

Revista Iberoamericana

(05)(46)368.4

R

DE

SEGURIDAD SOCIAL

(Director: Luis Jordana de Pozas)

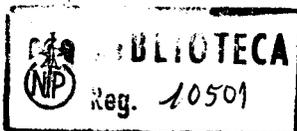


Enero-Febrero 1956.

MADRID

Año V.-N.º 1

144012



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

	<u>Páginas</u>
I.—ESTUDIOS	
<i>Rehabilitación de traumatizados.</i> por el Dr. LÓPEZ DE LA GARMA.	9
<i>Rehabilitación de inválidos. Consideraciones para su creación en España,</i> por el Dr. TOMÁS REVILLA...	31
<i>Derecho al empleo y Seguridad Social del trabajador incapacitado por accidente de trabajo (apuntes para un estudio sobre recuperación de inválidos),</i> por EFRÉN BORRAJO...	57
 II.—CRONICAS E INFORMACIONES	
<i>Internacional.</i>	
Organización Iberoamericana de Seguridad Social :	
Conclusiones y Recomendaciones del Curso de Cooperación Técnica Actuarial celebrado en Madrid del 20 de octubre al 20 de diciembre de 1955...	111
Reuniones especializadas...	115
Comisiones Técnicas de la Oficina Iberoamericana de Seguridad Social de España...	115
Conclusiones y Recomendaciones del III Congreso Americano de Medicina del Trabajo, reunido en Caracas del 13 al 20 de noviembre de 1955...	116
XI Congreso Internacional de Organización Científica del Trabajo, en París	119
Congreso de la Asociación Internacional para el Progreso Social.	120
Convenio recíproco de Seguridad Social entre Gran Bretaña y Nueva Zelanda	120
 NOTICIAS IBEROAMERICANAS :	
<i>Argentina.</i>	
El Seguro de Maternidad en la Argentina...	121
<i>Brasil.</i>	
Participación de los trabajadores en los beneficios de las Empresas	121
Proyecto de Código del Trabajo...	122
<i>Chile</i>	
Necesidad de una reforma de la Previsión Social...	122
Se aumenta el importe de la prestación por asignación familiar.	122
Se crea la Oficina de Estudios de Previsión Social Obrera...	123
Atribuciones del Superintendente de Seguridad Social...	123
Creación del Día de la Seguridad Social Iberoamericana...	123
<i>España</i>	
Treinta residencias sanitarias, con 6,325 camas...	123
Convocatoria del Premio Marvá para el año 1956...	124
<i>Honduras.</i>	
Organizaciones sindicales...	124

<i>Nicaragua.</i>	
Estructuración del Instituto Nacional de Seguridad Social...	125
<i>Perú.</i>	
Próxima inauguración del Instituto de Bioquímica y Nutrición.	125
Análisis estadístico de la mortalidad por tuberculosis en el país.	125
Construcción de casas para empleados particulares...	127
Mayores aportes para la Caja de Beneficios Sociales a los servidores de la Compañía de Tranvías...	127
<i>Uruguay.</i>	
Proyecto de Ley para inclusión de nuevos afiliados...	128
NOTICIAS DE OTROS PAÍSES:	
<i>Estados Unidos.</i>	
Modificación de la Ley de Jubilación del Servicio Civil...	128
Ley de Control del Aire Viciado...	129
La agricultura, punto débil en una economía floreciente...	130
Resumen legislativo sobre accidentes del trabajo en 1955...	130
Notable incremento de beneficiarios del Seguro de Vejez...	131
Se acentúa la reducción de prestaciones de la Asistencia pública.	131
Descenso del paro en agosto de 1955...	132
Cifras comparativas de las prestaciones de la Seguridad Social.	132
Tendencias de salarios, por regiones, para categorías especiales de trabajadores	133
Ampliación del Seguro de Enfermedades Profesionales...	134
Ley de Asistencia para vacunación contra la Poliomielitís...	134
Importante mensaje del Presidente sobre Seguridad Social...	135
Plan coordinado para la construcción de hospitales...	135
<i>Francia.</i>	
Asegurados sociales...	136
Los accidentes de trabajo en 1954...	137
<i>Gran Bretaña.</i>	
Déficit del fondo de pensiones de los maestros...	137
Probabilidades de empleo para las personas de edad avanzada.	138
Períodos de espera en el Seguro de Paro en distintos países...	138
Reducción de miembros e incremento de los fondos de las Mutualidades benéficas	140
Vacaciones gratuitas a cambio de un catarro...	140
Suplementos a personal sanitario destinado en centros para dementes	141
Disminución de la mortalidad en 1954...	141
Conveniencia del contacto diario de los padres con los niños hospitalizados	142
Proyecto de Ley sobre seguridad del trabajo agrícola...	142
Equiparación de sueldos en el Servicio Nacional de Salud...	143
Revisión de límites de ingresos de pensionistas del Seguro Nacional	143
La Legión Británica protesta por excluirse del Gabinete al Ministerio de Pensiones...	144
Situación del empleo y del paro forzoso en octubre de 1955...	144
Actividades de los Centros de Rehabilitación Profesional...	145
<i>India.</i>	
Condiciones socio-económicas del trabajo agrícola...	145
Necesidad de modificar la Ley de Seguro de Accidentes del Trabajo	147
Creación de una Escuela de Formación Profesional...	147
Proyecto para modificar la Ley de Pago de Salarios de 1936...	148
Proyecto para modificar la Ley de Salarios Mínimos de 1948...	148
Estudio para establecer el Seguro de Paro...	149

Irlanda.

Disminución del paro forzoso en julio y agosto de 1955... 150

Italia.

Estudiantes extranjeros en Italia... 150
 II Conferencia Nacional sobre los problemas de la asistencia pública a la infancia y a la adolescencia... 150
 Congreso sobre la asistencia a favor de las personas ancianas. Seguro contra el paro forzoso... 151

Suiza.

Recuperación de inválidos de trabajo... 151
 Vejez y Supervivencia... 152
 Cáncer y enfermedades del corazón... 152

III.—LEGISLACION

Chile.

Decreto núm. 402, aprobando el Reglamento de subsidios de enfermedad y maternidad y auxilio de lactancia... 157

Francia.

Régimen agrícola: Código Rural (Reglamentación de Trabajo. Seguros sociales. Prestaciones familiares. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales)... 166

IV.—LECTURA DE REVISTAS

Revistas iberoamericanas.

JOSÉ GÁLVEZ JAIME: *Nuevas tendencias del servicio y la enfermería ante la doctrina de la Seguridad Social*... 221
 LUIS MIJARES ULLOA: *Consideraciones sobre el Seguro de Enfermedad en América Latina*... 226
 J. NICOLÁS MARTÍNEZ BLASCO: *La enfermedad y el accidente de trabajo*... 234
 J. EUGENIO BLANCO: *El Servicio de Mutualidades Laborales*... 240
 DRES. G. GARNACHO HERRERO y F. BRAVO MORATA: *La educación médico-social en el S. O. E.*... 246

De otros países.

LOUIS LEVINE: *Desarrollo del empleo en una economía dinámica*... 250
El concepto de la invalidez... 256
 DR. HERMAN E. HILLEBOE: *Lo que significa para nosotros la Organización Mundial de la Salud*... 259
Leyes sobre los subsidios familiares de los cantones suizos de Unterwald-le-Bas y de Appenzell Rh.-Int.... 263
 CHARLES I. SCHOTTLAND: *Desarrollo del Seguro Voluntario de Enfermedad en los Estados Unidos*... 265

V.—RECENSIONES

Vester, Horacio y Gardner, Anthony H.: «Trade Unions and the Law».—Londres, Methurn and Co., 1955, 120 páginas... 271
 D'Agata, P.: «Criteri di imposizione nel finanziamento dell'assicurazione sociale».—Milán, 1955... 272
 Roddi, Cesare: «L'Assistenza sociale».—Milán, 1954... 273
 Ferrari, Carlo y La Boria, Giuseppe: «Diritto Sindicale e delle Assicurazioni Sociali».—Giappichelli, editore. — Torino, 1955... 274
 Krotoschin, Ernesto: «Tratado práctico de Derecho del Trabajo», dos volúmenes.—Edit. Depalma.—Buenos Aires, 1955... 275

Figuroa Rojas, Manuel: «Aportación iberoamericana al progreso de la Seguridad Social».—Oficina Iberoamericana de Seguridad Social... ..	277
«Services Nationaux de L'Emploi». —Etats-Unis.—Bureau International du Travail.—Genève, 1955... ..	277
«Revista da Faculdade de Direito». —Volume XLIX. Universidade de Sao Paulo-Sao Paulo (Brasil), 1955... ..	279
Gallardo y Gómez, Manuela: «¿Por qué somos pobres?».—Editorial Gómez.—Pamplona, 1954... ..	281

I.- ESTUDIOS

REHABILITACION DE TRAUMATIZADOS

por el *Dr. López de la Garma,*
Director de la Clínica Nacional del Trabajo
(Madrid)

En el ambiente médico, y más aún en el de la Medicina social, ha hecho su aparición en nuestra Patria un concepto que para muchos es nuevo, y que corresponde a la faceta base de toda la Medicina, es una de sus premisas el procurar la curación del enfermo lo más rápidamente posible y con la máxima capacidad de trabajo; pues bien, este enunciado tan simple, al parecer, y que encierra en sí todo el contenido de la Medicina, es lo que actualmente se conoce con el nombre de rehabilitación; no es un concepto nuevo en Medicina, en lo que al fondo de la cuestión se refiere, aunque sí lo sea en los medios aplicados para conseguirlo, y quizá más aún en el concepto social de colaboración de la colectividad que lleva implícito.

En este concepto de rehabilitación se encuentra comprendida la ya conocida reeducación o recuperación, y es un aspecto más amplio, pues exige, como decíamos, no sólo que por parte de los médicos se utilicen unas nuevas técnicas, sino que con ellos colaboren los políticos, sociólogos, economistas, etc., es decir, todas las actividades relacionadas con el campo del trabajo.

No es una técnica que pueda resolverse con lujosas instalaciones, no son los mármoles, las materias ricas, ni la espectacularidad: es el espíritu, es la preparación del personal, es

la dedicación constante al fin, lo que consigue los brillantes resultados en la rehabilitación.

HISTORIA

Es necesario, para una mejor comprensión, que hagamos un breve resumen histórico de la cuestión :

Por primera vez, con un criterio de unificación de normas, en los años que siguieron a la primera gran guerra, se pensó, en los países que en ella fueron contendientes, en recuperar o readaptar al gran número de lesionados e inválidos que, con secuelas de traumatismos de guerra, constituían una pesada carga para las naciones, incorporando al ambiente de trabajo gran número de brazos, de que tan necesitados se encontraban en aquellos momentos, que pudieron así ser utilizados.

Durante la guerra, se habían creado numerosos centros de Fisioterapia, dotados de aparatos de electro, termo y fototerapia, y con instalaciones de mecanoterapia tipo «Zander», más o menos lujosamente instalados, pero que funcionaban ajenos a los servicios de Traumatología, y como una fase final del tratamiento, con todos los inconvenientes que esto tiene, como más adelante veremos.

Fué Böhler el primero que así, como una gran visión del porvenir, organizó servicios de Traumatología especializados, sistematizando la asistencia; levantó su voz para atacar estos centros, en los que se pretendía corregir los defectos de una asistencia deficiente.

Aparecieron entonces (1920) los primeros centros de Re-educación, creados todos con la idea de disponer de un centro quirúrgico en el que a las manos del cirujano y a las del fisioterapeuta se encomendase la misión de reparar entuertos y realizar toda esa parte de la cirugía que hoy día está encomendada a los cirujanos plásticos; disponían también estos

centros de servicios de Fisioterapia, con sus baños calientes, de gases, de lodos, de parafina, etc., con sus salas dotadas de costosos aparatos de péndulo; disponían de talleres de construcción de aparatos ortopédicos y prótesis para amputados, y, por último, de talleres y granjas donde los lesionados se adiestraban nuevamente en su oficio o aprendían otro nuevo.

Hay que reconocer que la orientación no era mala, y que de ella se obtuvieron muchos beneficios.

España, neutral en la contienda, no se vió acosada por la necesidad de resolver el problema de la atención a grandes masas de lesionados, pero no permaneció ajena a la intranquilidad científica y social que la orientación dada al problema de la atención de los traumatizados representaba.

Cuando las estridencias de la posguerra fueron atenuándose, todos los países que habían creado los servicios de referencia pensaron en aplicarlos al tratamiento de los lesionados por accidentes, principalmente en los accidentes del trabajo.

En España se pensó en la creación de un centro de este tipo; fué designada una comisión formada por dos médicos: el Dr. Decret, hombre que conocía bien el ambiente médico internacional, y el Dr. Oller, que había completado su formación profesional trabajando durante cuatro años en Suiza, especialmente dedicado a los accidentes del trabajo, y el Ingeniero Industrial señor Madariaga, que integrado en el servicio de técnicos y obreros pensionados en el Extranjero, del Ministerio de Instrucción Pública, conocía a fondo esta parte técnica del asunto; esta comisión recorrió Europa, visitando los principales centros de Reeducción que funcionaban, y, como consecuencia de las enseñanzas recogidas, fué creado en Madrid, en 1923, el Instituto de Reeducción de Inválidos del Trabajo, experiencia interesantísima y no bien valorada entre nosotros.

Este Instituto fué concebido con las normas generales de disponer de un servicio de Traumatología y Cirugía ortopédica

y plástica, de un servicio de Fisioterapia, de un taller de Ortopedia, servicios en los que se trataba de conseguir la recuperación médica, quirúrgica y protésica posible, y, una vez llegado el lesionado a este estado, pasaba a un servicio de Orientación Profesional, en el que se le declaraba apto para su oficio o profesión anterior, o, por el contrario, se le aconsejaba el aprendizaje de una nueva ocupación o el perfeccionamiento de la anterior, y entonces pasaba a unos talleres organizados



FIG. 1.— El Instituto de Reeduación de Inválidos del Trabajo, al ser creado en el año 1923.

industrialmente, en los que se adiestraban en su antigua ocupación o aprendían una nueva (figs. 1, 2, 3 y 4).

Aparece aquí ya, en el aspecto médico, una norma interesante, como es la de que la Cirugía y Fisioterapia sean impuestas y dirigidas por el traumatólogo; pero aun no aparece la unidad de criterio asistencial, pues el centro se nutría de lesionados calificados ya de invalidez.

¿Por qué fracasó, en conjunto, la actuación de este centro? Pues por una sencilla razón, que hará fracasar cuanto se intente en este sentido, si no va acompañado de una visión social del problema, apoyada en disposiciones legales que ayu-

den al trabajador, una vez terminada su estancia en el centro de reeducación, a obtener una colocación, encontrándose con que lesionados perfectamente readaptados no podían competir en la libre concurrencia del trabajo y no encontraban la colocación precisa para ganarse el sustento, resultando que se había efectuado un gasto inútil en su reeducación.

Este somero resumen histórico era preciso para establecer bien la diferencia que existe entre lo que anteriormente se

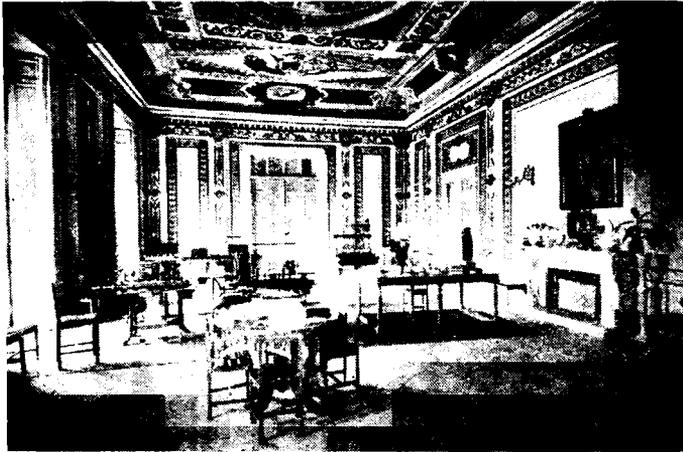


Fig. 2.—I. R. I. del T.: Taller de confecciones de punto, instalado en un lujoso salón del edificio, año 1923.

llamaba reeducación profesional y hoy día conocemos todos con el nombre de Rehabilitación laboral; la primera y básica diferencia, como antes decíamos, es que anteriormente sólo empezaba a actuar la reeducación cuando el lesionado era dado de alta en el servicio médico que le había tratado, al considerar éste todos sus recursos terapéuticos agotados; estos centros se nutrían principalmente de inválidos para el trabajo; el concepto actual es totalmente distinto, pues trata, por todos los medios a su alcance, de evitar que la invalidez se produzca, y cuando ésta sobreviene por el tipo de lesión, tal en el caso de las amputaciones o las paraplejías, ya desde el primer momento

orienta el tratamiento con vistas a este resultado final y al aprovechamiento laboral máximo de la capacidad residual.

Es preciso, para una más exacta comprensión del problema, que en todo traumatizado, aparte del déficit funcional y orgánico que la lesión le ha producido, se provoca un déficit general físico producido por la inmovilización prolongada, con sus atrofas musculares, alteraciones circulatorias y articulares, etcétera; el cambio de vida, el cambio de régimen alimenti-



FIG. 3. — I. R. I. del T.: Talleres.

cio, etc., y, por otra parte, se produce un déficit moral debido al sufrimiento físico, a la inacción y a las preocupaciones de orden personal y familiar (dolores, economía, empleo, invalidez, etc.).

Muy mediocres resultados se consiguen si no se tienen en cuenta todos estos factores.

El papel del médico, al llegar un lesionado a su servicio, no puede limitarse en la moderna traumatología al tratamiento adecuado de la lesión exclusivamente, pues no será correcto si además, por sí o por sus colaboradores, no se ocupa y preocupa profundamente en llevar al ánimo del lesionado la con-

vicción de que es necesario contar con su energía y voluntad de curarse para que el resultado final sea favorable; es preciso convencerle de su responsabilidad personal durante el tratamiento; el traumatólogo debe conocer las reacciones, carácter y manera de ser del lesionado en su convivencia con él y aprovecharlos para evitar que éste pueda derrumbarse tanto en lo físico como en lo moral, y lo mismo que a ningún traumatólogo se le ocurriría hoy llevar al quirófano a un fracturado, para



FIG. 4. — I. R. I. del T. : Talleres.

practicar una intervención que no fuera de urgencia, sin haber efectuado un correcto examen preoperatorio, y sería una falta gravísima que interviniera a un diabético sin una previa preparación medicamentosa; no es falta menos grave, por ejemplo, el no tener en cuenta las condiciones psicológicas del sujeto a quien le hemos inmovilizado un codo y antebrazo por una fractura de cúbito y radio; podremos, mientras dura el período de consolidación, enviarle a residir a su domicilio, si se trata de un sujeto animoso que colabora, y por ello sabemos que durante su estancia en su domicilio ha de seguir nuestras indicaciones y va a ejecutar movimientos activos con su hombro; por el contrario, si se trata de un sujeto apocado, re-

traído, de esos que durante su estancia en la clínica vemos que sólo a duras penas cumplen nuestras instrucciones, y si aun así le enviamos a sus domicilio, nuestra responsabilidad será grande, si al cabo de algún tiempo vuelve a nosotros con una rigidez de hombro irreversible por inmovilidad del mismo, pues no era difícil prever esta complicación.

La colaboración del lesionado hay que ganársela, colocándose en situación que permita valorar sus reacciones ante los problemas que un accidente supone para él; es más fácil colgar a un lesionado el sambenito de una simulación o de una psicosis de renta que estudiar con rigor científico y caridad cristiana sus problemas y reacciones.

A raíz de la última guerra, el Comité Internacional de la Cruz Roja se preocupó del problema de la atención a los inválidos; fué en Gran Bretaña donde este problema se acogió con más cariño, y puede atribuirse el honor de haber dado normas sociales y científicas para su solución, que hoy día han sido adoptadas en numerosos países.

Sería extendernos demasiado citar una serie de disposiciones legales que en dicho país se dictaron para estas materias; pero no resistimos a mencionar, como ejecutoria de la seriedad y competencia de las normas dadas, de que luego hablaremos, que habiendo abierto un Registro de inválidos de inscripción voluntaria en el año 1944, en 1948 contenía este Registro 900.000 inválidos, es decir, el 2 por 100 de la población total de Gran Bretaña, de los que el 60 por 100 estaba formado por inválidos de guerra civiles y militares, teniendo en cuenta que no eran inscritos los sujetos de más de sesenta y cinco años.

La estadística por lesionados, de los 900.000 inválidos, era:

Amputados.....	7,5 %
Otros casos quirúrgicos.....	34,9 %

Casos médicos.....	35,3 %
Casos mentales y nerviosos (no comprendidos los casos provocados por una lesión orgánica).....	5,6 %
Ciegos totales.....	0,9 %
Otras enfermedades.....	15,8 %

No podemos por menos de citar que la Ley impone en este país, a toda Empresa que ocupe un mínimo de 20 empleados, la obligación de reservar el 3 por 100 de plazas para los inválidos.

Esta obligación de colocar a los inválidos, refiriéndose sólo a los de guerra, estaba en vigor en varios países desde 1918; en Alemania, desde 1933, se obligó a colocar a los inválidos, buscando brazos para el trabajo, de que tan necesitada se encontraba.

Pero el movimiento en Inglaterra ha tenido otra directriz y otras finalidades. Se ha tratado, con la obligación del empleo de los inválidos, conseguir que la industria y el comercio colaborasen en la obra, dándose cuenta directamente de las grandes posibilidades residuales de trabajo que los inválidos conservan, llegando a la conclusión de que, en la inmensa mayoría de los casos, no son una carga para la Empresa, sino obreros que rinden un magnífico trabajo; ha sido tal el resultado obtenido, que muchas grandes Empresas industriales han tenido como un gran honor colaborar en la obra, llegando incluso, como en las fábricas Austin, a montar talleres de reincorporación al trabajo, de lo que luego hablaremos.

Otras naciones han seguido su ejemplo, y han creado numerosos centros de rehabilitación, y, después, se han preocupado de la colocación de inválidos, llegando incluso los Estados Unidos a montar una gran fábrica de aparatos de radio y telefonía en la que la totalidad de los empleados, obreros y técnicos, son parapléjicos.

IDEAS GENERALES DE REHABILITACIÓN

¿Cómo llegar a conseguir estos resultados? No me ajustaría a la realidad si os dijera que con facilidad o sin complicaciones, no; la rehabilitación precisa una cosa primordial extraordinariamente difícil de conseguir entre nosotros en estos momentos, y es la conciencia médica colectiva de su necesidad, en lo que se refiere a los traumatólogos (prescindiendo de los demás inválidos, por salirse del tema); es necesario y primordial hacer ver a los médicos encargados del tratamiento los favorables resultados que se consiguen si durante todo su proceso se mantiene una cuidada vigilancia sobre el estado general del enfermo, y aplicando las diversas técnicas de rehabilitación se mantiene la actividad funcional del mismo con un buen estado muscular y articular.

Dos momentos bien precisos hay que marcar en la rehabilitación: uno, los cuidados que hay que tener con un traumatizado a partir del hecho traumático, y que, como ya decíamos, consisten en hacer, además del tratamiento médico adecuado a la lesión, y en cuanto ésta lo permita, una serie de ejercicios de movilización activa, completados, si es necesario, con otros medios fisioterapéuticos, tales como el masaje, la termoterapia, etcétera, llevados a cabo principalmente mientras el lesionado guarda aún cama o cuando comienza a levantarse, sin abandonar aún la clínica; y otro momento es cuando el lesionado dado de alta por curación de la lesión, pero persistiendo la sintomatología paralelesional, rigideces, atrofas, insuficiencias articulares o musculares, etc., y puede ser sometido a un tratamiento de rehabilitación más intenso. Con gran frecuencia, en el Extranjero, esta segunda parte del tratamiento se efectúa en otros centros distintos al en que se recibe la primera asistencia, motivado principalmente por razones de espacio y de organización, pero sin solución de continuidad terapéutica entre el centro traumatológico y el de rehabilitación, siendo

frecuente que un centro de rehabilitación preste servicio en común a varios centros traumatológicos, con los que, repetimos, mantiene un estrecho contacto.

Sería una labor extraordinariamente dilatada el mencionar aquí, detalladamente, cómo debe procederse en cada caso a rehabilitar a un enfermo; no lo es, citar unas normas de tipo general y orientador:

1.ª Debe atenderse, durante todo el tratamiento, a las posibles alteraciones que el régimen de vida produce en los traumatizados, sujetos habituados a una alimentación parca generalmente, pobre en proteínas y vitaminas, rica con exceso en hidratos y féculas, sometidos por su trabajo a un ejercicio muscular constante y repetido, se ven bruscamente sometidos a un régimen alimenticio más racional, con más calorías, más rico en grasas y protéicos, y al reposo, que, generalmente, modifica profundamente su metabolismo, sobre todo en los lesionados graves con larga permanencia en los servicios hospitalarios; si a esto unimos la falta de ejercicio, nos encontramos que la sola causa de las invalideces que a veces se presentan son únicamente debidas a una falta de vigilancia sobre estos elementos.

Las alteraciones de otro orden, tal como las fosfatemias en traumatizados, en largo reposo en cama, son tributarios de un régimen alimenticio pobre en fosfatos, manteniendo orinas ácidas, etc.

2.ª Han de efectuarse ejercicios en cama, manteniendo en actividad todas las partes del sistema locomotor que no estén afectadas por el trauma, y, además, han de dedicarse ejercicios especiales a las partes interesadas por el trauma dicho, en cuanto el tratamiento de la lesión lo permita.

3.ª Tanto el régimen de vida, horario de aseo, comidas, ejercicios, reposo, distracciones, instrucción teórica, han de ser reglamentadas y no realizadas a capricho, como se hace en la mayoría de nuestros servicios.

4.ª Es buena norma, sobre todo cuando los enfermos han pasado al centro o servicio de rehabilitación, abandonando el régimen de hospitalización, mantener la disciplina horaria y asociar juegos deportivos que, al mismo tiempo que realizan un papel gimnástico recuperador, distraen a los lesionados, los tonifican espiritualmente y ejercen una acción muy beneficiosa en su tratamiento.

Una de las cuestiones para nosotros de gran interés es esta de la normalización y reglamentación de alimentación, ejercicio, juegos, etc., pues siempre que hemos visitado estos centros en el extranjero, hemos pensado que se ha de necesitar algún tiempo para adaptarlos a las características sociales y culturales de nuestros obreros; pues si en las clínicas anglosajonas es admirable ver cómo un lesionado repite monótonamente un ejercicio que le ha sido enseñado, o realiza un juego deportivo sencillo, con rígida disciplina, es muy difícil entre nosotros conseguir esta colaboración, colaboración que no se impone, sino que hay que ganársela; otro tanto sucede, aquí más acentuado, con la práctica de ejercicios deportivos, en los que hay que ser muy cautos entre nosotros y procurar escogerlos entre los que aquí tienen raigambre, pues la simple utilización de piscinas para la natación no sería fácil aquí.

Es completada la rehabilitación de los traumatizados con dos técnicas de características propias: una, la terapia ocupacional, según la nomenclatura inglesa, y que nosotros podríamos llamar terapia por el trabajo, y que consiste en asociar a los ejercicios gimnásticos que el enfermo ejecuta en cama o ya levantado, la realización de pequeños trabajos, tales como tejer cinturones, hacer tapicés o cestos, muy útiles para la recuperación del sincronismo de movimientos en los lesionados de mano, trabajos que también ejecutan los lesionados de miembros inferiores, tal moviendo telares con los pies o co-siendo a máquina, etc. Una vez levantados, la carpintería de taller, el abobinaje, etc., son también buenos colaboradores;

ahora bien, también aquí hay que pensar en las características sociales, y nos ayudan en nuestra razón que en centros tan experimentados, como el de d'Oignies (figs. 5-6), en el Paso de Calais, siguen la norma de ceder a bajo precio las primeras materias, quedando la obra ejecutada propiedad del lesionado que la confeccionó, no como hacen en Inglaterra, que la obra confeccionada es vendida por el centro de rehabilitación. Los anglosajones trabajan para el centro; los latinos, para ellos...

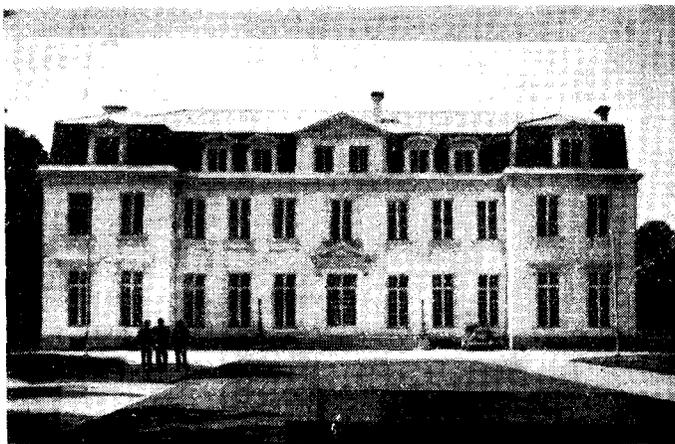


FIG. 5. — Centro de Rehabilitación d'Oignies.

El otro aspecto de la rehabilitación es la creación, por la gran industria, de talleres de reincorporación, en los que con maquinaria modificada adecuadamente, y bajo la vigilancia de un médico, un ingeniero y un fisioterapeuta, los obreros, antes de reincorporarse al trabajo normal, pasan una temporada de readaptación.

CENTROS DE REHABILITACIÓN

Casi todos los centros de rehabilitación que conocemos en el extranjero se ajustan a las dos características citadas; unos,

que poseen su servicio propio de rehabilitación, tal el Accident Hospital, de Birmingham, y el Berry Hill Hall, de Mansfield, o el Krankenhaus Bancberk, de Hamburgo, y otros en que el centro rehabilitador es común a varios servicios de Traumatología, como el centro de d'Oignies.

En general, para la instalación de los centros ajenos a los servicios hospitalarios se ha recurrido, en casi todas las partes, a la utilización de palacetes, castillos o fincas, generalmente

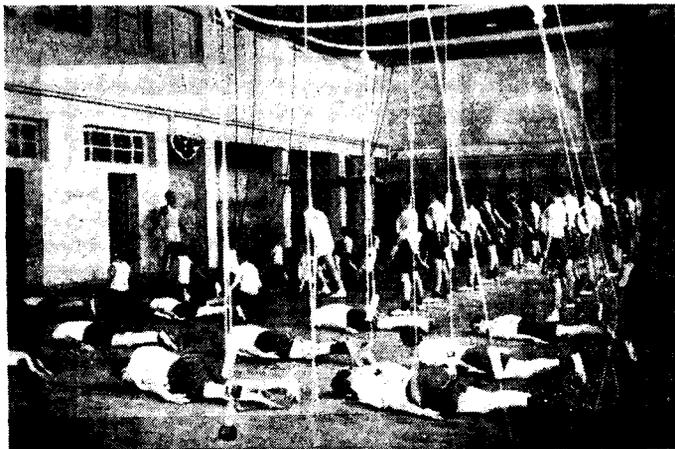


FIG. 6. — Centro de Rehabilitación d'Oignies : Salón de gimnasia, ejercicios colectivos.

en las afueras de las grandes poblaciones dotadas de extensos parques, buscando en ellos, no suntuosidad de instalación, sino ambiente grato y disponibilidad de amplios terrenos para la práctica de juegos deportivos, o bien para la habilitación de granjas de aprendizaje, talleres, etc.; es decir, se ha hecho, en cuanto a ambiente, lo mismo que se hizo en España. Y destaca en todos los centros que así como se ha buscado que los edificios para alojamiento sean cómodos, alegres, acogedores, los locales habilitados para gimnasios, electroterapia, talleres, etcétera, son por demás modestos, no existiendo ningún lujo de instalaciones; son, en algunos casos, unos semisótanos ha-

bilitados o unos modestos pabellones, siendo los resultados conseguidos en todas partes verdaderamente notables, con cifras tan elocuentes como las publicadas por la Organización de Rehabilitación Minera, de Gran Bretaña, en la que un concienzudo estudio de 20.000 accidentes, con un término medio de incapacidad de seis meses y medio y un promedio de edad de cuarenta años, han conseguido que el 93 por 100 vuelvan a trabajar a la industria minera; el 63 por 100, sin incapacidad, y el 30 por 100, a otras labores. Podríamos citar otras muchas cifras, todas exponentes de la bondad de los resultados obtenidos.

LA REHABILITACIÓN EN ESPAÑA

Resulta evidente, del estudio de las organizaciones extranjeras de rehabilitación, que hay tres factores que hoy intervienen directamente en los éxitos obtenidos:

a) La terapéutica requerida. b) La colaboración entre médicos, fisioterapeutas, pedagogos y técnicos industriales; y c) La protección estatal.

