ciudadanos, que, si no ponemos remedios adecuados y anticipados, forzosamente puede desembocar en un concepto socialista del Estado, ya que, en último término, esta superseguridad social así concebida únicamente puede ser regida, gobernada y mantenida por el propio Estado, invadiendo campos que no le corresponden.

De acuerdo con nuestro criterio, entendemos que únicamente deben ser organizados y cubiertos por la Seguridad Social oficial aquellos riesgos y servicios que los ciudadanos no están en condiciones de poder cubrir privadamente; es decir, sin el auxilio e intervención del Estado, a través de los órganos de la Seguridad Social.

Según Jordana de Pozas, «la Seguridad Social mira a asegurar el bienestar de la población, garantizando el trabajo con una retribución suficiente, garantizando, asimismo, la sustitución del salario, cuando éste falte por cualquier motivo, y removiendo o impidiendo otras causas de miseria o de malestar, tales como la vivienda, la enfermedad, la agravación que representan las familias numerosas para el jefe de ella, para el que aporta los medios económicos de que tienen que vivir». Dentro de este concepto general de Seguridad Social, compendia Jordana de Pozas, según la terminología española:

- a) La Beneficencia.
- b) La Sanidad.
- c) La Vivienda.
- d) Política del empleo; y
- e) Los Seguros sociales.

Nos parece que este concepto resulta excesivamente amplio, y que, de admitirlo, incluiríamos en él, por lo que se refiere a España, todo el contenido del actual Ministerio de Trabajo, y aun de otros Ministerios, absorbiendo, por consiguiente, la política social íntegra del Estado. De esta manera, intentamos decir tanto con la denominación de «Seguridad Social», que no llegamos a decir nada más que un simple deseo, un ideal, un programa.

Si nos dejamos llevar de este criterio inflacionista, llegaremos al extremo de considerar todo acto humano como directa o indirectamente afectado de un concepto o idea de lo social y, por consiguiente, de seguridad del mismo, incluido, por tanto, en la SEGURIDAD SOCIAL, con mayúsculas.

Toda la actividad propia de una nación, con este criterio, podría quedar incluida, pero para dar eficacia a su labor y organizar su desenvolvimiento, conviene, y hasta se necesita, concretar y limitar más lo que debe entenderse por Seguridad Social y su forma más práctica de llevarlo a término.

A nuestro modo de ver, esta idea cubre solamente un riesgo económico, o sea, que de una u otra manera sea valorable en la moneda nacional de cada país, pero sin que de ninguna forma le pueda competir siempre, y exclusivamente, al organismo enclavado en la Seguridad Social el velar y promover oficialmente una lucha contra las causas que motivan estos riesgos en actividad. Sin embargo, puede y debe cooperar y colaborar con el organismo del Estado encargado para ello: así, con la Dirección General de Sanidad, para combatir epidemias o campañas médicas en defensa de la salud (lucha antituberculosa, anticancerosa, antivenérea, etc.); con el Ministerio de Obras Públicas, para finan-

ciar determinadas inversiones en grandes obras nacionales, para combatir o reajustar el paro obrero involuntario, para intentar resolver el problema de la vivienda, de acuerdo con el organismo oficial encargado por el Estado para este menester; la misma campaña de prevención de accidentes del trabajo no está muy claro que le corresponda exclusivamente, aun cuando sí debe colaborar en ella; etc.

Es decir, que a la Seguridad Social le compete preferentemente la responsabilidad del riesgo económico y, como extensión, la organización de algunos servicios públicos para uso y utilidad de aquellos ciudadanos que lo necesiten, principalmente, en caso de enfermedad. Tampoco podremos incluir nunca en la Seguridad Social el servicio educacional, ni el económico-laboral, entre otros.

También está un poco en litigio la idea seguida por la mayoría de las naciones, que exigen para la afiliación en los organismos de Seguridad Social la calidad de trabajador, frente al criterio, de muy pocos países, del Seguro nacional. Parece lógico exigir esta característica, ya que cada vez es menor el número de personas que no viven de un trabajo, salvo los pensionistas y pasivos, y aquellas otras que pueden convivir con los asegurados trabajadores, las que, en determinadas circunstancias, deben, igualmente, quedar incluidas, al menos, en el Seguro de Enfermedad, si no tienen otros medios de fortuna que les haga económicamente independientes.

Tal vez parezca que tratamos demasiado ampliamente estos conceptos elementales, pero que son fundamentales y como los cimientos sobre los que ha de elevarse el edificio de la Seguridad Social, lo que entendemos es necesario, ya que una vez conseguido definirla y encuadrar su campo de actividad, lograremos por extensión, de

una manera clara y concreta, el campo de actividades que le corresponde al Seguro privado.

Pero antes hemos de tratar, aunque sea brevemente, de lo concerniente al mutualismo privado y voluntario, como formando parte integrante de la Previsión Social privada, conjugándose su campo de acción con el Seguro privado, y organizándose ambos de forma que su desenvolvimiento no perjudique, sino que complemente las acciones recíprocas de ambas instituciones aseguradoras.

El mutualismo español está desarrollándose con tal rapidez e intensidad, que bien merece alguna atención y preocupación en este trabajo. La Ley de diciembre de 1941 y el Reglamento para su aplicación, de junio de 1943, han dado cauce legal a su desenvolvimiento en España; sin embargo, bien merece distinguir, dentro de este movimiento económico social, entre el mutualismo libre o voluntario y el laboral u obligatorio. Este último, aun reuniendo algunas de las características de aquél, difiere esencialmente, ya que de hecho se trata de verdaderas Cajas profesionales de Seguros sociales, pero que en España funcionan, al menos hasta ahora, sin la debida protección legislativa, ya que la Ley general de Mutualidades, de 1941, no es la que mejor las define y regula.

El verdadero mutualismo al que nos referimos es al tradicional que siempre ha existido en España, pero que en estos últimos años ha experimentado un gran incremento. En él también incluimos a las numerosas y poderosas Mutualidades que con tanto éxito funcionan en todos los Ministerios y Organismos públicos, para complementar la previsión oficial de los funcionarios públicos en las llamadas Clases Pasivas del Estado.

Estos diez años de experiencia mu-

tualista, vivida con tanta intensidad, han ido acumulando enseñanzas suficientes para realizar un estudio profundo y hasta una revisión de los preceptos legales actualmente en vigor a través de estas experiencias. Y, sobre todo, habrá que volver a considerar y definir el verdadero sentido social de estas Mutualidades sobre aquellas en las que predomina una finalidad de tipo económico, que ya por ello las desnaturaliza y convierte en entidades de tipo lucrativo o mercantil.

Todas las ventajas, privilegios y beneficios fiscales que la legislación les concede o pueda concederles el día de mañana, únicamente deben tener aplicación a las Mutualidades de tipo social.

Actualmente existe un confusiónismo entre ambos tipos de Mutualidades que la vigente legislación únicamente distingue por la denominación absurda de «prima fija» las de tipo mercantil; de serlo efectivamente, no les va muy bien el distintivo de Mutualidad, ya que, en último término, también podemos considerar el principio de Mutualidad de asegurados en las Compañías mercantiles de Seguros.

Entre otros problemas que se les presentan al mutualismo libre o puro y al de «prima fija», existe uno que tal vez pueda considerarse vital, y es el referente al de los plenos y reaseguro. No existiendo de hecho el «reaseguro» entre Mutualidades, han de acudir éstas a las Compañías mercantiles, facilitándose así indirectamente la difusión del mutualismo español y dando plena garantía a la cobertura de los riesgos protegidos por el Seguro de Mutualidades.

Tal vez por este camino del mutualismo más o menos social se le escapen al Estado un buen montón de pesetas en concepto de «impuestos», que hubieran ingresado en sus arcas

de haber canalizado sus Seguros a través del Seguro mercantil. Evidentemente que el mutualismo social tiene perfecto derecho a toda clase de protección y desgravaciones tributarias, pero el mutualismo económico, no.

* * *

Para tratar de definir los límites del Seguro Social, antes hemos de convenir en los principios y concepción que tenemos sobre la organización política del Estado. Dentro de la orientación moderna por la que camina el mundo de hoy, sin darnos cuenta, avanzamos en la práctica hacia un «socialismo de Estado», y a él le vamos concediendo poco a poco toda clase de poderes y prerrogativas.

La iniciativa privada es el polo opuesto de la teoría socialista, que únicamente admite la iniciativa y empresa de carácter estatal.

Siendo la organización de la producción una función de interés nacional, y el empresario responsable de su dirección ante el Estado (según el Fuero del Trabajo de los españoles), de hecho se convierte la iniciativa, a su vez, en la antítesis de la teoría liberal, que excluye toda ingerencia estatal en los factores inherentes a la producción.

Por lo tanto, no podía faltar en el Fuero del Trabajo la declaración que determina que el Estado no será empresario sino cuando falte la iniciativa privada o lo exijan los intereses superiores de la nación, y la que reconoce a la iniciativa privada como fuente fecunda en la vida económica de la nación.

Estas declaraciones vienen a cerrar el marco señalado en el Fuero del Trabajo para el campo de la previsión oficial o estatal, en forma que

no deja lugar a dudas, y no tendríamos necesidad de hacer por nuestra parte consideración alguna si no fuese tema éste tan debatido universalmente, presentando al Seguro Social en competencia y oposición con el Seguro privado, cuando el ejercicio de uno y otro es perfectamente conciliable, por completarse ambos y cubrir las exigencias del bien general y particular, según estamos examinando.

Las principales características del Seguro Social oficial o estatal son:

- 1.ª Obligatoriedad y extensión del campo de su aplicación, tendiendo como límite (ya alcanzado en algunos países) al Seguro Nacional.
- 2.ª Que cubra una necesidad pública.
- 3.ª Que garantice riesgos y servicios sociales, reuniendo para ser beneficiarios las condiciones marcadas en la Ley.
- 4.ª Que estos riesgos y servicios sean preferentemente de tipo económico o, al menos, valorables económicamente.
- 5.ª Que la cobertura indemnizable no exceda, en su cuantía, de la precisa para cubrir las necesidades elementales y esenciales del asegurado y su familia.
- 6.ª Como consecuencia del apartado primero, que no practique la selección de riesgos.
- 7.ª Que no precise la práctica del Reaseguro internacional, aun cuando sostenga relaciones con otros países, para salvaguardar la reciprocidad de derechos de los emigrantes que van de un país a otro.
- 8.ª Que la administración del Seguro suponga el mínimo coste posible a la institución estatal o parastatal encargada de su gestión, que no persigue lucro de ninguna clase.
- 9.ª Que las versiones de sus fondos sociales se hagan teniendo en cuenta las necesidades de la econo-

mía nacional y la orientación social propia de esta previsión oficial.