En España fracasó, en su aspecto de centro de recuperación, la experiencia hecha, porque le faltaba la protección estatal en un aspecto básico de la cuestión: en la colocación de los obreros rehabilitados, cuando la rehabilitación no es completa.

Si ya de por sí solo es un grave problema en muchos casos la reincorporación al trabajo de lesionados que han sufrido un grave accidente, y en los que no resta ninguna incapacidad, y sí sólo la falta de entrenamiento debido al tiempo que estuvieron alejados del trabajo, y si los obreros afectos de una incapacidad parcial o total son difícilmente readmitidos al trabajo en muchas ocasiones, ¿qué no pasará con un paraplégico o un amputado que, una vez reeducado, puede rendir un trabajo útil? El fracaso de la reeducación en España tuvo por

causa el que no se dictara una disposición oficial obligando a la industria y al comercio, a los centros oficiales, etc., a emplear un coeficiente de mano de obra de obreros reeducados; pero no es que se trate de sobrecargar a las Empresas con el sostenimiento de unos inválidos, no; es un problema que tiene un aspecto social y otro económico, ambos de carácter nacional; uno, la protección a las víctimas del trabajo, y otro, el aprovechamiento de la capacidad residual de los inválidos, factor económico interesantísimo, pues aprovechando esta capacidad residual de trabajo se consigue disminuir la carga que la nación soporta, en forma de rentas de invalidez, y elevar el tono moral de los inválidos del trabajo, lo que es para nosotros todavía mucho más importante.

¿Pero después de la experiencia del Instituto de Reeducación de Invalidez, España estuvo ausente de estos problemas y su legislación se oponía a su resolución? ¡No!

En las disposiciones legales sobre accidentes del trabajo, España no estuvo nunca ausente de la necesidad de practicar tratamientos de recuperación que persiguieran una más rápida y mejor reincorporación al trabajo de los lesionados. El Reglamento de la Ley de Accidentes del Trabajo, de 31 de enero de 1933, ordena se apliquen tratamientos de reeducación cuando sean precisos y en cualquier momento de la incapacidad; esta es la letra de la Ley; pero es que en su espíritu está ampliamente prevista esta contingencia. Ya nuestro maestro, el doctor Oller, padre de toda la Medicina del trabajo en España, a la que dedicó toda su inteligencia y esfuerzo, sobre todo en aquellos momentos en que dedicarse a estas disciplinas era poco menos que sentar plaza de extremista, y en los que no se obtenían las compensaciones económicas y honoríficas de nuestros días; pues bien, Oller, ya en 1932, y en un trabajo que titulaba «Comentarios médicos a la nueva Ley de Accidentes del Trabajo», refiriéndose a este aspecto de la recuperación de lesionados, ya decía: «... y lo que tal vez sea mejor, pro-

curar que, al término del año, desaparezca (la incapacidad) y continúe en tratamiento hasta lograr la curación o consolidación de la lesión»; y en otro párrafo: «contando con la enorme ayuda que presta la Fisioterapia moderna para la readaptación funcional»; pues bien, con ésta, entre otras de sus finalidades, creó el Instituto Nacional de Previsión su Clínica Nacional del Trabajo.

Sería excesivamente extenso relatar las incidencias por que este aspecto del tratamiento a los accidentados del trabajo pasó

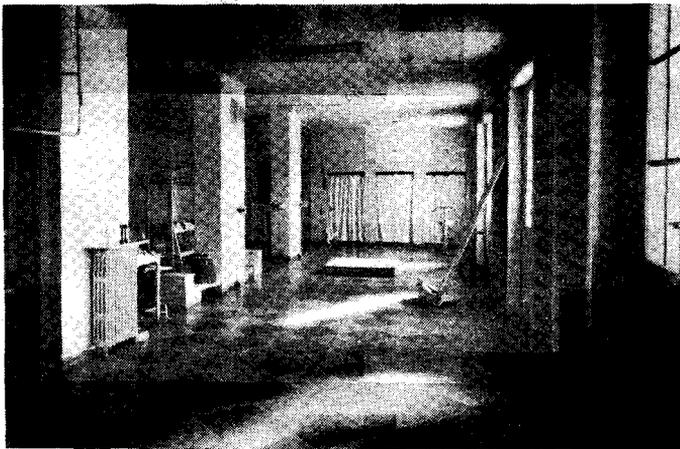


FIG. 7. — Clínica Nacional del Trabajo: Salón de rehabilitación.

en la Clínica. Sólo haré un boceto de ellas: en un primer tiempo, la Fisioterapia, en todos sus aspectos, era utilizada principalmente en un departamento especial, y de manera poco intensa, en los enfermos encamados, en los que, siguiendo las directrices de Böhler, se realizaban ejercicios activos, tales como los practicados con los aparatos de Hennessin; pero en el departamento de Fisioterapia aun seguíamos fieles a los dispositivos de movilización tipo péndulo, como los de Zander. Poco a poco fuimos viendo que la movilización activa era más efectiva, y relegando al almacén casi todos los aparatos tipo Zander, fueron sustituidos por dispositivos de movilización

activa, siguiendo las inspiraciones de Gèbart; posteriormente, y coincidiendo con la posguerra y nuestra visita a las instalaciones de varios países con modernas técnicas de rehabilitación, intensificamos la atención de estos lesionados, no sólo cuando están ya levantados, sino desde que su estado lo permite, aun en cama; recientemente hemos dado aún mayor impulso al servicio, y, sobre todo, vamos consiguiendo inculcar este criterio de que la rehabilitación es, en resumen, una cons-



FIG. 8. — Clínica Nacional del Trabajo: Ejercicios colectivos de miembro inferior.

tante preocupación por el lesionado, al que hay que levantar tanto en lo físico como en lo psíquico; que no es cuestión de que un par de horas al día haga tales o cuales ejercicios, sino de que desde el primer tratamiento al último, pasando por su alimentación, sus distracciones, etc. (figs. 7, 8, 9 y 10), todo tiene esa doble finalidad: recuperar hombres, seres humanos, que si han de llenar una misión de trabajo y dar al Estado un rendimiento laboral, también han de cumplir una misión social, familiar, para todo lo cual no bastan unas frías técnicas de rehabilitación, sino que es preciso que vayan empapadas de

un espíritu cristiano que rectamente nos llevará al éxito en nuestra misión.

En el momento actual, en la Clínica Nacional del Trabajo disponemos de un servicio de rehabilitación, al que están adscritos tres médicos especializados en estas cuestiones, uno de



FIG. 9. — Clínica Nacional del Trabajo :
Amputado cuádruple.



FIG. 10. — Clínica Nacional del Trabajo :
Proteización amputado cuádruple.

ellos recientemente incorporado, después de una formación de varios años en los centros de rehabilitación de Inglaterra y Francia; seis practicantes-masajistas, cuatro enfermeras, dos mozos de clínica, exclusivamente dedicados a este servicio, además de todo el resto del personal sanitario de la Clínica: médicos, masajistas, Hermanas de la Caridad y enfermeras que prestan su colaboración.

En los servicios de hospitalización existen dos salas dedi-

cadav exclusivamente a la rehabilitación de parapléjicos por sección medular, de origen traumático.

Toda la recuperación de traumatizados encamados está encomendada al equipo especializado. Para la rehabilitación de los enfermos que están levantados, así como para los que se encuentran en cura ambulatoria, se ha modificado totalmente el antiguo salón de Fisioterapia, ampliándolo, dotándolo de modernos dispositivos para ejercicios, de gran simplicidad, pero de una efectividad extraordinaria. Se ha habilitado una pequeña piscina con chorro de agua caliente a presión; se ha instalado un «pick-up» con altavoz, para ejercicios rítmicos y de distracción, así como un micrófono para dar instrucciones colectivas.

En el momento actual se trabaja durante toda la jornada de la mañana, y se ha comenzado a trabajar también por la tarde para los enfermos que lo precisen y para todos los encamados.

Los primeros resultados obtenidos a seis meses fecha de su reorganización son por demás alentadores, pero hemos de insistir una vez más en que es preciso, para que esta gran obra no se malogre, que nuestras más altas autoridades nos apoyen, dictando disposiciones que hagan que en lo material presten su ayuda la industria, el comercio y los organismos oficiales, pero siendo indispensable que esta ayuda vaya acompañada de espíritu social y humano, sobre todo humano, como se siente cuando se ve a un parapléjico que después de muchos meses de ser un pobre ser inútil, que ni aun lo más elemental de la vida puede hacer por sí solo, rehabilitado se coloca sus aparatos, se levanta de la cama y camina con una ilusión y tesón, que es el acicate inigualable para que nosotros, los hombres embarcados en esta empresa de la rehabilitación, prosigamos en nuestra diaria labor callada, monótona, oscura y, a veces, desagradecida en el resultado, pero que, a la larga, encuentra

la compensación del gran resultado de ver volver al taller, a la fábrica, al mundo del trabajo, a quien hace unos cuantos años hubiera sido para siempre un inválido y hoy puede, merced a la verdad de la ciencia de la rehabilitación, encontrarse dentro de la verdad de la justicia social.

REHABILITACION DE INVALIDOS

CONSIDERACIONES PARA SU CREACION EN ESPAÑA

por el *Dr. Tomás Revilla,*

*Neuropsiquiatra de la Caja Nacional de Seguro
de Enfermedad, Director de la Clínica para
Reeducación de Parálisis.*

CONCEPTOS GENERALES

La enfermedad o accidente, desde un punto de vista médico-social, comprende tres fases: Prevención, Curación y Rehabilitación. Hasta ahora, los recursos privados, los médicos, los Seguros sociales y la Sanidad han afrontado las dos primeras. Nos queda por realizar la tercera, llamada antes reeducación, readaptación, recuperación, reinstalación, etc., y modernamente, rehabilitación (especialidad ya demasiado extensa y compleja para reseñar en un artículo), que se ocupa de los muchos miles de *enfermos e inválidos de todo tipo* que salvaron la vida, pero que quedaron con importante incapacidad.

Hoy pueden ser bien enseñados, funcional y técnicamente, para subvenir con su trabajo a sus propias necesidades y a las familiares en muchos casos. Esa rehabilitación es el modo de llevarle desde la miseria, el sillón o la cama, a un trabajo productivo, aprendiendo a vivir lo más normalmente en los límites de su invalidez, usando, en su beneficio y en el de la sociedad, sus posibles aptitudes y capacidades en su profesión o en otra. Así, deja de ser una víctima y un parásito.

Reconozcamos que dar un alta con inutilidad, nunca es buena solución médica y social, ni es económico ni moral re-

tirarle a su casa con una pensión, generalmente escasa. Hay que evitar que el inválido sea moralmente un inferior y, económicamente, una carga. Hoy se intenta la rehabilitación *en todos los casos*, sin excepción, pues la mayoría responden con éxito en diversos grados. Gracias a eso, más de seis millones de inválidos se ganan hoy la vida en Estados Unidos, y muchos miles más en otras naciones, ocupando incluso destacados puestos. Sencillamente, se consiguió desterrando el viejo y erróneo criterio de asignar (en el mejor de los casos, como pasa en accidentes de trabajo y en mutilados de guerra) una renta o colocación basadas en el denominador común del tipo de mutilación, despreciando las aptitudes individuales, grado de inteligencia, ánimo, laboriosidad, etc. Es decir, que la clave del éxito es el previo y obligado estudio de su vocación (orientación profesional), de su adiestramiento y de su «capacidad de ganancia», cuestión que hoy nadie discute.

Por tanto, hablar hoy de *rehabilitación se refiere a todo proceso o enfermedad interna o quirúrgica, por trabajo o por cualquier causa, edad y sexo*. Por tanto, recuérdese siempre que *los accidentes de trabajo son sólo un capítulo*; tan inválido, gravamen y recuperable es un amputado de piernas como un parapléjico, un hemipléjico, una anquilosis, una parálisis espástica cerebral infantil, un convaleciente de tuberculosis, un poliomielítico, un oligofrénico, un alienado, un sordomudo, un ciego o un manco.

Los inválidos rehabilitados pertenecen a cuatro grandes grupos de la Patología :

1.º *Motores : Neurológicos* (que son los más numerosos) : Parálisis flácidas o espásticas de todo tipo, poliomielitis, paraplejías, hemiplejías, monoplejías, faciales, periféricos, parestias, contracturas, epilépticos, traumas craneales, esclerosis múltiple, parkinsonianos, coreas y atetosis, alteraciones de micción, marcha, equilibrio o coordinación, distrofias musculares, lobectomías.

Osteoarticulares: traumas, anquilosis, reumatismos, amputados, deformes.

2.º **Medicina interna:** Convalecientes de tuberculosis pulmonar (uno de los grupos que más pronto se beneficiaría de la rehabilitación), convalecientes de tumores, vejez con buena capacidad de trabajo, cardíacos, asmáticos.

3.º **Sensoriales:** Ciegos, sordos, sordo-mudos, afásicos, disartrías, tartamudez, laringuectomizados.

4.º **Psíquicos:** Oligofrénicos, niños difíciles, convalecientes de enfermedades mentales, psicópatas, alcohólicos, toxicómanos diversos.

Los más numerosos son los que dependen de enfermedades del sistema nervioso. Los señalados en los cuatro grupos pueden ser congénitos, adquiridos por enfermedad, por accidente de trabajo, por herida de guerra, por enfermedad quirúrgica o infecciosa, etc.

La *cifra* de todos los inválidos en España podemos agruparla en dos:

- a) Los «asegurados» que reciben una pensión, incluidos accidentes de trabajo, invalidez, larga enfermedad, enfermedades profesionales y vejez; unos 925.000.
- b) Los «no asegurados», cifra alta, pero imposible de determinar (niños, esposas, familias acomodadas, enfermos de beneficencia, etc.).

INVÁLIDOS REHABILITABLES

Hay una parte que, por razones personales, mentales o graves secuelas, son poco o nada rehabilitables. Pero la mayoría lo son, y una buena parte, recuperando el 100 por 100 de su capacidad. Y no sólo en los países de cara y escasa mano de obra (Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña, Holanda, Francia, Países Escandinavos, Bélgica, Australia, etc.), sino

en los que hay sobrante, con análogo o inferior nivel que España (India, Japón, Israel, Rusia, Perú, Brasil, Italia, Yugoslavia, Polonia, Bolivia, Sudáfrica, Austria, etc.), pues, en definitiva, es siempre económico y favorece el ambiente social y político. Tan es así, que países tan atrasados como Afganistán, Birmania, Pakistán, Abisinia y otros, ya están iniciando sus programas de rehabilitación.

Para la «valoración», debe atenderse más a la capacidad de «ganancia» o «laboral», como ya se hace, referida a su anterior trabajo o en otro. Como hay que considerar lo físico, lo funcional, lo mental, la vocación, etc., los baremos son ya insuficientes casi siempre, pues no orientan bastante. Por otra parte, para empezar una rehabilitación no debe esperarse al alta clínica, al final del plazo legal, pues es perder un tiempo precioso y las mayores posibilidades de éxito. Por el contrario, hay que iniciarla *precozmente* (como la ventajosa movilización precoz en las fracturas), de acuerdo con los hospitales o el medio del enfermo. La reeducación ya es así tratamiento, y muy importante, y da moral al enfermo. Tan importante, que ha originado nada menos que la extensa especialidad denominada ya en todas partes *Occupational Therapy*, o terapia por el trabajo, a la que se debe inmensa parte del éxito rehabilitador y dado lugar a infinitos trabajos, clínicas y experiencias que han revolucionado extraordinariamente las leyes laborales y economía de las Empresas al aumentar en alto grado las posibilidades de empleo y reeducación de los inválidos.

El fin básico y obligado de esa enseñanza selectiva que es la rehabilitación con orientación profesional y *Occupational Therapy*, es la *colocación* o *empleo* de los inválidos, difícil en los comienzos y hoy perfectamente factible, siendo muy abundantes la experiencia y las organizaciones tan desarrolladas en ciertas naciones. Serían de fácil aplicación en España, adaptándolas convenientemente a nuestro carácter, ambiente social y economía. El español, con su natural ingenio y su hábito de

improvisar y adaptarse, lograría, sin duda, los mismos éxitos que cualquier país.

Citemos, por ejemplo, lo conseguido en Inglaterra por los importantes y diversos centros y asociaciones, especialmente la «Remploy Ltd.», que en los diez años de funcionamiento, y por sus propios medios, gobernado por los mismos inválidos, posee 90 fábricas y talleres, rehabilitó casi las tres cuartas partes de cuantos inválidos había en Gran Bretaña, logrando un capital propio de cinco millones de libras. Ahora tiene 6.400 inválidos que no admitían las Empresas, y allí ganan perfectamente su vida, produciendo multitud de artículos impecables, que venden por más de tres millones de libras al año (unos 350 millones de pesetas), incluso exportan a otras naciones, todo en régimen de competencia normal de mercados, y sin aceptar ayudas que parezcan «caridad». Tributan unas 2000.000 libras anuales.

En Estados Unidos, que, con Inglaterra, va muy a la cabeza en este aspecto, existen numerosísimos y poderosos centros, asociaciones, cátedras, departamentos, escuelas y talleres, dependientes de Ministerios o privados, cuya labor es ingente, y que lograron más de seis millones de rehabilitados hasta ahora. Los resultados dados por las estadísticas oficiales y de los grandes centros, son acordes :

- Recuperados para el trabajo (tras gran invalidez, de hasta 118 meses, con el 60 al 100 por 100 de capacidad perdida): el 67 por 100 de los tratados.
- Duración media de la rehabilitación: 1 a 4 meses.
- Cifras anuales de inválidos que se ganan la vida: en 1945, 161.000; en 1951, 232.000 (de éstos, el 76 por 100 habían perdido todo empleo o pensión, y las ganancias totales eran 16 millones de dólares. Una vez rehabilitados, éstas eran 116 millones).
- En los 3.614 ciegos ocurría lo mismo: antes de rehabilitarles, ganaban, en conjunto, 654.000 dólares; después, 5.118.000.

En ambas naciones, como en Francia, Alemania, Suiza, Austria, Polonia, Países Escandinavos, Holanda y otras, se ofrecen los mismos hechos, y ya son muchos miles los que trabajan en puestos técnicos y de industria, manejando perfectamente maquinaria o actuando en puestos directivos y de control, y no sólo mutilados o paralíticos, sino ciegos. Ello viene a demostrarnos cómo una enseñanza planteada debidamente destruye cada día los viejos tópicos de que un inválido sea un ser digno de lástima y arrinconado, y que *un «handicap» físico no tiene que equivaler a un «handicap» laboral*. Muy al contrario, la experiencia es que resulta a menudo casi análogo y, en ciertos casos, superior, pues son más constantes y prudentes, faltan menos y cambian menos de puestos de trabajo. En estas épocas de auge de estudios sobre «productividad» se aconsejan y demuestran estas ventajas del empleo de los inválidos según sus aptitudes. Polonia, por ejemplo, tiene colocados en esas condiciones a más de 35.000 inválidos.

Ejemplo vivo de cuanto puede lograr una buena voluntad bien dirigida, y como un caso, entre miles, es el del francés André Armand, amputado de ambas manos, que, cerca de Grenoble, dirige una guardería infantil de inválidos; realiza sus viajes y compras en ciudades y mercados, conduciendo coche, avión o bicicleta; realiza sus propias reparaciones mecánicas, carpintería, escribe a mano y a máquina, se viste, come, etcétera, y, por si era poco, esquía y escala en alta montaña, valiéndose en todo de sus garfios ortopédicos.

En España, aparte los casos particulares, tenemos el ejemplo de la Organización Nacional de Ciegos.

Quienes hayan tenido, como yo, la oportunidad de estudiar estas cuestiones en Estados Unidos, Canadá, Francia, Suiza, Inglaterra, etc., habrán podido apreciar las enormes sumas empleadas, la gran importancia y el éxito logrado en esta verdadera Cruzada por la reeducación y empleo de tantos miles de inválidos, niños y adultos, así como las activas Socie-

dades médicas especializadas en cada enfermedad: polio, parálisis cerebral infantil, esclerosis múltiple, fisioterapia, distrofias musculares, etc.

Mi pequeña experiencia con la «Clínica de Reeducción de Parálisis», que dirijo en Madrid, me confirma, una vez más, los mismos prometedores resultados para España, aun con la modestia de medios de que dispongo.

BENEFICIOS

Sin duda, está en el ánimo de todos que, por cualquier lado que se considere, la rehabilitación de los inválidos sólo reporta inmensos beneficios. «La rehabilitación paga dividendos», según frase del profesor Rusk. Examinemos algunos aspectos:

Científicos. — Son tan evidentes como extensos, y serán objeto de otro artículo.

Económicos. — Recordemos los datos antes citados sobre Gran Bretaña («Remploy Ltd.») y Estados Unidos. Además, en este país se hizo una investigación oficial en 1944, resultando que el 72 por 100 rendían igual o más que los válidos, y la mayoría eran más estables en su empleo, faltaban menos y tenían muchos menos accidentes (el 56 por 100 menos).

Pero lo más demostrativo del beneficio económico que representaban se deducía de que hasta entonces costaban al Estado unos 400 dólares por persona y año. Fueron readaptados profesionalmente entonces—costando 300 cada uno—, y pronto lograron una media de ganancia de unos 1.800 dólares-año. Con lo cual, el Estado ahorraba los 400 dólares de la pensión de cada uno por año, y, además, obtenía los impuestos correspondientes.

En Inglaterra, el 85 por 100 de los rehabilitados trabajan y ganan su vida normalmente. Y la rehabilitación sólo cuesta al país el 1 por 100 de lo que antes se gastaba por la enferme-

dad, las secuelas del accidente y la pérdida de trabajo. Son ya muchas importantes industrias que tienen en sus talleres y puestos de control a los inválidos (incluso con graves lesiones, como ceguera), con un rendimiento excelente. La fábrica de coches «Vauxhall» mantiene un departamento para ellos, y desde la convalecencia se reentrenan, aprenden otro nuevo trabajo, si procede, y logran la curación y reintegro al trabajo mucho antes que los demás.

En Holanda, por ejemplo, costó cuatro millones el centro de readaptación para los soldados mutilados de guerra; pero al primer año los salarios ganados eran 40 millones, lo que animó a crear otro centro más. Es curioso señalar que se promulgó una Ley obligando a las Empresas a aceptar un porcentaje de inválidos, pero no ha llegado a imponerse en un solo caso, ya que los patronos fueron los primeros convencidos de su utilidad.

Las demás naciones han ido ampliando grandemente sus centros de readaptación, como podemos ver en Francia, Austria, Alemania, etc., cuyo detalle nos haría extendernos demasiado.

Respecto a España, ocurriría lo mismo: se ahorrarían muchos millones (pensiones, capitales constituídos, reaseguros, burocracia, etc.) al reducir tanto el número de los inválidos; se mejoraría la situación de los que verdaderamente lo son y no pueden «ganar», así como se ayudaría a las obras asistenciales. La mayoría de los inválidos podrían producir y ganar, aumentaría mucho el número de horas de trabajo, tributarían, etc., y todo ello sostenido con una mínima parte de lo que se ahorraría.

Sociales. — Sería una interesante contribución a la lucha contra el trabajo envilecido, mendicidad, vagancia, espectáculos de miseria, parasitismo de los intermediarios y de los mismos inválidos, y del deseo o «neurosis de renta». Mejorarían muchos miles de familias y podrían crearse más centros socia-

les, tan escasos en nuestro país (infancia, educación, sanidad, talleres, «clubs», vacaciones, deportes, etc.).

Legales.—Menos conflictos laborales y de todo género en Empresas y Magistraturas.

Morales.—Dignificar al inválido que trabaja, desterrando mucho sentimiento de inferioridad y miseria, deplorables espectáculos en calles y familias, dándoles así «deberes» y no solamente «derechos», dependientes del viejo concepto de «caridad».

Políticos. — Al completar el ciclo médico-social, ningún inválido quedaría «abandonado» a su escasa pensión o como parias de beneficencia. Por otra parte, España no debe quedar atrás en la obra de rehabilitación, que ya han emprendido tantas naciones, influenciadas por los ejemplos de otras y la influencia de la ONU. El nombre de España no figura entre los muchos países en los Congresos de los últimos años celebrados en Ginebra por la Organización Internacional del Trabajo, que se han ocupado muy extensamente de «rehabilitación», y han reunido los resultados de las numerosas encuestas aportadas por casi todas las naciones del mundo.

CENTROS DE REHABILITACIÓN

Tras el despistaje y los posibles tratamientos médicos, podemos esquematizar las fases de una rehabilitación total: 1.ª, *re-educación funcional*; 2.ª, *educativa y profesional, según vocación seleccionada y capacidades posibles*; 3.ª, *adiestramiento y corrección*; 4.ª, *empleo*, y 5.ª, *interayuda y vida social*. A menudo se simultanean. En niños, se requiere menos complejidad que en los adultos, por su acuciadora necesidad de ganancia, de bastarse a sí mismos y a lo familiar, la adaptación para un nuevo trabajo y las dificultades de lograr un nuevo empleo y una nueva vida social. Y si se trata de accidentes del trabajo, hay que luchar además muchas veces, con menor colaboración

del enfermo (incultura, desconfianza, deseo de renta, oligofrenia, etc.) y escasez de recursos.

La *primera fase* basta a los que pueden reintegrarse a un *análogo* trabajo anterior, o quedar reducidos a misiones *inferiores* (guardacoches, porteros, etc.). Pero una rehabilitación planteada con espíritu moderno y eficiente *no puede aspirar sólo a eso*, retirándole, en el mejor de los casos, con una pensión; *por el contrario, ha de descubrirle, guiarle y enseñarle otras capacidades profesionales* que le permitirán una independencia personal y económica, evitándole ser un lastre improductivo y un desgraciado.

Revisemos brevemente este aspecto en varias naciones :

a) *Extranjeras*.—En Suiza y otros países predominan los centros privados, pero en la mayoría son estatales o de ambos tipos. Entre oficiales y privados, sumando los organismos, asociaciones, clínicas, centros reeducadores, sociales y de empleo dedicados a los diversos aspectos que integran la rehabilitación de niños y adultos inválidos, vemos que :

— En Suiza hay unos 150, de los que la Asociación «Pro-Infirmis» controla 136.

— Francia posee más de 150 importantes, y actualmente amplían notablemente estas actividades.

— Gran Bretaña, además de los numerosos e importantes centros rehabilitadores, dependientes de los Ministerios de Trabajo, Educación, Sanidad y Pensiones, distribuidos por muchas ciudades y zonas industriales o mineras, cuenta con unos 160 importantes asociaciones y centros. Algunas de éstas, como la «British Assoc. of Hard of Hearing», comprende 170 «clubs»; la «Remploy Ltd.», 90 centros; la «British Limbless», tiene sucursales en todo el país; la «Papworth», tres hospitales y una docena de otros centros; la «Church Army», una serie de centros de reeducación, adiestramiento, trabajo y viviendas, clasificados para los diversos grupos, etc.

— Estados Unidos, por sus medios y extensión, aun posee más, tan numerosos que, además de los muchos que mantiene el Gobierno federal y los de cada Estado, los hay en toda Facultad de Medicina y en todos los hospitales de cierta importancia, en las organizaciones de «veteranos», miles de municipios, numerosas comunidades de raza, origen, intereses o religión; infinidad de asociaciones filantrópicas, científicas y Fundaciones (algunas poderosísimas en recursos y extensión), cuya simple enumeración llenaría muchas páginas.

Estas someras referencias aspiran a llamar la atención de todos para comprender el volumen y desarrollo que la rehabilitación de niños y adultos inválidos ha alcanzado en los países más progresivos.

b) *España.*—Si, aun proporcionalmente, lo comparamos con lo que nuestro país ha realizado en ese sentido, hemos de reconocer una abrumadora diferencia, que para cualquier atento observador resulta incomprensible ante el profundo contraste que ofrece la magnífica, progresiva y humana obra de nuestros Seguros sociales.

Ya se ha proclamado reiteradamente en nuestros Congresos y en artículos que *España carece realmente de programas y centros para dicha rehabilitación*. Muchas personas, sin duda poco informadas, suponen lo contrario. Poseemos escaso número de centros—algunos excelentes—para inválidos sensoriales (lenguaje, sordo-mudos, ciegos), para oligofrénicos y para tratamiento reeducativo *funcional*, y especialistas de probado mérito: Escuela Nacional de Anormales, que dirige la profesora M. Soriano; Clínica del Trabajo, dirigida por el Dr. L. de la Garma; Asilo de San Rafael, por el Dr. F. Iruegas; los departamentos de la Facultad de Barcelona, de los doctores Barceló y Perelló, etc., y otros cuantos oficiales y privados, reveladores del impulso que en España se inicia en favor de esa rehabilitación (además, el proyecto de centros-piloto en zonas industriales o mineras y provincias, al modo

de Austria o Inglaterra; y la ampliación de la Sección de Fisioterapia, de la Clínica del Trabajo, patrocinados por la Jefatura de la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo; y la importante obra de Reeducción de Infancia Anormal, acordada recientemente por el Ministerio de Educación Nacional, según Decreto de 9 de diciembre último).

Però un centro, o, mejor dicho, un *programa o plan* para readaptación de inválidos, *supone una gama de instituciones o departamentos* diversos y adecuados, no difíciles de crear y de funcionar debidamente si todo es llevado por médicos y demás personal técnico *bien especializados*, que aquí apenas hay, pero es posible formarlo. En España sólo cumple este ciclo, que yo sepa, la Organización Nacional de Ciegos, que atiende lo médico, la enseñanza general y otras especializadas, su vida social, y les da un empleo según sus aptitudes, liberándoles de la miseria o mendicidad, haciéndoles sentirse independientes personal y económicamente, administrados y dirigidos por ellos mismos. Si hoy sus colocaciones son generalmente modestas, podrán mejorarlas en el futuro. Análogo fin pretende la naciente Asociación de Inválidos Civiles, de Sevilla.

BASES PROPUESTAS PARA LA CREACIÓN DE DICHS CENTROS

I. *Aspectos económicos e inmensos beneficios.*

Admitida la evidente necesidad de tales centros rehabilitadores para todo tipo de invalidez (no sólo por accidentes del trabajo), y la escasez que de ellos padecemos, sería deseable que las autoridades españolas abordaran resueltamente su creación. A ejemplo de los demás países, y para unificar ventajosamente la acción y la economía, sería práctico coordinar los esfuerzos de los Ministerios más interesados—Trabajo, Educación, Ejército, Gobernación (Sanidad y Beneficencia) e Industria—, puesto que todos participan en la rehabilitación y

en sus beneficios. En tal caso, un organismo interministerial realizaría y controlaría esa Obra.

Ya el Ministerio de Trabajo, por sí y con sus propios ingresos, podría realizarla en su mayor parte (excluyendo convalecientes de enfermedades mentales, tuberculosos, sordo-mudos, ciegos, niños oligofrénicos y difíciles), ya que reúne la máxima base económica de las cuotas de los Seguros sociales, cubre todos los motivos de invalidez, excepto guerra (enfermedad, accidente de trabajo, enfermedad profesional, vejez e invalidez), y dispone de la masa principal de pensiones y subsidios. Es decir, que posee una gran autonomía.

La obra de rehabilitación vendría a ser entonces una *prestación complementaria, creada y mantenida con los ingresos propios normales de los diversos Seguros sociales* (incluido «Subsidios familiares», que también se beneficiarían), costeándose solamente con una pequeña parte de lo que se ahorraría al reducirse los gastos de pensiones, capitales constituidos, reservas, administración, reaseguros, comisiones, etc., en tantos rehabilitados, que no gravitarían sobre el fondo general.

El ideal sería la existencia del Seguro de Invalidez y la unificación de las primas de Seguros sociales y de organizaciones administrativas, que más pronto o más tarde lo realizará el Estado, reportando indudable beneficio. Mientras eso llega, funcionaría una Caja de compensación para la rehabilitación de inválidos, con fondos procedentes de los diversos Seguros, en la cuantía y modo que se acordase.

Fondos para comienzo y sostenimiento (1).—El Ministerio o Ministerios decidirían origen y cuantía; para evitar nuevos

(1) Los datos estadísticos y económicos que figuran en este artículo han sido tomados: los unos, directamente en los organismos correspondientes, y los otros, en las publicaciones oficiales españolas, extranjeras y de la ONU.

Las creo en todo caso muy aproximadas, pero no pretenden ser un estudio técnico y preciso, bien lejos de mis conocimientos y medios, sino solamente presentar líneas generales y comparativas en algunos aspectos de la rehabilitación de inválidos deseada para España.

presupuestos extraordinarios, podría realizarse: a) con fondos ya existentes o de compensación; b) estableciendo un sello-sobretasa de unos céntimos en todas las operaciones recaudadoras; c) o bien detrayendo un mínimo porcentaje de la recaudación total de los Seguros citados. Esa *recaudación bruta* es, aproximadamente:

	Pesetas
I. N. P. (con Compañías y Mutualidades), unos... ..	8.500.000.000
Montepíos Laborales, unos... ..	2.200.000.000
<i>Total</i>	<u>10.700.000.000</u>

Por ej., su 0,5 % = 53.000.000 Ptas.

En los tres cuadros siguientes no se incluyen gastos de «Administración», «Reaseguros», «Comisiones», «Litigios» y «Seguros de Accidente individual» (excepto este último en el segundo).

CUADRO NUM. 1. — Número de inválidos «asegurados» y coste de las pensiones por año.

	INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION		MONTEPIO LABORAL		MUTILADO DE GUERRA		TOTAL	
	Número	Pesetas	Número	Pesetas	Número	Pesetas	Número	Pesetas
	Accidentes del trabajo...	62.179	1.567.864			45.262	147.900.000	107.441
Invalidez...	30.000	43.300	23.600	56.500			53.600	100.300.000
Larga enfermedad...	7.350(1)	26.315	14.000	48.000			21.350	74.315.000
Enfermedades profesionales...	11.696	70.016	310(2)	734			12.006	70.750.000
Vejez...	652.000(1)	1.067.047	78.000	486.000			730.000	1.553.047.000
<i>Total</i> ...	763.225	2.774.542	115.910	591.234	45.262	147.900.000	924.397	3.514.176.000

(1) En Instituto Nacional de Previsión:

	Núm.	Pesetas
<i>Larga enfermedad.</i>		
Seguro Obligatorio de Enfermedad...	7.000	25.000.000
Instituto Social de la Marina...	350	1.315.000
<i>Vejez.</i>		
Prestaciones normales...	1.012.500	Ptas.

Prestaciones en régimen transitorio:

Ampliación de beneficios...	54.000.000
Censo de octogenarios...	547.000 54.547.000

(2) En Montepios Laborales (Sindicato del Plomo).

CUADRO NUM. 2. — Accidentes del trabajo: Número de incapacitados permanentes y coste de sus pensiones.

ASEGURADOS EN:	PARCIAL		TOTAL		ABSOLUTA		GRAN INVALIDO		TOTAL	
	Núm.	Pesetas	Núm.	Pesetas	Núm.	Pesetas	Núm.	Pesetas	Núm.	Pesetas
<i>Inst. Nac. de Previsión.</i>										
Caja Nacional	12.800	35.060,00	9.400	30.230,00	2.000	9.600,00	164	1.754.000	24.364	76.644.000
Seguro Oblig. de Enfermedad.	1.102	3.019,95	809	2.603,70	172	826,32	14	150.030	2.097	6.600.000
Instituto Social de la Marina.	1.470	1.143,75	345	986,25	73	313,00	6	57.000	894	2.500.000
Compañía de Seguros.....	8.922	24.444,23	6.551	21.078,13	1.393	6.689,44	114	1.218.200	16.980	53.430.000
Mutualidades.....	9.376	25.688,62	6.885	22.151,18	1.464	7.029,98	119	1.280.220	17.844	56.150.000
<i>Total Pres.</i>	32.670	89.356,55	23.990	77.049,26	5.102	24.458,74	417	4.459.450	62.179	195.324.000
<i>Capitales</i>		149.602,50		129.001,50		40.940,40		7.455.600		327.000.000
<i>Reservas</i>		491.562,00		405.351,00		123.444,00		25.183.000		1.045.540.000
<i>Total Cap. y R.</i>		641.164,50		534.352,50		164.384,40		32.638.600		1.372.540.000
<i>Total I. N. P.</i>		730.521,05		611.401,76		188.843,14		37.098.050	62.179	1.567.864.000
Mutilados de guerra	37.254	67.664,25	7.011	58.346,55	997	21.889,20			45.262	147.900.000
Accidentes individuales	668	1.830,00	491	1.578,00	112	592,00			1.271	4.000.000
<i>Total M. y A. I.</i>	37.922	69.494,25	7.502	59.924,55	1.109	22.481,20			46.533	151.900.000
TOTAL GENERAL.....	70.592	800.015,30	31.492	671.326,31	6.211	211.324,34	417	37.098.050	108.712	1.719.764.000

Algunas cifras parciales se han obtenido proporcionalmente de sus similares.

AHORRO POSIBLE EN PENSIONES

Es también imposible determinarlo anticipadamente, pues dependen de lo que se decidiese realizar, su extensión, modalidades, etc. Como simple orientación, aunque especulativa, pero basada «grosso modo» en la experiencia de muchas naciones, sirvan los datos siguientes :

CUADRO NUM. 3.— Ahorro logrado por la rehabilitación de los inválidos pensionistas.

	Recuperados por rehabilitado	Número de recuperados	PESETAS AHORRADAS
INSTITUTO N. DE PREVISION:			
En accidentes del trabajo (con capitales y reservas):			
Incapacidad permanente parcial.....	100 %	32,670	730.400.000
Incapacidad permanente total.....	100 %	23.990	611.400.000
Incapacidad permanente absoluta.....	50 %	2.550	12.200.000
En invalidez.....	50 %	59.200	22.000.000
En larga enfermedad.....	25 %	1.800	6.580.000
En enfermedades profesionales.....	25 %	2.900	17.500.000
En vejez.....	25 %	163.000	266.000.000
<i>Total</i>		241.900	1.666.080.000
MONTEPIOS LABORALES:			
En invalidez.....	50 %	12.000	28.200.000
En larga enfermedad.....	25 %	3.500	12.000.000
En enfermedades profesionales.....	25 %	70	183.000
En vejez.....	25 %	19.500	121.500.000
<i>Total</i>		35.070	161.883.000
MUTILADOS DE GUERRA:			
En Accidentes:			
Parcial.....	100 %	37.200	67.500.000
Total.....	100 %	7.000	58.000.000
Absoluta.....	50 %	500	11.000.000
<i>Total</i>		44.700	136.500.000
TOTAL GENERAL		321.670	1.964.463.000

En las publicaciones de los países más experimentados en rehabilitación, se señalan, global y proporcionalmente, cifras de ahorro más altas que las consignadas aquí, especialmente en «Vejez e Invalidez».

En este cuadro, aunque sólo se considera rehabilitado el 34 por 100 de los inválidos (cifra exageradamente baja), ya se obtendría un ahorro mínimo del 55 por 100, que representa 1.965.000.000 pesetas por año. Lo que importarían los *gastos de creación y de funcionamiento*, serían evidentemente sólo una pequeña parte de esta cantidad ahorrada, que es mucho mayor si se consideran los beneficios directos e indirectos que de ello se derivarían.

II. Aspectos legislativos.

El funcionamiento de la Obra de Rehabilitación de los Inválidos exigiría algunas normas o modificaciones en la legislación vigente. Aunque el estudio corresponde, como es natural, a los organismos oficiales encargados de ello, me permito señalar algunos aspectos parciales:

1. Que la rehabilitación es *voluntaria* por parte del inválido.

2. La declaración de inválido o incapacitado permanente se basaría, no en su lesión relacionada con la capacidad posible para su trabajo anterior, sino en la capacidad real de «ganancia» o «laboral» en análoga u otra profesión para la que pudiera ser readaptado.

Esto se determinaría después de los exámenes técnicos realizados por el centro de rehabilitación y las oficinas de colocación. Dicha declaración podrá ser revisada periódicamente a petición de los centros ministeriales, el inválido o el patrono.

3. Durante el tiempo de rehabilitación, adiestramiento y el período de prueba en su trabajo, sería sostenido el inválido por las pensiones oficiales correspondientes. La capacidad de

«ganancia» determinaría si debe percibir aún parte o toda la pensión.

4. Los ancianos con capacidad de trabajo conservarían su pensión, a modo de premio o derechos pasivos, aunque ganen otro suplemento trabajando.

5. Para evitar abusos del empresario o envilecimiento del trabajo de los inválidos contratados por él, así como para estimular el logro de un trabajo complementario, las inspecciones de trabajo evitarán que la remuneración sea inferior a lo establecido legalmente, de acuerdo con su capacidad de rendimiento y las bases o tarifas establecidas, con gran experiencia ya en otros países.

6. De acuerdo con los enfermos y los médicos, un Cuerpo de Delegados Sociales especializados actuará en los domicilios y hospitales, para, con su consejo, lograr el tratamiento re-educador *precoz*, base del mayor éxito.

7. Por razones prácticas y económicas, se deberá estudiar la creación del «Seguro de Invalidez» y la unificación de cuotas sociales y sus organismos administrativos.

8. En la legislación de los Montepíos Laborales se suprimirá la incompatibilidad de pensiones y otras ganancias que puedan lograr los viejos inválidos pensionistas, sometidos a las mismas normas de declaración de su invalidez que los dependientes del Instituto Nacional de Previsión, y para equipararlos con los mutilados de guerra.

9. Con los inválidos dependientes de Montepíos Laborales, mutilados de guerra u otros organismos que les abonan pensión, se procuraría establecer un concierto en beneficio de todos.

10. Los inválidos que, por cualquier causa, no perciban antes pensión, podrán acogerse a conciertos fijos o eventuales con otros organismos (Clases pasivas, beneficencias, asilos, fundaciones, etc.).

11. *Empleo*.—Los inválidos rehabilitados podrán obte-

nerlo libremente, o bien ayudados por las oficinas de colocación, en puestos ajenos o en los talleres protegidos, o en la Organización de Trabajo a domicilio. En ningún caso, excepto graves sanciones disciplinarias, perderían el derecho a continuar ayudados por dichas oficinas de colocación y los servicios sociales que existan.

12. La Obra de Rehabilitación fomentará las actividades sociales e interayudas para los inválidos (estudios, becas, «clubs», prótesis, vacaciones, medios de transporte, publicaciones, etc.), y ayudará con anticipos reintegrables a la compra de herramientas o equipos de trabajo para aquellos que tienen que trabajar en su domicilio.

CRÍTICA DE LAS OBJECIONES A SU CREACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Aunque la gran experiencia de muchas naciones ha superado las dificultades normales a toda organización de esta envergadura, y aunque en el fondo la rehabilitación y sus planes son similares en todas partes (diferenciándose realmente en el modo y extensión que quiera dársele y en la economía que lo soporte), es lógico que al plantearlo en España haya que resolver un conjunto de obstáculos, normas legales o costumbres sociales, así como cuestiones de adaptación a la economía y carácter peculiares nuestros.

Un organismo rector interministerial, o el Ministerio de Trabajo, si lo realiza de modo autónomo, ampliado con ciertos determinados con otros Ministerios o entidades, resolvería siempre todas las complicaciones de orden jurídico y económico, garantía máxima de su adecuada función y rendimiento.

De todos modos, las objeciones son casi todas de orden práctico, por ejemplo:

1. «Que ya existe un «Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos», dependiente del Ministerio de Educación Na-

cional, para esa finalidad rehabilitadora.» La realidad es que sólo funcionó unos años como centro médico-quirúrgico para accidentes del trabajo, iniciando lo relativo a reeducación funcional. Pero desde hace más de veinte años, por razones que no son del caso, quedó reducido a mero hospital quirúrgico, sobre todo traumatológico, en edificio ya inadecuado, con excelentes médicos, y que de «reeducación para inválidos» sólo conserva el nombre y el Reglamento, que, por cierto, exceptúa los que proceden de accidentes del trabajo, y no incluye lo relativo a colocación, talleres protegidos, pensiones totales o complementarias, ayudas sociales ulteriores, relación inmediata con hospitales y domicilios, etc.

Para que hoy funcionase como centro principal de rehabilitación, tendría necesidad de empezarse de nuevo, construir otro edificio y depender muy profundamente de otros Ministerios, sobre todo el de Trabajo, cuyos Seguros sociales abarcan, desde hace ya años, los riesgos diversos de invalidez y los grandes fondos económicos para mantener las necesarias pensiones y red de centros adecuados.

2. «Que ya existe el «Instituto Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo» y la «Clínica Nacional de Accidentes del Trabajo», dependientes ambos del Ministerio de Trabajo.» El primero tiene por misión la profilaxis, estudio y tratamiento de las enfermedades profesionales y sus accidentes, así como la formación del personal técnico para la sanidad del trabajo en las Empresas.

El segundo centro se ocupa del tratamiento médico, quirúrgico y ortopédico de accidentes en el trabajo, en los casos especiales que les son enviados. Ambos centros pueden realizar parte de la complementaria reeducación funcional, pero no abarcan ninguna de las siguientes fases que exige la rehabilitación, no sólo en los procedentes del trabajo, sino en los de los restantes orígenes, que son la mayoría. En la Obra de Rehabilitación, y por su sólida garantía técnica, podrán desem-

peñar un importante cometido en la fase médica y de reeducación funcional, al menos en accidentados laborales.

3. El Decreto del Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad (6-6-1949), sobre «Lucha Sanitaria Nacional contra la Invalidez», tiene por misión coordinar, colaborar y supervisar la acción rehabilitadora pública o privada, *a efectos sanitarios solamente*.

4. «Como la mano de obra es barata y abundante en España, y aumentaría con la rehabilitación, hay el peligro de que las Empresas no tengan interés en rehabilitar a sus inválidos, prefieran retirarlos con una pensión y tengan resistencia a admitir inválidos.»

A eso diremos que la rehabilitación no la deciden los empresarios, sino los inválidos y el Estado, y la mano de obra, que se crea con un plan moderno y solvente de rehabilitación, no es modesta, improductiva ni sin estímulos, pues con la orientación profesional, adiestramiento y colocación selectiva, se evita necesariamente superpoblar de porteros, peones, guardacoches, escribientes, etc. Por el contrario, se aprovechan sus cualidades intelectuales, físicas, habilidad, vocación, etc., dando lugar a técnicos, artesanos, peritos, maestros, oficios especializados, etc.

La resistencia a admitir inválidos se combate con educación y propaganda que demuestren que el rehabilitado es tan útil o mejor que el válido, y con obligación de admitirles una vez rehabilitados (Decreto Ministerio de Trabajo, 31-5-1950). Pero, además, siempre los pueden acoger los talleres protegidos y la Organización de Trabajo a Domicilio, que ofrecen seguridad en su explotación e importantes beneficios.

5. «Resistencia de los pensionistas a perder su renta». En los países con buena reorganización rehabilitadora, este problema apenas existe, por la garantía de ser colocados, ganar más y disfrutar de una independencia y vida social mejores. Se evitaría con la educación y propaganda, no concediendo

pensión más que basándose en la total o parcial imposibilidad de «ganancia», y asegurándole análoga ayuda estatal en cualquier momento de su vida, pues sigue siendo, en general, un *contribuyente con obligaciones, más que un protegido*.

6. «Peligroso rendimiento de las creadas fábricas o talleres protegidos, y el trabajo a domicilio». De su magnífico rendimiento y estabilidad es sobrada garantía la unánime experiencia en todas las naciones, que en la nuestra habría que adaptar en sus detalles. Además, tenemos el ejemplo de la Organización Nacional de Ciegos, manejada por ellos mismos, y que ha logrado una autonomía y prestigio notables.

R E S U M E N

1. Es necesario y patriótico afrontar la rehabilitación total y moderna de todos los inválidos, de cualquier clase y origen, que en España apenas está esbozada.

2. Los beneficios que se derivan son siempre importantes para la producción, el progreso, las obras sociales, así como en lo moral y lo político.

3. Es perfectamente realizable en todos sus aspectos técnicos, legales, económicos y sociales, sin exigir presupuestos extraordinarios, pues bastan los normales recursos actuales.

4. El Ministerio de Trabajo es el más llamado a promover hoy esta obra, creando después el Seguro de Invalidez y la unificación de cuotas sociales y de sus administraciones.

5. Sería muy ventajosa la coordinación interministerial o, al menos, del Instituto Nacional de Previsión con los Montepíos Laborales y la Dirección de Mutilados de Guerra, pues los tres reúnen la mayoría de los inválidos de todo tipo y causa. Para completar esta obra, convendría concertos con las Beneficencias, Educación, Sanidad, Fundaciones, etc., para que alcancen los beneficios de la rehabilitación a los no comprendidos en los Seguros sociales.

6. El éxito radica, *imprescindiblemente*, en: a) «Team» o equipo de trabajo cuidadosamente seleccionado y especializado, y en continua colaboración; b) Disponer de los diversos centros y departamentos para cualquier tipo de invalidez y todas las fases que exige una rehabilitación, incluyendo orientación y enseñanza profesionales, adiestramiento, empleo, interayuda social y propaganda, y c) Colaboración entre todos los organismos nacionales, locales o privados posibles, servicios sociales y asociaciones de inválidos, como se realiza normalmente en los diversos países.

DERECHO AL EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR INCAPACITADO POR ACCIDENTE DE TRABAJO

(APUNTES PARA UN ESTUDIO SOBRE RECUPERACIÓN DE INVÁLIDOS)

por *Efrén Borrajo Dacruz*

SUMARIO

I.—Introducción :

- A) Renta de trabajo y renta del trabajador.
- B) Asistencia social y pleno empleo.
- C) Encuadramiento político-económico de la recuperación de inválidos.

II.—La incapacidad por accidente del trabajo :

- A) Criterios doctrinales.
- B) Criterios legales.

III.—Estatuto jurídico del trabajador incapacitado por accidente del trabajo :

- A) Características generales de las prestaciones por accidente del trabajo.
- B) Indemnización económica y renta de trabajo.
- C) Indemnización económica y renta del trabajador.
 - A') Ayuda por cargas familiares.
 - I. Plus familiar.
 - II. Subsidio familiar.
 - B') Mutualidades laborales.
 - C') Seguro de Enfermedad.
 - I. Incapacidad temporal.
 - II. Incapacidad permanente.
- D) Derecho al empleo :
 - I. Incapacidad temporal.
 - II. Incapacidad permanente.

I.—INTRODUCCIÓN

En 1791, en un alegato famoso, Le Chapelier, a la vez que sentaba los argumentos que año tras año martillearían los cimientos del orden social liberal, vino a fijar el campo de aplicación o los temas básicos de la política laboral y, consecuentemente, las metas del Derecho del trabajo.

En efecto, en 1791, con motivo de la proscripción de las primeras asociaciones profesionales obreras que, justificándose en los principios de la libertad recién estrenada, se lanzaron en París a la huelga para forzar a una elevación de salarios y a una reducción de jornada, Le Chapelier defendió la ley que luego llevó su nombre, en contra de tales intentos asociacionistas, con los siguientes argumentos:

a) Las asambleas de que se trata habían presentado, para obtener la autorización de la Municipalidad de París, ciertos motivos especiales, y así se dijeron destinadas a procurar socorros a los obreros de la misma profesión, enfermos o sin trabajo. Tales cajas de socorros, en atención a sus fines, parecieron útiles. Mas tales fines no justificaban la asociación, porque «es a la nación, es a los funcionarios públicos, en su nombre, a quienes incumbe proporcionar trabajo a aquellos que lo necesitan para su existencia, y lo mismo los socorros a los enfermos» (1).

b) El salario de la jornada de trabajo deberá ser de una cuantía razonable, para que quien lo recibe esté fuera de

(1) «Les assemblées dont il s'agit ont présenté, pour obtenir l'autorisation de la municipalité, des motifs spécieux; elles se sont dites destinées à procurer des secours aux ouvriers de la même profession, malades ou sans travail; ces caisses de secours on paru utiles: mais qu'on ne se méprenne pas sur cette assertion; c'est à la nation, c'est aux officiers publics, en son nom, à fournir des travaux à ceux qui en ont besoin pour leur existence et des secours aux infirmes.» Recogemos y comentamos este Informe completo en un libro, en prensa, titulado «Sindicalismo obrero en Francia».

esa dependencia absoluta que produce la privación de los bienes de primera necesidad y que es casi la de la esclavitud (2).

Los textos no tienen desperdicio. En el primero se sientan nada menos que los supuestos de un orden social de signo liberal: el supuesto del pleno empleo o, de un modo más general, se afirman como derechos del hombre los derechos de la modernísima seguridad social. Los obreros, se dice en efecto, tienen derecho al trabajo, y la satisfacción de este derecho no es preciso que se busque en un régimen de justicia privada, a través de la acción directa de los propios interesados, sino que tal satisfacción es un deber público, y de ahí que incumba, en nombre de la nación, a un cuerpo de funcionarios públicos. La política de pleno empleo recibe una perfecta formulación.

El segundo argumento es el complemento inexcusable del primero. Y lo completa dándole su sentido pleno, ya que poco importa que todos y cada uno de los trabajadores tengan asegurado un puesto de trabajo. Tal puesto de trabajo o empleo ha de suponer un salario lo suficientemente alto para que el trabajador se emancipe de las necesidades y agobios de la subsistencia o existencia inferior—pura biología, vida material, ansiedad económica—y, en consecuencia, pueda sentirse hombre libre y no simple esclavo. La libertad real o libertad económica se contrapone así, dotándola de contenido, a la simple libertad formal o libertad jurídica.

Por último, y para los casos en que pese a existir puestos de trabajo debidamente remunerados el trabajador no puede beneficiarse de tales empleos vacantes porque se encuen-

(2) «Sans examiner quel doit être raisonnablement le salaire de la journée de travail, et avouant seulement qu'il devrait être un peu plus considérable qu'il ne l'est à présent... car dans une nation libre les salaires doivent être assez considérables pour celui qui les reçoit soit hors de cette dépendance absolue... que est presque celle de l'esclavage.»

tra incapacitado, se introduce en el sistema el complemento de un socorro: la asistencia social, privada o pública.

El alegato de Le Chapelier nos da, repetimos, la temática de la política social en cuestiones laborales: realización, a través de una acción política nacional, de los derechos al empleo y a un salario razonable o justo, y para aquellos que carezcan de la capacidad física para ganarse un salario en un empleo, el derecho a un socorro, ayuda o asistencia social.

Pero hay más en la argumentación del diputado liberal: si leemos con detenimiento el texto íntegro de su alocución y, sobre todo, si atendemos al orden lógico seguido en su argumentación, nos será dable apreciar las siguientes capitales afirmaciones:

a) El trabajador tiene derecho a una renta o ingresos que pueden ser superiores al valor económico de su trabajo.

b) El derecho a la asistencia social es subsidiario del derecho a un empleo debidamente remunerado.

A) *Renta de trabajo y renta del trabajador.*

En la argumentación de Le Chapelier encontramos, ante todo, una consideración de política económica que hoy se ha hecho común: el salario se determina en el mercado de trabajo en el nivel de confluencia entre la oferta y la demanda. Pero, y esto es lo decisivo, junto a esta *medición netamente económica se impone* ya una *medida objetiva*, independiente de las fluctuaciones del mercado del trabajo. De modo que el salario será lo suficientemente alto para que el trabajador asalariado pueda verse liberado de esa degradación o dependencia económica que es casi la de la esclavitud.

El coste de vida del trabajador reobra así sobre las mediciones que del valor de su trabajo pueda dar la competencia de la mano de obra en el mercado y fija un módulo o cuantía por debajo de la que el salario será injusto.

La problemática—problemática vital—del salario queda patentizada de un modo, repetimos, magistral, por lo sintético de la formulación y por su fecha.

El salario es el precio o equivalente económico del trabajo—o rendimiento, diríamos hoy, del trabajador—, si vemos el salario desde la perspectiva del empresario. Pero es, desde el área social ocupada por el asalariado, *su renta vital*, su único o principal recurso económico: su única o principal propiedad.

La política de salarios encuentra aquí su nudo gordiano y, a la vez, las líneas que circunscriben su campo de acción y las perspectivas que permiten su entendimiento.

De una parte, y por su naturaleza económica, el salario es el equivalente económico del rendimiento del trabajador, y se somete a la ley de la oferta y la demanda, a las fluctuaciones del mercado. Es, en una palabra, *la retribución o renta de trabajo*. De otra parte, y por la situación social del trabajador dentro de las estructuras histórico-sociales de nuestros tiempos, el salario es, normalmente, la única forma de participación o, al menos, la participación básica del trabajador en la renta nacional, es decir, constituye la base y el elemento más importante de la *retribución o renta del trabajador* (3).

¿Renta de trabajo? ¿Renta del trabajador?

La ciencia económica armoniza los dos términos del dilema en un supuesto extremo: tal es aquel en que, en virtud de la competencia entre la oferta de la mano de obra, ante una demanda insuficiente o saturada, el nivel de salarios cae por debajo del nivel mínimo de subsistencia. En este caso, es evidente, el trabajador pierde todo interés en emplearse, por lo que hay que admitir ante este supuesto extremoso que la ley de la oferta y la demanda mantendrá siempre, al menos, el mismo

(3) Utilizamos la sutil distinción eficacísima que usa PÉREZ BOTIJA: «Salarios» (Madrid, 1944), 29.

nivel de salarios que el que señala como mínimo la teoría del coste de producción o coste de vida.

Ahora bien, una vez que el salario cubre las necesidades mínimas del trabajador y revela su carácter alimenticio, la exigencia de dar al trabajador que sólo cuente con su trabajo un nivel de vida personal, familiar y social, decorosa y holgada, entraña un problema de naturaleza netamente política, por cuanto implica una *valoración en justicia*, y no sólo una *valoración económica de cotización en un mercado*, o *valoración de un rendimiento*.

La economía, en su realidad descarnada, no siempre realiza espontáneamente los postulados políticos sobre lo que «en justicia se debe». De ahí la necesidad de una política de salarios o, mejor dicho, de una política de protección económica del trabajador asalariado que mantenga la renta de éste por encima de los niveles económicos del salario, cuando dichos niveles no alcanzan el nivel que hoy se llama del «mínimo nacional».

No son de este momento las vicisitudes—avances, caídas y experiencias en general—de la política de salarios, ni tampoco nos corresponde ahora el análisis de las consecuentes medidas legislativas.

En principio, y en clara confirmación del esquema que hemos hecho, en todas partes la política de protección económica de los trabajadores ha respetado y respeta el haz de postulados, que en forma insuperable ofrece esa Encíclica, nunca bien valorada, que es la *Quadragesimo Anno*, que, dentro del capítulo de «salario justo», nos da como factores determinantes del salario los siguientes:

- la sustentación del obrero y de su familia;
- la situación de la Empresa;
- las exigencias del bien común.

La organización de la protección económica del trabajador, de acuerdo con los postulados recogidos del texto pontificio, permite distinguir, en clara correlación con los dos polos del problema económico del asalariado, los dos grandes capítulos o líneas cardinales en las medidas político-económicas que el trabajador suscita: de una parte, aquellas que constituyen la renta de trabajo y que se escalonan en función del rendimiento del trabajador, y de otra parte, aquellas medidas que tutelan al trabajador, más que por su rendimiento, por su condición de ser humano, y que son las que complementan la renta del trabajo hasta constituir, según los niveles del mínimo nacional, la renta del trabajador.

En otras palabras: en primer lugar, tenemos el salario en su sentido estricto, con su escala o jerarquización de niveles en razón de las categorías profesionales de cada asalariado. Y, en segundo lugar, tenemos las denominadas *prestaciones sociales, complementos del salario*, en razón de las cargas vitales del trabajador, tanto personales como familiares, o *sustitutivas del salario* en los casos en que el trabajador, por causas ajenas a su voluntad, no tiene un empleo ni, por tanto, un salario.

En consecuencia, la razón de ser de los diversos componentes de la renta del trabajador es muy distinta: su salario es el equivalente económico de su prestación de servicios; es, pues, un derecho del trabajador ante el empresario, en pura justicia conmutativa, ya que tiene su causa en el trabajo prestado. Por el contrario, y en principio, las prestaciones económicas, complementos o sustitutivos del salario no tienen, siempre en principio, su *causa* en el trabajo prestado, sino que surgen precisamente cuando tal trabajo ya no se presta o se presta en condiciones tales de coyuntura económico-social que no permiten obtener la renta exigida como inexcusable por el mínimo nacional. Es decir, el trabajador tiene derecho a ciertas prestaciones o ayudas económicas, simplemente porque

tiene derecho a la vida, según ciertos niveles, y carece, siempre por causas ajenas a su voluntad, de las posibilidades de sostenerse económicamente por sí mismo. El derecho a tales ayudas, remedios o subsidios, nace de la debilidad económica del trabajador, de su falta de autarquía, y no de su trabajo.

B) *Asistencia social y pleno empleo.*

En este punto de meditación cobra todo su valor la segunda afirmación que se apunta en el orden lógico de la argumentación de Le Chapelier: la primacía del derecho al empleo respecto al derecho a la ayuda o asistencia social, primacía que supone que el hombre, cada hombre, en la medida de sus posibilidades, ha de bastarse y sostenerse a sí mismo, y sólo en el caso de una falta de autarquía, se abre el derecho a la ayuda, subsidio o asistencia social. Ahora bien, si el supuesto de la falta de autarquía se presenta, el derecho a la asistencia social goza de la fuerza o exigencia de un auténtico derecho natural.

Una y otra afirmación implican, al armonizarse, un haz de problemas nuevos y capitales por sus repercusiones sociales, que se pueden resumir en los tres siguientes puntos, íntimamente trabajados entre sí:

a) El primero es el problema de la determinación de si el trabajador asalariado, que por cualquier circunstancia ajena a su voluntad se encuentra sin trabajo o disminuído en sus posibilidades de trabajo, ha de conservar sus niveles de renta socialmente mínimos o si, por el contrario, la asistencia social puede descargarse o bien del equivalente económico del salario o, al menos, de los complementos o ayudas económicas del salario desaparecido.

El doble juego de renta de trabajo o ingresos del trabajador a causa de su trabajo en una Empresa, y renta del trabajador o ingresos obtenidos a causa y con ocasión de un tra-

bajo socialmente útil, presiden las distintas y cada vez más progresivas medidas de conservación a favor del trabajador falto de autarquía económica de sus anteriores niveles de renta. Con lo que una vez más, el curso de la evolución histórica y el desarrollo de los sistemas de organización jurídica arbitrados para la protección del trabajador tienden hacia una armonía o congruencia, según los dictados de la lógica; pues, en buena lógica, al reconocerse que el trabajador tiene un derecho natural a ciertos niveles de renta por su condición moral o humana, sea o no ese nivel el de su rendimiento en un puesto de trabajo, no por hallarse incapacitado contra su voluntad desaparece o disminuye su condición moral.

El trabajador, sea cualquiera su situación de actividad o de inactividad, y siempre que en este segundo caso tal situación se deba a causas ajenas a su voluntad, conserva, cada vez de un modo más amplio y consciente, su derecho al nivel de vida fijado como mínimo nacional, gracias a la nueva política de asistencia social.

b) El segundo problema es el de la determinación del sujeto pasivo u obligado ante este derecho del trabajador a participar en la renta nacional en la medida exigida por el mínimo nacional. Y, dentro de este punto, la respuesta ha de afrontar dos situaciones distintas: una, la del trabajador en servicio activo, con un empleo; y otra, la del trabajador en situación de inactividad forzosa o con rendimientos inferiores al normal.

En el supuesto de trabajador en activo, ya sabemos que la Empresa hace frente al pago del salario. Y sólo nos queda el problema de saber quién es el sujeto obligado ante el derecho del trabajador, no como trabajador sino como persona, a los complementos de su salario hasta alcanzar una renta a la altura del mínimo nacional.

En el supuesto de inactividad forzosa, el problema es más amplio, ya que abarca de una parte, y en primer término, a

quien ha de proporcionar la renta sustitutiva del salario y, además, como en el caso anterior, sigue en pie el derecho a los complementos de dicho salario o de su equivalente.

El tema es difícil, principalmente por sus resonancias polémicas. Implica toda una serie de premisas políticas y, aun más, religiosas y filosóficas, que son puro dogma sobre la dignidad y las exigencias de la dignidad del hombre. No son de este lugar.

Ahora bien, en términos generales, las soluciones ofrecidas actualmente ante el problema, responden a tres grandes orientaciones políticas:

1.º Se afirma que el derecho del trabajador a una renta superior a su salario estricto, es un derecho de justicia social y no de justicia conmutativa. De ahí que tales complementos reciban el nombre de *prestaciones sociales*.

2.º En consecuencia, no se hace repercutir contra la Empresa en particular, en la que el trabajador ocupa un puesto de trabajo y que satisface el salario, toda la carga de los complementos o, en su caso, de los sustitutivos del salario que constituyen y mantienen la renta del trabajador. De dichos beneficios del trabajador, el trabajo es la ocasión y no la causa. De ahí que la carga se redistribuya, según los criterios políticos admitidos, entre aquellos que se «benefician del trabajo» del protegido. Y que son, en general, la Empresa, el propio trabajador y la sociedad en general.

3.º Por último, la redistribución de tales cargas a favor del trabajador se hace en razón de las causas o supuestos que provocan la necesidad de la protección.

El punto tres es el que, históricamente, ofrece mayor importancia en la configuración y organización de la asistencia social. No se ha solido atender al resultado, que es siempre el mismo: la pérdida o la disminución de los medios económicos de vida del trabajador, sino a las causas que han dado lugar a dicha necesidad económica.