El Seguro Social familiar se encuentra situado dentro de la órbita de la política social básica de todo Estado bien organizado, que en su función paternalista y social ejerce su acción tutelar en todos los ciudadanos por razones de los riesgos inherentes a su calidad de trabajador.

En cuanto al Seguro privado, las características que principalmente le distinguen son:

1.ª La libre estipulación o contratación de todos los riesgos previsibles.

2.ª La categoría de riesgos patrimoniales y los de la vida humana, en cuanto sobrepasen éstos la protección social tutelar específica de la previsión propia de la Seguridad Social.

3.ª La práctica de la selección de riesgos, necesariamente individualizada.

4.ª Necesaria aplicación de la técnica del Reaseguro internacional.

5.ª La obtención de un legítimo beneficio industrial.

6.ª En el Seguro privado, todos pueden ser beneficiarios, según su conveniencia, libremente apreciada por su voluntad.

La libre contratación, condición básica del Seguro privado, permite realizar la selección de riesgos—re-
husando o prestando su garantía—
con arreglo a las peculiaridades del riesgo en sí, subjetivamente considerado, en la cuantía que le consientan sus posibilidades técnico-financieras, en oposición al Seguro Social, en el que se establece la ecuación fundamental del Seguro, al considerar los valores de percepción de prima y servicio probable de prestaciones, no en forma aislada, sino colectiva; los fuertes pagan por los débiles; los

«buenos» riesgos compensan los «malos».

De acuerdo con el Fuero del Trabajo, en otro de cuyos puntos básicos (recogiendo el espíritu de las sabias orientaciones contenidas en el título «Función supletiva del Estado») hace la Encíclica «Quadragesésimo Anno», declara: «El Estado reconoce la iniciativa privada como fuente fecunda de la vida económica de la Nación», únicamente sería admisible el acceso del Estado en el campo reservado al Seguro privado, en el caso de que faltare aquélla, creándose así la necesidad pública, aun cuando ésta no proviniese de satisfacer la garantía de un riesgo genuinamente social.

A su vez, el Seguro privado puede llegar, y lo ha realizado, a contratar Seguros sobre riesgos genuinamente sociales de tipo estatal (si bien lo hará dentro de las normas mercantiles), supliendo al Estado cuando éste haya hecho dejación de sus obligaciones sociales. Pero en ninguno de los casos se habrá producido invasión del campo de acción reservado a cada Seguro, sino que se habrá realizado un beneficio social, sin lesión de interés alguno, al actuar recíprocamente en función supletiva.

Por lo que llevamos expuesto, podemos observar que las características son perfectamente definidas y complementarias en el Seguro Social y el Seguro privado.

«La sociedad, para vivir en plena normalidad, necesita que todos los individuos tengan cubiertos sus riesgos. Este es uno de los aspectos fundamentales de la plenitud del orden social que puede hacer feliz a un pueblo. Todos necesitan del Seguro, y esta necesidad bien puede ser llamada necesidad social. Al satisfacerla, las instituciones del Seguro privado tienen y realizan una función

social. Y las entidades de Seguros sociales realizan esa función como un servicio social. Pero unas y otras, cada una a su modo, realizan una misión equivalente y tienen la misma esencia, aunque con encarnaciones de naturaleza distinta, pero siendo el privado una industria y el social un servicio.» (Inocencio Jiménez.)

Tratando de este tema, afirma Ramela que el Seguro Social tiene por fin el bienestar general del pueblo, en tanto que el privado, el interés particular del asegurado y de la Compañía.

Y sobre la diferencia de ambos Seguros en general, y como fenómeno de masa, dice Inocencio Jiménez: «El primero es para las clases acomodadas, y el segundo para las clases asalariadas; en las operaciones del primero no hay más límite que el impuesto por la prudencia de las normas técnicas del mismo, y cuanto mayor sea la cantidad o la renta asegurada, mejor; en las operaciones del segundo, ni la cantidad ni la renta puede pasar de un límite modesto, fijado por los textos legales y calculado como el mínimo para satisfacer necesidades vitales.»

Sin embargo, Inocencio Jiménez manifiesta su inquietud sobre las siguientes posibilidades:

Primera. La de que el fomento de los Seguros sociales ocasione algún detrimento al Seguro privado; y

Segunda. Que el fortalecimiento de aquéllos sea una preparación de lo que se ha llamado la nacionalización del Seguro.

La realidad ha venido a demostrar que así como la nacionalización del Seguro es una consecuencia ajena al Seguro Social, en cambio, parece evidente el notorio prejuicio ocasionado al Seguro privado por el progresivo desarrollo del Seguro Social moderno. Resulta ya histórica la frase de

Manes de que el Seguro privado ha dado un avance enorme desde la implantación de las Leyes sociales del Seguro. En el seguro sobre la vida humana, la interesante faceta del Seguro popular o de grupos ha desaparecido en la práctica, y el Seguro modesto hay que buscarlo en las que el Seguro Social está menos desarrollado por las dificultades que en todas partes presenta el campo para la difusión y desarrollo de la Seguridad Social.

Como consecuencia y conclusión de este ensayo sobre el Seguro Social y el privado, llegamos a concretar de la siguiente manera la panorámica correspondiente a las relaciones entre las actuaciones económico-sociales de ambos Seguros:

1.º Conveniencia de utilizar las actividades de ambos Seguros, «el privado y el social», para conseguir un estímulo en su desenvolvimiento y desarrollo, garantizándose así el máximo rendimiento en la gestión y organización de los servicios sociales y en la cobertura de los riesgos que perturban el normal y libre desenvolvimiento de la vida del trabajador en las relaciones humanas.

2.º Considerando que la finalidad de la Seguridad Social no es la socialización de sus medios, sino el conseguir sus beneficios resultados con el mínimo esfuerzo para la economía nacional, se hace necesaria esta colaboración complementaria del Seguro privado.

3.º Dada la obligación del Estado de proveer las necesidades del bien común, o sea, de todos los ciudadanos, y considerando que la organización, gestión y administración de la Seguridad Social supone a la Administración pública cuantiosos desembolsos y desgravaciones tributarias de todo orden, es razonable y justo que en los Seguros y Servicios sociales

tengan aplicación preferente, y aun exclusiva, aquellas capas sociales más modestas de la sociedad.

4.º Aun en el supuesto de considerarse la máxima amplitud en su campo de aplicación, o sea, el Seguro Nacional, que abarca a todos los ciudadanos de un país, es universalmente conocido el principio de la limitación de estos Seguros y Servicios, dentro de los márgenes propios de las necesidades vitales o mínimas de sus beneficiarios, considerando a estos efectos los de un ciudadano de tipo medio o normal, y facilitando así la actuación a las Entidades de Seguro y sanitarias de libre y privativo ejercicio en función complementaria con los organismos de la Seguridad Social. No hay que olvidar que estas entidades privadas ayudan y cooperan, mediante la aportación de sus impuestos y tributos, a la vida hacendística del Estado, e indirectamente a equilibrar y mejorar las subvenciones estatales de la Seguridad Social.

Un criterio diferente al expuesto entendemos sería orientar las funciones del Estado hacia un socialismo estatal, lo que es impropio, e iría en contra de los fundamentos políticos y religiosos de un Estado cristiano, por muy avanzado que se situara en materia social.

Conviene recordar en estos momentos la sabia advertencia que recientemente nos ha hecho Pío XII sobre la deshumanización de los medios empleados por la Seguridad Social; es la despersonalización que se observa en todas estas grandes instituciones sociales, en que cada asegurado y beneficiario solamente significa un número más en las estadísticas de pagos y servicios prestados por las mismas.

Consideramos como un deber de todos los que colaboramos con nues-

tro esfuerzo personal en esta clase de actividades el infundir a nuestro trabajo un espíritu tal de bondad y amor a nuestros semejantes, que lleguemos a humanizarlo, convirtiéndonos en apóstoles sociales y caldeando con un sincero amor cristiano estas relaciones, siempre demasiado frías y secas, de una Seguridad Social oficial y estatal.

DELIA ALVARADO: *Legislación de enfermería en el Perú.*—BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. Washington, septiembre 1953.

La autora, Jefe de la Sección de Enfermería y Obstetricia de la Dirección General de Asistencia Social del Perú, empieza su artículo resumiendo la historia de la legislación de enfermería en el país.

«En los primeros años del siglo actual—dice—se vió la necesidad de tener escuelas de entrenamiento para preparar personal para los hospitales, pues el número de monjas de la Caridad no resultaba suficiente para atender a los enfermos.

En vista de ello, se resolvió ampliar las enfermeras, y en 1907 se creó la primera escuela, llamándola «Casa de Salud». Esta fué transferida a una entidad angloamericana, siendo dirigida, hasta 1952, por enfermeras americanas. Actualmente la dirigen dos enfermeras peruanas, y cuenta con un moderno local en San Isidro.

En 1915, la Sociedad de Beneficencia Pública, de Lima, creó una escuela mixta de enfermeros. Actualmente, ésta cuenta con un local moderno que reúne todo el *confort* necesario para los numerosos alumnos.

Posteriormente (1931, 1939 y 1940) se fueron creando varias escuelas

más, pero se vió que éstas carecían de unidad en la enseñanza, difiriendo unas de otras en preparación técnica, por lo que el Supremo Gobierno, por intermedio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, creó, en enero de 1947, el Comité Permanente de Control de Escuelas de Enfermería, después de nueve meses de trabajo de una Comisión provisional que preparó el proyecto de los Estatutos, que puede sintetizarse en dos partes:

Una, que se refiere al control de las escuelas, las condiciones para el ingreso en ellas, las obligaciones de las escuelas para con las alumnas y los planes y programas de estudio y bases deontológicas. Otra parte trata del control del ejercicio de la profesión.

De acuerdo con las disposiciones vigentes, el Comité ha estudiado la situación de enfermería en el Perú y ha colaborado con las directoras de las escuelas para la unificación de cursos. También estableció un examen general para todas las alumnas al completar el tercer año de estudios.

Una Comisión estudió el aspecto económico de las escuelas para establecer un presupuesto.

En colaboración con el Departamento de Selección y Entrenamiento de Personal, se han organizado clases y cursos para enfermeras graduadas.

Los fines inmediatos son: a) la unificación y ampliación del contenido de los cursos en las siete escuelas de enfermería reconocidas oficialmente en la actualidad; b) la organización en el Perú de estudios posgraduados para enfermeras; c) proyecto de Decreto de revalidación de títulos y otorgamientos de diploma único; registro de enfermeras en el Ministerio; d) fomento de los estudios en interés del Cuerpo médico y del público en general para mejorar el servicio de

enfermería; e) estudio de los Reglamentos de cada escuela.