Estas causas, cuya evolución y naturaleza se ha registrado repetidas veces (4), admiten múltiples clasificaciones, pero, en realidad, podemos esquematizarlas dentro de tres grandes grupos:

- pérdida o disminución de la capacidad de trabajo;
- falta de posibilidades de empleo, o paro forzoso;
- cargas económico-familiares.

De estas tres grandes causas de necesidad económica del trabajador, la segunda y la tercera gozan de una conceptualización ya definida, pero en la primera se suelen distinguir, a su vez, otros varios supuestos en razón de otras tantas causas, más o menos definidas, y que son las siguientes:

- incapacidad laboral por accidente del trabajo;
- incapacidad laboral por enfermedad profesional;
- incapacidad laboral por invalidez;
- incapacidad laboral por vejez o, mejor, senilidad;
- incapacidad laboral por enfermedad.

La distinción entre incapacidad laboral por invalidez y por enfermedad pudiera muy bien refundirse en un solo supuesto si viéramos en la enfermedad un caso de invalidez *temporal*, pero la distinción, en cambio, es más difícil de deshacer en los demás supuestos. Y la dificultad nace, precisamente, de la necesidad que venimos estudiando de responder a la cuestión de quién es el sujeto responsable ante el derecho del trabajador a las prestaciones sociales, pues esta respuesta, repetimos, se ha dado y se viene dando aún en razón de las distintas causas de la incapacitación.

Así, ante la incapacitación debida a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional, el sujeto obligado es, en virtud de la teoría del riesgo profesional, la misma Empresa en que tuvo lugar el accidente. La reparación económica en-

(4) V. en P. DURAND: «La politique contemporaine de Sécurité Sociale» (París, 1953), introduction.

cuentra su causa en el trabajo prestado y, por tanto, repercute en la Empresa.

En los demás casos, tanto si atendemos a que el servicio rendido por el trabajador era un servicio socialmente útil, como si consideramos que su derecho a un puesto de trabajo debidamente remunerado es secuela de su derecho a la propiedad según las necesidades de su vida, el sujeto obligado a soportar la carga del incapacitado es o será, en principio, la sociedad. Las configuraciones político-jurídicas, en este punto, no recogen unánimemente esta solución pero, en perfecta conformidad con la realidad actual sí cabe decir que la lógica, en pugna con las dificultades económicas y con la resistencia natural de las estructuras jurídicas, ha ido abriéndose camino en esta dirección, y de un modo cada vez más eficaz y expresivo, los recursos económicos que soportan el coste de la asistencia social se obtienen de la sociedad en cuanto tal, y no sólo de los sectores sociales directamente beneficiados (5).

C) *Encuadramiento político-económico de la recuperación de inválidos.*

Ahora bien, a medida que en el desarrollo lógico de los principios justificativos de las diversas prestaciones sociales a favor del trabajador y, más concretamente, del trabajador inactivo antaño socialmente útil, la sociedad se decide a soportar plenamente sus cargas, surge el tercer problema, implícito en la argumentación de Le Chapelier, y que es el siguiente:

Determinación de «situación de inactividad forzosa» de un trabajador, ya que el derecho a la asistencia social, repetimos una vez más, sólo surge en el supuesto de la falta

(5) En España recoge esta orientación, de un modo pleno, el Decreto de 23 de marzo de 1956, que obligará a una revisión a fondo de los sistemas de seguridad social que entrecruzan sus principios en la organización actual de los Seguros sociales españoles.

involuntaria de autarquía económica. Es decir, en el supuesto de «debilidad económica» de que habla la moderna legislación de seguridad social.

Día a día, a medida que las cargas sociales se acrecientan, la sociedad, pudiéramos decir, tiene mayor interés en defenderse. De ahí que frente a una concepción tradicional favorable al asistido, subsidiado o pensionista, se tienda ya, por todos los medios lícitos y posibles, a conseguir una sociedad integrada por miembros autárquicos, que se sustenten a sí mismos. Es decir, que la asistencia social se quiere que deje su puesto al pleno empleo, pues si hay un derecho al trabajo y un derecho a la asistencia social, hay que reconocer también un deber al trabajo en todos los casos en que un individuo, falto de otros medios de vida, pueda ganarse el pan con su trabajo.

El deber al trabajo es, pues, el correlato del derecho a la asistencia social. De modo que no habrá derecho a la ayuda ajena cuando haya posibilidades de sostenimiento por los propios medios.

La política de lucha contra el paro forzoso y, paralelamente, la política de recuperación de inválidos, quedan así lógicamente encuadradas y justificadas como partes capitales, que cierran el sistema de medidas, de la política de pleno empleo.

¿Hasta dónde puede hallar base una política de este estilo en el ordenamiento jurídico vigente español?

El estudio que hoy iniciamos se limita, por su carácter de apuntes, a una simple indagación de las posibilidades que a la realización política de la recuperación de inválidos para el servicio activo en la sociedad española, ofrece nuestro ordenamiento jurídico positivo.

Empezamos por el capítulo más importante, dada su estructura histórica y, sobre todo, su fundamentación jurídica: el de los accidentes del trabajo, y, dentro de él, nos ceñimos al estudio del cuadro de incapacidades, tal y como se perfilan en la ley, y al de las correlativas prestaciones, con el pro-

pósito de saber los derechos que se registran en el estatuto jurídico del trabajador víctima de un accidente de trabajo en cuanto a su renta de trabajo y a las prestaciones o complementos del salario de que gozaba en situación de trabajador activo. Y, por último, queremos saber si se impone o si, al menos, se manifiesta en la legislación laboral española, en materia de accidentes del trabajo, la primacía del derecho al empleo respecto al derecho a la ayuda social. Es decir, estudiamos el estatuto jurídico del trabajador incapacitado por accidente de trabajo, dentro de nuestro esquema metódico sobre la protección económica del trabajador asalariado.

Veamos, pues, los resultados.

II.—LA INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DEL TRABAJO

A) *Criterios doctrinales.*

La doctrina, tanto científica como legal, si estudiamos ésta en derecho comparado, ha ofrecido y ofrece diversos criterios para definir las incapacidades debidas a un siniestro de naturaleza profesional.

En síntesis, y en busca de una amplia panorámica conceptual, hay que distinguir los siguientes posibles criterios:

a) La incapacidad de trabajo, entendida como imposibilidad o dificultad para realizar un esfuerzo, físico o mental y que entraña, pues, un problema médico por su naturaleza de daño físico o fisiológico.

b) La incapacidad de ganancia, entendida como la incapacidad de obtener una renta de trabajo por falta de la capacidad laboral requerida por las oportunidades de empleo lucrativo existentes en el mercado de trabajo.

Entre una y otra posición se matizan diversas formas intermedias de incapacidad, siendo la más interesante la de la incapacidad para ejercer la profesión habitual.

En la base de la asistencia social, el supuesto que lógica-

mente tiene relevancia es, precisa y únicamente, el supuesto *b*), es decir, la incapacidad de ganancia, ya que, según indicamos repetidamente, las medidas de asistencia social presuponen en el asistido una falta de autarquía económica. La incapacidad de trabajo sólo ofrecerá interés cuando lleve aparejado el resultado de que el individuo incapacitado para el trabajo se encuentre, además, desprovisto de medios económicos. Y lo mismo, en el supuesto de incapacitación para el ejercicio de la profesión habitual.

Ahora bien, la teoría del riesgo profesional, espíritu animador de la organización político-jurídica de las medidas de protección de la víctima de un accidente de trabajo, ha hecho que la ayuda en caso de accidente quede fuera, en gran parte, de la lógica de la asistencia social. De ahí, la naturaleza peculiar de las incapacidades que atiende y de las ayudas que presta.

B) *Criterios legales.*

En España, la ley de accidentes de trabajo en la industria (LAT), según texto aprobado en 8 de octubre de 1932, en su artículo 10, reproducido en el artículo 11 del Reglamento correspondiente (RAT), de 31 de enero de 1933, distingue, como es sabido, los siguientes supuestos de incapacidad:

- a) Incapacidad temporal.
- b) Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- c) Incapacidad permanente y total para la profesión habitual; y
- d) Incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo.

En el supuesto *d*) el concepto es claro y terminante: se considera incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo, aquella que inhabilita por completo al obrero para toda profesión u oficio, sea éste cualquiera. El trabajador queda,

pues, privado de toda aptitud a efectos laborales y, normalmente, también a efectos de ganarse por sí mismo su subsistencia. El supuesto alcanza su punto más extremo y rígido cuando la inhabilidad es, incluso, para las atenciones del propio y personalísimo servicio: comer, vestirse, etc.; es decir, en los casos de gran invalidez. (Ver artículo 14 LAT y 15 RAT, en relación al artículo 24 y 35 de los mismos textos legales, respectivamente, además del Decreto de 29 de septiembre de 1943 y Orden de 17 de octubre de 1945.)

En los demás casos, la incapacidad se matiza, aparte la indicación de su temporalidad o permanencia, con una nota interesantísima en el plano conceptual. Tal es la nota de la *profesionalidad* (6); y así se habla, en el supuesto *a*), de la capacidad «para el trabajo que estaba realizando al sufrir el accidente» (artículo 11 LAT y 12 RAT); de la «inutilidad que disminuya la capacidad para el trabajo a que se dedicaba al ocurrir el accidente» (artículo 12 LAT y 13 RAT) en el supuesto *b*), y, en fin, en el supuesto *c*), de la «inutilidad absoluta para todos los trabajos de la misma profesión, arte u oficio a que se dedicaba... al sufrir el accidente», y, se reafirma, «aunque pueda dedicarse a otra profesión u oficio» (artículo 13 LAT y 14 RAT).

En consecuencia, en el supuesto de incapacidad permanente y parcial hay, simplemente, una disminución en la capacidad laboral, disminución que puede traducirse en una *pérdida* de la aptitud requerida por su anterior categoría profesional, pero no en la *salida* de la profesión, arte u oficio a que se venía dedicando al sufrir el accidente. La situación es diferente en el supuesto de incapacidad permanente total, ya que la *pérdida* de la aptitud se convierte en la pérdida de la

(6) V., entre otros, HERNÁNDEZ: «Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales» (Madrid, 1953), 184. Referiremos nuestras citas a los textos legales sobre accidentes en la industria, ya que estamos en un momento de unificación legislativa, por virtud de la Ley de 22-XII-1955.

posibilidad de continuar dentro de la ocupación profesional, sean cualesquiera los grados y categorías que dentro de tal profesión se consideren. La incapacidad en este último caso determina el *abandono forzoso y absoluto de la profesión*.

El simple contraste entre los conceptos y los ejemplos que los artículos citados del RAT enumeran, de una parte, y, de otra, la consideración de las distinciones de la doctrina científica, nos permiten concluir lo siguiente:

1.º La calificación de la incapacidad es un problema a resolver en cada caso concreto, y, en general, implica, junto al problema médico de la calificación sobre la destreza o aptitud restante del lesionado, un profundo conocimiento de las exigencias que en cuanto a aptitud entrañan todas y cada una de las múltiples tareas que se integran en el amplio complejo funcional de una profesión. Máxime cuando, en el orden práctico, la profesión es un término conceptual muy difícil de precisar, según se afronte desde el ángulo del individuo —el sujeto activo especializado o profesional— o desde el punto de vista de la «actividad» o «servicio» de la Empresa. En la primera perspectiva, la clasificación de las profesiones se limita con la discriminación según *categorías profesionales*, mientras que en la segunda se ensancha hasta desdibujar sus perfiles en la *rama profesional o industrial*.

2.º En cualquier caso, surge el arduo problema de la valuación de la inhabilidad funcional en los trabajadores sin especialización particular, tanto en el caso de que se trate de trabajadores de categoría profesional mínima como en el de aquellos que indistintamente sirven, según la ocasión de empleo, en cualquier rama profesional, es decir, en todos los casos de trabajo inferior y, por tanto, de remuneración más baja (7).

(7) *Ibidem* opus. cit., págs. 189-190. V. también el estudio, s. f.: «La profesión habitual en obreros no especializados a los efectos de la Ley de Accidentes del Trabajo», en el *Bol. de Inf. del I.N.P.*, 5 (mayo, 1941).

3.º Ahora bien, en la configuración de la indemnización hay que ser cuidadosos: no se puede decir, sin más, que se atiende a la disminución o pérdida de la aptitud y no a la disminución o pérdida de la capacidad de ganancia por el trabajo. La comprensión exacta y completa de los preceptos legales sobre incapacidades e indemnizaciones correspondientes obliga a matizar la indemnización concedida, diciendo que tiene por objeto compensar la disminución o pérdida de aptitud para mantener el nivel de la renta de trabajo en la clase de trabajo o profesión u oficio del trabajador en el momento de sufrir el accidente.

El criterio de capacidad de ganancia de un salario se mantiene en la Ley, pero se *profesionaliza*. La incapacidad es anatómico-funcional, pero se valora por sus repercusiones económicas y no por el simple dato físico o fisiológico.

III. — ESTATUTO JURÍDICO DEL TRABAJADOR INCAPACITADO POR ACCIDENTE DEL TRABAJO

A) *Características generales de las prestaciones por accidente del trabajo.*

Las conclusiones del apartado anterior nos permiten señalar que, en buena lógica, las prestaciones por accidente del trabajo tenían que mantenerse dentro de las siguientes líneas de caracterización y desarrollo funcional:

a) En primer lugar, y esto es de gran importancia, se vino a reconocer una especie de propiedad en el oficio o profesión, y, aun más, dentro de ésta, una especie de *derecho de propiedad a la categoría profesional*, de modo que si, ocurrido el accidente, el lesionado no recobra su primitiva aptitud en el grado o destreza que tenía antes del siniestro, ya no tiene obligación de continuar en servicio activo: tiene de-

recho a una pensión indemnizatoria (8). El accidente produce el extraño fenómeno de que «fija», de una vez para siempre, la profesión y la categoría profesional del trabajador. Este, ocurrido el accidente, o se conserva en su primitiva posición laboral, o pasa en principio a la situación de pensionista.

b) En consecuencia, la prestación por accidente del trabajo estaba llamada a tener un carácter esencial o, al menos, primordialmente *recuperador*, de modo que su finalidad estaría lograda plenamente en el caso de que restituyera al trabajador lesionado la aptitud o capacidad profesional que tenía cuando el accidente. El supuesto de incapacidad temporal pasaba así a un primer plano, y, dentro de él, las prestaciones sanitarias a efectos de curación completa y *readaptación funcional*.

c) La indemnización económica por incapacidad resultante sólo entraría en juego, como es lógico, después del fracaso de la prestación sanitaria recuperadora. Por tanto, su función tenía que ser *reparadora* del daño sufrido por el trabajador en su aptitud o capacidad, y al combinarse con el criterio político del legislador de que tal aptitud se valorase dentro de la profesión habitual, la indemnización económica por incapacidad permanente vino a ser la reparación de la disminución o pérdida de las posibilidades de mantener las rentas de trabajo en el ejercicio de la profesión habitual, con absoluta independencia de la capacidad de ganancia en general, en otra categoría profesional o en otra profesión distinta de la habitual.

(8) Decimos derecho de propiedad a la categoría o, al menos, a la profesión, y no derecho al empleo, pues, como veremos, la Empresa, en principio, no tiene obligación de mantener a su servicio al pensionista.

El derecho a la categoría profesional es una de las figuras más curiosas que cabe establecer dentro del estatuto jurídico del trabajador español. Su estudio nos exigirá, en su día, una completa valoración de las normas contenidas en los Reglamentos de trabajo en relación a las disposiciones legales sobre la situación de paro forzoso.

d) Por último, en conclusión que recoge entre sus premisas todas las conclusiones anteriores, la pensión por incapacidad permanente por accidente del trabajo tenía que ser *en absoluto independiente de toda posible tarea lucrativa del trabajador pensionista*, o bien dentro de la misma profesión pero en trabajos de otra categoría (superior o inferior, o simplemente distinta), o bien en profesión distinta, según se tratase, respectivamente, de incapacidad permanente parcial o total.

El único supuesto que anulaba la indemnización era, a tenor de la configuración impuesta en los textos legales, la recuperación normal del accidentado, ya por curación o por readaptación. El criterio de propiedad a ultranza en el oficio tenía que excluir, a no ser que se sancionase una contradicción lógica (infra, D-II, 3.º), el supuesto de que el trabajador mantuviese o completase sus capacidad de ganancia por otros trabajos acomodados a su aptitud residual, o a la aptitud conseguida por virtud de una *reeducción funcional posterior*.

e) Por último, en la fijación de la prestación económica el problema verdaderamente importante era el del salario-base, es decir, la determinación de las rentas del trabajador que la indemnización económica debía de compensar o sustituir.

La legislación sobre accidentes del trabajo revela la importancia de este extremo en la multiplicación de las disposiciones que han venido a refundir, aclarar o a interpretar los primitivos preceptos sobre el tema. Tales disposiciones no nos interesan en este momento, pues basta con determinar que, en relación a la distinción entre salario propiamente dicho o renta del trabajo, e ingresos o renta del trabajador, el régimen jurídico del pensionista por accidente del trabajo marca una evolución clarísima, en los últimos tiempos, hacia la segunda: la renta del trabajador.

Ahora bien, la evolución ha seguido un camino muy pecu-

liar, ya que la renta del trabajador, es decir, la totalidad de los ingresos que percibe, tanto a causa de su trabajo (salario) como con ocasión de él (prestaciones sociales), se tienen en cuenta no como salario-base para determinar la cuantía de la indemnización, sino que mantienen aún para el pensionista sus caracteres peculiares diferenciados.

El examen de los textos es revelador.

B) *Indemnización económica y renta de trabajo.*

La indemnización económica se fijó en un determinado porcentaje del salario-base, porcentaje que, después de una serie de variaciones, ha venido a fijarse por el Decreto de 29 de septiembre de 1943 en los tantos por ciento siguientes:

- a) incapacidad temporal: la indemnización se fija en las tres cuartas partes del jornal diario;
- b) incapacidad permanente y parcial: la renta del pensionista será igual al 35 por 100 del salario;
- c) incapacidad permanente y total: la renta será igual al 55 por 100 del salario;
- d) incapacidad permanente y absoluta: la renta será igual al 75 por 100 del salario.

Por último, en los casos de gran invalidez, la renta es del 150 por 100 del salario, y, en fin, toda indemnización se aumentará en una mitad más si el accidente ocurre en establecimientos u obra cuyas máquinas y artefactos carezcan de los aparatos de precaución reglamentarios, conforme a las disposiciones en vigor (artículos 23, 24 y 32 LAT, y 27, 35 y 34 RAT).

Para el cómputo de las obligaciones establecidas por la Ley en cuanto a la indemnización, el examen de los preceptos de la legislación de accidentes son taxativos: se atiende única y exclusivamente a la remuneración o remuneraciones que efectivamente gane el obrero, en dinero o en cualquier otra

forma, *por el trabajo que ejecuta por cuenta del patrono a cuyo servicio esté cuando el accidente ocurra, ya sean aquéllas en forma de salario fijo o a destajo, ya por horas extraordinarias, o bien por primas de trabajo, manutención u otra remuneración de igual naturaleza»* (arts. 22 LAT y 37 RAT).

Las disposiciones vigentes, al desarrollar estos preceptos, mantienen el concepto de salario-base como el de salario estricto o remuneración debida al trabajador por su rendimiento. De ahí que no se computen, pese a que integran la renta del trabajador a veces en cuantía superior a su salario-base reglamentario, ni los pluses familiares, ni los subsidios del mismo orden (9).

En consecuencia, hay que concluir que el empresario, en virtud de una estricta interpretación de la teoría del riesgo profesional, en la legislación general de accidentes del trabajo, respondía tan sólo de los ingresos o rentas que el trabajador podía hacer efectivas contra la Empresa a causa de su trabajo, pero no de los demás ingresos que, a título de prestaciones sociales, percibía con ocasión de su situación de trabajador en activo por cuenta de una Empresa. El régimen de accidentes del trabajo se intentaba mantener así, en principio, independiente del régimen general de Seguros sociales.

C) *Indemnización económica y renta del trabajador.*

Una serie discontinua de disposiciones legales, todas ellas de fechas muy recientes, ha venido a cambiar la perspectiva de la legislación general del accidentes del trabajo, de modo que hoy cabe ya afirmar que es postulado capital de la política social española el **mantenimiento de la capacidad económica del trabajador incapacitado por un siniestro laboral en**

(9) V., principalmente, la Orden de 2 de febrero de 1950, que unifica las normas para la fijación del salario-base en el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. V. hoy también el artículo 3.º en relación con el artículo 4.º, ambos del Decreto de 23 de marzo de 1956.

el nivel más próximo posible al que tenía en la situación de trabajador activo.

El cuadro general de coordinación de prestaciones sociales a favor del incapaz por accidente es el siguiente:

A) *Ayuda por cargas familiares.*

Bajo esta rúbrica recogemos las prestaciones y beneficios económicos de que goza el trabajador a causa de sus deberes familiares y que consisten, fundamentalmente, en el plus familiar y en los subsidios familiares.

En el estudio de los derechos del incapaz ante uno y otro régimen de ayuda, distinguiremos los dos grandes supuestos de incapacidad temporal e incapacidad permanente.

I.—PLUS FAMILIAR

Incapacidad temporal.

El artículo 14 de la Orden unificadora de las normas sobre plus familiar, de 29 de marzo de 1946, establece: «El personal accidentado, con incapacidad temporal..., continuará percibiendo el plus mientras cobre indemnización o retribución» (10).

2.º *Incapacidad permanente.*

Hay que distinguir, dentro de este caso, dos grandes supuestos: uno, el de que el incapaz no preste trabajo alguno, y otro, que esté al servicio de una Empresa de las comprendidas en el campo de aplicación de las disposiciones sobre plus familiar pese a su capacidad laboral disminuía.

En el segundo supuesto no hay impedimento jurídico alguno para que perciba plus familiar el pensionista por accidente de trabajo, siempre que reúna los demás requisitos para la ob-

(10) V. también Orden del Ministerio de Marina, de 31 de diciembre de 1945, norma 10, modificada en 26 de junio de 1946.

tención de tal ayuda. Así se desprende del artículo 1 de la citada Orden de 29 de marzo de 1946, que habla de «los trabajadores por cuenta ajena... , sea cualquiera su actividad laboral».

En el primer supuesto, en cambio, el incapaz no tiene derecho al plus por sus cargas familiares, pues no encaja en el supuesto general de la institución, que se refiere exclusivamente, como acabamos de ver, a los trabajadores en activo por cuenta ajena.

Ahora bien, se plantea la cuestión de la posibilidad de si el pensionista por accidente laboral puede pasar a ser «beneficiario» del plus, como familiar que viva a cargo o expensas de un trabajador en activo con derecho a plus.

El artículo 8 de la repetida Orden unificadora de normas sobre plus familiar reconoce, entre otros posibles beneficiarios, a los ascendientes o hermanos del trabajador en activo, siempre que vivan con éste en su compañía, al menos con seis meses de antelación, y que se hallen *incapacitados* para el trabajo.

El grado de la incapacidad, al referirse a los ascendientes, queda indeterminado. El artículo 8, en su apartado c), indica solamente «incapacitados para el trabajo», mientras que al referirse a los hermanos se especifica que, si son mayores de catorce años, podrán ser beneficiarios si se encuentran «incapacitados para todo trabajo», y el requisito aún se extrema más al hablar de los hijos mayores de veintitrés años, de los que se exige que «se hallen absolutamente incapacitados para todo trabajo» (artículo 13) (11).

El encuadramiento del pensionista por accidente laboral entre estos incapaces, suscita las siguientes consideraciones:

(11) La Resolución de la Dirección General de Trabajo, de 10 de marzo de 1950, especifica que la excepción a que hace referencia el artículo 13 sólo es aplicable a los casos de inutilidad absoluta para todo trabajo, sin que pueda extenderse a las incapacidades parciales para la realización de alguna función laboral.

a) En principio, y dada la finalidad del plus familiar que tiene por objeto ayudar al trabajador en activo a soportar las cargas económicas que sobre su renta de trabajo suponen las personas que viven «a su cargo y expensas», hay que negar a los pensionistas de accidentes de trabajo la consideración de beneficiarios, ya que gozan de rentas propias: su pensión, y si ésta es muy reducida en relación al primitivo salario es porque la incapacidad no anuló más que parcialmente la aptitud del trabajador para autosostenerse económicamente con su trabajo personal.

La Dirección General del Trabajo se pronunció en este sentido en reiteradas resoluciones (12), pero en 1954 cambió radicalmente de criterio, y, en su resolución de 31 de marzo de ese año (13), sentó la siguiente doctrina, a la vez que reconocía el cambio de orientación:

«Reiteradamente se ha sostenido por esta Dirección General la incompatibilidad del Plus Familiar que pudiera corresponder por los ascendientes o hermanos del trabajador, a que se refiere el apartado c) del artículo 8.º de la Orden de 29 de marzo de 1946, con las pensiones de cualquier clase que aquéllos disfrutasen, criterio que la experiencia aconseja modificar en forma que se determine la compatibilidad de ambas prestaciones». En su virtud, vino a declarar compatible el citado plus a favor de tales familiares del trabajador con las «pensiones de cualquier cuantía y naturaleza» que aquéllos disfruten, «siempre que se den las demás circunstancias que en el propio precepto se establecen».

La Dirección General mantuvo y razonó su nuevo criterio en 17 de mayo de 1954 ante las consultas y reparos formulados por los servicios sindicales y, en fin, el Ministerio de Trabajo, al entender del recurso de revisión interpuesto contra

(12) Res. de fechas 13 de mayo de 1946, 7 de junio de 1946, 20 de diciembre de 1948, 15 y 21 de febrero de 1949, 10 de marzo de 1952, etc.

(13) Inserta en B. O. de 10 de abril de 1954.

otra resolución, de fecha 19 de julio del mismo año, hizo suya la opinión de la Dirección, en fecha 22 de octubre (14).

En conclusión, hay que admitir que, pese a la omisión, si es que no a la exclusión, del supuesto del pensionista entre los presuntos beneficiarios del plus familiar, tal condición de pensionista, en principio, no excluye de los beneficios del plus, dados los criterios de la jurisprudencia administrativa, en Derecho laboral español.

II.—SUBSIDIO FAMILIAR

1.º *Incapacidad temporal.*

La Orden de 14 de febrero de 1941 dispuso que, durante el período de incapacidad temporal, derivada de accidente de trabajo, sería obligatorio el pago de las cuotas correspondientes a los Seguros sociales obligatorios y, por tanto, el trabajador, pese a su incapacitación, seguía beneficiándose, entre tales Seguros, del subsidio familiar, sin merma alguna en los puntos. El salario base para determinar la cuantía de las cuotas durante dicho período de suspensión de la relación laboral ordinaria, sería el que percibiese el accidentado en el momento de producirse el siniestro.

El Decreto de 24 de noviembre de 1945, disposición actualmente vigente en la materia, mantiene la misma posición en su artículo 2. (Véase hoy artículo 1, párrafo segundo, del Decreto de 29 de diciembre de 1948.)

2.º *Incapacidad permanente.*

El citado Decreto de 24 de noviembre de 1945 constituye la legalidad vigente para este supuesto. En su preámbulo, a la

(14) La pluma, siempre alerta, de NÚÑEZ SAMPER recogió la innovación en su estudio: «Pensionistas y Plus familiar», en *Bol. de Div. Social* (mayo, 1954), 338 y siguientes.

vez que hace una sumaria indicación de sus antecedentes legislativos, revela de un modo altamente expresivo el ánimo del legislador de mantener la capacidad económica del trabajador, aunque desaparezca el contrato de trabajo y, por tanto, las posibilidades de que rinda un servicio socialmente útil en un puesto de trabajo.

Dice textualmente: «Es tal el arraigo que en la economía del trabajador ha adquirido el Subsidio Familiar que, por varias disposiciones de rango diferente, tales como la Orden de 14 de febrero de 1941, la disposición cuarta transitoria de la Ley de Seguro de Enfermedad y la Resolución de la Dirección General de Previsión, de 27 de enero del corriente año, se ha venido regulando el derecho al percibo del subsidio a los productores afectados por situación de baja temporal en el trabajo, derivada de accidente o de enfermedad. Pero ello no es bastante, y se hace preciso ampliar este beneficio a los trabajadores que, en el desarrollo de sus actividades, sufran accidente de trabajo propiamente dicho o contraigan enfermedad profesional que, al apartarles definitivamente de la función laboral, limita sus posibilidades económicas».

En el articulado se distinguen los diversos grados de incapacidad y las prestaciones se correlacionan del modo siguiente:

- a) incapacidad permanente absoluta o gran invalidez: se les constituirá por la Entidad en que estén asegurados y en la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, además de la renta señalada en las disposiciones vigentes, otra temporal de compensación de cargas familiares, por el importe del 75 por 100 del Subsidio Familiar que tuvieran asignado en el momento del siniestro, y por el período de tiempo que falte en aquella fecha hasta que el menor de sus hijos pueda cumplir catorce años. Esta renta se percibirá con independencia de cualquier alteración familiar (artículo 3);

- b) incapacidad permanente total: la renta que deberá constituirse será del 55 por 100 del Subsidio Familiar percibido por el productor, calculada en la forma prevista en el artículo anterior. Si el incapacitado volviese a trabajar, la Caja de Subsidios Familiares podrá descontarle del subsidio normal que perciba una cantidad igual a la renta adicional asignada en virtud de este artículo (artículo 4).

En uno y otro caso, la medida adoptada es de enorme importancia, en razón del sistema adoptado para su costeamiento. El subsidio familiar se desvincula de los fondos económicos que nutren la Caja Nacional correspondiente, obtenidos en la fecha de la disposición legal de la cotización de Empresas y trabajadores, y recae, a través de la Entidad aseguradora del riesgo de accidente de trabajo, y pese a lo preceptuado en el artículo 6, sobre la economía de la Empresa responsable del pago de las pensiones por incapacidad (15).

En consecuencia, la tesis queda demostrada: la Empresa, en un ensanchamiento del campo de responsabilidades por riesgo profesional, está obligada a mantener la capacidad económica del trabajador en su más amplio sentido. El inválido del trabajo por accidente tiene derecho a una renta que sustituya, según el grado de incapacidad, a su salario, incluso al

(15) Art. 6 citado: «El Subsidio Familiar que perciba el accidentado en el momento del siniestro, aunque se tiene en cuenta para determinar las pensiones temporales a que se refieren los artículos 3, 4 y 5 de este Decreto, no será computado como salario a efectos de percepción de primas con arreglo a las tarifas vigentes, que tampoco sufrirán modificación alguna. Ello no obstante, la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, las Compañías y las Mutualidades podrán, mediante la oportuna adición, revisar las condiciones económicas de las pólizas, con aplicación de otros grados de tarifa distintos a los pactados en los contratos actualmente en vigor. Se concede a los asegurados, con la excepción de los comprendidos en la reserva que establece el artículo 91 del Reglamento de 31 de enero de 1933 y disposiciones subsiguientes, el derecho a obtener la libre rescisión de aquéllas si no consideran aceptable la modificación propuesta por la Entidad aseguradora.»

salario profesional, y, además, tiene derecho a mantenerse en el goce y disfrute de las prestaciones sociales que, con ocasión de su trabajo en la Empresa, percibía para el mantenimiento de su equilibrio económico ante las cargas familiares.

B') *Mutualidades Laborales.*

Aparte de las disposiciones que en el caso particular de cada una de las Instituciones de Previsión Laboral, de estructura mutual, se han ido consignando en la actualidad el Reglamento General del Mutualismo Laboral, de 10 de septiembre de 1954, en vigor desde 1 de octubre siguiente, dentro de una sistemática en todo análoga a la que hemos utilizado en los apartados de este estudio, establece los siguientes preceptos sobre el supuesto general del accidente de trabajo:

«Artículo 22. Quienes, teniendo la consideración de mutualistas de una Institución de Previsión Laboral, sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, quedarán en la situación que a continuación se especifica para cada caso:

1. *Incapacidad temporal.*—Conservan la consideración de mutualistas y podrán causar toda clase de prestaciones. Sin embargo, si les fuese concedida la de Jubilación o las de Invalidez o Larga Enfermedad, por causa distinta al accidente o enfermedad profesional, no las devengarán hasta que cese la situación de incapacidad temporal.

2. *Incapacidad permanente y parcial o total para la profesión habitual.*—Por ser estas incapacidades compatibles con el trabajo por cuenta ajena, quienes lo efectúen en una actividad encuadrada en el Mutualismo Laboral son mutualistas a todos los efectos. Si no consiguieren un puesto de trabajo, les será de aplicación íntegramente lo dispuesto en el artículo 17 del presente Reglamento, siempre que el interesado reúna las condiciones exigidas en el mismo al ser declarada la incapacidad.

3. *Incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo.*—Al ser declarados pensionistas de accidente de trabajo o enfermedad profesional, pierden su condición de mutualistas; no obstante, tendrán los siguientes derechos:

A) Si tuvieran cumplidos sesenta años de edad, podrán solicitar la prestación de Jubilación, siempre que reúnan las demás condiciones exigidas en el artículo 57 de este Reglamento.

B) Si no hubieran cumplido los sesenta años, podrán optar entre:

a) Ser considerados en situación de paro involuntario, con los mismos beneficios que se determinan en el artículo 17, pero sin que tengan derecho, en ningún caso, a las prestaciones de Invalidez y Larga Enfermedad. Para hacer uso de este beneficio será preciso que, al ser declarada legalmente la incapacidad, el interesado reuniese las condiciones exigidas en dicho artículo.

b) Percibir un subsidio igual a doce mensualidades de su salario regulador, si reuniesen el período de carencia exigido en el artículo 35 de este Reglamento. Al percibir esta cantidad quedarán desligados totalmente del Mutualismo Laboral.»

El desarrollo y correlación de esta prestación con las demás propias de las Mutualidades Laborales se encuentra en los artículos anteriores y siguientes del citado Reglamento, y, de un modo especial, en los artículos 58-4), 59-c), 66-1) y 72-5), al tratar de las pensiones de Jubilación e Invalidez y de la asistencia sanitaria (16).

(16) Trataremos esta cuestión cuando estudiemos, como tema independiente, la situación jurídica del pensionista por vejez e invalidez, momento en el que tendremos que volver sobre el régimen de prestaciones de las Mutualidades, así como sobre la coordinación de los Seguros de Vejez e Invalidez y Accidentes del Trabajo.

C) Seguro de Enfermedad.

Las prestaciones del Seguro de Enfermedad, tanto las de índole sanitaria como las de naturaleza económica, pero, sobre todo, las primeras, cumplen una eficaz función completa de la renta del trabajador en beneficio tanto de éste personalmente como de su familia, es decir, completan la renta familiar.

El supuesto que tenemos, por tanto, que estudiar, es el de la situación del trabajador, víctima de un accidente, ante dicha institución de Seguridad Social, tanto personalmente como desde la atención que suscitan sus familiares como beneficiarios.

El cuadro de situaciones, en este supuesto, es el siguiente :

I.—INCAPACIDAD TEMPORAL

1.º Derecho personal del accidentado a las prestaciones del Seguro de Enfermedad.

Los textos legales a estos respectos son taxativos :

«No darán derecho a las prestaciones del Seguro los riesgos protegidos por la legislación de accidentes de trabajo. En consecuencia, quedan excluidos :

- a) Los accidentes de trabajo.
- b) Las enfermedades profesionales.
- c) Las enfermedades intercurrentes a que se refiere el artículo 33 del Decreto-ley de 8 de octubre de 1952.»

Sin embargo, «si en alguno de los casos comprendidos en el artículo anterior un asegurado solicitase la asistencia del Seguro, éste se la prestará en la medida urgente necesaria, y formulará la oportuna reclamación a la Entidad aseguradora o empresario responsable, el cual deberá satisfacer al Seguro el importe de las prestaciones recibidas, con arreglo a las tarifas oficiales y en el plazo de quince días» (artículos 2 y 3 del

Reglamento de 11 de noviembre de 1943). La Orden de 31 de marzo de 1952 es aun más tajante y admite, en su artículo 1 y de conformidad a la intención político-social confesada en su preámbulo, que «cuando un obrero víctima de un siniestro que considere laboral se viera privado de la asistencia médico-farmacéutica por parte de la Entidad aseguradora de accidentes de trabajo o de su propio patrono que asuma directamente el riesgo de incapacidad temporal, podrá acudir a la Entidad Colaboradora del Seguro de Enfermedad en que se hallase afiliado, reclamando la debida asistencia, la cual deberá prestársele urgente e inexcusablemente durante el tiempo que facultativamente se considere necesario».

La Orden de 31 de marzo de 1952, si bien de un modo ponderado, abre una vía fecunda hacia la unificación de los servicios sanitarios de accidente del trabajo y enfermedad, ya que, en cierto modo y dada la urgencia e inexcusabilidad con que el accidentado deberá ser atendido por el Seguro de Enfermedad, viene a dejar en manos del trabajador la elección entre los servicios médicos de uno y otro Seguro. El expediente sobre competencia de uno y otro, lo mismo que la estimación de si la asistencia médico-farmacéutica que la Entidad aseguradora o el patrono puedan prestar es o no la debida, puede ser una cuestión a resolver a largo plazo y, mientras tanto, el trabajador accidentado mantiene su derecho a los cuidados del Seguro de Enfermedad. (Véanse los artículos 2 a 5 de la citada Orden de 31 de marzo de 1952.)

2.º Derecho de los familiares del accidentado como beneficiarios del Seguro de Enfermedad.

El derecho de los familiares del trabajador accidentado en situación de incapacidad temporal a las prestaciones sanitarias del Seguro de Enfermedad es evidente, dado que en tal situación no se suspende el pago de las cuotas de los Seguros sociales por tal trabajador. Así consta en los artículos 1 y 2 del citado Decreto de 24 de noviembre de 1945, en la misma lí-

nea política de la también citada Orden de 14 de febrero de 1941.

II.—INCAPACIDAD PERMANENTE

1.º Consideraciones generales.

Apte el nuevo problema, la aplicación de la teoría del riesgo profesional, dentro de las limitaciones y rigorismo de la doctrina y de los textos legales tradicionales, tenía que forzar a la conclusión de que la Empresa quedaba liberada de toda obligación económica respecto al trabajador declarado incapaz permanente desde el momento del pago de la indemnización por la pérdida o disminución del salario en los términos ya conocidos.

En consecuencia, como el Seguro de Enfermedad hacía efectivas sus prestaciones a favor del trabajador enfermo en razón de las cuotas satisfechas por empresarios y trabajadores ligados por el vínculo jurídico-laboral, una vez rota la relación contractual y falto el salario por virtud de la incapacidad, desaparecía la base económica para mantener al incapaz en el disfrute de las prestaciones del Seguro, a no ser que de nuevo se reintegrase a algún puesto de trabajo (17).

La única posibilidad que se abría a favor del incapaz por accidente era la de que, en una ancha interpretación del concepto de «incapacitado de una manera permanente para el trabajo», y omitiendo el requisito de que viviese a «expensas» del trabajador activo, figurase en su cartilla de familiares como beneficiario.

Ahora bien, si en el orden legal las posibilidades de inclusión de los pensionistas por accidente de trabajo en el Seguro

(17) V. para este caso el beneficio que implican las disposiciones del Decreto de 17 de junio de 1949, artículo 3.º, respecto al Decreto de 29 de diciembre de 1948, artículo 1.º, párrafo segundo.

de Enfermedad eran tan pocas, en el orden teórico sí existían en mayor número.

En primer lugar, podía considerarse que las cuotas pagadas por trabajador y Empresa en el período de actividad laboral al Seguro de Enfermedad mantenían un poder económico tal que cubrían, incluso, el riesgo de enfermedad aun en el caso de que se suspendiese, en un momento futuro dado, el pago de tales cuotas. O, al menos, que tal poder económico se mantenía por virtud de la solidaridad interprofesional nacional, principio básico en la estructuración del citado Seguro, de forma que las cuotas satisfechas por los trabajadores activos y sus Empresas cubriesen el riesgo de enfermedad a favor del pensionista de accidentes. Por último, cabía ensanchar la responsabilidad del empresario por riesgo profesional y, en virtud del proceso político-jurídico que ya hemos indicado, obligarle a mantener al incapacitado como asegurado, o bien corriendo a su cargo el pago completo de las cuotas, o bien descargándose, en parte, sobre la pensión o renta del incapaz.

La política social de nuevo estilo que venimos subrayando rompió, una vez más, las viejas limitaciones y, de un modo plenamente consciente, ha impuesto como legalidad vigente la última solución, con todas sus consecuencias doctrinales.

Así, el haz de situaciones del trabajador afectado por una incapacidad permanente ante el Seguro de Enfermedad, es el siguiente :

2.º Derechos personales del pensionista.

El Decreto de 31 de marzo de 1950 establece que «los pensionistas de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes de Trabajo, tanto del régimen general como del especial de enfermedades profesionales, tendrán derecho a recibir las prestaciones sanitarias del Seguro de Enfermedad dentro del régimen especial de este Seguro que se crea por este Decreto» (artículo 1).

«Se exceptúan de lo dispuesto en el artículo anterior :

a) Los productores que perciban pensión por incapacidad permanente parcial.

b) Los pensionistas que figuren como asegurados en el Seguro de Enfermedad por trabajar por cuenta ajena.

c) Los pensionistas que, por estar incluidos en la cartilla de familiares asegurados, tengan la condición de beneficiarios del Seguro de Enfermedad.

d) Los incapacitados de manera permanente y absoluta, a quienes se ha declarado, además, grandes inválidos, si hubieran renunciado a la indemnización suplementaria del 50 por 100 de la renta y optado por su hospitalización, en cuyo supuesto recibirán, por el establecimiento donde estén internados, la asistencia sanitaria que puedan precisar por razón de enfermedad, siendo los gastos que por este concepto se originen, en su caso, de cuenta del responsable económicamente del siniestro que haya tomado a su cargo los de hospitalización del pensionista» (artículo 2).

3.º Derechos de los familiares del pensionista como beneficiarios del Seguro de Enfermedad.

El mismo Decreto de 31 de marzo de 1950, en su artículo 3, indica que «tendrán asimismo derecho a recibir las prestaciones sanitarias del Seguro de Enfermedad los familiares de los pensionistas por incapacidad permanente total, absoluta, o que hubiesen sido declarados grandes inválidos, sin optar por la hospitalización, que reúnan las condiciones precisas para su consideración como beneficiarios, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20 del Reglamento de aplicación del Seguro de Enfermedad y normas complementarias».

4.º Normas comunes a los dos supuestos anteriores.

añ) *Organización sanitaria.*—El artículo 8 del repetido Decreto indica que «los pensionistas a quienes se reconozcan los beneficios de este Decreto recibirán la asistencia sanitaria a través de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad».

b) *Afiliación.*—La Caja Nacional de Accidentes de Trabajo efectuará la afiliación de los pensionistas en la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, a cuyo efecto, al formalizarse éstos con su firma el título de renta, cumplimentarán, de conformidad con el artículo 21 del Reglamento del Seguro de Enfermedad, la declaración de situación familiar que, una vez visada por la Delegación Provincial del I. N. P., encargada del pago de la renta, dará lugar a la expedición de la correspondiente cartilla del Seguro de Enfermedad, en la que se consignará la fecha inicial en que se adquiere el derecho a recibir asistencia sanitaria (artículo 4).

c) *Cotización.*—La cuota del Seguro de asistencia sanitaria por enfermedad, a que se refiere el Decreto de 31 de marzo de 1950, será del 7 por 100 del importe de la renta principal que, por accidente de trabajo o enfermedad profesional, perciba el pensionista, con exclusión, por tanto, de las rentas suplementarias de compensación de subsidio familiar, de gran invalidez y de falta de medidas preventivas, y estará integrado por aportación obrera y patronal, en proporción de una tercera parte la primera y dos terceras partes la segunda (artículo 6) (18).

(18) El artículo 6.º, en su párrafo final, regula que «quedan exceptuados de contribuir con la cuota de trabajador los pensionistas que, por razón de la fecha del accidente que motivó el derecho de renta, no perciban las nuevas prestaciones reconocidas por el Decreto de 29 de septiembre de 1943». El artículo 7.º, a efectos de obtener los recursos necesarios para el abono por la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo a la de Enfermedad, distribuye a los pensionistas en tres grandes grupos: pensionistas no acogidos al Decreto de 29 de septiembre de 1943, pensionistas acogidos a dicho Decreto por accidentes anteriores a 1 de abril de 1950 y pensionistas por accidentes ocurridos a partir de 1 de abril de 1950. En este último caso, «la cuota patronal de los pensionistas del régimen general de accidentes correrá a cargo de la Entidad aseguradora, patrono no asegurado o Fondo de Garantía, que, al ingresar la prima única, coste de la renta principal por accidente del trabajo, constituirán en la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo una prima adicional para el abono de dicha cuota patronal por asistencia sanitaria durante toda la vida del pensionista, sin que ello signifique repercusión económica en las Empresas aseguradoras. No se constituirá esta prima adicional

d) *Pérdida de derechos.*—Los pensionistas y sus familiares a quienes se considere beneficiarios con arreglo a las disposiciones de este régimen especial del Seguro de Enfermedad perderán el derecho a recibir la asistencia sanitaria en los siguientes casos :

a') por producirse alguno de los supuestos de exclusión recogidos en el artículo 2, ya citado, del Decreto de 31 de marzo de 1950 ;

b') por cesar como pensionista activo ;

c') por fijar el pensionista su residencia en el extranjero, pero, por excepción, los familiares de estos pensionistas podrán continuar recibiendo la asistencia sanitaria, siempre que tuvieren reconocido el carácter de beneficiarios a tales efectos, residan en España y perciban en ésta la pensión correspondiente al titular en concepto de ayuda económica.

En cualquier caso, el derecho a recibir dicha asistencia volverá a adquirirse, a petición del pensionista, al desaparecer las causas de exclusión.

5.º Consideraciones críticas.

La interpretación de esta nueva disposición es fácil. Consta, además, expresamente en uno de los más bellos preámbulos de nuestra legislación social, tan rica, desde el Fuero del Trabajo, en textos de tal naturaleza dotados de calidades estilísticas. Dice así :

«La legislación promulgada por el nuevo Estado en materia de accidentes de trabajo se ha caracterizado, de una parte, por una sensible mejora y ampliación de las prestaciones reconocidas, y, de otra, por haber superado la primitiva concepción, que consideraba que la acción tutelar respecto de las

en los expedientes de renta resueltos a favor del Fondo de Garantía, por no existir beneficiarios, ni en aquellos otros en que el grado de incapacidad reconocido sea el de permanente parcial».

víctimas del trabajo quedaba limitada, en caso de incapacidad permanente o muerte, a garantizar el abono de la correspondiente pensión o renta.

En efecto, con un criterio más amplio y humano, se ha tendido a mantener la continuidad en el disfrute por los pensionistas de algunos derechos y beneficios que tenían reconocidos cuando eran trabajadores activos, y así, en una trayectoria de hondo sentido social, les fué concedida la compensación económica por subsidio familiar y la facultad de utilizar los economatos establecidos por las Empresas para sus productores.

Esta acción protectora del Estado, de indudable repercusión y trascendencia en la economía de los pensionistas, aconseja sea completada, reconociéndoles el derecho a recibir asistencia sanitaria a través del Seguro de Enfermedad en aquellos casos en que, por razón de su incapacidad, no pueden seguir trabajando, ya que esta circunstancia que motiva su exclusión como asegurados, debe ser superada, en buen principio social, por el hecho real del sacrificio de su capacidad laboral en aras del propio trabajo. Análoga consideración cabe hacer si el tributo ha sido la vida del productor, y, en consecuencia, justifica que se haga extensivo este beneficio a sus derechohabientes, cuando éstos no tengan la condición de asegurados.»

El párrafo siguiente explica la situación especial de algunos pensionistas en relación al Decreto de 29 de septiembre de 1943 de mejora de pensiones, y razona también, en su último párrafo, la afiliación a través de la Caja Nacional de Accidentes de Trabajo, y, en fin, en un texto que revela el criterio que nos ocupara en el capítulo siguiente, sienta la siguiente orientación: «Sin embargo, se excluye en todo caso de la asistencia sanitaria a los pensionistas afectos de incapacidad permanente parcial, y *ello porque tal situación no les impide el ejercicio de su actividad en la misma profesión u oficio, en*

cuyo supuesto habrán de ser afiliados al Seguro de Enfermedad por el patrono correspondiente».

Las conclusiones son, pues, las siguientes :

a) Aun en el caso de que el trabajador, a resultas del accidente, sufra de una incapacidad permanente total o absoluta y, por tanto, no pueda seguir trabajando al servicio de la Empresa, ésta está obligada a pagar, si bien conforme a otros módulos, las cuotas de Seguros sociales y, entre éstos, la del Seguro de Enfermedad.

b) Esta conclusión desencadena otras dos :

a') se abandona la insolidaridad de las Empresas en cuanto a la responsabilidad típica por accidente de trabajo y por la que cada Empresa respondía tan sólo de los daños de sus trabajadores y se acude para hacer efectivas a los pensionistas y familiares de éstos las prestaciones sanitarias de Seguro de Enfermedad a la solidaridad interprofesional entre todas las Empresas que tengan pensionistas, o bien a su cargo, o, caso normal, a través de las Entidades aseguradoras, a la vez que se organiza también un régimen de solidaridad análogo entre los mismos pensionistas a costa de su pensión ;

b') la teoría del riesgo profesional resulta ya insuficiente para justificar las nuevas prestaciones de que gozan los incapacitados por accidente de trabajo y, a tenor del texto legal que invoca como «buen principio social» el hecho real del sacrificio de la capacidad laboral en aras del propio trabajo», se ve claramente la aceptación, en la nueva política social reparadora del accidente, de las teorías netamente sociales : la teoría del riesgo social, ya recogida, como puntualiza Pérez Botija, en la institución del Fondo de Garantía, pieza clave del Seguro en accidentes de trabajo (19). Es decir, el problema del incapaz por accidente de trabajo se afronta ya, rompiendo con

(19) PÉREZ BOTIJA : «Curso de Derecho del Trabajo» (Madrid, 1952), páginas 52 y ss., y 246 y ss.

los viejos cánones iusprivatistas del riesgo profesional, desde las amplias perspectivas de la Seguridad Social.

c) Ahora bien, perdura, pero se atenúa en los textos legales y en el ánimo del legislador la concepción de los derechos del trabajador a mantener su capacidad económica dentro de la profesión como una especie de derecho de propiedad. De ahí, como hemos subrayado, que se excluyan del régimen especial del Seguro de Enfermedad a los pensionistas por incapacidad permanente parcial, ya que «tal situación no les impide el ejercicio de su actividad en la misma profesión u oficio».

D) *Derecho al empleo.*

Las medidas de conservación del empleo a favor de la víctima del accidente son muy distintas, según se trate de un trabajador con incapacidad temporal o si sobreviene y se declara una incapacidad permanente.

I.—INCAPACIDAD TEMPORAL

La ley del contrato de trabajo, en su artículo 79, establece que «tampoco podrá darse por terminado el contrato de trabajo:

Primero. Durante una incapacidad temporal para el trabajo derivada de un accidente..., cuando la incapacidad no pueda atribuirse al trabajador, y mientras no exceda del plazo que determinen las leyes o reglamentaciones de trabajo y, en su defecto, el uso o costumbre».

El plazo de suspensión de que se habla, a tenor de la LAT en sus artículos sobre la situación de incapacidad temporal, y lo mismo en los correlativos del RAT, es el de un año. Transcurrido éste se declara la incapacidad ya permanente (artículo

los 12 y 27-1.º del RAT, en relación con los artículos 11 y 23-1.º de la LAT) (20).

II.—INCAPACIDAD PERMANENTE

La doctrina, con invocación o en base de los artículos 79, interpretado a *contrario sensu*, y 77-d), ambos de la ley vigente del contrato de trabajo, vino a concluir que la declaración de incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, y sobre todo cuando era total o absoluta, permitía la rescisión del contrato de trabajo.

El trabajador declarado incapaz permanente tenía derecho a la indemnización correspondiente, pero, en principio, no tenía derecho alguno a continuar en su antiguo puesto de trabajo.

Ahora bien, sobre esta norma general, la doctrina, tanto científica como legal, podía establecer, y así lo ha hecho como veremos inmediatamente, una serie de distinciones en atención a los grados y naturaleza de la incapacitación.

En primer lugar, y dada la configuración funcional de las incapacidades en la legislación española de accidentes del trabajo, el incapaz permanente total para la profesión habitual, y más aún el afectado de incapacitación parcial para la misma, quedaban con cierta *aptitud laboral*, y, por tanto, quedaban aptos para desempeñar ciertos trabajos que si bien serían distintos a los anteriormente realizados, no por ello tenían que estar necesariamente peor remunerados o que, al menos, les darían derecho a una cierta remuneración (21). Tal es el caso de los trabajadores con capacidad laboral disminuída.

En segundo lugar, y sea cualquiera el grado de la incapacidad, por virtud de las medidas de rehabilitación de inváli-

(20) V. entre los últimos estudios, el de GRANELL RUIZ, F.: «La reserva de plaza» (Barcelona, 1956), 107 y ss., principalmente.

(21) V. el supuesto de hecho de la S. de 19 de octubre de 1954.

dos, el trabajador podía o recuperarse totalmente, con lo que volvería a estar en condiciones para reintegrarse a su anterior empleo, o de un modo parcial, con lo que entraba en el supuesto indicado de trabajador de capacidad laboral disminuída.

La legislación, de cara a estos hechos, ha recogido diversas orientaciones político-sociales de acuerdo a los distintos momentos legislativos que pudiéramos considerar, pero en la actualidad, si bien en cuanto a la política de recuperación de inválidos de trabajo por causa de accidente laboral se mantiene dentro de los viejos moldes de la ley de accidentes de 1922, no por ello deja de reflejar las exigencias de los postulados de la Seguridad Social, en medidas reformadoras, portadoras, incluso, de criterios extremos.

De estas medidas legales, las más significativas son aquellas que tratan de mantener al trabajador como trabajador activo, aun a pesar de su condición de pensionista.

En síntesis, tales medidas innovadoras son las siguientes:

1.ª *Recuperación total del incapacitado.*

El supuesto que abrimos se refiere al caso del trabajador que recobra su aptitud en tal grado que puede desempeñar el puesto de trabajo en que servían al producirse el siniestro.

En este supuesto, la Orden de 31 de mayo de 1950 establece que «todos los trabajadores fijos, después de haber tenido la condición de pensionistas con arreglo a la legislación de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, hubieran sido declarados aptos de nuevo para el trabajo, con arreglo a las disposiciones reglamentarias correspondientes, tendrán derecho a que por las Empresas en las que prestasen servicio al tiempo de producirse su baja, se les reintegre al puesto de trabajo que con carácter normal desempeñasen en dicha fecha» (artículo 1).

La Orden se limita a regular que «para el cumplimiento

de lo establecido en el artículo anterior, será suficiente que el trabajador se presente a su Empresa en el término de un mes desde la fecha en que hubiese sido declarado con aptitud para el trabajo, en virtud de la resolución firme, quedando aquélla obligada a proporcionarle la ocupación en el término de los quince días siguientes a la fecha de dicha presentación» (artículo 2).

Los problemas que se abren a la doctrina, ante este texto, son los siguientes:

a) *Momento de la revisión.* — En principio, hay que afirmar que rigen a estos efectos las normas sobre revisión de rentas, de forma que, según el artículo 81 del RAT, habrá un plazo de cinco años. Máxime cuando el artículo 85 del mismo cuerpo legal concreta que «una vez transcurridos los cinco años siguientes a la constitución definitiva de la renta, no podrá procederse ya a nueva revisión».

Ahora bien, dificultan, sin destruirla, esta interpretación las consideraciones siguientes:

a') La disposición legal que nos ocupa se refiere por igual a accidentes del trabajo y a enfermedades profesionales, y para éstas no hay plazo fijo de revisión. (22) (23).

(22) El artículo 82 del Reglamento del Seguro de Enfermedades Profesionales, de 19 de julio de 1949, dice textualmente: «Las incapacidades declaradas por silicosis serán revisadas *cada cinco años* o antes, si la Caja Nacional del Seguro, el productor o la Empresa interesada estiman haberse modificado el estado clínico del enfermo...» Es decir, la posibilidad de la revisión es por tiempo indefinido.

(23) El inciso del artículo 1.º de la Orden de 31 de mayo de 1950, al hablar de que «hubieran sido declarados aptos de nuevo para el trabajo, con arreglo a las disposiciones reglamentarias correspondientes», permite afirmar la dualidad de plazos de revisión, de modo que en accidentes habría, conforme a su Reglamento, un plazo de cinco años, y en enfermedades profesionales, también conforme a su Reglamento, el reingreso podría admitirse *sine die*. Ahora bien, dicho inciso puede entenderse referido tan sólo a las normas reglamentarias sobre la «declaración de la aptitud» sin alcanzar al plazo, con lo que entran en juego las consideraciones b') y c') siguientes.



b') La Orden correlativa para los supuestos de enfermedad y accidente comunes, de 20 de mayo de 1952, tampoco está condicionada por plazo alguno de revisión.

c') En cualquier caso, hay que atender que los preceptos del RAT se refieren a la revisión de rentas, y trata de evitar molestias a Empresas y trabajadores por continuas y repetidas demandas de revisión, mientras que en el supuesto que analizamos se trata de un reingreso en el empleo y, por tanto, de la supresión total de la pensión o renta por incapacidad.

b) *Declaración de la aptitud.*—La Orden indica que la declaración de aptitud se hará «con arreglo a las disposiciones reglamentarias correspondientes», lo que hace suponer, a falta de un Reglamento especial de un servicio también especial de rehabilitación de inválidos de trabajo, que por el momento se recurrirá a los preceptos de los artículos 82 y 83 del RAT.

c) *Colocación del recuperado.*—El precepto legal es tajante. La Empresa readmitirá al trabajador «al puesto de trabajo que con carácter normal desempeñase» al tiempo de producirse la baja, y dispone para el cumplimiento de este deber de quince días tan sólo, a contar desde la fecha de la presentación de la petición de readmisión por el trabajador. No se espera, pues, a que se produzca una vacante en un puesto de igual clase, ni es dable tampoco, en principio, colocar al trabajador en otro puesto distinto en espera a que la vacante se produzca.

El problema que surge es inmediato, a tenor de estos preceptos: el despido del trabajador que vino a sustituir al accidentado, primero con carácter provisional, mientras duró la situación de incapacidad temporal, y luego, con la declaración de incapacidad permanente, ya con carácter definitivo. La doctrina que se venía estableciendo en torno al artículo 79 de la Ley del contrato de trabajo en cuanto a los derechos del trabajador sustituto de un accidentado ha de contar ya con el

complejo supuesto que se abre con la Orden de 31 de mayo de 1950, pues si se admite la posibilidad de despido del sustituto, habría que admitir también que su contrato estaba amenazado por la condición resolutive de una posible revisión de la incapacidad del sustituido. Y si, por el contrario, se impone la continuidad de su relación laboral con la Empresa, ésta soportará un aumento en su plantilla. La posibilidad de que en el contrato con el sustituto se recoja el supuesto de la recuperación del incapaz en una cláusula especial, resulta demasiado complicada en este caso y frustraría la seguridad de la situación del sustituto.

Ahora bien, en todo caso, *la índole del problema confirma una vez más el curioso derecho de propiedad del trabajador a su empleo y oficio*, dentro de la legislación española

2.ª *Recuperación parcial del incapacitado.*

En este supuesto comprendemos tanto al trabajador que queda disminuido en su capacidad laboral, en virtud de una incapacidad total o parcial para la profesión habitual, como al que, en virtud de una rehabilitación posterior a la declaración de incapacidad ha mejorado en su aptitud pero sin recuperarse totalmente. Es decir, el supuesto se refiere a la figura jurídica del trabajador con capacidad laboral disminuida a resultas de un accidente.

En principio, en este caso, el derecho del trabajador a mantenerse en su profesión y, dentro de ésta, en su categoría profesional anterior, tiene la contrapartida de que la Empresa, al no ser apto para tal servicio concreto, puede rescindir el contrato de trabajo. A salvo siempre, claro está, el derecho del incapaz a su renta o pensión. Los artículos 79 y 77-d) de la Ley del contrato de trabajo no permitían otra conclusión.

La legislación general de accidentes de trabajo, por su parte, se limitaba a contemplar el supuesto de un trabajador con derecho a pensión por accidente de trabajo, que trabaja,

sin embargo, por cuenta ajena; pero el precepto en cuestión —el artículo 27-4.º), párrafo segundo—, no establecía ni establece, después de las sucesivas reformas introducidas por Decreto de 13 de diciembre de 1934 y Decreto de 30 de junio de 1939, ningún derecho a favor del siniestrado para conservar su puesto de trabajo, ya que considera por igual el caso de que el incapaz trabaje en el mismo establecimiento en que prestaba sus servicios o el de que trabaje en otra Empresa.

En su redacción vigente, el texto legal establece, en efecto, que «la incapacidad parcial o total para la profesión habitual no impide que el operario continúe trabajando en el mismo establecimiento donde prestaba sus servicios, o sea admitido en otra Empresa; pero, en uno y otro caso, el salario legalmente establecido en cada momento para los de su clase y categoría podrá disminuirse en la misma cuantía de la renta que por su incapacidad tenga asignada, y que seguirá percibiendo».

La Orden de 31 de mayo de 1950 tampoco es de aplicación para resolver el punto que nos ocupa, ya que si bien en su artículo 1.º se refiere indistintamente a los «pensionistas con arreglo a la legislación de accidentes del trabajo», y luego se limita a exigir que «hubieran sido declarados aptos de nuevo para el trabajo», sin fijar el grado de aptitud; sin embargo, al hablar del derecho a reingresar en el empleo, concreta: «puesto de trabajo que con carácter normal desempeñasen» en la fecha de la baja, por lo que hay que concluir que la capacidad recobrada tiene que ser la equivalente a la que el trabajador tenía cuando el accidente; es decir, se trata del supuesto de recuperación total.

En las reglamentaciones de trabajo ya suelen aparecer normas en las que se reconoce la aptitud real del trabajador de capacidad disminuída, y, sobre tal reconocimiento, se afirma el criterio a mantener al incapacitado como trabajador activo. Ahora bien, contra toda lógica, tal orientación man-

tiene como excepciones, precisamente, a los trabajadores incapacitados a causa de un accidente de trabajo, a través de la fórmula de excluir de los beneficios dispensados a los trabajadores de capacidad disminuída—beneficio consistente normalmente en la reserva de ciertos puestos subalternos o de un número de plazas que no exceda de un 5 por 100 del total de la plantilla—, a aquellos que «disfruten de pensiones o posean medios propios para su sostenimiento» (24).

Por último, también hay que considerar que tales normas a favor de los trabajadores con capacidad disminuída tienen casi siempre un carácter permisivo, como posibilidad o potestad confiada a la Empresa, y así se dice que éstas «procurarán...», o que «acoplarán...», o, en fin, se indica «siempre

(24) La regulación típica nos la ofrece, por ejemplo, el Reglamento Nacional del Trabajo en la Industria del Calzado, según texto aprobado por Orden de 27 de abril de 1946 en su artículo 41, que dice textualmente: «Personal accidentado.—Las Empresas procurarán acoplar en lo posible al personal cuya capacidad haya disminuído por edad u *otra circunstancia* antes de su jubilación, retiro, etc., destinándole a trabajos adecuados a sus condiciones, si la Empresa tiene puesto disponible.

»Para ser colocados en esta situación, tendrán preferencia los trabajadores que carezcan de subsidio, *pensión* o medios propios para su sostenimiento. El personal acogido a esta situación no excederá nunca del 5 por 100 del total de la categoría respectiva.

»En forma compatible con las disposiciones legales, las Empresas proveerán las plazas de porteros, ordenanzas, vigilantes, etc., con aquellos de sus trabajadores que, por defecto físico, enfermedad o edad avanzada, no puedan seguir desempeñando su oficio con el rendimiento normal, y siempre que no tengan derecho a subsidio, *pensión* o medios propios para su sostenimiento.

»A falta de personal comprendido en el párrafo anterior, las Empresas proveerán dichas plazas con el incapacitado para su labor habitual a causa de accidente de trabajo, enfermedad indemnizable sufrida a su servicio. En este caso, la retribución que corresponda se fijará como está dispuesto en el artículo 27 del Reglamento de Accidentes del Trabajo en la Industria.» Sin constituir un texto legal tan típico como éste, pueden verse también los siguientes: Reglamento Nacional del Trabajo en la Industria de Cinematografía, texto aprobado por Orden de 28 de septiembre de 1944, artículos 24 y 38; Reglamento Nacional del Trabajo en las Industrias del Vidrio, texto aprobado por Orden de 21 de septiembre de 1946, artículo 37; Reglamento Nacional del Trabajo en la Industria Textil (Algodón), texto aprobado por Orden de 1 de abril de 1943, artículo 48-2), etc.

que sea posible...» (25). Sin embargo, en las reformas y modificaciones más recientes ya se suele acusar, de un modo cada vez más marcado, el tránsito hacia la imperatividad de la medida de mantener a los trabajadores en servicio activo (26), y la misma jurisprudencia marca esta orientación en sus interpretaciones (S. 31 de octubre de 1951).

Hay que lamentar, pues, como enérgicamente expresa la petición de PÉREZ BOTIJA, la ausencia de una disposición general parecida a la del Reglamento General de Mutilados de Guerra, que, por imperativos económicos que exigen el empleo de todas las fuerzas productoras, reserve total o parcialmente «ciertos puestos... a los accidentados o inválidos del trabajo» (27).