La Sección de Enfermería de la División de Hospitales del Ministerio de Salud Pública, creada en septiembre de 1951, ha realizado las siguientes actividades: 1) censo de enfermería en el país; 2) labores de Secretaría del Comité Permanente de Control de Escuelas de Enfermería; 3) ayuda en el registro de enfermeras; 4) atención a las enfermeras en sus labores y problemas profesionales; 5) colocación de las enfermeras en los puestos vacantes del Ministerio y diferentes centros asistenciales; 6) correspondencia con otros organismos internacionales e intercambios de ideas sobre los problemas profesionales en enfermería con las consultoras de enfermería de los organismos internacionales que trabajan en colaboración con el Gobierno peruano; 7) colaboración en las reuniones de enfermeras, conferencias, Seminarios y cursillos relativos a la profesión.

SOFÍA PINCHEIRA DE EHRENBURG: *Preparación de las enfermeras en el campo de la salud pública en Chile, con especial referencia a la organización de cursos posgraduados.*—BOLETÍN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. — Washington, septiembre 1953.

La autora, Enfermera asesora de la Inspección General del Servicio Nacional de Salubridad, de Chile, empieza su artículo afirmando que la Sanidad, en el concepto moderno, constituye fundamentalmente un trabajo educativo. Este concepto—dice—no podrá ser una excepción en Chile, y por eso la Dirección General de Sanidad auspició, en 1927, la creación de una Escuela de Enfermeras

Sanitarias, cuyas primeras graduadas se incorporaron el año siguiente a este servicio. Sin embargo, su participación efectiva en los programas de salud pública se inició en 1943 al crearse la Unidad Sanitaria de Quinta Normal, en cumplimiento de Leyes de la República, para proteger y fomentar la salud de los habitantes del país.

La preparación de las enfermeras en el campo de la sanidad pública ha pasado en Chile por diversas etapas, hasta llegar al plan nacional de enfermería integral actualmente en vigor.

Hasta el año 1927, la preparación de las enfermeras, o sea, el plan de estudios, tomaba en cuenta exclusivamente el campo curativo de acuerdo con el criterio que prevalecía entonces de preocuparse del enfermo como caso clínico, descuidando en consecuencia el aspecto preventivo. Su duración era de tres años.

En el año 1927 se produjo una reacción contra este criterio exclusivista, y se creó el primer curso de enfermería sanitaria bajo los auspicios de la Universidad de Chile, completándose el programa de estudios en sus dos aspectos: curativo y preventivo. Este último curso durará un año.

La necesidad de contar con un personal preparado en los conceptos fundamentales de protección a la salud, prevención de las enfermedades y educación sanitaria, de acuerdo con las nuevas normas en el campo de la Sanidad, determinó la revisión de los programas de estudios a que hemos hecho referencia, labor que se entregó a la responsabilidad de una Comisión de técnicos formada por directoras de las escuelas de enfermería y bajo las auspicios de la Asociación Nacional de Enfermeras de Chile, a fin de incorporar los conceptos

preventivos, sociales y de sanidad en el curso básico de las escuelas de enfermería.

Al establecer el nuevo plan de estudios, la Comisión señalaba que Chile es un país con una organización de Sanidad centralizada, controlada por el Estado, y con una tendencia franca a la Medicina preventiva social; pero el bajo nivel de sanidad y la ignorancia no han permitido un progreso rápido. Existe entonces una necesidad definida de que los servicios de enfermería cumplan una tarea de enlace entre la colectividad y los organismos creados para velar por la salud pública. Desde este punto de vista, la enfermera que mejor llenará esta función es aquella capaz de contribuir, no sólo a la Medicina curativa, sino a la Medicina social y preventiva, tanto en el hospital como en el hogar. Aquella que, desde su papel de educadora sanitaria e intérprete de los servicios nacionales y particulares de sanidad, sepa contribuir a elevar el nivel de la salud física y mental de la colectividad y a destruir las fuerzas de la ignorancia, del temor y de la indiferencia, que impiden un avance efectivo.

La Comisión estimó que, repartiendo el tiempo de mejor forma, era posible agregar los ramos de enfermería sanitaria al curso básico de tres años, y que, por lo tanto, este plan de estudios podía desarrollarse en treinta y nueve meses, siendo aprobado por la Facultad de Medicina.

Consecuentemente con estos objetivos, los programas y los métodos de las escuelas de enfermería se han orientado de acuerdo con las siguientes normas:

El programa de estudios tiende a dotar a las alumnas de sólidos conocimientos científicos, sociales, de sanidad y enfermería, sobre los cuales se puede basar cualquier especializa-

ción de enfermería al nivel de posgraduado.

La realización de este programa exige la superación de la labor docente, en especial en lo que se relaciona con el campo de la salud pública, conocimiento indispensable para la realización del mismo.

A continuación, la autora opina que, en términos generales, la práctica de las alumnas se hace de acuerdo con un programa de observación, un programa de orientación y un programa de experiencia práctica supervisada.

En relación con estos programas, funcionan clínicas que son atendidas por médicos, enfermeros y personal auxiliar en los centros de Sanidad. Estos centros mantienen diversos servicios sociales y de recreación, contacto con organizaciones privadas y públicas de asistencia social que ayudan a las alumnas a familiarizarse con los recursos de la comunidad. Su experiencia incluye, además: programas de inmunización, organización de la comunidad, clases, clubs, oportunidad de familiarizarse con el trabajo en equipo de los diversos grupos que participan en el programa y de trabajar intensamente con algunas familias, a fin de:

1) demostrar y practicar procedimientos de enfermería y tratamientos prescritos por el médico;

2) adquirir experiencia en los programas de trabajo y otras actividades desarrolladas por la Institución;

3) familiarizarse con el uso y manejo de fichas, informes, referencias, etcétera;

4) aprender a organizar el trabajo diario;

5) planear la enseñanza individual y en grupos;

6) utilizar los recursos existentes en la colectividad;

7) trabajar bajo supervisión constructiva.

Además de esa preparación, sigue diciendo la autora, existe actualmente un curso suplementario de un año en enfermería sanitaria, para dar la oportunidad de completar sus estudios a las que ingresaron de las escuelas de enfermeras antes de 1951. Este continuará por algunos años más, pues hasta 1951, de las 1.521 graduadas, sólo 349 se valieron de esta oportunidad. Con la integración de los aspectos sociales, preventivos y de salud en el curso básico, el suplementario ya no será necesario. Se estudia actualmente la posibilidad de establecer un curso posgraduado para la formación de los profesionales en el ramo de la sanidad pública, que deben especializarse en la docencia, administración y supervisión. Se han hecho algunos ensayos que han demostrado la necesidad de establecer un programa permanente, el cual debe ser incorporado al plan de la Universidad y dirigido por una enfermera competente, con el número de colaboradoras que sea necesario. Para este efecto, debe crearse en la Universidad un Departamento o División de Enfermería, que estudie el contenido de los programas, establezca las normas que se estimen necesarias en cuanto a requisitos de admisión, selección de las alumnas, etc., y obtengan las debidas facilidades para el funcionamiento de los cursos, material de enseñanza y campo de práctica, manteniendo la coordinación necesaria con otras escuelas universitarias para la mejor integración del programa, hospitales, centros de sanidad, etc.

Un aspecto importante para la debida organización de este programa es el estudio del coste, considerando: a) la atención individual de las estudiantes durante su experiencia práctica; b) la preparación del profesora-

rado, que debe representar una variedad de especialidades; c) el mayor coste de un programa, que se inicia con un número limitado de estudiantes; d) el tiempo necesario para su organización y planeamiento, de acuerdo con los intereses del alumnado y de la profesión; e) las facilidades educacionales, incluyendo material de enseñanza, equipo, etc.; f) las facilidades de práctica y coste de la supervigilancia del trabajo; g) coste de otros servicios profesionales relaciona-

dos con el plan de estudios; h) coste de actividades derivadas del programa de estudios, como seminarios, institutos, comités, etc.

Es necesario también—termina diciendo la autora—considerar la calidad del profesorado, que es fundamental para realizar con éxito los cursos posgraduados, siendo indispensable establecer becas para estudios especiales en el Extranjero, mientras el país no cuente con suficiente personal capacitado de enfermeras.

DE OTROS PAISES

DIRECTOR H. LIEBLING: *Importancia económica del Seguro de Pensiones.* SCHRIFTENREIHE DES INSTITUTE FÜR VERSICHERUNGSWISSENSCHAFT AN DER UNIVERSITÄT KÖLN. — Cuaderno número 4. Colonia, 1950.

La revista en que el autor publica el artículo examinado está editada por el Instituto Científico de Seguro de la Universidad de Colonia.

Después de referirse a los antecedentes del Seguro de Pensiones y a la evolución de las teorías económicas en conexión con la política social, pasa al estudio de las repercusiones del Seguro de Pensiones en la economía nacional. «Sería una equivocación—dice—considerar al Seguro de Pensiones separado de sus concomitancias y conexión con los factores económicos, como simple institución encargada de abonar las pensiones a los asegurados, pues dicho Seguro es un factor importante en la vida económica de la nación.» Expone la situación de la actual economía alema-

na y las tendencias del Seguro en relación con el tipo de inversiones. Según él, con sus medidas económico-monetarias, el Seguro de Pensiones es una parte importante para repartir las realizaciones de la producción, pues, por una parte, recauda cotizaciones, hace gastos en forma de pensiones y constituye un fondo con el resto. Refleja las consecuencias del descuento de la cotización patronal, obrera y colectiva para este Seguro, la derivación de la racionalización de las Empresas, con sus consecuencias, y las ventajas económicas nacionales del Seguro.

Se refiere luego al sistema de cobertura de derechos, en el que es preciso calcular una cotización fija, a pesar del presunto aumento creciente de costes de las pensiones. «Cuando los ingresos procedentes de las cotizaciones—sigue el autor—ya no basten para cubrir los gastos crecientes, habrá que recurrir a los intereses de la reserva matemática. La acumulación de fondos constituye una medida de carácter económico-monetario, cuya im-

portancia económica nacional estriba en que el numerario mantiene durante poco tiempo su libre poder adquisitivo para ser gastado luego, es decir, para ser transformado en mercancías. Las cotizaciones ingresadas en la reserva matemática impiden, por una parte, su empleo al que las ha abonado, pero, por otra, revierten al círculo económico nacional, si bien en otra dirección.»

Cita luego el articulista el destino que la Ley señala a los fondos del Seguro y las consecuencias que se derivan de las inversiones de dichos fondos. Se refiere a las inversiones técnicas, cuyo objeto es la conservación y ampliación del aparato productivo, y a las inversiones sociales, consistentes en la adopción de medidas generales para mantener y ampliar la economía nacional, para la curación de asegurados enfermos y para la lucha contra las enfermedades epidémicas, inversiones éstas que resultan asimismo productivas.