En conclusión, la doctrina legal es que la Empresa no tiene, en principio, obligación de reintegrar a su antiguo puesto de trabajo, ni siquiera de mantener a su servicio en otro puesto al trabajador declarado incapaz con incapacidad permanente parcial o total, ya que la indemnización cancela las obligaciones contractuales entre ambos sujetos.

La permanencia al servicio de la Empresa del trabajador con incapacidad permanente declarada oficialmente a causa de un accidente de trabajo, es potestativa de la Empresa, y en caso de que ésta ejercite tal facultad, estaremos, más que en el caso de mantenimiento del anterior contrato de trabajo, ante un supuesto de novación de contrato.

3.ª *Compatibilidad entre la pensión y el salario.*

Las consecuencias económicas del reingreso del pensionista por accidente son muy distintas, según se trate de uno u otro de los supuestos que hemos considerado.

(25) V. en el citado artículo 41 del Reglamento de la Industria del Calzado en nota anterior. V. también en PÉREZ BOTIJA: «Salarios» (Madrid, 1944), 263-264.

(26) V. en PÉREZ BOTIJA, loc. cit.

(27) Ibidem, opus cit., p. 264.

1. *Recuperación total.*—El trabajador tiene derecho a la remuneración que corresponda legalmente a su puesto de trabajo en *el momento del reingreso*. La Empresa tendrá derecho, por su parte, al capital base de la pensión en la cantidad sobrante, a tenor del artículo 84 del RAT, si bien la justicia o, al menos, la conveniencia de esta solución resulte muy discutible, según quien haya soportado las cargas de rehabilitación del incapaz, y también si se atiende a las exigencias de una política social que trate de incitar al inválido a su autosuficiencia económico-laboral.

2. *Trabajador de capacidad laboral disminuida.* — El trabajador que con incapacidad parcial o total para la profesión habitual trabaja al servicio de la Empresa en que estaba empleado en el momento de sufrir el accidente, o al servicio de otra distinta, es precisamente, como vimos, el caso que atiende el artículo 27 del RAT en su apartado 4.º, párrafo segundo.

La doctrina legal, según el texto citado, es la de que, «en uno y otro caso, el salario legalmente establecido en cada momento para los de su clase y categoría podrá disminuirse en la misma cuantía de la renta que por su incapacidad tenga asignada, y que seguirá percibiendo».

El texto transcrito es el vigente, en virtud de la reforma introducida por el Decreto de 30 de junio de 1939, pero, como indicamos, hubo otras reformas anteriores. La regla en el texto de 1933 era la de que «en caso de incapacidad para la profesión habitual, si el obrero llegase a percibir salario que, sumado a la renta, sea igual o mayor que el que cobraba al ocurrir el accidente, cesará en el percibo de la diferencia, recuperando esta parte de la renta si dejase de percibir tal cuantía de salario». El Decreto de 13 de diciembre de 1934 vino a llenar una laguna de la Ley en cuanto a cual fuese el destino de la parte de renta que dejaba de percibir el pensionista, y tanto en su preámbulo, como luego en el articulado,

razonó y dispuso que «las cantidades que dejen de ser abonadas por la Caja Nacional a sus pensionistas por percibir salario igual o mayor que el que cobraban en el momento del accidente, serán destinadas a incrementar el Fondo de Garantía, creado por la Ley de 4 de julio de 1932».

Una vez más constatamos el curioso fenómeno de que el accidente fijaba la categoría profesional del trabajador, y, lo que es más interesante, fijaba sus derechos económicos refiriéndolos *al momento del accidente*, de forma tal que ni las vicisitudes del mercado de trabajo ni los posibles aumentos legales de salario para la categoría profesional del trabajador, ni la variación de la capacidad de éste a causa de una recuperación laboral, tenían repercusión favorable en sus ingresos. La diferencia entre su renta de trabajo en el momento del siniestro, y sus posibles ingresos posteriores, pasaban al Fondo de Garantía de la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo.

La modificación de 1939 ha venido a cambiar el destino de tal diferencia en los ingresos, de forma que benefician a la Empresa en vez de pasar a la Caja Nacional (28). Esto en primer lugar; pero la modificación afecta también al momento en

(28) En la edición que el I.N.P. ha hecho de la «Legislación de Seguridad Social» (Madrid, 1953), t. I, en su pág. 426, segunda columna, inserta, como parte vigente del artículo 27, y a continuación del apartado que da pie a esta nota de nuestro texto, que «las cantidades que dejen de ser abonadas por la Caja Nacional a sus pensionistas por percibir salario igual o mayor que el que cobraban en el momento del accidente serán destinadas a incrementar el Fondo de Garantía creado por la Ley de 4 de julio de 1932». Este párrafo resulta incompatible con el anterior que permite a la Empresa la disminución del salario, por lo que hay que considerarlo derogado, y así ha sido, en efecto, por el Decreto de 30 de junio de 1939. Se trata, pues, de una errata de imprenta de la espléndida compilación citada.

La historia de estas modificaciones, v., por ejemplo, en GARCÍA CORACHÁN, M.: «Accidentes del trabajo en la industria» (Madrid, 1953), 295 y siguientes, princ. 298-299. En todo caso, hay que reprochar al legislador su imprecisión terminológica, pues son cosas muy distintas la percepción de «un salario igual o mayor que el que cobraban en el momento del accidente» (texto de 1934), y otra la percepción de «un salario que, *sumado a la renta*, sea igual o mayor que el que cobraba al ocurrir el accidente» (texto de 1933).

que se han de considerar los ingresos debidos al trabajador en concepto de salario, que ya no es el del momento del accidente, sino el de cada uno de los distintos momentos sucesivos en que la disminución del salario haya de tener lugar.

El problema importante es, pues, el de la determinación de la «clase y categoría» del trabajador pensionista a que se ha de referir el salario «legalmente establecido en cada momento».

La medida adoptada sólo resultará justa si el pensionista, pese a la disminución real de su capacidad, ostenta una categoría profesional superior a su capacidad laboral residual, de modo que goza de unos derechos económicos, actualizados según las disposiciones legales, que no corresponden a su rendimiento.

Si, por el contrario, hay que atender a la capacidad real del pensionista trabajador, y el salario es el que, en virtud de un reajuste de condiciones económicas, corresponde a dicha capacidad real o rendimiento del trabajador disminuído, la medida de la disminución del salario en la cuantía de la renta no tiene explicación lógica, y menos en el supuesto de que se trate de Empresa distinta a la en que tuvo lugar el accidente, y que fué la que hubo de responder económicamente de dicho siniestro.

En consecuencia, si queremos evitar tales incongruencias, hay que concluir que la interpretación del texto reformado en 1939 del artículo 27 del RAT ha de descansar en la expresión «podrá disminuirse», y ver así que contiene un permiso para apartarse de las normas reglamentarias sobre salarios mínimos, de modo que en los casos en que, *dada la aptitud real del pensionista*, la Empresa no disponga de ningún puesto de trabajo apropiado a dicha aptitud real o capacidad disminuída, puede, con todo, contratar al trabajador para un trabajo de categoría superior, ya que la falta de rendimiento quedará compensada con la disminución del salario en la

cuantía de la renta o pensión. En los demás casos, cuando el salario sea el equivalente económico del rendimiento del pensionista, éste podrá cobrar su pensión y, a la vez, mantener su derecho a la percepción del salario íntegro.

Ahora bien, la disposición adoptada a favor de la Empresa revela con absoluta claridad la orientación político-social de mantener a todo trabajador, en la medida de lo posible, *en situación de trabajador activo* (29).

(29) Dice textualmente el preámbulo del Decreto de 30 de junio de 1939, refiriéndose a la medida de que pasasen a la Caja Nacional los descuentos de la renta del pensionista que «este precepto, unido a la fijación legal de salarios, ha producido dos consecuencias desdeñosas. Por una parte, como el patrono ha de pagar al obrero, parcial o totalmente inválido, el mismo salario que al que tiene íntegra su capacidad de trabajo, las víctimas de accidentes encuentran gravísimas dificultades para hallar colocación...».

**II.-CRONICAS
E INFORMACIONES**

INTERNACIONAL

ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

**Conclusiones y recomendaciones
del Curso de Cooperación Técnica
Actuarial celebrado en Madrid del
20 de octubre al 20 de diciembre
de 1955.**

Reajuste de las pensiones de la Seguridad Social, en relación con la depreciación monetaria

1.^a Se reconoce la necesidad de reajustar periódicamente las prestaciones, a fin de que estén en relación con el coste de la vida.

2.^a Es conveniente buscar soluciones sencillas y automáticas que no violenten la estructura financiera de los actuales regímenes de Seguros Sociales al revalorizar las prestaciones.

3.^a El Estado debe contribuir al presupuesto de la Seguridad Social, y con mayor razón cuando se trata de buscar un arreglo a grandes masas de pensionistas cuyas pensiones se han depreciado, ya que a veces estas devaluaciones son consecuencia de la política económica de las naciones.

4.^a En las poblaciones demográficamente estabilizadas, entre el grupo de los trabajadores activos y los pensionistas o pasivos, podría estudiarse la utilización de unas subestructuras teóricas basadas en "unidades" de las escalas de salarios o "puntos", que en todo momento se mantengan fijas, independientes del signo monetario, al abrigo, por tanto, de toda depreciación de la moneda.

Cuando la población no esté totalmente estabilizada, podrían introducirse períodos de duración superior al año, para buscar un equilibrio financiero en ciclos de mayor amplitud (cinco, diez años), consiguiendo con ello una estructura de capitalización parcial o atenuada, que deberá completarse con inversiones de tipo real.

5.^a Es recomendable utilizar, como solución provisional y de compromiso, de sistemas de reajuste periódicos, financiados en los regímenes de capitalización, con el sobreinterés obtenido en la rentabilidad de sus fondos de reserva y la revalorización de sus inversiones.

6.^a Conviene emplear sistemas de capitalización parcial que abarquen ciclos cortos, de cinco a diez años, en los que se prevea un reajuste económico de un aumento progresivo ya calculado para las pensiones de la Seguridad Social. Los reajustes reales que se introduzcan estarán de acuerdo con los índices del coste de vida de cada período.

Inversiones de la Seguridad Social, en relación con la depreciación monetaria

1.^a Los fondos de la Seguridad Social deberán ser invertidos según el sistema financiero utilizado en cada país.

2.^a En los sistemas de reparto o de capitalización se han de tener en cuenta, preferentemente, las necesidades sociales del propio Seguro: edificios o inmuebles para la instalación de las entidades gestoras del Seguro, plan de instalaciones sanitarias utilizadas por el Seguro de Enfermedad, Centro de prevención y reeducación profesional, etc.

3.^a En los sistemas de reparto atenuado y capitalización parcial hay que investigar el objeto o misión que han de cumplir los fondos de reserva, para fijar aquellas colocaciones e inversiones apropiadas a cada caso:

a) Si son más bien como movimiento de Tesorería y de equilibrio de entradas y salidas dentro del año, no pueden quedar inmovilizados, sino en aquellos valores de fácil e inmediata realización.

b) Si la función que desempeñan estos fondos es interanual, o sea de reajuste financiero en períodos de mayor amplitud (cinco, diez años), entonces podrían aplicarse a valores de una mayor inmovilización y con tendencia a que sigan en su valor y rendimiento al curso de la moneda.

c) Ha de tenerse muy presente la tendencia del movimiento cuantitativo de estos fondos, para estudiar su mayor o menor necesidad de liquidez, ya que si su importe probable ha de ir creciendo en tiempo, puede supeditarse la liquidez de las inversiones a una mayor rentabilidad en valores de tipo real y de interés variable, que admiten una mayor revalorización.

d) Dentro de este tipo de inversiones, hay que tener muy en cuenta aquellas que favorezcan y tiendan a resolver el problema de la vivienda de la población afiliada y cotizante del Régimen de Seguros Sociales.

4.^a Cuando los tipos de cotización en los planes de la Seguridad Social se han establecido sobre la base de sistemas financieros de capitalización colectiva, la inversión de los fondos de reserva matemática de las pensiones en período de pago y en período de formación cumplen una función mixta: de pago de prestaciones y de mantenimiento de la cuota. Por esta razón, y por tratarse de inversiones a largo plazo, se propone para estos casos de gran formación de fondos de reserva su aplicación o inversión en bienes o valores reales de interés variable y garantía estable, con efecto positivo, multiplicador de la economía nacional.

5.^a Cuando, en un régimen de capitalización, grandes masas de capital se colocan en valores públicos o de rentabilidad fija, conduce a la larga a un aumento de la cuota, y quedan expuestos los fondos de reserva de la Seguridad Social al proceso desvalorizador de la moneda.

Estudio sobre la situación demográfica de cada país, en relación con el desenvolvimiento y extensión de los planes de la Seguridad Social

1.^a Se considera necesario el estudio de la realidad demográfica de cada país, así como su probable evolución futura, como medio de proyectar y perfeccionar los sistemas de Seguridad Social.

2.^a Se recomienda la elaboración de tablas de fecundidad y mortalidad cada cierto período de tiempo, para conocer mejor las posibles variaciones de la composición de la población beneficiaria de la Seguridad Social.

3.^a Como complemento de los censos nacionales, los organismos de la Seguridad Social deberán realizar censos periódicos de la población asegurada; a ser posible, en los años múltiplos de cinco.

4.^a Teniendo en cuenta las variaciones de los fenómenos demográficos, surge la necesidad de realizar periódicamente estudios actuariales para determinar el desarrollo y tendencia financieros de la Seguridad Social, y, en caso de desequilibrio, proponer las medidas que restablezcan nuevamente su estabilización.

5.^a Que se recopilen todas aquellas experiencias, resultados y desarrollos de esta clase de fenómenos estadísticos con un criterio uniforme, de forma que puedan tener comparabilidad internacional.

6.^a Que la Secretaría de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social dicte las normas para el cumplimiento de este plan de trabajo, como parte del conjunto de las estadísticas unificadas que debe-

rá facilitar el conjunto de los países iberoamericanos que componen la Organización.

Nuevas tablas biométricas de frecuencia deducidas en cada país y métodos estadísticos seguidos en su confección

1.^a Necesidad de que las tablas biométricas utilizadas en cada país, como consecuencia de los planes de Seguridad Social, estén basadas en la realidad demográfica de los colectivos a quienes se aplica.

2.^a Debido a la rápida variación de los fenómenos demográficos, es imprescindible la periódica revisión de las tablas utilizadas y la organización de la experiencia propia para la elaboración de nuevas bases técnicas.

3.^a Es aconsejable un cuidadoso estudio estadístico de la dimensión del tiempo a que se refiere el período de observación para elaborar nuevas tablas biométricas específicas, al objeto de conseguir una experiencia homogénea que difiera lo menos posible de la realidad futura.

4.^a Aconsejar el estudio de nuevos modelos biométricos para representar las leyes de siniestralidad de la Seguridad Social, orientados hacia una mayor simplificación y comodidad de cálculo.

5.^a Recomendar un permanente intercambio de los trabajos de investigación que se realicen por los técnicos de los países iberoamericanos sobre los fenómenos bioeconómicos relativos a la Seguridad Social, a través de la Secretaría de la Organización.

Intercambio de información general aportada por los miembros de los países participantes

Se acuerda recomendar:

1.^a La centralización gestora de las instituciones aseguradoras con descentralización administrativa, como base para la unidad de prestaciones y de cotización.

2.^a La subvención obligatoria del Estado al presupuesto de los Seguros Sociales en proporción con el importe de las prestaciones que otorguen.

3.^a La mayor autonomía en los organismos gestores de los Seguros Sociales.

4.^a La implantación progresiva de las distintas prestaciones de los Seguros Sociales en los territorios de cada país, tendiendo a su máxima extensión y aplicación.

5.^a Preocupación por un reajuste económico, con revalorización de las prestaciones de los Seguros Sociales.

6.^a La consideración del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales como una función propia de los Seguros Sociales y sujeto, por tanto, a la misma unidad de normas administrativas.

7.^a Preocupación por la implantación de los Seguros Sociales en la agricultura.

8.^a La máxima mecanización y simplificación administrativa en los órganos gestores de la Seguridad Social.

9.^a El sometimiento de los planes y desarrollo de la Seguridad Social a la técnica financiera y actuarial, de acuerdo con las realidades y posibilidades económicas de cada país.

10. La tendencia al implantamiento del Seguro Familiar como complemento indispensable para que el Seguro cumpla su función social.

11. Fijar un recargo de mora creciente con el tiempo de retraso en la cotización y superior al interés máximo legal de cada país.

Reuniones especializadas.

En el plan de reuniones especializadas que lleva a cabo la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, la Secretaría General está terminando en estos días la preparación del Curso de Mecanización de los Servicios de la Seguridad Social, que se celebrará en el próximo mes de junio en Bogotá. En la actualidad se están recibiendo ya las inscripciones de los representantes de las Instituciones de Previsión de los países iberoamericanos que tomarán parte en el mismo. A estos efectos, la Secretaría ha editado un folleto, en el que se contienen los detalles más importantes y la agenda de dicho Curso.

Comisiones Técnicas de la Oficina Iberoamericana de Seguridad Social de España.

La Oficina Iberoamericana de Seguridad Social de España constituyó en el pasado año las Comisiones Técnicas de Enseñanza de la Seguridad Social y Actuarial, de acuerdo con lo dispuesto en el punto cuarto de las disposiciones transitorias de los acuerdos del II Congreso

Iberoamericano de Seguridad Social de Lima, aprobando los Estatutos de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Ambas Comisiones trabajan activamente estudiando las conclusiones del Congreso de Lima y estableciendo contacto con los Organismos e Instituciones que en España se dedican ya a estos trabajos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL III CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DEL TRABAJO, REUNIDO EN CARACAS DEL 13 AL 20 DE NOVIEMBRE DE 1955

Concluidas sus Sesiones y estudiadas las conclusiones y recomendaciones de las respectivas Secciones de Trabajo,

R E S U E L V E

I.—*Resoluciones de carácter general:*

1. Manifestar su agradecimiento al Gobierno de la República de Venezuela por su elevado patrocinio y generosa colaboración para el más brillante éxito del Congreso.
2. Expresar el profundo aprecio de las Sociedades y especialistas de la Medicina del Trabajo a todos aquellos que auspician y apoyan moral y económicamente a la Unión Americana de Medicina del Trabajo, permitiéndole cumplir una amplia labor en beneficio de los trabajadores y de la sociedad.
3. Agradecer a las entidades industriales, comerciales y obreras su valioso aporte científico, técnico y de experiencia, que ha contribuido al mejor estudio y solución de muchos de los problemas planteados.
4. Manifestar su agradecimiento a la Prensa, radio y televisión por la valiosa colaboración que prestan en la difusión de los principios racionales del trabajo humano.

II.—*Concepto y enseñanza de la Medicina del Trabajo:*

1. Reafirmar el concepto básico aceptado de que la Medicina del Trabajo no debe ser considerada como parte integrante del programa de otras asignaturas universitarias, y considerando,

2. Que dada su trascendencia científica, económica y social, justifica la existencia de Institutos donde pueda realizarse a cabalidad intensa tarea de investigación, docencia y divulgación.

RECOMIENDA a las Autoridades competentes de los países de América la creación de Institutos de Medicina del Trabajo, dotados de los elementos indispensables para la docencia, investigación y divulgación de los principios y prácticas de la Medicina del Trabajo, los cuales tendrían a su cargo: impartir conocimientos generales a los alumnos de los últimos años; dictar cursos de perfeccionamiento para graduados; cátedras de Medicina del Trabajo; cursos especiales para los colaboradores del Médico de Trabajo; tales como enfermeras y trabajadores sociales industriales, técnicos en higiene y seguridad del trabajo, así como toda otra función que se considere pertinente.

III.—Conclusiones y recomendaciones:

1. Recomienda propiciar la colaboración efectiva y creciente entre el médico y el ingeniero para la mejor solución de los problemas del ambiente de trabajo y su repercusión sobre la salud del trabajador.
2. Recomienda: a) La creación de "Centros de Bienestar Rural" estratégicamente ubicados, integrados por ESCUELAS de instrucción general, de capacitación profesional, de tareas domésticas y de educación materno-infantil; DISPENSARIOS MEDICOS, con función preventiva y asistencial, provistos de equipos móviles para asistencia a domicilio, y con responsabilidad en materia de nutrición y saneamiento; LOCALES PARA RECREACION, con biblioteca, cinematógrafo, salón de actos y juegos; CAMPOS DE DEPORTES, etcétera. En la creación y funcionamiento de estos Centros deben coordinarse las actividades de los organismos competentes, oficiales o privados.
- b) La elaboración y cumplimiento de una legislación social que asegure al trabajador rural, hasta donde sea posible, condiciones similares a las de los trabajadores urbanos en cuanto se refiere a higiene, seguridad en el trabajo, protección contra accidentes, invalidez, descanso, maternidad, etc.

- c) El establecimiento y cumplimiento de medidas legales que favorezcan el arraigo del trabajador rural al suelo; que le posibiliten la posesión de la tierra que cultiva; que aseguren compensaciones justas a su esfuerzo; que faciliten la creación de cooperativas de consumo y comercialización, el trabajo mecánico racional, la posibilidad de la explotación colectiva de la tierra y la concesión de créditos para compensar las pérdidas derivadas de factores extraños a su voluntad.
3. Recomienda: a) Declarar de utilidad individual, social, económica y cultural la orientación y selección profesional, realizada mediante procedimientos científicos.
- b) Difundir en todos los ambientes de trabajo y en los organismos educacionales los principios y técnicas modernas de orientación y selección profesionales.
- c) Propiciar la unificación de las directivas, métodos y procedimientos utilizados para la orientación y selección profesionales en los países americanos.
4. Recomienda: a) Que para fines de comparación de las experiencias de cada país, se adopten las nomenclaturas aprobadas por las Organizaciones Internacionales para la clasificación y tabulación de la información estadística acerca de los accidentes del trabajo.
- b) Que los países de América propugnen la máxima utilización de los procedimientos de rehabilitación como medio de recuperar científicamente la capacidad de trabajo perdida por consecuencia de enfermedad o accidente, y que establezcan organismos encargados de colocar en trabajos adecuados a las personas que presenten una disminución de su capacidad de ganancia.
5. Recomienda: a) Que en las Facultades de Odontología de los países de América se imparta enseñanza de Odontología Social y del Trabajo que permita a los odontólogos obtener una formación acorde con los principios y sistemas de la Medicina del Trabajo.
- b) Que se intensifiquen las campañas de educación sanitaria odontológica en los medios obreros, como parte integrante de la Medicina del Trabajo.

6. Considerando:

- a) Que demostrada como está la existencia de una patología específica provocada por el manganeso, y
- b) Que con la aplicación de una estricta supervisión médica, de las medidas apropiadas de higiene y seguridad y de procedimientos adecuados de explotación, tal patología disminuye su gravedad o no aparece,

Recomienda:

Que los países de América presten especial atención a los problemas creados por la explotación del manganeso.

7. Considerando:

- a) Que la industria del petróleo, por medio de sus especialistas en las ramas de Investigación, Medicina e Ingeniería está contribuyendo a la solución de los problemas de trabajo que pudieren repercutir sobre la salud de sus trabajadores, y
- b) Que los servicios médicos en dicha industria deben ser considerados como una importante y efectiva realización en el campo de la Medicina Preventiva,

Recomienda:

Que las actividades de investigación científica, Ingeniería y Medicina en la Industria continúen permanentemente coordinando su acción para prevenir cualquier problema de salud que pudiere derivarse del progreso de la industria del petróleo.

XI CONGRESO INTERNACIONAL DE ORGANIZACIÓN CIENTÍFICA DEL TRABAJO, EN PARÍS

En junio de 1957, el Comité Internacional de Organización Científica del Trabajo (C. I. O. S.) celebrará su XI Congreso Internacional, en París. Estos Congresos se celebran periódicamente, habiendo sido los tres últimos los de Estocolmo (1947), Bruselas (1951) y Sao Paulo (1954). Entre los países miembros de la C. I. O. S. figura España, representada por su Instituto Nacional de Racionalización del Trabajo.

El tema general del Congreso será "Realizaciones de las Empresas y organismos colectivos en materias de Organización Científica del

Trabajo.—Futuro ante la evolución técnica y social", que ha sido subdividido en 11 subtítulos.

Todas las organizaciones o particulares españoles que quieran enviar alguna comunicación, pueden notificarlo al Instituto de Racionalización del Trabajo, (Serrano, 150, Madrid).

CONGRESO DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL PARA EL PROGRESO SOCIAL

Este Congreso tendrá lugar en Milán, del 24 al 27 de marzo. En el Orden del día figuran las cuestiones siguientes:

1. Sobre la necesidad de adaptar la empresa al trabajo de la mujer, y, en caso afirmativo, modos de realización.
2. Salario garantizado.
3. Consecuencias sociales de la integración europea.
4. Relaciones humanas en la empresa.

El domicilio de la Asociación Internacional, para toda clase de comunicaciones o adhesiones, es 21, Boulevard Piercot, Liège (Bélgica).

CONVENIO RECÍPROCO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE GRAN BRETAÑA Y NUEVA ZELANDA

En un comunicado facilitado por el Ministerio de Pensiones el día 20 de diciembre próximo pasado, ha tenido lugar en Wellington, en esta misma fecha, la firma de un Convenio sobre Seguridad Social, que tiene carácter recíproco, y que ha de entrar en vigor el día 1.º de abril de 1956.

En virtud de dicho Convenio, las personas que procedan de Nueva Zelanda y fijen su residencia en la Gran Bretaña tendrán derecho a las pensiones de retiro, de viudedad y supervivientes, así como a los subsidios por desempleo y los beneficios del Seguro de Enfermedad.

Recíprocamente, los ciudadanos británicos que en lo sucesivo tengan necesidad de dichas prestaciones y se hallen residiendo en Nueva Zelanda, serán acreedores al disfrute de las mismas en este país.

NOTICIAS IBEROAMERICANAS

ARGENTINA

El Seguro de Maternidad en la Argentina.

El actual Ministro de Trabajo de la República Argentina, D. Raúl C. Migote, acaba de crear la Dirección General de la Mujer y de nombrar la Comisión Nacional de la Mujer para mejorar las condiciones de vida y trabajo de las empleadas y obreras. Anteriormente, otro Decreto-Ley había modificado substancialmente la Ley de Maternidad. Hoy está prohibido a la mujer trabajar en cualquier empleo sesenta días antes del parto y cuarenta y cinco después de él, trátase de oficinistas, obreras o domésticas. Durante ese período de reposo laboral todas ellas percibirán íntegramente sus haberes, más un subsidio, que no podrá ser cedido ni embargado. La mujer trabajadora tendrá asimismo derecho, al ser madre, de atención médica gratuita, a asistencia social y al debido tratamiento en una Maternidad. Para ello se ha dispuesto que se creen, en todo el territorio argentino, Maternidades. Al efecto se ha establecido un fondo especial. Ese fondo se formará con la equivalencia de un jornal cada trimestre por parte de las obreras o empleadas que estén comprendidas entre los quince y los cuarenta y cinco años de edad; con una contribución equivalente de los respectivos patronos o empleadores y con una aportación igual por parte del Estado. Cuando la mujer no gane más de 500 pesos mensuales, el patrono o empleador tendrá la obligación de aportar la contribución o parte que a aquélla le correspondiere.

BRASIL

Participación de los trabajadores en los beneficios de las Empresas.

Se ha enviado a la Cámara de Diputados un proyecto de Ley por el que se hace efectiva la participación de los trabajadores en los beneficios de las Empresas, que prevé el art. 157, número IV de la Constitución Federal.

En la Ley se prevé, además de ello, las indemnizaciones por despido, según el tiempo trabajado en la Empresa.

Proyecto de Código del Trabajo.

Presentado por el Diputado Carlos Lacerda, se ha elevado un proyecto de Código del Trabajo a la Cámara de Diputados, en el que se ha seguido el criterio de no suprimir ni alterar ni desvirtuar cualquier derecho ya adquirido por los trabajadores; mantener siempre que sea posible las disposiciones legales existentes, cuya eficacia haya sido demostrada por la práctica; suprimir las disposiciones injustas o aquellas que por ser típicamente reglamentarias no deben figurar como Ley; introducir nuevas disposiciones de protección al trabajo; incluir los derechos de huelga y de participación de los trabajadores en los beneficios de las Empresas, etc.

Consta el Proyecto de seis títulos, con un total de 412 artículos.

CHILE**Necesidad de una reforma de la Previsión Social.**

El Superintendente de Seguridad Social, en unas manifestaciones publicadas en la Revista "Previsión Social", de Santiago, hace presente la provisionalidad y vetustez del régimen de Previsión Social chileno, que, a pesar de todos los avances logrados, adolece de falta de unidad en su concepción y en su realización, ya que hoy día existen más de treinta Cajas de Previsión y una complicada y dispersa legislación sobre pensiones, retiros, asignaciones familiares, etc.

Así, afirma, se hace preciso pensar en un reajuste o reforma substancial de toda la legislación vigente, con miras a unificar y standardizar los beneficios y el financiamiento de ellos y simplificar los mecanismos administrativos, mediante la fusión de Cajas de Previsión de sectores afines.

Se aumenta el importe de la prestación por asignación familiar.

Con motivo de los excedentes habidos en el Régimen de Asignaciones Familiares, administrado por el Servicio de Seguro Social, se ha dictado por el Supremo Gobierno el Decreto núm. 683, por el que se eleva el beneficio de la asignación familiar en un valor mínimo de

reinta y tres pesos treinta y tres centavos (33,33) por cada día trabajado y por carga.

Se crea la Oficina de Estudios de Previsión Social obrera.

Dependiente del Servicio de Seguro Social, se ha creado la Oficina de Estudios, que atenderá todo trabajo relativo a proyectos, Leyes, Reglamentos y temas generales que tengan conexión con la Previsión Social obrera, tanto del país como del Extranjero.

Atribuciones del Superintendente de Seguridad Social.

Ha sido enviado al Congreso el proyecto de Ley que aumenta las atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social. Se le concede en él la facultad de suspender de sus funciones a los Vicepresidentes, Directores generales y Consejeros no parlamentarios de las Instituciones de Previsión y Servicios sometidos a su fiscalización.

Se establece asimismo que el veto de la Superintendencia a los acuerdos ilegales tomados por los Consejos de las Cajas de Previsión no podrá quedar sin efecto por insistencia de los dos tercios de los respectivos Consejos, como ocurre en la actualidad.

Creación del Día de la Seguridad Social Iberoamericana.

Se ha fijado la fecha del 12 de octubre, Día de la Hispanidad, como el Día de la Seguridad Social, y la semana comprendida en esa fecha, como la Semana de la Seguridad Social.

ESPAÑA

Treinta residencias sanitarias, con 6.325 camas.

Hoy funcionan en el Seguro de Enfermedad 43 ambulatorios; hay cuatro terminados, y cinco se encuentran todavía en construcción. Exis-

ten, además, otros 256 en servicio, con carácter de provisionales. El número de residencias es de 47, con 11.665 camas, que se distribuyen del modo siguiente: 18 en servicio, con 5.793 camas; 11 terminadas, con 3.480, y seis en construcción, con 1.860. Funcionan también 12 residencias provisionales, con un total de 532 camas.

Para atender a este elevado número de centros, el Seguro de Enfermedad cuenta con el personal sanitario adecuado, que alcanza la cifra de 30.000, incluidos los médicos, ayudantes y auxiliares.

El capítulo de los gastos de farmacia se elevó en 1954 a la cantidad de 735.025.866 pesetas; es decir, casi 205 por asegurado y año; cifra que por su cuantía preocupa seriamente a los organismos rectores del Seguro, atentos siempre a lograr una asistencia que sea técnicamente lo más perfecta posible, y al propio tiempo ajustada a los deseos de todos.

Convocatoria del Premio Marvá para el año 1956.

Se ha convocado por el Patronato de la Fundación Premio "Marvá" el Concurso para 1956, que está dotado con un premio de 15.000 pesetas para el mejor trabajo que se presente sobre el tema "La Seguridad Social de los Funcionarios públicos en España y en el Extranjero".

Las condiciones para optar al mismo son: las de enviar las monografías, originales e inéditas, en castellano, hasta un máximo de 300 páginas en octavo español, a máquina y por una sola cara.

El plazo de admisión de las obras finaliza el día 31 de octubre de 1956. Para información de cualquier clase, deberán dirigirse a "Patronato de la Fundación del Premio Marvá". Instituto Nacional de Previsión. Alcalá, 56. Madrid.

HONDURAS

Organizaciones sindicales.

Recientemente se ha establecido en Honduras el régimen de organizaciones sindicales, conforme con lo establecido en el capítulo IV de la Carta Constitutiva de Garantías del Trabajo.

Esta Ley sindical garantiza la libre afiliación de los trabajadores a los Sindicatos, que tendrán como objeto "el estudio, mejoramiento y defensa de los intereses sociales, económicos, culturales y morales de sus afiliados".