Después del estudio de las repercusiones del Seguro de Pensiones en la economía nacional, pasa el autor a estudiar hasta qué punto dicho Seguro ha de gravar la economía. «A este respecto—dice—, es preciso tener en cuenta que los límites que marcan las fronteras de la necesidad social y la posibilidad económica no se pueden fijar de manera clara; se dejan un poco al tacto del economista y del político.» Cita luego las frases que Bismark pronunció ante el Reichstag en su magistral discurso del 15 de enero de 1885: «Si se perjudica a la industria, el primero que sale perjudicado es el obrero industrial, pues, al fenece o quedar aquélla descuartizada, fenecer y queda descuartizada la gallina que pone los huevos. No hay mayor calamidad para el obrero que el hundimiento de la industria, cualquiera

que sea la causa y el modo con que se origine.»

Concluye haciendo una exposición sobre las repercusiones psicológicas del Seguro de Pensiones sobre el trabajador, indicando el alto valor que, incluso en el orden económico, representa para la nación el hecho de que el asegurado se sienta garantizado contra los riesgos cubiertos por el Seguro de referencia.

E. MALFLIET: *Aspectos económicos del Seguro Social*.—REVUE DU TRAVAIL. Bruselas, noviembre 1953.

El autor, licenciado en Ciencias Políticas y Sociales, empieza su artículo hablando del desarrollo del Seguro Social a partir de la última guerra mundial. Este desarrollo—dice—ha sido observado con mayor intensidad en los Estados de la Europa Occidental, y ha hecho que se considere al Seguro como un elemento importante estructural de la vida económica.

Después de haber comparado el Seguro Social y la Seguridad Social, definiendo ambas cosas, plantea el problema del lugar que en la economía general ocupan las cotizaciones y prestaciones del Seguro Social.

El principio general del Seguro es que debe tenderse al equilibrio entre los ingresos y los gastos, y lo hay que fijar cotizaciones tan pequeñas como sea posible y prestaciones racionales.

Los regímenes de los distintos países obtienen sus recursos de forma diferente, y el autor pone como ejemplo Bélgica, que los obtiene mediante cotizaciones de patronos y obreros y subvenciones complementarias del Estado, que figuran en los presupuestos.

El patrono considera las cargas so-

ciales como un suplemento a añadir al coste del salario. Calcula sus precios de venta teniendo en cuenta todas esas cargas, y, por lo tanto, a quien en realidad corresponden es al consumidor, que no tiene ninguna posibilidad de descargarse de ellas. En los países de gran exportación se reparten mejor más, pero hacen disminuir esta exportación y se exponen a una disminución de la producción nacional y de las posibilidades de colocación.

A este argumento patronal, los trabajadores objetan que las cotizaciones pueden ser aumentadas para lograr mejores prestaciones, porque un mayor coste de producción encuentra su compensación en una mayor productividad, que resulta de un mayor rendimiento del obrero y de los métodos de producción más eficaces.

Los que preconizan la obtención de recursos por medio de un impuesto sobre la renta o sobre los beneficios, opinan que si el Seguro Social está ligado a los centros de trabajo, no se tendrá suficientemente en cuenta el alcance económico de los distintos sectores industriales, y que este sistema no tendrá como consecuencia más que una redistribución en el conjunto de los salarios; no puede dar lugar a una real redistribución de la renta nacional, para lo cual el medio es el Seguro Social.

A continuación, el autor habla de la repercusión de los Seguros sociales sobre el ahorro y las inversiones, y del Seguro Social como instrumento de política económica, y concluye su artículo diciendo que antes de la guerra el Seguro Social tenía, sobre todo, un aspecto meramente jurídico, pero que en la actualidad se da más importancia a su eficacia económica, sobre todo en lo que se refiere al nivel y base de las cotizaciones y a la incidencia de las prestaciones económicas.

Por lo tanto—dice—, al dictar modificaciones de la legislación social, se deberá tomar seriamente en consideración no solamente el punto de vista político, sino también las posibilidades y consecuencias económicas.

Al examinar de manera especial los diversos aspectos del Seguro Social, se contribuirá a sostenerlo más en consonancia con su fin económico y social.

GUY GUMANDA: *Aumento de los subsidios familiares y modificación del subsidio prenatal.*—DROIT SOCIAL.—Paris, febrero 1954.

El autor del artículo examinado empieza afirmando que, desde la reforma de 1946, los subsidios familiares constituyen un importante elemento del presupuesto familiar. El nivel de vida de las familias—dice—no se mejora solamente por la elevación de los ingresos profesionales, sino también aumentando los subsidios familiares y adaptándolos al coste de vida. El legislador ha querido contribuir a la aplicación de una política de natalidad, y para ello se han aprobado dos prestaciones: el subsidio familiar y el prenatal.

Siguiendo los conceptos políticos y sociales, la evolución demográfica, y las posibilidades financieras de los diversos regímenes de prestaciones familiares, resulta evidente que puede escogerse entre las dos clases de prestaciones.

Sin que el legislador haya expresado claramente sus principios y objetivos, se observa que desde hace varios años las modificaciones han afectado solamente a los subsidios familiares propiamente dichos.

En efecto, a partir de 1950, no se aumentó el subsidio prenatal, y se si-

gue calculando tomando como salario base 12.000 francos, en París, cuando la base para las demás prestaciones ha llegado a 17.250 francos.

La Ley de 31 de diciembre de 1953 ha aumentado los subsidios familiares, y por primera vez el aumento ha sido hecho sobre los subsidios familiares propiamente dichos, excluyendo el de salario único.

Desde el punto de vista técnico—si-gue diciendo el autor—, las prestaciones familiares han sido aumentadas utilizando métodos distintos. La Ley primitiva indicaba que las prestaciones familiares serían calculadas según una base mensual, fijada en 225 veces el salario máximo por hora del obrero ordinario en la industria metalúrgica, pero este procedimiento pronto fué abandonado, y, en 1947, se fijó la base mensual, sin tener en cuenta lo dicho anteriormente.

En 1950, al suscitarse la cuestión del nuevo aumento de los subsidios familiares, se siguió otro procedimiento. Se decidió que las prestaciones, calculadas según la base legal de 12.000 francos, se aumentarían según un porcentaje legal, que empezó siendo el 10 por 100, y llegó hasta el 43,75 por 100.

Este mismo procedimiento ha sido de nuevo utilizado en 1953. En efecto, la nueva Ley aumenta en un 30 por 100, y, a título excepcional, los subsidios familiares propiamente dichos, pero solamente para diciembre de 1953; a partir de enero de 1954, los tipos de subsidios existentes han sido aumentados en un 10 por 100.

La segunda parte de la Ley, de 31 de diciembre de 1953, efectúa una verdadera reforma de estructura en lo referente a los subsidios prenatales.

Hasta ahora, éstos consistían en el pago adelantado de los subsidios familiares y salario único, como si el hijo hubiera nacido ya. Estos subsi-

dios prenatales no tenían existencia propia: su cuantía dependía de la de los subsidios familiares y de salario único, que corresponden al niño que ha de nacer, y su concesión estaba subordinada a las condiciones de actividad profesional exigidas para esas prestaciones.

La Ley de 31 de diciembre de 1953 hace que la prestación prenatal sea comparable al subsidio de maternidad, y se concede sin preocuparse de la actividad del padre o de la madre.

El legislador ha previsto que las nuevas disposiciones referentes a los subsidios prenatales se aplicarían a los embarazos posteriores al 1 de enero de 1954. En efecto, la primera formalidad a cumplir es la declaración del embarazo. Para los embarazos anteriores a esa fecha, la Ley se aplicará con las modalidades anteriores.

El autor termina su artículo diciendo que, a pesar de sus ventajas, la Ley citada no trae a las familias todas las ventajas que se desean. Sin embargo—añade—, el método empleado, o sea, la modificación de los tipos propiamente dichos de los subsidios familiares, traduce la intención del legislador de dar carácter permanente al aumento concedido.

Por otra parte, la modificación de los subsidios prenatales, hecha tanto por razones de orden práctico como doctrinal, marca un esfuerzo de simplificación y adaptación de la legislación a las condiciones demográficas del momento.

La supercompensación. — C. A. F. —
París, diciembre 1953.

La revista «C. A. F.», órgano de la Unión Nacional de las Cajas de Subsidios Familiares, publica unas observaciones al Decreto de 17 de diciem-

bre del pasado año, por el que se establece un sistema de supercompensación para las prestaciones familiares.

El Decreto excluye de los beneficios de su aplicación al régimen de los trabajadores agrícolas, y la Unión ha sido siempre opuesta, en materia de supercompensación, a todo sistema que, no comprendiendo al conjunto de todos los regímenes, hiciera recaer la carga financiera de la operación sobre el régimen general. Sostiene que el establecimiento de una supercompensación, teniendo en cuenta razones de índole social, económico o demográfico, sólo puede justificarse si dicho sistema es general.

Apoyándose en estos principios, la Unión ha presentado dos observaciones al Minitro de Trabajo y Seguridad Social. La primera se dirige precisamente contra esa exclusión, y cita como argumento justificante de su actitud la tesis emitida en su Informe por la Comisión mixta interparlamentaria, creada por la Ley de 2 de marzo de 1951, según la cual la aplicación efectiva de la compensación nacional de las cargas familiares subordinaba la realización integral de la paridad de los regímenes, y exigía un equilibrio justo entre los esfuerzos directos reclamados a cada uno de ellos para hacer frente a las cargas de la paridad.

La Comisión proponía además, como criterio para comparar entre sí las cargas de los distintos regímenes, «el número de hijos de los afiliados en cada uno, con relación al promedio de hijos a cargo de cada afiliado del régimen general», que debe considerarse como «régimen piloto». Sin embargo, la Comisión reconoció que esta sugerencia sólo podía ser el punto de partida para un estudio más amplio de un problema muy complejo.

De estos antecedentes deduce la Unión la observación primera, expresada en la siguiente conclusión:

«El Decreto de 1953 sólo presenta soluciones parciales a los problemas que presenta, en materia de paridad permanente de prestaciones, la existencia de diversos regímenes de prestaciones familiares con sistema financiero propio. Que esas soluciones parciales no son consecuencia de un reparto más equitativo de los cargos económicos. Y, finalmente, que sólo se trata, una vez más, de procurar una solución inmediata a las preocupaciones económicas.»

La segunda observación se refiere a los problemas específicos de aplicación del Decreto.

La conclusión es que la Unión teme que, en definitiva, el régimen de Seguridad Social del régimen general se vea obligado a soportar una nueva carga financiera, sin la seguridad de que haya de corresponder exactamente al esfuerzo que equitativamente se le pueda pedir, y sin la garantía indispensable de la exactitud de los elementos proporcionados por los demás regímenes, mediante los cuales habría que determinar en definitiva su participación. Parece que el nuevo sistema sólo haya tenido como objetivo esencial disponer, de una parte, de lo que se ha llamado «excedentes del régimen general», sin detenerse en averiguar la naturaleza de dichos excedentes. La Unión considera que éstos son el resultado de un esfuerzo económico particular, realizado por el conjunto de los trabajadores del régimen general, y que, salvo una supercompensación «justa y honesta», sólo deberían destinarse a un inmediato aumento de la cuantía de las prestaciones familiares.

ANNA A. GRAHAM. S. R. N.: *El trabajo de la visitadora sanitaria y sus relaciones con otros trabajadores, sociales y públicos.*—MOTHER AND CHILD.—Londres, enero de 1954.

La autora comienza su trabajo afirmando que la extraordinaria expansión de los servicios sociales y sanitarios de estos últimos tiempos han llamado poderosísimamente la atención de los Poderes públicos sobre la labor de los trabajadores sociales y las visitadoras sanitarias, como lo demuestran las Leyes sobre el Servicio Sanitario Nacional y la Asistencia Nacional y a los Niños.

Durante muchos años, la visitadora sanitaria trabajó incansablemente para el bienestar de la madre y el hijo, pero su abnegada labor estaba totalmente desconocida para aquellos que no caían dentro de la esfera benéfica de su influencia.

Para comprender la actual posición de la visitadora sanitaria dentro del plan social, es necesario tener en cuenta los primeros momentos de la profesión, cuando la falta de conocimientos higiénicos por parte de las madres rendía un elevado, y siempre triste, tributo de vidas infantiles a la muerte. Entonces, la visitadora sanitaria de agencias particulares inició su meritoria labor, enseñando en los hogares, a veces totalmente carentes de higiene, la necesidad de ésta.

A medida que la labor de la visitadora sanitaria adquiría mayor desarrollo y era más conocida por el pueblo, la dirección de las autoridades locales adquiría mayor influencia sobre dicha labor. Finalmente, el Ministerio de Sanidad terminó por reglamentar oficialmente dicha labor.

La Ley del Servicio Nacional Sanitario, de 1946, que sirve de base a las actividades de la visitadora, reconoce a ésta como maestra y consejera

sanitaria de la familia. Sus extensos conocimientos de los servicios sociales y sanitarios, su esmerada preparación obstétrica y de asistencia infantil, hacen de la visitadora social un preciado e indispensable auxiliar del médico.

Si bien su atención social se centra principalmente en la asistencia maternal y el cuidado de los niños, los problemas sanitarios y sociales anexos no la son indiferentes.

¿Cuál es, en realidad, el campo de acción de tan meritorias trabajadoras?

1.º *La asistencia maternal e infantil.*

La visitadora familiar es, en general, la primera persona a quien la futura madre recurre y quien en tales casos puede adoptar las medidas pertinentes para el bienestar físico y mental de la madre. Ella es la que conoce mejor y puede informar debidamente sobre el estado y circunstancias higiénicas que rodean a la madre, y, finalmente, en muchos casos, es ella la responsable de la implantación del programa sanitario y la buena marcha de las clínicas prenatales que dirigen los médicos de cabecera.

Después del nacimiento de la criatura, y una vez que la matrona ha cesado en su cometido, la visitadora social corre con los pormenores de la asistencia médica que necesita la madre y el hijo, y atiende a la seguridad, felicidad y bienestar mental y físico del niño.

La visitadora social es, igualmente, la encargada de descubrir, para su estudio y tratamiento, los niños que denotan retraso mental.

Los niños impedidos, o defectuosos físicos, son especialmente atendidos para que el tratamiento adecuado les sea aplicado, y las condiciones higiénicas que les rodean hagan que dicho tratamiento sea lo más eficaz posible.

Las madres negligentes y las solteras son asimismo objeto de las atenciones de las visitadoras sociales.

La investigación médica y social tienen en la visitadora social una de sus mejores y fidedignas fuentes de inspección.

2.º *La prevención de enfermedades infecciosas.*

La constante mejora sanitaria, y la continua disminución de las enfermedades infecciosas y de los contagios se debe, en gran parte, a los esfuerzos de la visitadora sanitaria, que, con sus constantes consejos, persuaden a las madres de que tienen que vacunar e inmunizar a sus hijos. Esta educación sanitaria exige de la visitadora una constancia permanente en sus esfuerzos.

3.º *Los centros de maternidad y bienestar infantil.*

La visitadora sanitaria es la responsable de la organización de esta clase de centros. Ella es la encargada, en sesiones especiales, de aconsejar, enseñar y preparar a los niños que deberán ser visitados por el médico. Sobre ella recae la obligación de la educación de las madres en todos los aspectos sanitarios.

La escuela.

En muchas localidades, la visitadora sanitaria forma parte integrante del profesorado, dando a conocer a los niños aquellas cuestiones que puedan ser comprendidas por ellos.

El médico escolar encuentra preparada su labor para los reconocimientos médicos y las inspecciones sanitarias periódicas. Ella es también la encargada de visitar la casa de los niños para aconsejar a los padres o atender a los niños que sufren desarreglos, dolencias o enfermedades menores.

La visitadora sanitaria reúne periódicamente

a los padres de los niños para hablarles de temas de higiene y sanidad e interesarles en estas cuestiones y en la educación de sus hijos.

La tuberculosis.

La visitadora sanitaria juega un papel importante en la prevención de la tuberculosis.

Visita los hogares donde ha sido denunciado algún caso y da los oportunos consejos para la atención y la cura de los mismos.

La visitadora sanitaria sirve de enlace entre el médico y la clínica anti-tuberculosa. En algunas localidades, donde la cooperación entre la Dirección del hospital y la Dirección de los servicios sanitarios locales es francamente buena, sería posible crear visitadoras sanitarias para atender especialmente, y por turno, las clínicas anti-tuberculosas.

Asistencia a los ancianos.

Como visitadoras de la familia, la visitadora sanitaria es frecuentemente consultada sobre problemas de la asistencia a los ancianos. Se interesa particularmente de las personas ancianas que viven solas y que, por efecto del declive de sus facultades, se dejan caer en el más completo abandono.

La educación sanitaria.

Aunque el campo de acción de las visitadoras sanitarias se ha extendido en estos últimos años a todas las necesidades de la sociedad, su objetivo principal continúa siendo el de educador sanitario. Y esta función la cumple de diversas maneras.

Con su contacto directo con las familias, la visitadora sanitaria enseña los principios sanitarios para bien vivir y ayuda a las madres a adoptar los conocimientos obtenidos de diversas

fuentes a sus circunstancias particulares. En los centros para el bienestar de la madre y el niño, prepara demostraciones para la educación visual y fomenta el interés por estas cuestiones con películas y discusiones públicas. En algunas localidades se han creado clubs para las madres, donde se tratan y se discuten los problemas sanitarios, de higiene y educación. Se fomenta, asimismo, el interés de las madres a participar en las discusiones y exhibiciones de la Asociación Nacional para el Bienestar de la Madre y el Niño.

La visitadora sanitaria puede actuar como guía y tutor de los estudiantes interesados en cuestiones, tales como: cuidado a los niños, puericultura, labores caseras, etc., y dar cursos de maternología a las mujeres que sufren condena en las cárceles o en centros de rehabilitación.

La cooperación con otros trabajadores sanitarios o sociales.

La matrona, la puericultora y la visitadora sanitaria son colaboradores mutuos, trabajando cada una en su misión específica. Normalmente, la matrona cede su puesto a la visitadora sanitaria al finalizar su cometido, y la puericultora es llamada a prestar sus servicios cuando éstos son requeridos. La total compenetración de estas tres trabajadoras sociales, al mismo tiempo que aumenta la confianza de las familias, disminuye la simultaneidad de los cometidos.

La visitadora sanitaria, por su contacto constante con las familias, está en posesión de multitud de detalles interesantes para la mejora de las circunstancias sanitarias y sociales.

Esta cooperación de las trabajadoras sociales y sanitarias, con relación a las familias, ha sido públicamente reconocida por los Ministerios del Interior, de Educación y de Sanidad, al

comprobar la necesidad de nombrar oficiales de coordinación.

Las buenas relaciones entre el visitador sanitario y demás trabajadores sanitarios y sociales, con el mutuo respeto y reconocimiento de atribuciones, es esencial para la buena marcha de los servicios sanitarios y sociales, y aumentará grandemente su labor para la comunidad.

Prof. RENZO BATTISTELLA: *Aspectos actuales y futuros de la Seguridad Social*.—SIGUREZZA SOCIALE.—Roma, noviembre-diciembre 1953.

En el artículo examinado trata el autor de sistematizar orgánicamente los elementos constituidos del concepto de Seguridad Social y de indagar los sectores de aplicación. Para ello se afana por investigar el verdadero alcance de la Seguridad Social, a saber: el concepto «necesidad» y el de «liberación» de dicha necesidad, pero encauzados hacia el núcleo familiar y aplicados para hacer abortar dicho estado de necesidad garantizando el pleno ejercicio del derecho a la vida, reconocimiento que emana de una organización social y política que lo anime como condición de las relaciones entre las diversas clases sociales y que se realiza mediante un sistema económico en el cual todo juicio de utilidad sea dirigido a una estimación ética de los fines propios de los sujetos económicos y a una valoración técnica de los instrumentos de la vida económica. El autor subraya que no se puede pensar realmente en una «liberación» de la necesidad mediante disposiciones que se justifican a través de una intervención externa y generalmente extraña a una actividad funcional para los diversos destinos para los que ha surgido. Como cuando se trata del Es-

tado cuyo cometido no es ciertamente el de administrar Montepíos o Mutualidades.

Por otra parte, afirma que el funcionamiento de un sistema de Seguridad Social no puede depender de la mayor o menor cantidad de disposiciones promulgadas, sino de una impostación adecuada del sistema económico, por ser términos inseparables la economía y la Seguridad Social.

Por último, afirma que no desconoce el valor de la actual tentativa de crear un sistema de Seguridad Social, a condición de que se consideren a las actuales soluciones, no como definitivas, sino como transitorias, y que, por tanto, no se tienda a revisar más ampliamente las instituciones y la estructura de la sociedad de nuestros días.

LEON WEBER: *Régimen de Subsidios familiares en el Gran Ducado de Luxemburgo.* — BULLETIN D'INFORMATIONS.—Luxemburgo, mayo-junio-julio 1953.

Empieza el autor, Consejero en la Oficina de Seguros Sociales, hablando del objeto, naturaleza y fundamento de los Subsidios familiares.

Al crearse éstos—dice—se ha tratado de resolver el problema de la antinomia que existe entre la tesis económica de la igualdad de remuneraciones por un mismo trabajo y el voto social de aumentarlo en favor de los trabajadores padres de familia.

Las prestaciones familiares aportan a los asalariados una ayuda de orden económico que puede ser calificado de racional y substancial. Para demostrar la importancia en el cuadro de presupuestos familiares, el autor indica la cifra de 273 millones de francos que en 1952 han sido repartidos entre las familias.