NICARAGUA**Estructuración del Instituto Nacional de Seguridad Social.**

Por Ley de 2 de enero de 1956, promulgando la Ley Orgánica de Seguridad Social, se ha estructurado definitivamente el Instituto Nacional de Seguridad Social.

Dicho Organismo dependerá de una Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social.

Ha sido fijada la fecha de su entrada en funcionamiento para junio de 1956.

PERU**Próxima inauguración del Instituto de Bioquímica y Nutrición.**

Se construye actualmente en Lima, en los terrenos centrales de la Facultad de Medicina, el edificio del Instituto de Bioquímica y Nutrición.

Constará de dos pisos y sótano, contando con dos auditorios para doscientas personas cada uno, así como secciones para la docencia, seminarios e investigación, las mismas que estarán dotadas de las más modernas instalaciones.

El instrumental requerido, que tiene un costo de 100.000 dólares, ha sido ofrecido por la Fundación Kellog, y será entregado sucesivamente en un plazo de tres años. Asimismo correrá a cargo de la entidad mencionada el abono de los honorarios de dos profesores a tiempo completo. Además de la enseñanza del curso básico de Bioquímica y Nutrición, el Instituto cumplirá un importante papel en orden al desarrollo de un programa de entrenamiento para post-graduados y de investigación, preferentemente de temas nacionales, invitándose a profesores de verdadero renombre.

La UNESCO, por su parte, considerando la importancia que está llamado a alcanzar este centro científico de la Facultad de Medicina, ha acordado enviar becarios de los principales países sudamericanos para que realicen estudios de perfeccionamiento.

Análisis estadístico de la mortalidad por tuberculosis en el país.

Según la información de la División correspondiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la mortalidad por tuberculosis, referida al período 1943-53, en la mayor parte del país y en todas sus

formas, acusa un apreciable descenso desde el año primeramente mencionado, que es más pronunciado a partir de 1948, como consecuencia de una política de integral defensa biológica de la población, aparejada al mejoramiento general de las condiciones de vida de la misma.

Así, se nota que la tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes ha bajado en Tacna de 1.100 el año 1943, a un poco más de 400 en 1953; en Cañete, de 600 a 200; en Ica, de 500 a 200; en el Callao, de 500 a menos de 200; en Mollendo, de 560 aproximadamente a 200; en Huacho, de 580 a 200; en Trujillo, de 400 a 200; en Lima, de cerca de 400 a 100; en Chiclayo, de 400 a 200; en Jauja, de 700 a 200; en Pisco, de cerca de 400 a 200; en Chíncha Alta, de 400 a menos de 200; en Moquegua, de 400 a 200; en Tumbes, de aproximadamente 220 a 150; en Piura, de cerca de 220 a 190 aproximadamente; en Talara y Chimbote, de 200 a 180; en Arequipa, de 500 a 200; en Huancayo, de 350 a 200; en Puno, de 380 a 220; en Cerro de Pasco, de 200 a 180; en Chachapoyas, de 380 a 180, y en Puerto Maldonado, de 200 a 170. En Sullana y Ayabaca, la tasa ha descendido en muy pequeña escala, habiendo aumentado muy ligeramente en Cusco y Abancay, y en forma más apreciable, en Huaraz y Huancavelica, en las que se puede decir ha habido aumento de la tasa de mortalidad por tuberculosis.

El casi uniforme decrecimiento del índice de mortalidad en el país obedece a la orientación dada por los organismos responsables del Gobierno a la lucha contra este terrible flagelo, la misma que abarca los campos de la prevención, de la asistencia y de la acción social, estando la labor preventiva en el país a cargo de los Centros de Medicina Preventiva, las Unidades Móviles y Fotoradiológicas y los Dispensarios antituberculosos.

Muestra de la labor desarrollada y los progresos alcanzados en este campo en el país, dan idea las cifras siguientes: en 1948, el total de vacunados con B. C. G. fué de 30.000, y en 1954, de 60.000. En el mismo período se han construido y puesto en funcionamiento 10 nuevos Dispensarios antituberculosos en Lima, Piura, Ica, Huacho, Tacna, Tingo, María e Iquitos. Se han establecido 11 nuevos centros de vacunación; los equipos fotoradiológicos móviles han sido incrementados en tres unidades; el número de camas para la atención de los enfermos aumentará al finalizar el presente año en 2.350 más, o sea que se dispondrá de un total de 3.758, casi el triple de las que había en 1948.

Paralelamente, han sido mejoradas las condiciones de vivienda y de alimentación del pueblo, habiéndose duplicado en este lapso el consumo de alimentos "per cápita".

Construcción de casas para empleados particulares.

Como es sabido, la Corporación Nacional de la Vivienda otorgó recientemente a la Asociación de Empleados del Perú, merced a las gestiones realizadas por esta Institución, un terreno en la Urbanización Balconcillo, de Lima, para la construcción de viviendas propias para sus asociados.

En el indicado terreno, que fué concedido a precio de costo y con facilidades de pago, se levantarán próximamente 45 chalets de dos pisos, con garaje, jardín y otras comodidades, cuya construcción será financiada por el Banco Hipotecario, que contará también con la colaboración de la Corporación Nacional de la Vivienda.

Los empleados, que pasarán a ser propietarios, pagarán el importe de los chalets con el producto de sus indemnizaciones, y con un porcentaje de su haber mensual, que no exceda del 30 por 100.

Para este fin, la Asociación hizo inscribir hace algún tiempo a sus socios, de acuerdo con las posibilidades económicas de cada uno, a cuyo objeto se tuvo en cuenta sus años de servicios, las indemnizaciones que les correspondería y sus haberes mensuales, datos con los que inició las gestiones ante la Corporación Nacional de la Vivienda, obteniendo el resultado enunciado.

En la actualidad se realizan los trámites para lotizar el terreno y adjudicar los lotes a los empleados inscritos, debiéndose iniciar las construcciones en breve plazo.

Mayores aportes para la Caja de Beneficios Sociales a los servidores de la Compañía de Tranvías.

Con fecha 31 de agosto de 1955, el Gobierno ha dictado una Resolución Suprema que dispone que la Compañía Nacional de Tranvías, S. A., se encuentra obligada a duplicar sus aportes a la Caja de Beneficios Sociales de sus servidores, a cuyo fin previamente se habrá autorizado un alza de 10 centavos en los pasajes de tranvías.

De esta manera, se asegura a los trabajadores en tranvías y anexos una mayor solvencia económica de su Caja de Beneficios Sociales, que de acuerdo con sus normas constitutivas debe cubrir las indemnizaciones de los servidores jubilados y cesantes.

URUGUAY**Proyecto de Ley para inclusión de nuevos afiliados.**

Se ha presentado al Congreso un proyecto de Ley por el que se declaran comprendidos en el régimen de la Caja de Jubilaciones Bancarias al personal de Compañías y Agencias de Seguros y Capitalización y a los Corredores y Agentes del Banco de Seguros del Estado.

A estos nuevos afiliados se les incluye en las disposiciones del Decreto-Ley número 10.331, de 29 de enero de 1943, y sus modificativas, que se refieren a obligaciones de las Empresas, reconocimiento de servicios anteriores, reintegros, beneficios y a todos los demás efectos del régimen jubilatorio.

NOTICIAS DE OTROS PAISES**ESTADOS UNIDOS****Modificación de la Ley de Jubilación del Servicio Civil.**

El 11 de agosto de 1955, durante la primera sesión del 84 Congreso Norteamericano, el Presidente Eisenhower firmó la Ley núm. 369, por la que se aumentaron las pensiones de jubilación para los miembros del Servicio Civil que ya las venían percibiendo, y para los que habrán de percibir las antes del año 1958. Los aumentos entraron en vigor desde octubre de 1955.

La primera razón que ha dado lugar al aumento de las pensiones de retiro actuales ha sido la aprobación de los recientes aumentos de salarios para el personal del Servicio de Correos, en cuantía aproximada del 7,5 al 8 por 100 de aquéllos, en reconocimiento de la elevación reciente en los costes de vida.

En virtud de esta Ley, las pensiones anuales se incrementan en un 12 por 100 de su primera fracción de 1.500 dólares, y en un 8 por 100 del resto de su importe anual, para los pensionistas que han comenzado a percibir sus pensiones antes de julio de 1955. A partir de esta fecha, los aumentos de las pensiones se hacen en porcentajes inferiores, cada vez más reducidos, con arreglo a la siguiente escala:

FECHA DE COMIENZO DE LA PENSION	PORCENTAJE DE AUMENTO DE LAS PENSIONES SOBRE:	
	La 1.ª fracción de \$ 1.500	El exceso de \$ 1.500
Antes de julio de 1955...	12	8
Julio a diciembre de 1955...	10	7
Enero a junio de 1956...	8	6
Julio a diciembre de 1956...	6	4
Enero a junio de 1957...	4	2
Julio a diciembre de 1957...	2	1

Los nuevos aumentos se aplican no sólo a las pensiones reglamentarias basadas sobre cotizaciones obligatorias, sino también sobre los aumentos de pensión adquiridos por medio de imposiciones voluntarias de los asegurados.

La Ley establece un límite en los aumentos de las pensiones, las que no podrán exceder de un importe total de 4.104 dólares anuales, o sea 342 dólares mensuales, teniendo en cuenta la suma de las pensiones básicas, de los aumentos sobre las pensiones reglamentarias y de los aumentos sobre la fracción de pensión voluntaria.

Estos nuevos beneficiarios alcanzan también a algunas categorías de supervivientes de funcionarios públicos, cuyas pensiones comiencen antes de 1958. Los beneficios de la nueva Ley alcanzan a unos 300.000 pensionistas.

Ley de Control del Aire Viciado.

La Ley de Control del Aire Viciado, aprobada el 14 de julio de 1955, establece un programa de ayuda Federal, durante un período de cinco años, para el que ha sido asignada la cantidad de 25 millones de dólares. Además, se autoriza por esta Ley un crédito anual de cinco millones de dólares para gastos de administración de dicho programa y para subvencionar a las dependencias de los Estados encargadas de aplicar el mismo, así como para atender a los gastos que se produzcan por las investigaciones, proyectos y entrenamientos que deben llevarse a cabo durante dicho período.

La parte dispositiva de esta Ley establece que se deben desarrollar métodos eficaces para eliminar o reducir el aire contaminado, realizar encuestas sobre problemas específicos de este materia, a requerimiento

de las dependencias mencionadas; hacer recomendaciones para su solución y divulgar información útil para combatir o prevenir la formación del aire viciado.

La agricultura, punto débil en una economía floreciente.

En el aspecto económico, la recomendación más importante contenida en el Mensaje que el Presidente Eisenhower dirigió a la nación el 5 de enero del corriente año, se relaciona con los problemas de la agricultura. El Presidente rechaza la idea falsa de una simple y fácil solución, y aboga por un ataque a fondo a los problemas de más difícil solución, tales como los excedentes de productos, los precios, los costos y los mercados.

Según el Presidente Eisenhower, la clave principal de los proyectos de la Administración para hallar remedio a dichos males consiste en promover un eficaz programa del suelo, a fin de resolver el agudo problema de los territorios excesivamente apartados de los centros de consumo. Es en la agricultura donde se presenta el punto débil de la próspera economía norteamericana, y el programa presidencial ofrece diversos medios para conjurar el mal.

Por otra parte, se evidencia en dicho Mensaje el éxito alcanzado en la nivelación del presupuesto nacional, hecho que el Presidente espera lograr para el próximo mes de junio, habiéndose logrado reducir casi totalmente el impresionante déficit de cerca de 10 billones de dólares que existía en los comienzos de su Administración.

Resumen legislativo sobre accidentes del trabajo en 1955.

Las actividades legislativas de los distintos Estados de la Unión durante el año 1955 se caracterizaron por las numerosas mejoras introducidas en las Leyes de Accidentes del Trabajo. En 45 Estados se aprobaron modificaciones a la legislación existente, y de aquéllos, 32 Estados aumentaron las prestaciones económicas de este seguro; unos, aumentando el período durante el que se abonan las indemnizaciones; otros, aumentando el tope del porcentaje de salarios computable a efectos de indemnización, y algunos introduciendo ambas mejoras a la vez.

Por otra parte, en 20 Estados se elevó el importe de la suma global concedida como indemnización por gastos de sepelio de asegurados fallecidos, y también se fijaron mayores tipos de incapacidad.

En cuanto se refiere al período de espera, se advierte la tendencia a reducirlo en el número de días, limitándolo muchos Estados a dos días. Otros Estados han introducido por primera vez la fórmula de reconocer efectos retroactivos a las prestaciones, a partir del día del accidente, en el caso de que la incapacidad dure más de siete días.

Las prestaciones médicas por accidentes, además de las prestaciones económicas, han sido establecidas en 32 Estados. También, y en menor escala, se registra la supresión del límite de duración de las prestaciones médicas.

Notable incremento de beneficiarios del Seguro de Vejez.

Según informa la Administración de la Seguridad Social en noviembre último, se registra un notable aumento en el número total de beneficiarios del Seguro de Vejez y Supervivencia referido al 31 de agosto de 1955. Alcanzan aquéllos a 7,7 millones de personas, lo que supone un aumento, en millones, de 1,1 sobre el mismo mes del año anterior.

El número de beneficiarios con sesenta y cinco o más años aumentó en 998.000, mientras que el número de personas dependientes o huérfanos de asegurados, en edad inferior a dieciocho años, y de madres de estos últimos, aumentó, en conjunto, en 128.000.

Las prestaciones económicas pagadas en fin de agosto último ascendían a 394,7 millones de dólares, significando esta suma un promedio de un 38 por 100 más elevado que en el mismo mes del año anterior.

El aumento de 109,5 millones de dólares se debe principalmente a dos razones: primero, a la elevación de las prestaciones, establecida por la Ley de 1954, que modifica la de Seguridad Social primitiva, y, después, al rápido crecimiento registrado en el número de beneficiarios.

Se acentúa la reducción de prestaciones de la Asistencia Pública.

La tendencia hacia la reducción en el número de personas que reciben los beneficios del Programa de Asistencia Pública continuó duran-

te el mes de agosto de 1955. El número total de personas incluidas en las listas de la Beneficencia en dicho mes ascendía a 5,7 millones, lo que supone unas 15.000 personas menos que en el mes de julio del mismo año.

El número de perceptores de prestaciones de asistencia por Vejez se redujo en 4.246 personas. Sin embargo, se registran ligeros incrementos en el número de personas que reciben asistencia por ceguera y por incapacidad total permanente debida a diferentes causas.

El importe total de desembolsos por prestaciones de asistencia en el mes de agosto de 1955 ascendió a 227 millones de dólares, la más baja cifra registrada desde noviembre de 1954.

Descenso del paro en agosto de 1955.

Se registró un descenso notable en el número de obreros en paro forzoso en el citado mes de agosto último, tanto en el Seguro de Paro de carácter nacional, como en los programas que administran los diferentes Estados. Se atribuye esta reducción en el desempleo a la influencia de los trabajos de temporada.

El promedio de beneficiarios que percibieron indemnizaciones semanales ascendió a 838.700, lo que supone 85.000 menos que en el precedente mes de julio.

La suma total de las indemnizaciones ascendió en dicho mes a 92,8 millones de dólares, y aunque dicha suma supone un aumento de 1,2 millones de dólares sobre el mes anterior, esto se debe, en parte, al aumento medio de 49 centavos efectuado en los subsidios diarios. De todos modos, en agosto de 1955 se registró una reducción de 69,8 millones de dólares en los subsidios de paro con relación al importe total pagado en agosto del año 1954, lo que constituye una disminución del 43 por 100 en el total de las prestaciones.

Cifras comparativas de las prestaciones de la Seguridad Social.

Los datos facilitados en noviembre de 1955 por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social sobre las cifras de las prestaciones de la Seguridad Social, correspondientes a los meses de agosto de 1954 y agosto de 1955, son los contenidos en el cuadro siguiente:

REGIMENES	Agosto de 1955	Agosto de 1954
<i>Seguro de Vejez y Supervivientes.</i>		
Prestaciones mensuales:		
Número (en miles)...	7.725	6.598
Importe (en millones)...	\$ 395	\$ 285
Promedio de la pensión de Vejez...	\$ 61,37	\$ 51,97
<i>Asistencia Pública.</i>		
Perceptores (en miles):		
Asistencia por Vejez...	2.552	2.579
Subsidios por hijos a cargo...	2.199	2.093
Subsidios a ciegos...	104	101
Subsidios por incapacidad total permanente.	240	217
Asistencia general (casos)...	297	303
Pagos (promedios):		
Asistencia por Vejez...	\$ 52,38	\$ 51,55
Subsidios por hijos (por familia)...	\$ 86,82	\$ 85,07
Subsidios a ciegos...	\$ 56,53	\$ 55,94
Subsidios por incapacidad total permanente.	\$ 55,35	\$ 53,53
Asistencia general (por caso)...	\$ 52,91	\$ 52,42
<i>Seguro de Paro.</i>		
Solicitantes (en miles)...	877	1.157
Beneficiarios: promedio semanal (miles) ...	839	1.523
Prestaciones pagadas (en millones)...	\$ 93	\$ 163
Promedio de pago semanal...	\$ 24,94	\$ 25,02

Tendencias de salarios por regiones para categorías especiales de trabajadores.

Las condiciones económicas existentes desde la última gran guerra han estimulado un aumento general de salarios, que ha dado lugar a que los empresarios y los trabajadores se percaten más concienzudamente de la importancia que tienen los salarios en la economía americana, interesándose no sólo por el nivel de éstos, sino también por las tendencias de salarios en diferentes industrias, regiones y grupos laborales. Una amplia demanda de información sobre el particular, llevó a la Oficina de Estadística del Trabajo a formar unos índices de salarios para grupos especiales de trabajadores en 17 sectores laborales.

La información que sirvió de base a aquéllos comenzó en 1948, y se refería a empleados de oficinas, ampliándose posteriormente a algunos trabajos típicos industriales. Dichos índices corresponden al período 1952-55, y afectan a los tres grupos siguientes: personal femenino de oficinas, trabajadores especializados varones y obreros indiferenciados. En general, los índices revelan unas diferencias relativamente ligeras en los aumentos de los grupos citados, y oscilan entre el 14 y el 18 por 100.

Ampliación del Seguro de Enfermedades Profesionales.

Durante el año 1955 se ha ampliado en 21 Estados la relación de enfermedades admitidas como profesionales, figurando, entre otras, las siguientes: tenosinovitis, sinovitis, bursitis y celulitis del pie o del hombro; beriliosis y enfermedades producidas por materiales radioactivos; dermatitis causada por contacto con el cuero, y enfermedades pulmonares y cardíacas de fogoneros y obreros metalúrgicos.

Algunos Estados han incluido en sus Seguros todas las enfermedades profesionales conocidas, aunque son los menos. El Estado de Minnesota es uno de los más avanzados en esta materia, pues además de contarse entre los Estados cuyo Seguro cubre todos los riesgos de este tipo de enfermedades, ha modificado la Ley para crear la presunción de que los bomberos afectados de enfermedades pulmonares o cardíacas han contraído éstas en el desempeño de su oficio, salvo prueba en contrario.

Ley de Asistencia para vacunación contra la Poliomiélitis.

Para aplicar el programa de la Ley de Asistencia para vacunación contra la Poliomiélitis, promulgada el 12 de agosto de 1955, el Congreso ha destinado la cantidad de 30 millones de dólares a fin de distribuirlos entre los Estados de la Unión. La Ley establece una fórmula de prorrateo, en virtud de la cual cada Estado se beneficiará de la cantidad que resulte de la estimación de los siguientes factores: número de madres expectantes y de personas de menos de veinte años de edad no vacunados en cada Estado, renta relativa "per cápita" de cada Estado y costo "per cápita" de la vacuna.

De la suma total citada, se destinarán 25 millones de dólares para la compra de dicha vacuna, y cinco millones de dólares para gastos de planificación y realización del programa de vacunación, y en caso de resultar algún excedente de esta última partida, su importe se destinará a la adquisición de dicha vacuna.

Importante mensaje del Presidente sobre Seguridad Social.

El mensaje que el Presidente Eisenhower dirigió a la nación el 5 de enero del año actual revela el alto grado alcanzado por el progreso social en los Estados Unidos. En el mismo se expresa la necesidad de impartir una buena educación como factor fundamental para alcanzar el máximo desarrollo de la capacidad del individuo y para lograr la satisfacción de todas sus aspiraciones.

El Presidente hizo resaltar de modo especial el impresionante progreso alcanzado durante el año 1955 en la conquista de las enfermedades, y solicitó amplio apoyo para su recomendación de que sean substancialmente incrementados los fondos federales para sostener el programa de sanidad nacional. "Los beneficios de la Medicina moderna —dijo—, no siempre alcanzan a todos los miembros de la nación", por lo que insistió en la necesidad de ampliar el campo de aplicación del Seguro Voluntario de Enfermedad, ya sea por medio de un sistema de reaseguro federal o por otro distinto. El Presidente anunció que la Administración prepara una nueva legislación para ampliar los beneficios del plan de pensiones para los empleados, para asegurar la equiparación de salarios en un mismo trabajo, sin discriminación de sexo, y para mejorar, en general, la Seguridad Social.

Plan coordinado para la construcción de hospitales.

El plan que se está llevando a cabo actualmente en toda la nación con objeto de coordinar las medidas derivadas de la Ley de Investigación y Construcción de Hospitales, de 1946, ha dado como resultado una mayor accesibilidad de los servicios hospitalarios y una mejor asistencia proporcionada por los mismos. En virtud de esta Ley, se conceden subvenciones a los Estados para planificar y edificar hospitales que

cubran sus necesidades, se les proporciona ayuda técnica y se fijan las condiciones mínimas que deben reunir dichos centros:

Existen tres clases de hospitales en los Estados Unidos: gubernamentales, de sociedades benéficas voluntarias y de propiedad privada. Existen unos 7.000 hospitales dependientes de los organismos federales.

Desde 1948 se han destinado 600 millones de dólares de los fondos federales y 1.340 millones de los Estados y los Municipios para realizar 2.500 proyectos de hospitales y unos 540 centros de asistencia médica, que cuando se hayan terminado dispondrán de 117.000 camas. Actualmente existen unas 84.000 camas en funcionamiento.

El 58 por 100 de los hospitales tienen menos de 50 camas, y están situados en pueblos con menos de 5.000 habitantes, resultando de un valor incalculable en casos de urgencia. Con los fondos federales se han modernizado unos 30 hospitales anejos a distintas universidades en 18 Estados. Con este plan se ha logrado estimular a numerosos médicos para que residan en pequeñas poblaciones, que antes se hallaban carentes de los facultativos necesarios.

FRANCIA

Asegurados sociales.

El número de los asegurados sociales, según una información ministerial, ha sido el siguiente en el año 1954:

Régimen general propiamente dicho (asalariados del comercio, de la industria y de las profesiones liberales)...	8.400.000
Régímenes diversos (agentes de la Electricidad y Gas de Francia, agentes de las colectividades locales, otros asegurados parciales, asegurados voluntarios)...	300.000
Régimen de los funcionarios y obreros del Estado...	800.000
Régimen de los estudiantes...	90.000
Régimen de los grandes inválidos, viudas y huérfanos de guerra...	190.000
TOTAL...	<u>9.780.000</u>

Estas cifras, se precisa en el informe, no comprenden los asegurados jubilados, cotizantes o no, beneficiarios de las prestaciones del Seguro de Enfermedad.

En los Departamentos de Ultramar, el número total de asalariados afiliados a los Seguros sociales, que asciende a 183.000, se distribuye según el siguiente cuadro:

Martinica.....	59.221
Guadalupe.....	58.768
Guayana.....	5.656
Isla de la Reunión.....	59.395

Los accidentes de trabajo en 1954.

El informe oficial sobre la aplicación de la legislación de Seguridad Social en 1954, publicado como anexo al "Journal Officiel" de 3 de diciembre de 1955, indica que, pese a la multiplicación y perfeccionamiento de los aparatos de prevención de accidentes y de la intensa campaña de propaganda desplegada cerca de empresarios y obreros, el accidente sigue siendo un grave mal social. Así, el número de accidentes declarados fué de 1.827.858 en 1953, y en 1954 se ha elevado a 1.920.863; es decir, que la media mensual ha sido de, ¡160.000!

El número de indemnizaciones diarias, correspondientes a otras tantas jornadas de trabajo perdidas, ha sido de 24.347.640, contra 23.422.490 del año anterior. Y hay que entender que tales cifras son tan sólo las correspondientes al régimen general aplicable a los trabajadores del comercio y de la industria, con exclusión de los asalariados de los regímenes de la agricultura, administración del Estado y corporaciones locales y de ciertas grandes empresas de interés público.

El informe indica que 92.447 de los accidentes serán seguramente seguidos de una incapacidad permanente. No da el número de accidentes mortales; pero en relación a los años anteriores, se puede calcular la cifra del orden de 4.000.

GRAN BRETAÑA

Déficit del fondo de pensiones de los maestros.

El Ministro de Educación ha tenido que afrontar en el Parlamento, el día 7 de diciembre último, las críticas de la oposición al proyecto de Ley de jubilación de los maestros, proyecto que tanto ha irritado a éstos por la propuesta de elevación de un 1 por 100 en sus contribuciones para el fondo de jubilación.

El Ministro manifestó sus simpatías por los maestros, independientemente de la actitud de los mismos para con el referido proyecto. "Ellos estiman—dijo—que han sufrido cierta desventaja en los últimos años en el aspecto económico en relación con los trabajadores de la industria,

creyendo que el valor adquisitivo de sus salarios no marcha en consonancia con la elevación del costo de la vida." El Ministro añadió que, en general, los maestros no se hallaban, a este respecto, en peores condiciones que los miembros de otras profesiones, y que se espera que el déficit del fondo se eleve, para marzo próximo, a 290 millones de libras para Inglaterra y País de Gales, y a 34 millones para Escocia; pero dicho déficit ha sido previsto por el Ministro del Exchequer, quien ha tomado medidas para hallarle una solución adecuada.

Por su parte, la Unión Nacional de Maestras ha pedido ayuda a varios miembros del Parlamento para que se opongan a la cláusula del mencionado proyecto de Ley, por la que se elevaría del 5 al 6 por 100 de sus salarios su cotización para el fondo mencionado.

Probabilidades de empleo para las personas de edad avanzada.

Con motivo de la discusión del segundo informe de la Comisión Asesora Nacional sobre el empleo de personas de edad avanzada, el Secretario Parlamentario del Ministro de Trabajo, Mr. Harold Watkinson, manifestó el día 6 de diciembre que está convencido que el automatismo y la creciente ilustración de los empresarios abrirán nuevos y más amplios campos de empleo para los hombres y mujeres de edad avanzada.

El informe citado demuestra que actualmente los empresarios están más interesados que nunca en proporcionar empleo a dichos trabajadores. "Esto se evidencia—dijo Mr. Watkinson—no sólo en la notificación de vacantes comunicadas a las Oficinas de Empleo, sino también en las secciones de "vacantes" de los distintos periódicos", agregando que algunos empresarios han tomado la iniciativa de sugerir que determinados empleos serían adecuados para aquellos trabajadores. Así, por ejemplo, una fábrica de cristal del Midland había determinado admitir recientemente a trabajadores de edad avanzada para el transporte de cristal a los hornos de temple del mismo, en vez de muchachos en edad postescolar.

Períodos de espera en el Seguro de Paro en distintos países.

En un informe del Ministerio de Pensiones y Seguro Nacional de la Gran Bretaña, publicado en el mes de noviembre del año 1955, como

consecuencia de un estudio efectuado sobre el Seguro de Paro, se incluyen los datos siguientes, que muestran los períodos de espera establecidos en los regímenes de Seguro de Paro en algunos países.

Alemania (República Federal).

El período de espera es de siete días, excepto en el caso de que el asegurado tenga a su cargo hijos u otros parientes, en que se reduce dicho período a tres días.

Australia.

Se establece un plazo de siete días con relación a cada período de paro.

Austria.

El período de espera alcanza a siete días.

Bélgica.

El Seguro no establece período de espera, pero no se paga ninguna prestación por un día de paro de una semana natural, a no ser que dicho día sea el primero o el último de un período de desempleo no inferior a tres días.

Canadá.

No se abonan las prestaciones durante los seis primeros días de un período de paro de doce meses, a contar de la fecha en que se solicitan los beneficios del Seguro. Tampoco se conceden prestaciones por un solo día de paro, ni por el primer día de un período de paro de dos o más días consecutivos, a menos que uno de dichos días deba ser excluido de cualquier prestación semanal.

Dinamarca.

El período de espera varía entre seis y quince días, según los casos.

Italia.

El período de espera es de siete días.

Noruega.

El subsidio de paro no se paga por los seis primeros días de paro forzoso (excepto el domingo) desde la fecha de notificación al organismo correspondiente; pero no se aplica esta norma en casos de trabajos temporales no superiores a doce días.

Nueva Zelanda.

El período de espera para la concesión de los subsidios de paro es de siete días; sin embargo, este plazo puede ser modificado discrecionalmente por el Comisario de Seguridad Social.

Suecia.

El período de espera para percibir el subsidio de paro es, en la mayor parte de las Cajas de Seguros, de seis días; pero existen algunas Cajas en las que este plazo alcanza a doce días.

Reducción de miembros e incremento de los fondos de las Mutualidades Benéficas.

Se registra un nuevo descenso en el número total de miembros del grupo principal de Mutualidades Benéficas, según el informe del Jefe del Registro General de dichas sociedades, correspondiente al año 1954, que se ha publicado en Londres el 19 de diciembre último. Los datos, referentes únicamente a las Mutualidades que proporcionan prestaciones por enfermedad, revelan que en dicho año se han reducido en 8.000 sus miembros, con lo cual quedan afiliados a las mismas 4.788.000 personas. Sin embargo, los fondos totales de aquellas instituciones han aumentado, en el mismo período, de 155.811.000 a 159.252.000 libras esterlinas.

No obstante, algunas sociedades han registrado aumentos de afiliados, especialmente las sociedades médicas que operan sobre la base de un seguro acumulativo, y las que proporcionan tratamiento médico en sanatorios y residencias para convalecientes.

Vacaciones gratuitas a cambio de un catarro.

El Ministro de Salud, con una clara demostración de hospitalidad, ha ofrecido, en el pasado mes de diciembre, vacaciones gratuitas a unas 600 personas. El inconveniente consiste en que dichas vacaciones habrán de ser "disfrutadas" —son palabras del Ministro— en el Centro de Investigaciones Catarrales, de Salisbury Plain, debiendo someterse a un tratamiento experimental, con grandes probabilidades de contraer un catarro común, y recomienda al público las "delicias" de unas vacaciones aisladas, entre mediados de enero y mediados de marzo.

"Los *voluntarios* —dice el Ministro de un modo optimista— deben ser de edad entre dieciocho y cuarenta y cinco años, y hallarse en estado normal de salud." Se les proveerá de una subvención en metá-

lico, de tres chelines al día, además de viajes pagados de ida y vuelta, lo que será satisfecho por el Estado hasta un máximo de tres libras.

Para estimular a los indecisos, señala el Ministro que este plan viene realizándose con éxito desde 1946, habiendo "disfrutado" del mismo 4.519 personas, y 500 de ellas han vuelto a repetir la experiencia, en busca de otro descanso... o de otro catarro.

Suplementos a personal sanitario destinado en Centros para dementes.

El Comité Paritario de Matronas y Enfermeras ha aceptado el día 13 de diciembre último un aumento de 15 libras esterlinas en las subvenciones básicas para entrenamiento de unos 5.300 estudiantes enfermeros en hospitales de enfermedades mentales y en instituciones de retrasados mentales, pertenecientes al Servicio Nacional de Salud. El subsidio suplementario que debe pagarse a dicho personal, en el caso de tener a su cargo una persona adulta, se aumenta asimismo a una libra semanal.

Los aumentos señalados tienen efecto retroactivo a partir de 1.º de noviembre último.

Disminución de la mortalidad en 1954.

Según informa en su sección médica la "Revista General de Estadística", publicada en Londres el 21 de diciembre último, durante el año de 1954, a pesar del aumento en el número de fallecimientos causados por enfermedades del corazón y del cáncer, ha seguido decreciendo el promedio de mortalidad en casi todos los grupos de edades de los habitantes de Inglaterra y Gales. Tanto la mortalidad infantil como la de los grupos de personas de ambos sexos comprendidos entre los cinco y los sesenta y cinco años de edad, es la más baja hasta ahora conocida, hasta tal punto, que el promedio de la mortandad infantil es un 70 por 100 menos que en 1920, siendo aquél, durante el año 1954, de un 25 por 1.000 relacionado con los nacimientos vivos. El promedio de muertes de niños de uno a cuatro años de edad fué del 0,94 por 1.000 de la población. En 1953, el promedio fué de 1,18, y en 1920, del 12,08.

Conveniencia del contacto diario de los padres con los niños hospitalizados.