Según la Ley de 20 de octubre de 1947, los gastos de los Subsidios familiares se cubren por medio de las cotizaciones de los patronos. Sin embargo, a partir de 1 de enero de 1951 el Estado asume los gastos derivados de los premios de natalidad a los asalariados, y, de esta forma, las cotizaciones de los patronos sirven solamente para cubrir los gastos de los subsidios mensuales.

Están obligados al pago de las cotizaciones todos los patronos de las Empresas industriales, artesanas, comerciales, agrícolas, de profesiones liberales y algunos otros que indica la Ley, que de forma habitual, y mediante salario, ocupan uno o más trabajadores.

Se exceptúa el servicio doméstico cuando vive habitualmente en casa del patrono. Las asistentas por jornada no se asimilan a ese servicio doméstico, y, por lo tanto, las amas de casa tendrán que cotizar por ellas.

Se fijan las cotizaciones de los grupos de patronos por la «vía de reparto», calculados sobre la cuantía de las remuneraciones que perciben los asalariados.

De acuerdo con esta disposición, el tipo de cotizaciones se fijará de manera que el conjunto de las mismas a abonar por un grupo de patronos determinado corresponda a la suma de los Subsidios familiares a liquidar por la Caja de Compensación a los asalariados de este grupo.

Las Cajas regionales de enfermedad han sido encargadas, a partir de 1 de enero de 1952, de percibir las cotizaciones corrientes. Las atrasadas serán cobradas por la Administración de Contribuciones.

Según las disposiciones legales, todos los asalariados con hijos menores de dieciocho años tendrán derecho a los Subsidios familiares, siempre que vivan en el territorio del Gran Du-

cado. En casos especiales de residencia, se tendrán en cuenta las disposiciones sobre extranjeros y los convenios con los demás países.

Los beneficiarios serán los hijos legítimos, adoptivos y reconocidos legalmente, así como los hijos del otro cónyuge y los nietos a cargo del asalariado. En casos especiales, la Ley autoriza a cobrar subsidio por cualquier niño a cargo del asegurado aunque no sea familiar suyo.

El Subsidio familiar se abonará a partir del nacimiento del primer hijo, y su cuantía es igual al 11,6 por 100 del salario mínimo de un trabajador no calificado. La escala de subsidios va progresando, hasta llegar a un 142,5 por 100 del mismo salario a los matrimonios con diez hijos, lo que supone 732 francos mensuales.

Además, existe un subsidio por nacimiento de 5.000 francos al nacer el primer hijo, y 3.000 por cada uno de los demás.

El abono del Subsidio familiar se hará mensualmente, y lo abonará la Caja de Compensación o el patrono, según los casos; estará exento de impuestos, y no estará sujeto a las cotizaciones de los Seguros sociales. Serán intransferibles e inembargables, excepto en los casos previstos en el Código de Seguros Sociales.

Las decisiones de la Caja de Compensación sobre Subsidios familiares podrán ser discutidas ante el Consejo Arbitral de los Seguros Sociales.

PIERRE LAROQUE y A. ZELENKA: *Equilibrio internacional del costo de la Seguridad Social*.—REVISTA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Vol. XLVIII, número 4-5, octubre-noviembre de 1953. Ginebra.

Examinan los autores de este trabajo el tema buscando el equilibrio

del nivel de la protección social y el de las cargas sociales, y afirman que está lejos de coincidir.

Opinan que es precisamente en ese aspecto de la Seguridad Social, que ocupa hoy día el primer plano de la actualidad internacional, y al cual se concreta su estudio, donde el divorcio es particularmente patente. En efecto, la aplicación de una legislación idéntica en países diferentes tendría consecuencias fuera de toda proporción de un país a otro.

El primer motivo de esa disparidad es la variedad de situaciones demográficas. La distribución de la población por grupos de edad varía en grado considerable de un país a otro, elemento primordial si se piensa que la carga de las pensiones de vejez, al igual que la de las asignaciones familiares, depende de la proporción entre el número de ancianos y niños y el de habitantes económicamente activos.

No obstante, cabe observar que las pensiones de vejez y las asignaciones familiares se compensan mutuamente hasta cierto punto, puesto que, en general, los países de alta proporción de ancianos no suelen tener al mismo tiempo una alta proporción de niños. Si se consideran únicamente las pensiones de vejez, el costo mencionado variaría entre 1,8 por 100 en Venezuela y 7,1 por 100 en Francia. Inversamente, el costo de las asignaciones familiares pasaría de 0,8 por 100 en Luxemburgo a 2,4 por 100 en Puerto Rico.

A partir de la segunda guerra mundial se manifiesta en la Organización Internacional del Trabajo una tendencia reciente a enfocar los problemas de la Seguridad Social desde un nuevo ángulo. En vez de esforzarse en determinar las bases de un régimen óptimo de Seguros sociales para una eventualidad determinada y con-

siderada aisladamente, las Conferencias Internacionales del Trabajo, siguiendo una evolución legislativa e ideológica mundial, se han preocupado del problema de la Seguridad Social según se plantea para una población dada. De ahora en adelante, cada eventualidad es considerada, no en sí misma, sino como elemento de un complejo, del conjunto de eventualidades a que está expuesta la seguridad de un individuo o de una familia, y la importancia relativa de esas eventualidades puede variar notablemente según las poblaciones y las categorías sociales interesadas. Por otra parte, la cuestión se examina, necesariamente, abarcando a toda la población de un país, dada la solidaridad que se crea entre todos los elementos de esa población cuando el problema se plantea en toda su amplitud. Finalmente, desde el punto de vista técnico, el problema no consiste simplemente en crear un mecanismo asegurador, recurriendo tanto a la asistencia como al Seguro, dentro de un sistema de repartición general de los ingresos.

A partir de ese momento, el equilibrio del nivel de la protección social no se aprecia ya en función de la defensa contra una eventualidad determinada, sino en función del conjunto de los regímenes que, en las formas y los métodos más diversos, concurren a garantizar la Seguridad Social. Tal es precisamente el resultado de las Recomendaciones números 67 y 79, adoptadas en 1944 por la Conferencia Internacional del Trabajo en Filadelfia, que tienen el doble propósito de garantizar los medios de existencia y los de asistencia médica. Pero esas Recomendaciones siguen en situándose todavía exclusivamente en el plano de la protección social. Su objeto es fijar normas internacionales mínimas e incitar a los

Gobiernos a promover legislaciones que las consagren. En ninguno de sus artículos se puede encontrar la noción del equilibrio entre las cargas resultantes de los regímenes recomendados.

En cambio, esa consideración aparece ya, aunque en forma indirecta y muy discreta, en el Convenio número 102, adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en 1952, sobre la norma mínima de Seguridad Social. En efecto, este Convenio dispone que todo Estado miembro que haya ratificado el Convenio deberá aplicar la norma prevista en tres, por lo menos, de las nueve ramas enumeradas. Esta posibilidad de opción responde indudablemente, ante todo y sobre todo, a la consideración de que las necesidades de las diversas poblaciones no son idénticas y de que puede lograrse en cada una un mismo grado de seguridad, y, por ende, ofrecerse un mismo grado de protección por medios diferentes. Pero, al optar, el Estado miembro puede tener en cuenta legítimamente lo que costará a su economía la protección contra cada eventualidad, interviniendo entonces la apreciación del costo de la Seguridad Social. Por otra parte, según los términos del artículo 3.º, párrafo primero, «todo Miembro cuya economía y cuyos recursos médicos estén insuficientemente desarrollados podrá acogerse, mediante una declaración anexa a su ratificación—si las autoridades competentes lo desean, y durante todo el tiempo que lo consideren necesario—, a... excepciones temporales» que, en la práctica, autorizan a aplicar normas menos elevadas que las previstas en principio. He ahí muy claramente expuesta la preocupación de adaptar las normas al nivel económico de cada país, a la vez que la incitación a seguir avanzando a

medida que se logren progresos económicos esperados.

En la hora actual, el vasto esfuerzo realizado en la obra de reglamentación internacional para fijar normas de seguridad social y garantizar cierto equilibrio del nivel de protección social de las poblaciones no ha sido completado con ningún empeño en procurar cierto equilibrio internacional del costo de la Seguridad Social.

Nos hallamos, pues, ante un problema nuevo; éste se plantea hoy con una gravedad y una urgencia desconocidas hasta ahora. Ocurre, por un lado, que la interdependencia económica de las diversas partes del mundo no ha dejado de acusarse cada día más, y, por otro, que el propio progreso de las legislaciones e instituciones de Seguridad Social ha hecho más notorias la desigualdad de la garantía ofrecida a los trabajadores de los diferentes países y la incidencia de los esfuerzos desplegados sobre la competencia internacional.

Ahora bien, el problema así planteado presenta sumas dificultades. Las bases estadísticas en que podría fundarse la solución suelen ser inciertas. El mismo contenido de la noción de Seguridad Social varía de un país a otro, siendo difícil determinar en cada legislación o institución los elementos que deben tenerse en cuenta para proceder a una comparación validera. Así, por ejemplo, el Reino Unido ha extendido al conjunto de su población los beneficios de una asistencia médica prácticamente gratuita, por medio de un Servicio Nacional de Sanidad, mientras que otros países, como la mayoría de los países continentales de Europa occidental, no cubre el riesgo de enfermedad más que por medio de una asistencia o un Seguro, que costea una parte, sin duda considerable, de los gastos médicos, pero no su totalidad. ¿Qué

valor tendría una comparación basada en los gastos ocasionados en uno y otro sistema? Del mismo modo, hay países que conceden asignaciones familiares muy elevadas y en efectivo, mientras que otros prefieren socorrer a las familias procurándoles alimentos y otros bienes de consumo, como las comidas gratuitas que se distribuyen a los niños en las escuelas. Con frecuencia también los resultados estadísticos publicados confunden los gastos de las prestaciones de Seguridad Social con otros que no tienen nada que ver con ésta; es el caso, por ejemplo, de los regímenes de prestaciones de desempleo que dependen del servicio del empleo. Por consiguiente, no sólo es difícil obtener y desglosar los datos numéricos, sino que, además, su interpretación a los fines de una comparación válida tropieza con enormes obstáculos.

En segundo lugar, y admitiendo que se disponga de datos estadísticos utilizables, ¿deben considerarse como elementos del costo de la Seguridad Social en cada país los gastos efectuados por ese concepto o los créditos que la economía destina a tales atenciones? La importancia de esta pregunta proviene de la diferencia, frecuentemente considerable, que acusan las estadísticas entre los recursos y los gastos.

A primera vista, se siente la natural tentación de basarse en los ingresos del Seguro, que equivalen a los desembolsos efectuados por la economía del país, puesto que se trata de apreciar la carga que representa el régimen para dicha economía. Pero este método sería muy discutible, ya que si los ingresos son superiores a los gastos, el superávit se reintegra a la economía, las más de las veces en forma de inversiones. Es lo que sucede, sobre todo, en los regímenes que dejan un importante margen a

la capitalización, Sería absurdo considerar como carga soportada por la economía una suma que, en realidad, se destina finalmente al desarrollo de esa economía mediante inversiones productivas. Si se desea, pues, medir exactamente esa carga, hay que indagar qué sumas han tenido un empleo productivo y cuáles han sido gastos improductivos. Esta indagación correría el riesgo de tropezar con obstáculos insuperables, y se prestaría demasiado a presunciones arbitrarias. Por eso es preferible atenerse a la comparación de los gastos, comprendiendo éstos, a la vez, las prestaciones pagadas y los gastos de administración, aunque este método se preste también a críticas.

Pero esos gastos tampoco pueden compararse válidamente en valor absoluto, y es indispensable reducirlos a un denominador común para poder aplicarles un criterio valedero. El estudio ya citado tuvo en cuenta a este respecto varios criterios fundados en la renta nacional, en la población global o en la población en edad de trabajar.

El primer criterio en que se piensa, desde luego, consiste en expresar el costo de la Seguridad Social en relación con la renta nacional. Aunque pueda discutirse la relativa exactitud con que se calcula esa renta en los diversos países, las cifras publicadas, tanto por los servicios nacionales de estadística como por las instituciones internacionales, permiten llegar a aproximaciones suficientemente ajustadas para servir de base a comparaciones válidas. La relación entre el costo de la Seguridad Social en un país dado, en el curso de un año, y la renta nacional del mismo año, puede considerarse como el criterio de los esfuerzos realizados por ese país en materia de Seguridad So-

cial, habida cuenta de sus posibilidades económicas.

Sin embargo, este criterio está lejos de escapar a toda crítica. Por un lado, un país rico puede alcanzar el mismo nivel de Seguridad Social que un país pobre con un porcentaje inferior de la renta nacional. Por otro, un mismo porcentaje de la renta nacional representa, de hecho, una carga menos pesada o, en todo caso, más llevadera cuando la renta nacional es elevada. Por último, la diferencia de situación demográfica puede dar un valor real muy desigual a la misma renta nacional según la composición de la población.

Si se desea, pues, aplicar un criterio demográfico, es seguro, desde un principio, que no hay utilidad alguna en relacionar el volumen de gastos de la Seguridad Social con la población global. En efecto, el costo de la Seguridad Social por habitante no tiene valor comparativo alguno a causa de la muy variable composición de las poblaciones. Por ejemplo, por cada 1.000 personas en edad de trabajar (de quince a sesenta y cuatro años, inclusive), el número total de niños menores de quince años y de personas mayores de sesenta y cinco era de 468 en Checoslovaquia, de 470 en Bélgica, de 484 en Suiza; pero de 751 en Turquía, de 800 en Argelia, de 869 en Filipinas y de 885 en Puerto Rico.

Así se llega, inevitablemente, a calcular el costo medio de la Seguridad Social por habitante en edad de trabajar. También se hubiera podido pensar en la posibilidad de hacer ese cálculo basándose en el número de personas que, de hecho, son económicamente activas; pero esa fórmula crea dos dificultades: la primera es la incertidumbre de la no-ción de población económicamente activa, ya que, por ejemplo, no to-

das las estadísticas de todos los países comprenden a las personas no retribuidas que trabajan en Empresas familiares; la segunda es que la población económicamente activa no comprende a las mujeres ocupadas en sus hogares, a pesar de que contribuyen considerablemente a la producción de bienes y servicios. Por eso, a pesar de la relativa arbitrariedad con que se escoge el grupo de edades de quince a sesenta y cuatro años como base de comparación, esta fórmula parece ser la menos mala de todas.

Por último, se puede combinar el criterio de renta nacional con el criterio demográfico, relacionando el costo de la Seguridad Social con la renta nacional media por habitante en edad de trabajar. Ese método elimina algunas, pero sólo algunas, de las críticas a que se expone el criterio de la renta nacional, y siguen subsistiendo la mayoría de sus inconvenientes.

Empleando una u otra de estas fórmulas se puede hacer una comparación del costo de la Seguridad Social en diferentes países. Se imponen, no obstante, algunas reservas en cuanto al valor científico de la comparación, sea cual fuere la fórmula utilizada.

En primer lugar, el modo de financiamiento adoptado por cada sistema de Seguridad Social tiene una incidencia—a veces muy importante—sobre la carga económica del sistema. Según se trate de un régimen limitado a los asalariados y sostenido con las cotizaciones de éstos y de sus empleadores, de un régimen que abarque al conjunto de la población y se costee con un impuesto sobre las utilidades, o bien de un régimen cuyos fondos provengan de impuestos indirectos, especialmente de los

impuestos sobre las ventas, el peso que soportará la economía será bastante diferente, aun cuando las cifras totales a que se llegue resulten aparentemente iguales al compararse con una u otra fórmula. Intervienen, pues, factores que modifican profundamente las comparaciones sin que sea posible evaluar con precisión sus efectos.

En segundo lugar, los datos financieros, aunque hayan sido recogidos con el máximo cuidado y exactitud, no dan más que una idea imperfecta del coste real de la Seguridad Social. En efecto, no es de desdeñar la parte, muy desigual, por lo demás, de país a país, que toman en la Seguridad Social instituciones privadas que escapan a las estadísticas, e incluso los sistemas de socorros mutuos voluntarios de carácter familiar o local. En todas partes se ejerce cierto grado de solidaridad voluntaria por parte de la población en favor de los niños, de los enfermos, de los ancianos y de los inválidos. Esta solidaridad, que representa una garantía social importante para el individuo, impone también cierta carga a la economía del país, carga que se suma al costo de las prestaciones concedidas con cargo a los fondos públicos o previstas por regímenes legales. Existe, pues, la posibilidad de que el costo aparentemente moderado de la Seguridad Social en un país se deba a la importancia de la solidaridad voluntaria practicada en ese país, resultando así menos necesario el esfuerzo de la colectividad.

Por esas múltiples razones no se puede abrigar en semejante terreno la esperanza de encontrar fórmulas matemáticas que permitan llegar automáticamente a conclusiones en cuanto al valor social o al costo de los diferentes sistemas nacionales de Seguridad Social. Deben, necesariamente

te, corregirse las cifras obtenidas por medio de apreciaciones prudentiales.

Es erróneo, por tanto, afirmar que los gastos de la Seguridad Social recargan el costo normal de la producción, cuando esos gastos no hacen, en realidad, más que desplazarse, con sólo tan leves modificaciones, que es imposible expresarlas en cifras. Llevando las cosas al absurdo, si el Estado recaudara una suma igual al total de la renta nacional y se hiciese cargo de todas las necesidades de la población, ¿podría decirse que el costo de la Seguridad Social representa para la economía del país el 100 por 100 de la renta nacional?

En definitiva, comparar el costo de la Seguridad Social en diferentes países es sencillamente, si se quiere dar al problema toda su amplitud, emitir juicio válido sobre las condiciones en que se equilibran las rentas y los niveles de vida en cada uno de los países comparados, y sobre la incidencia económica de cada fórmula adoptada.

Ese resultado puede alcanzarse, ante todo, modificando los sistemas nacionales, ya sea en cuanto al grado en que se redistribuyen las rentas, ya en cuanto al método de redistribución. Los convenios internacionales del trabajo tienden, en principio, a ese fin; pero, como ya se ha visto, hasta el presente se han limitado a definir normas mínimas uniformes, en función de preocupaciones sociales y haciendo abstracción casi absoluta del costo relativo del esfuerzo realizado por la economía de cada país. En cuanto se toma en consideración ese costo, se abren perspectivas casi totalmente nuevas a la acción internacional en ese sector y aparece la posibilidad de vastos desarrollos con resultados imprevisibles todavía.

Es imposible avanzar más hacia la realización de un equilibrio interna-

cional del costo de la Seguridad Social si no se organiza una activa solidaridad internacional en el orden social. Es a lo que tienden, por ejemplo, los esfuerzos del Fondo Internacional de Socorro a la Infancia, que establece una solidaridad eficaz y muy apreciable, aunque parcial, en la ayuda a la infancia, así como algunos esfuerzos emprendidos en forma de asistencia técnica, en aplicación del Punto Cuatro y del Plan de Colombo, entre otros. La interdependencia económico-social, más evidente cada día, de las poblaciones del mundo, se prolonga así en un esbozo de organización internacional en el orden social.

Por el momento, no es más que esbozo. Planteado sin ambages, el problema consiste en saber si es posible progresar más y crear una verdadera solidaridad internacional de las poblaciones en favor de los niños, de los ancianos, de los enfermos y de los desocupados.

Dr. JÉROME DEJARDIN: *El Cuerpo médico y la Seguridad Social.*—REVISTA INTERNACIONAL DE TRABAJO.—Ginebra, enero 1954.

El autor, Director médico de la Caja del Seguro de Enfermedad e Invalidez, de Bélgica, examina en su extenso artículo los diversos problemas a que da lugar la regulación de las relaciones entre el Cuerpo médico y los organismos de Seguridad Social en el panorama internacional, y con este objeto divide su trabajo en diversas secciones, correspondientes a cada uno de esos problemas.

Comienza analizando la labor en este sentido de la Conferencia Internacional de Trabajo, en 1944; la del Comité de Expertos de la Asociación

Internacional de Seguridad Social, reunido en Düsseldorf en 1953; la de la Asamblea General de París, y las proposiciones de la Asociación Médica Mundial. Continúa diciendo que no es posible ni deseable celebrar inmediatamente un convenio general, pero que es preciso iniciar y continuar las discusiones para ir apreciando todas las dificultades que se presentan y todos los futuros imperativos que condicionan el progreso social.

En primer lugar, hay que emprender una vasta labor de información recíproca y veraz, para que cada una de las dos partes comprenda y asimile las situaciones y los objetivos respectivos.

Consideración del progreso médico.

Las instituciones de Seguridad Social habrán de reconocer, principalmente, la necesidad de garantizar a los médicos un nivel de vida en relación con su posición y su misión social; no puede haber medicina sin médicos, ni será buena la administrada por el médico acuciado por preocupaciones y problemas materiales que le impidan ejercer su actividad en condiciones normales; pero es también preciso que los representantes del Cuerpo médico no pierdan de vista el hecho de que los recursos financieros de las colectividades de trabajadores son forzosamente limitados.

Los problemas, en este sentido, hay que plantearlos de manera diferente: según los regímenes de Seguridad Social (médicos, funcionarios o reembolso de los gastos al asegurado) y según las condiciones económicas y sociales, el desarrollo y el equipo sanitario de cada país, para llegar a la conclusión de que no es posible orientar las discusiones hacia el estu-

dio de un sistema uniforme válido para todos los países. Esto, no sólo sería una vana pretensión, sino también una ilusión que anularía la particularidad de orden económicosocial o demográfico de los diversos países. Continúa analizando las relaciones entre médico y enfermo, en relación con los progresos actuales de la Medicina, informando que el principio de la falta de intervención de un tercero, sostenido generalmente por los médicos, no puede mantenerse íntegramente, pues, dado el estado actual de la Medicina, hay algo de suma importancia, que consiste en interesar a toda una colectividad en la lucha contra la enfermedad, pues esta colectividad ha encontrado en nuestra organización la única posibilidad de hacer frente a los gastos del tratamiento, de suerte que el médico no está ya solo frente al enfermo, ni éste se encuentra solo frente a su médico. Se puede celebrar esta nueva situación o lamentarla, pero hay que reconocer que es una necesidad ineludible.

El médico de cabecera.

Respecto al médico de cabecera, estima el autor que no cree perdida su función esencial en la lucha contra la enfermedad, facilita la intervención de los especialistas, orienta al enfermo y le indica, llegado el caso, las disciplinas médicas a que debe recurrir. Generalmente, es el único que conoce bien al enfermo por su pasado y por sus antecedentes personales y hereditarios, siendo, además, el confidente del enfermo y de su familia.

Pero es preciso reconocer que la noción de médico de cabecera o de familia tiende a desaparecer, no sólo por darse el caso de que cada miembro de la familia quiera tener su

médico, sino porque, frecuentemente, el mismo enfermo, sin notificarlo a los distintos médicos, recurre a diversos. Continúa diciendo que en todas las reuniones celebradas se ha reconocido el principio de la libre elección del médico por el asegurado, pero que es preciso reconocer que, en realidad, esta libertad está condicionada a la existencia de un equipo sanitario suficiente para la población y al reparto geográfico de los médicos en un país determinado.

El reparto geográfico de los médicos.

La necesidad del reparto geográfico de los médicos ha sido objeto de una recomendación en la Conferencia Internacional de 1944, y ha sido reconocida en el Informe del Comité de Expertos de la Asociación Internacional de Seguridad Social, y la Asociación Médica Mundial estima a este respecto que el médico debe poder elegir el lugar en la rama del arte que desee practicar.

Parece, a primera vista, que existe oposición entre la actitud de los médicos y las recomendaciones de los organismos internacionales de Seguridad Social, especialmente respecto a que sea preciso alguna presión para obligar a ciertos médicos a ejercer su profesión en determinadas zonas.

Juzga, sin embargo, el autor que, en la práctica, estas dos actitudes tienden a desaparecer, ya que los médicos procuran establecerse donde la demanda de sus servicios esté todavía insatisfecha, y porque la Seguridad Social, a medida que se va generalizando, crea tal demanda en nuevas regiones o en nuevos sectores de la población.

Es incontestable que la Seguridad Social tiene interés en la existencia de un nivel sanitario satisfactorio para todos los asegurados sociales, y,

por lo tanto, exige que todas las regiones del país cuenten con un número suficiente de facultativos.

No es menos cierto que el interés económico del médico está en establecerse en distritos o ciudades en que la competencia de sus colegas sea escasa o inexistente. Esta sola consideración debería bastar para decidirlo y establecerse en las regiones menos favorecidas, en las que la seguridad le garantice medios de existencia.

Parece, pues, *a priori*, que este elemento colma los deseos de los gestores de la Seguridad Social, dejando intacta la libertad del médico para decidir por sí mismo la zona o distrito en que prefiere ejercer su profesión.

Pero existe un aspecto digno de mención. Es el interés científico de la profesión. El médico rural encuentra pocas ocasiones de perfección, por la insuficiencia de hospitales, laboratorios y centros de investigación, y por el tiempo que pierde en los largos trayectos que le imponen las visitas a sus enfermos.

En un país determinado, la proporción de médicos varía de una región a otra, advirtiéndose, generalmente, abundancia en las ciudades y penuria en las regiones rurales.

Continúa el autor exponiendo datos estadísticos sobre la proporción de médicos en las zonas urbanas y rurales en diversos países, y termina preguntando: «en estas condiciones, ¿a qué se reduce la libertad de elección del enfermo y cómo aparece, desde el punto de vista moral, la realización del deseo expresado por el Cuerpo médico de tener derecho a negarse a asistir a tal o cual paciente? ¿Es verdaderamente indispensable sentar de una manera absoluta ciertos principios que en la mayoría de las regiones citadas, fuera de las grandes aglomeraciones, no

pueden ser aplicados?»; para afirmar que para traer al médico a las comarcas rurales es preciso completar los equipos sanitarios en éstas y garantizar a los médicos que ejercen en ellas un nivel de ingresos comparables a los de los centros urbanos, y que en esta materia la evolución social aconseja un nuevo examen y discusión de los problemas y soluciones.

El secreto médico profesional.

Reconoce que el secreto médico profesional ha sido objeto de consideración en cuantas regulaciones se han hecho de las relaciones entre los médicos y los organismos de Seguridad Social. Si bien es cierto que, desde hace ya mucho tiempo, se han admitido ciertas limitaciones a este secreto en lo que respecta a la declaración de ciertas afecciones que constituyen un peligro de contaminación, aceptando la declaración de estas enfermedades a los organismos habilitados para tomar las medidas profilácticas necesarias.

Examina la situación actual de la Medicina, la necesidad de la prestación sanitaria de las grandes masas; considera que ya la enfermedad no se disimula ni se considera un deshonor, y que la Medicina tiene que contar con la colaboración de una colectividad que sabe y quiere ayudarla.

La noción de «secreto absoluto» ha sido superada por esta evolución; todas las nociones recientes de adaptación del hombre a su trabajo y de la psicotecnia implica el renunciamiento, por lo menos, parcial a ese secreto, y permite que la divulgación de información sea más completa fuera de la profesión médica. ¿Cómo podría organizarse un servicio de comedor para el diabético y grandes fábricas si los directores no tuvieran

derecho a saber quiénes son los diabéticos? ¿Cómo podría obtenerse la adaptación de máquinas y herramientas y del ramo de trabajo a las condiciones particulares de los obreros que adolecen de determinadas lesiones físicas o mentales? ¿Cómo reintegrar a los epilépticos a la vida económica si no se puede advertir a sus compañeros de trabajo de los accidentes que pueden ocurrir, para que traten de prevenirlos?

Por otra parte, la Seguridad Social dispone de informaciones de gran importancia para la localización de las regiones que plantean problemas de sanidad e higiene pública.

La salud pública requiere la colaboración de cuantos puedan prestarle una aportación útil, y no puede negarse la importancia que la Seguridad Social puede tener en esta lucha.

106

Sistemas de remuneración de los médicos.

Empieza el autor esta sección informando que la Asociación Internacional de Seguridad Social, en su XI Asamblea General, se limita a hacer constar que los regímenes nacionales de Seguridad Social aplican diversos sistemas, desde el reembolso al asegurado de los gastos hasta el que fija a los médicos una remuneración global a tanto alzado, pasando por el método que consiste en abonar directamente al médico sus honorarios por cada prestación o asistencia dada a un asegurado, señalando su crítica, pero guardándose de recomendar un sistema cualquiera, por cuanto espera que se llegue un día a poder adoptar un método más satisfactorio que el actual.

Por su parte, la Asociación Médica Mundial considera, en el punto activo de sus resoluciones, que «no es de

desear, en interés general, que los médicos dediquen todo su tiempo al servicio del Estado o de la Seguridad Social». Esta fórmula fué utilizada para significar que los médicos rechazan todo método de remuneración que se parezca a un sueldo o salario.

Dada la innegable tendencia de ciertos regímenes a preferir el sistema de retribución a tanto alzado y la oposición del Cuerpo médico a este sistema, podría creerse que es imposible llegar a un acuerdo.

Sin embargo, es de esperar que de las discusiones y explicaciones surja una mayor comprensión.

Continúa el autor examinando algunos puntos del Informe del doctor Knutson en los actos de las sesiones de la Asamblea general de la Asociación Médica Mundial, celebrada en La Haya del 31 de agosto al 5 de septiembre último. El doctor Knutson, después de hacer observar que el Cuerpo médico no tiene una opinión muy decidida sobre los diferentes sistemas de remuneración, critica las formas de remuneración a tanto alzado como retribución global o a tanto alzado por enfermo o por asegurado, y les reprocha el que impidan toda relación de confianza entre los médicos y pacientes.

Considera el autor que si esto fuera cierto habría que rechazar en absoluto tales sistemas; pero que antes de admitir esas conclusiones conviene comprobar la exactitud de sus afirmaciones.

¿Es exacto que el paciente no tiene confianza en la Medicina ejercida por facultativos nombrados y retribuidos por un sueldo uniforme? ¿Hasta qué punto es exacto que la Medicina retribuida a tanto alzado es de calidad inferior? ¿Es exacto, como pretenden algunos facultativos, que ninguna estadística, ningún trabajo médico científico podría demostrar que

puede elevarse el nivel sanitario de las poblaciones por la organización colectiva o nacional de la Medicina? ¿Es exacto, en particular, que los programas de Seguridad Social no basten para mejorar la salud de los individuos?

Será necesario debatir estos problemas, y no podrá por menos que proyectarse mayor claridad por el intercambio de informaciones. Las conclusiones habrán de surgir de las respuestas que se den a estas preguntas. Además, en el Informe la VII Asamblea General de la Asociación Médica Mundial se encuentra una crítica de los sistemas que dejan a los médicos en plena libertad para fijar sus honorarios y tratar directamente con sus pacientes, pues las prestaciones han de ser más costosas, y seguramente los enfermos se retraerán bastante de consultar al médico, y, además, esta libertad puede dar lugar a abusos por parte del médico.

Y termina el estudio de esta sección el autor informando que ningún sistema parece perfecto, y que esta conclusión, aunque negativa, merece tenerse presente, pues inducirá a cada cual a aceptar la discusión y a reexaminar con atención y a fundir todos los sistemas comparando sus elementos y sus posibles repercusiones.

Y termina el autor su trabajo, a modo de conclusión, afirmando que hay que tener presente que es difícil hallar una solución en el orden internacional a tan diversos y complejos problemas, y que habría que esforzarse en proponer cierto número de soluciones a las que puedan recurrir libremente los diferentes miembros, según las circunstancias económicas, sociales y demográficas de cada país.

Si en todo momento, cada uno se preocupa ante todo de preservar la salud del trabajador, de querer al enfermo y de garantizar la salvaguardia de su dignidad humana, no cabe duda que los resultados serán de un valor y un alcance inestimables, dando lugar a una atmósfera de confianza entre médicos y gestores de la Seguridad Social y a una mejor comprensión mutua de las dificultades y de los objetivos.