Según un informe emitido en 19 de diciembre de 1955 por los doctores R. S. Illingworth y K. S. Holt, pertenecientes al Departamento de Salud Infantil de la Universidad de Sheffield, sobre las investigaciones realizadas por los mismos en el Hospital Infantil de dicha ciudad, han llegado a la conclusión de que el contacto diario de los padres con los niños enfermos es de capital importancia, agregando que esta es una conclusión sobre la que debían meditar cuidadosamente las autoridades sanitarias de todos los hospitales infantiles.

Los datos de dicho hospital revelan que muchos niños pequeños sufren trastornos emocionales después de la visita diaria de sus padres; sin embargo, se admite que es mucho más conveniente para un niño ver todos los días a su madre, aun cuando aquél se sienta triste a la partida de ésta, que permitir que el niño languidezca suspirando por su madre todos los días, con lo cual se convencería cada vez más de que ésta le había abandonado.

Por otra parte, los padres acogen con satisfacción este privilegio. Por todo ello, el Hospital Infantil de Sheffield ha establecido, desde 1952, la visita diaria a los niños enfermos.

Proyecto de Ley sobre seguridad del trabajo agrícola.

El 22 de diciembre último se publicó un proyecto de Ley por el que se establecen medidas de seguridad en el trabajo de la agricultura, conducentes a controlar o prohibir el empleo de dispositivos perjudiciales a los trabajadores y a los menores de trece años empleados en la misma, y se fijan las condiciones para la construcción, instalación, examen, reparación, mantenimiento, alteración, ajuste y ensayo del equipo agrícola para la protección de las partes peligrosas. Además se prohíbe la venta o arriendo del equipo cuyas condiciones no se ajustan a lo determinado en esta disposición.

En cuanto al trabajo de los menores, se establecen medidas de precaución para el manejo de animales; se prohíbe el empleo de los que, siendo menores de dieciocho años, no están debidamente capacitados, y de los que utilicen dispositivos que no se hallen en condiciones de seguridad.

Asimismo, se faculta a las autoridades sanitarias para vigilar el empleo de adecuadas medidas de salubridad y la utilización de botiquines de urgencia en las empresas agrícolas.

El costo anual de este programa se calcula en 70.000 libras esterlinas para Inglaterra y País de Gales, y en 8.000 libras para Escocia, importe de los gastos de administración del mismo, de los haberes de los inspectores y de los gastos de desplazamiento de éstos.

Equiparación de sueldos en el Servicio Nacional de Salud.

La "Gaceta del Ministerio de Trabajo", en su número de diciembre de 1955, hace público que el Consejo de Personal Administrativo, el Consejo Técnico y Profesional y el Consejo de Enfermeras y Matronas de los Comités Paritarios para los Servicios de Salud de la Gran Bretaña han acordado establecer un plan de equiparación gradual de salarios entre las escalas femeninas y masculinas de dichos Servicios.

En virtud de este plan, que tiene efectos a partir de 1.º de julio de 1955, se fijan sucesivos reajustes para el día 1.º de enero de cada año, calculándose que la igualdad de sueldos de ambas escalas se alcanzará el 1.º de enero de 1961.

La escala transitoria para la primera etapa está calculada de modo que en los seis meses de 1.º de julio de 1955 a 31 de diciembre del mismo año, el personal de la escala femenina perciba un aumento aproximadamente igual al que habría recibido si dicho plan hubiera sido establecido con efectos de 1.º de enero de 1955.

Revisión de límites de ingresos de pensionistas del Seguro Nacional.

El Ministro de Pensiones y Seguro Nacional anunció en el Parlamento el 21 de noviembre último que se ha pedido a la Comisión Asesora de dicho Seguro que emita un informe sobre la procedencia de efectuar reajustes en los límites de ingresos de los perceptores de pensiones de retiro y viudedad y de Subsidios familiares.

Con arreglo a las disposiciones vigentes, cuando los ingresos de un pensionista del régimen de retiro, en edad inferior a setenta años, si es varón, y sesenta y cinco si se trata de una mujer, o de una pensionista

de viudedad con menos de sesenta años, exceden de 40 chelines en una semana, la pensión correspondiente a la semana siguiente se reduce en un chelín por cada chelín que excediera de aquella cantidad. El límite de ingresos para una viuda con hijos a su cargo es de 60 chelines por semana.

La Comisión ha de emitir su informe antes del día 1.º de febrero de 1956.

La Legión Británica protesta por excluirse del Gabinete al Ministerio de Pensiones.

En un comunicado hecho público el día 22 de diciembre último, el Jefe Nacional de la Legión Británica protesta ante el Primer Ministro por la supresión de su rango de Ministerio de Gabinete al Ministerio de Pensiones y Seguro Nacional, y solicita se restituya al mismo su categoría anterior. "Este cambio inexplicable—agrega—ha asestado otro golpe a la prioridad de los pensionistas de guerra." Recuerda el Jefe Nacional la oposición que en su día hizo la Legión Británica a la fusión de los Ministerios de Pensiones de Guerra y del Seguro Nacional, y concluye afirmando que inevitablemente la preocupación de dicha organización ha aumentado por esta reclasificación del Ministerio que tiene a su cargo la responsabilidad del bienestar de los pensionistas de guerra, deduciéndose lógicamente de ello que los asuntos de éstos han sido subestimados en las altas esferas gubernamentales.

Situación del empleo y del paro forzoso en octubre de 1955.

Empleo.

Se estima que el número de personas colocadas en empleos civiles aumentó en 29.000 durante el mes de octubre de 1955 respecto del mes anterior; descomponiéndose, por sexos, como sigue: mujeres, 30.000 más; hombres, 1.000 menos. El movimiento que dió como resultado aquel aumento es el siguiente: industrias básicas (minería, gas, electricidad, transportes, etc.), presentaron una disminución de 36.000 personas; industrias manufactureras, un aumento de 52.000 personas, y otras

industrias y servicios registraron un aumento de 13.000 personas. El número total de trabajadores civiles empleados al final de dicho mes ascendía a 23.059.000 personas de ambos sexos.

Paro forzoso.

Según informa el Ministerio de Trabajo, las Oficinas Locales de Empleo, dependientes de aquél, han registrado un aumento de 10.758 personas en situación de paro entre el 10 de octubre y el 14 de noviembre de 1955, de las que 8.907 eran varones y 1.851 eran mujeres. En esta última fecha, el número total de parados ascendía a 215.208 trabajadores.

Actividades de los Centros de Rehabilitación Profesional.

El número de personas de ambos sexos admitidas para tomar parte en los cursos que se celebran en los distintos Centros de Rehabilitación Profesional dependientes del Ministerio de Trabajo y Servicio Nacional, y personas asistentes a los mismos durante el periodo de cuatro semanas que terminó el 14 de noviembre de 1955, así como el número de personas que completaron cursos al final de dicho periodo, son los siguientes:

	Hombres	Mujeres	TOTAL
Personas admitidas a cursos... ..	712	106	818
Asistentes en 14 de noviembre... ..	1.286	206	1.492
Completaron cursos en dicho periodo.	577	101	678

Desde que comenzó el funcionamiento de los referidos Centros hasta el 14 de noviembre de 1955, el número total de personas admitidas en los mismos ascendió a 66.753.

INDIA

Condiciones socio-económicas del trabajo agrícola.

La Encuesta sobre el Trabajo Agrícola, la primera y la más importante en su clase en Asia, ha sido realizada en toda la India, en tres

fases, a saber: Investigación General en las Poblaciones, Investigación General sobre la Familia y, finalmente, Investigación por Familia.

Los informes correspondientes a las dos primeras fases citadas ya han sido publicados. El informe sobre la tercera fase, referido a la zona septentrional del país: Uttar Pradesh, se publica en el número de septiembre de 1955 de la "Gaceta del Ministerio de Trabajo", y contiene las siguientes conclusiones:

a) Número y composición de la familia.—La encuesta revela que el número medio, por familia dedicada a trabajos agrícolas, es de 4,2, y que el promedio de personas de la misma que trabajan es de 1,5, de los cuales 1,4 eran trabajadores asalariados, número que, a su vez, se descompone en 1,2 de hombres y 0,2 de mujeres. Un trabajador asalariado tenía a su cargo, por término medio, 2,8 personas (en este número se incluye a dicho trabajador). Aproximadamente, el 90 por 100 de un total de 1,6 millones de familias agrícolas estaba integrado por trabajadores eventuales, y el 10 por 100 restante, de trabajadores fijos. El porcentaje de las familias que no poseían tierras ascendía al 57,2, y el 42,8 las poseía.

La superficie de las tierras acusa un promedio, para todas las familias, de 5,3 acres, y de 1,5 acres para las familias de trabajadores agrícolas.

b) Ingresos y gastos.—El promedio anual de ingresos, por familia de agricultores, ascendía a 551 rupias. De esta suma, el 79,2 por 100 correspondía a salarios; las ganancias procedentes de las tierras ascendían al 11,2 por 100, y el 9,6 correspondía a otros ingresos por diversas fuentes, como: cestería, cordelería, venta de aceite vegetal, de leña y de hierba, etc. Los gastos por familia ascendían, en concepto de artículos de consumo, a 548 rupias, y a seis rupias en concepto de ritos y ceremonias. Los gastos por unidad de consumo ascendían a 162 rupias. Los gastos "per cápita" eran más elevados en la Zona Occidental del país, y ascendían a 140 rupias; los más bajos correspondían a la Zona Sur, con 119 rupias.

c) Mujeres y niños trabajadores.—Las mujeres constituyen el 12,6 por 100 del total de trabajadores asalariados agrícolas. En su mayoría eran trabajadoras eventuales, y trabajaron, por término medio, ciento diecinueve días en la agricultura y veinticuatro días en otras labores no agrícolas.

Los menores formaban sólo el 1,4 por 100 del total de trabajadores asalariados. En su casi totalidad, eran trabajadores eventuales, y estuvieron empleados, por término medio, doscientos treinta y nueve días.

d) Débitos. — Aproximadamente, el 22 por 100 de las familias se hallaban en deuda, en una cuantía media de 32 rupias. Casi un 87 por 100 de los débitos fueron contraídos para adquirir artículos de consumo, y un 11 por 100 en diversiones. Finalmente, la fuente más importante para adquirir préstamos la constituían los patronos.

Necesidad de modificar la Ley de Seguro de Accidentes del Trabajo.

La "Gaceta" del Gobierno de Bombay publica, el 18 de agosto de 1955, un proyecto de Ley para modificar la Ley de Seguro de Accidentes del Trabajo de 1923. En su exposición de motivos, el Gobierno dice que "la experiencia ha demostrado que las estipulaciones de dicha Ley ya no permiten asegurar unas prestaciones económicas adecuadas, teniendo en cuenta los elevados niveles de vida actuales". También se pretende ampliar el campo de aplicación de la misma a nuevas categorías de trabajadores. Algunas de las más importantes modificaciones que se intentan son:

- a) Reducir a tres días el período de exención de responsabilidad patronal de indemnizar a los trabajadores, cuando la incapacidad no excede de siete días.
- b) Cuando la incapacidad dure menos de cuatro semanas, no se abonará indemnización por los tres primeros días de aquélla.
- c) Incluir en el campo de aplicación al personal de oficinas empleado en fábricas.
- d) La prestación global por muerte, que ahora es de 200 rupias, se elevaría a las 4/7 partes de la cantidad indemnizable en caso de incapacidad permanente total.
- e) La pérdida de una pierna debe ser indemnizada como una incapacidad permanente total; y
- f) En caso de pérdida de un miembro, el patrono deberá proveer al asegurado, además de la indemnización en metálico, el miembro artificial o prótesis correspondiente.

Creación de una Escuela de Formación Profesional.

El 2 de octubre de 1955 fué inaugurada en Indore una Escuela de Formación Profesional, cuya finalidad es movilizar y entrenar a los

hombres jóvenes para el Servicio Nacional, según las directrices del movimiento laboral establecido por Gandhi. Se admitirá especialmente a dos categorías de personas: trabajadores que hayan desempeñado cargos de mando y tengan amplios antecedentes laborales y graduados en ciencias sociales con aptitudes para el Servicio Nacional.

El curso incluye estudios teóricos y formación práctica del trabajador. Para realizar estas prácticas, los alumnos residirán en plan de internado en un edificio anejo a la Escuela. Los estudios teóricos comprenden temas sobre los distintos problemas laborales y sociales. Los cursos de formación tendrán una duración de dos años para los citados graduados, y de un año para los trabajadores de la primera categoría mencionada.

Proyecto para modificar la Ley de Pago de Salarios de 1936.

La "Gaceta" del Gobierno de Bombay, de fecha 8 de agosto último, publica un proyecto de Ley por el que se trata de modificar la Ley de Pago de Salarios de 1936, en su aplicación al referido Estado. Así, en la definición de "plantaciones", que figura en el apartado tercero del artículo segundo de aquella Ley, se incluirá a las personas empleadas en cualquier industria agrícola que tenga por objeto el cultivo de la caña de azúcar y se halle agregada a una fábrica de azúcar.

También se autorizará al Gobierno para designar las autoridades competentes que decidan en los casos de determinación de rentas a los derechohabientes, cuando ocurra el fallecimiento de un trabajador asegurado. Asimismo, se autorizará a los Sindicatos Laborales para recurrir a las autoridades en demanda de los beneficios correspondientes a sus miembros asociados.

Proyecto para modificar la Ley de Salarios Mínimos de 1948.

El 18 de agosto de 1955, la "Gaceta" del Gobierno de Bombay publicó un proyecto de Ley por el que se pretende modificar la Ley de Salarios Mínimos de 1948, en su aplicación al Estado de Bombay. Las modificaciones más importantes son: simplificación del procedimiento para efectuar la revisión de las tarifas de salarios; límite de tiempo esta-

blecido para la determinación del salario mínimo; conferir ciertas facultades a los inspectores laborales para comprobar documentos, instruir las diligencias de sanciones, etc.; establecer un procedimiento general de sanciones, y facultar al Gobierno de dicho Estado para aplicar, en todo o en parte, las estipulaciones de la Ley de Pago de Salarios a las profesiones calificadas.

Estudio para establecer el Seguro de Paro.

La "Gaceta" del Ministerio de Trabajo, en el número correspondiente a septiembre de 1955, publica el informe de la Comisión interministerial, constituida por representantes de los Ministerios de Trabajo, Hacienda, Comercio e Industria, y de la Comisión de Planificación, nombrada para hacer un estudio preliminar sobre un sistema de Seguro de Paro. La Comisión sugiere lo siguiente:

Tipo de Seguro.—Para dar uniformidad al mismo, el sistema debe ser general, aplicable a toda la India, y debe estar integrado, desde sus comienzos, en el sistema de Seguridad Social, bajo una administración central que cuente con servicios adecuados para la descentralización de funciones.

Campo de aplicación.—El sistema sólo debe aplicarse a personas que están ya empleadas, y no a personas que buscan empleo. Debe cubrir inicialmente a las personas cuya remuneración mensual total no exceda de 400 rupias, y que estén empleadas en: a) industrias con 20 o más trabajadores; b) minas, y c) establecimientos comerciales. Se prevé su ampliación posterior al personal de las plantaciones o ingenios; pero no debe aplicarse al personal de industrias de temporada, aprendices, eventuales, domésticos y trabajadores agrícolas.

Prestaciones.—Las en metálico deben alcanzar, aproximadamente, al 50 por 100 de los salarios, e incluir subsidios por carestía de vida durante trece semanas al año. Además, deben establecerse oficinas de colocación y centros de reeducación profesional.

Coste del Seguro.—Puede calcularse en un 3 por 100 del total de los salarios, debiendo tributar los patronos el 2 por 100, y los trabajadores, el 1 por 100. El Estado debe costear los gastos de administración del Seguro y de las oficinas de empleo.

Gestión.—Las cotizaciones pueden recaudarse con las del Seguro de Empleados, y las prestaciones abonarse por el Instituto de este último Seguro.

IRLANDA**Disminución del paro forzoso en julio y agosto de 1955.**

Según datos facilitados por la Oficina Central de Estadística, contenidos en el "Boletín" de septiembre último de la misma, ha continuado descendiendo el número de trabajadores en paro forzoso durante el mes de julio de 1955, aunque se ha registrado un ligero aumento en agosto del mismo año. Del número total de personas aseguradas en el régimen de Seguridad Social pertenecientes al sector industrial se hallaban en paro 30.710 en junio, 25.644 en julio y 27.395 en agosto. El porcentaje correspondiente al mes de julio asciende al 5,4 por 100, comparado con el 7,0 por 100 registrado en el mismo mes del año 1954.

ITALIA**Estudiantes extranjeros en Italia.**

Según la Revista "Documents de la Vie Italienne", el número de estudiantes extranjeros matriculados en las Universidades y en los Institutos de Estudios Superiores de Italia en el curso 1952-53 fué de 2.492; es decir, el 1,8 por 100 del total de la matrícula. La cifra señala el aumento de las relaciones culturales de Italia con el Extranjero en estos últimos años, y alcanza casi el momento de máxima población universitaria extranjera anterior a la guerra mundial, que fué de 2.932 estudiantes.

Las Facultades de Medicina y Cirugía tienen el mayor porcentaje de extranjeros, con 35,3 por 100 del total.

El 73,6 por 100 de los estudiantes extranjeros son de países europeos: 1.420 de Grecia, 104 de Alemania, 32 de España. De Asia es el 3,7; 1,1 por 100 de Africa; 17,1 de América del Norte y Central (412 de los Estados Unidos); 3,7 por 100 de América del Sur; 37 de Venezuela, 18 de Colombia, 10 de Argentina y 10 del Brasil. Hay un 0,8 por 100 de estudiantes apátridas.

II Conferencia Nacional sobre los problemas de la asistencia pública a la infancia y a la adolescencia.

Esta Conferencia, celebrada recientemente en Roma bajo el alto patronato del Presidente de la República, ha tenido por tema central

“Los Institutos educativos de carácter asistencial”, y diversos ponentes desarrollaron los temas de la situación de tales entidades protectoras, y sobre todo los problemas físicos, psicológicos, morales y sociales de los jóvenes acogidos en ellos.

Congreso sobre la asistencia a favor de las personas ancianas.

Por iniciativa de la Dirección Central de la Democracia Cristiana se ha celebrado, en los días 13 y 14 de diciembre último, un Congreso sobre asistencia a favor de las personas ancianas, en la ciudad de Roma. Entre otras temas se puso de manifiesto la necesidad de dispensar una protección a los ancianos “dentro del cuadro familiar”. De ahí, dijo Fanfani en su intervención, “la conveniencia de una atenta y cuidadosa política en el campo de los Subsidios familiares en conexión con el régimen de pensiones”.

Insistieron en los mismos conceptos los PP. Bozzetti y Gemelli. Presentaron interesantes comunicaciones los representantes de las entidades e institutos que prestan asistencia a los ancianos.

Seguro contra el paro forzoso.

La “Gazzetta Ufficiale”, núm. 3, del día 4 de enero de 1956, ha publicado un Decreto del Presidente de la República, de 24 de octubre de 1955, núm. 1.323, aprobando el “Reglamento para la aplicación de las normas del título III de la Ley de 29 de abril de 1949, núm. 264”, relativo a la extensión del Seguro obligatorio contra la desocupación involuntaria de los trabajadores agrícolas. El Reglamento, en total, consta de 12 artículos. Su acción se complementa con la del Decreto-ley de 21 de enero de 1956 (“G. U.” de 26 de enero de 1956), que establece las normas en orden a la asistencia económica a favor de dichos trabajadores agrícolas desocupados.

SUIZA

Recuperación de inválidos de trabajo.

Después de varios años, la Agrupación Romana de Instituciones de Asistencia Pública y Privada ha organizado, en el mes de noviembre

último, en Lausana, un curso sobre asistencia, al que asistieron más de 250 trabajadores de la Suiza romana.

El tema central estuvo constituido por la exposición de las medidas ya adoptadas sobre recuperación de inválidos del trabajo. Hizo la exposición M. Stalder, Director de la Oficina Romana de Integración Profesional, que tituló su lección "La integración de los trabajadores de capacidad disminuida en la vida económica". Dirigidos por el Centro de Readaptación y Orientación Romano, los recuperados se ocupan en los talleres de Courtepin (Friburgo), en la industria de la madera; de Morges, para las de mecánica; de Bayeux, para la relojería; de modo que ya no se trata de ocupaciones baladíes, sino que atienden con su trabajo las demandas de la industria y el comercio nacional. "Ahora bien —concluyó—, una experiencia de este tipo sólo puede ser eficaz si a la iniciativa privada se aúna el esfuerzo oficial, y, en todo caso, si se rebasan las áreas geográficas cantonales."

Vejez y Supervivencia.

En el Consejo Nacional, dando lugar a vivos debates parlamentarios, se ha presentado en diciembre último el tema de la tercera revisión del Seguro de Vejez y Supervivencia (A. V. S.).

En respuesta a una petición unánime expresada por las Cámaras en septiembre, el Consejo Federal decidió emprender una revisión en dos etapas del Seguro de Vejez. En la primera se limitaba a la revisión de las rentas transitorias, de modo que alcanzase y favoreciese la reforma a todos los ancianos nacidos antes del 1 de julio de 1883, así como a las mujeres y a los niños que hubiesen quedado viudas y huérfanos, respectivamente, antes del 1 de enero de 1948.

La segunda etapa era más ambiciosa, ya que implicaba una revisión general del Seguro: reducción de cuotas, aumento de la cuantía de las pensiones y ampliación del campo de asegurados.

Los debates han alcanzado al proyecto en una y otra parte, pese a que el propósito del Consejo Nacional era de limitarse por ahora a la revisión en el primer punto, o de las rentas transitorias.

Cáncer y enfermedades del corazón.

En Suiza, el cáncer está hoy día en segundo lugar entre las causas determinantes de muerte, y las dolencias cardíacas ocupan el primer

lugar. Sobre 100.000 habitantes, cerca de 146 fallecimientos por afecciones del corazón en 1901, se han elevado a 190 en 1953, lo que supone un 18,6 por 100 de los fallecimientos totales, mientras que sólo un poco más del 2 por 100 corresponden a la tuberculosis.

El nivel medio de vida, en cambio, se ha elevado, en relación a los setenta años últimos, en veinticinco años, de modo que el recién nacido actualmente en Suiza puede contar con un promedio de sesenta y seis años de vida. La elevación del promedio vital está en relación con el número creciente de las enfermedades del corazón. Se observa que de los quince a los cuarenta y cinco años, hay más muertes por tuberculosis que por afecciones cardíacas, mientras que a partir de los cuarenta y cinco años, estas afecciones ocupan el primer lugar.

III.- LEGISLACION

CHILE

Decreto núm. 402, aprobando el Reglamento de subsidios de enfermedad y maternidad y auxilio de lactancia.

Decreto: El Servicio Nacional de Salud otorgará los subsidios de enfermedad y maternidad y auxilio de lactancia, de acuerdo con las disposiciones del siguiente Reglamento:

TITULO PRIMERO

DEL SUBSIDIO DE ENFERMEDAD.

PARRAFO PRIMERO

Disposiciones generales.

ARTÍCULO 1.º En los casos de enfermedad que incapacite temporalmente al imponente, tendrá derecho al subsidio que se establece en el artículo 27 de la Ley 10.383, en la forma que se indica en el presente Reglamento.

Los subsidios de enfermedad serán percibidos por períodos semanales vencidos.

El accidente del trabajo y las enfermedades profesionales no dan derecho al subsidio de enfermedad contemplado en este Reglamento.

ART. 2.º Para tener derecho a gozar del subsidio de enfermedad se requiere estar al día en el pago de las imposiciones, tener un mínimo de seis meses de afiliación y además un mínimo de trece semanas de imposiciones en los últimos seis meses calendario, antecedentes que se comprobarán mediante la libreta expedida por el Servicio de Seguro Social.

Se considerará al día al asegurado cuya incapacidad se presentare dentro de los treinta días siguientes al de la última imposición.

ART. 3.º El médico o dentista del Servicio Nacional de Salud,

al certificar la incapacidad de un asegurado, deberá atenerse a las siguientes normas:

1. Tener el profesional debidamente registrada su firma en las Oficinas de Cálculo y Control de Subsidios y en la Caja pagadora.
2. La orden de subsidio de enfermedad no podrá extenderla por un plazo superior al de siete días. La correspondiente a la primera semana no podrá otorgarla con fecha anterior a la de la primera atención prestada a raíz de la enfermedad que provoca la incapacidad.

Toda orden de subsidio deberá registrarse en la ficha clínica.

3. No podrá postergar la dación oportuna de la orden semanal.
4. Cuando, por razones justificadas, no hubiere podido otorgar oportunamente la orden de subsidio, requerirá el visto bueno del Médico Director, como se establece en el artículo 5.º

5. Deberá especificar si el subsidio corresponde a primera semana o es continuación, y la orden se extenderá en triplicado.

No podrá otorgar certificados de incapacidad en los casos siguientes:

- a) Cuando la incapacidad sea consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional;
- b) cuando el enfermo no cumpla con las prescripciones médicas, rehusare hospitalizarse o no siga los tratamientos indicados;
- c) cuando compruebe mala fe de parte del enfermo (simulación, adulteración de documentos, tentativas de engaño o fraude), circunstancia que el médico deberá registrar en la ficha clínica y dar cuenta del hecho al Jefe del Servicio;
- d) cuando las lesiones sean consecuencia de un hecho punible causado por el imponente. El médico tratante apreciará estos casos en conciencia, pudiendo reclamar el afectado ante el Médico Director.

ART. 4.º Durante el período en que el asegurado reciba subsidios de enfermedad está obligado a someterse a los exámenes, tratamientos o indicaciones médicas que se le señalen y a los controles semanales reglamentarios; si rehusare hacerlo sin causa justificada, se le suspenderá el goce del beneficio.

No obstante lo anterior, en los casos de intervenciones quirúrgicas, los afectados podrán reclamar, dentro del plazo de quince días, de las decisiones a que se refiere el inciso anterior, ante una Comisión de Reclamos, que estará formada por el Superintendente de

Seguridad Social, que la presidirá; por el Médico Jefe de la Sección Médica de la referida Superintendencia, y por un médico designado por el Presidente de la República, a propuesta en terna del Colegio Médico de Chile.

En los demás casos, un Tribunal, formado por el Jefe de zona, que lo presidirá; por un médico designado por sorteo entre los miembros del Consejo Regional respectivo, y un representante obrero, designado por el Consejo Asesor, de que se habla en el artículo 74 de la Ley núm. 10.383, resolverá los inconvenientes que se susciten de la aplicación del presente artículo.

Las Comisiones designadas en este artículo resolverán cada caso dentro de los siete días que siguen a la recepción de los antecedentes indispensables, y de acuerdo con la reglamentación interna del Servicio.

ART. 5.º Será necesario el visto bueno del Médico Director del Servicio, en los casos que a continuación se indican:

- a) Para extender órdenes de subsidios superiores a una semana;
- b) para pagar subsidios atrasados, lo que podrá autorizar siempre que se trate de un plazo no superior a quince días. Cuando el plazo sea superior al indicado, el Médico Director podrá autorizar aquellos subsidios únicamente en los casos en que el otorgamiento de la orden se haya retrasado por dificultades en la determinación del origen de la incapacidad (accidente del trabajo, enfermedad profesional, etc.), o bien por razones de orden administrativo ajenas a la voluntad del imponente;
- c) en toda incapacidad que exceda de quince días. La orden de subsidios en estos casos, junto con los antecedentes clínicos del enfermo, deberán ser enviados al Médico Director o al jefe del equipo respectivo, para los efectos de su visación o rechazo. La falta de visación anula dicho documento, el que será retenido;
- d) para pagar subsidios anticipados, en casos justificados, previo informe del Servicio Social.

ART. 6.º La orden de subsidio será extendida personalmente y en su totalidad por el médico o dentista tratante, y firmada por éste; cumplidos los requisitos que fija este Reglamento, será entregada al interesado junto con su libreta. El asegurado deberá a continuación presentarse a la respectiva Oficina de Cálculo y Control de Subsidios, para la revisión de ambos documentos y la resolu-

ción que corresponda; la Oficina instruirá al interesado sobre los requisitos que deba llenar para cobrar el subsidio: inutilización de estampillas, firma del patrono, etc.

La orden deberá individualizar claramente al profesional que otorga el beneficio y registrar el timbre del servicio respectivo.

ART. 7.º El cálculo y pago de subsidios de enfermedad se hará en conformidad a las siguientes normas:

- a) Si la incapacidad abarcase un tiempo superior a tres días, el asegurado recibirá un subsidio de enfermedad que será igual, por cada día que exceda de tres, al promedio del salario diario sobre el cual haya impuesto en los últimos seis meses calendario anteriores al mes de la incapacidad. Así, si la enfermedad dura cuatro días, el asegurado tendrá derecho a un día de subsidio; si dura cinco, a dos días de subsidio; si dura seis, a tres días de subsidio; si dura siete, a cuatro días de subsidio.

El promedio se determinará dividiendo por 180 el total de salarios o rentas a que correspondan las imposiciones de los seis últimos meses calendario. Del monto total del subsidio que así resulte se descontará el 15 por 100 para el pago de imposiciones, las que darán iguales derechos que las imposiciones sobre salario. Las imposiciones correspondientes a este descuento se colocarán en la libreta en el momento del pago;

- b) si una misma enfermedad ocasionare al asegurado varias incapacidades interrumpidas, se pagarán éstas como continuación de la primera;
- c) si entre dos incapacidades, debidas a distintas enfermedades, mediere un plazo de un mes o más durante el cual el asegurado hubiere pagado imposiciones, el subsidio correspondiente a la segunda se hará como si no hubiere existido la primera incapacidad.

ART. 8.º El beneficiario del subsidio de enfermedad puede ser declarado inválido en cualquier momento; pero si no lo fuere dentro de las primeras cincuenta y dos semanas de estar recibiendo la prestación, al término de ellas será sometido a examen para determinar si debe ser declarado inválido o continuar con goce del subsidio. En este último caso, la prestación será prolongada hasta por veintiséis semanas más.

Se exceptuarán los casos de enfermedades que, según el Regla-

mento, tengan un curso prolongado y que permitan recuperación de más largo plazo, los que deberán ser sometidos a examen cada tres meses para establecer si continúan recibiendo subsidio o se acogen a pensión de invalidez.

La resolución que declare terminado el período de goce de subsidio de enfermedad quedará a cargo del Médico Director del Servicio, a petición del médico tratante.

ART. 9.º El subsidio de enfermedad es compatible con el goce simultáneo de pensión de invalidez parcial. Para este objeto, sólo se tomarán en cuenta las imposiciones que correspondan a salarios ganados después de la fecha inicial de la pensión de invalidez.

ART. 10. A la fecha del pago del subsidio concedido, el asegurado deberá presentar la orden respectiva con certificación del patrono, que acredite no haber trabajado para él. Cuando esto no sea posible, informarán al respecto las visitadoras sociales o un funcionario responsable.

ART. 11. La Oficina de Cálculos de Subsidios verificará la corrección de las cotizaciones en las libretas que se le entreguen para su cálculo, exigiendo que las estampillas que acrediten estas cotizaciones se encuentren debidamente inutilizadas, con la firma o timbre del empleador.

El patrono certificará en la libreta en que el obrero suspendió su trabajo por enfermedad.

En caso de duda, recurrirá al empleado a quien corresponda para certificar la corrección del documento, como requisito previo al pago.

La Oficina de Cálculos de Subsidios no considerará válidas las imposiciones anteriores a la fecha de la inscripción indicada en la libreta.

La Oficina de Subsidios mantendrá para cada asegurado que goce de subsidios un tarjetón individual, en el que se registrarán los datos pertinentes, sin perjuicio del tarjetero control, que deberá existir en cada zona.

En los centros principales, la orden de subsidio calculado sólo podrá cobrarse después de veinticuatro horas de entregada por el imponente.

ART. 12. El interesado, una vez que le sean entregadas por la Oficina de Subsidios la orden y la libreta, pasará a la Caja a cobrar su valor, exigiéndosele la presentación del carnet de identidad, y firmará la orden en señal de cancelación; del subsidio le será des-

contado el 15 por 100 para imposiciones, las que serán adheridas a la libreta.

Cuando el asegurado se encontrare imposibilitado para cobrar personalmente su subsidio, podrá efectuarse dicho pago a quien presente la debida autorización por escrito del imponente y el carnet de identidad de éste. En este caso, la persona que cobre dicho valor deberá presentar, igualmente, su propio carnet de identidad. En casos excepcionales, el subsidio podrá serle enviado al asegurado por visitadoras sociales.

ART. 13. Las órdenes de pago de subsidio sólo podrán cobrarse dentro de los treinta días, contados desde la fecha de emisión de dichas órdenes.

ART. 14. Las libretas canjeadas deberán tener registradas las imposiciones de los últimos seis meses de la libreta anterior, la clasificación del asegurado (independiente, apatronado, etc.), los datos correspondientes al último subsidio pagado y la fecha y servicio en que se prestó la última atención médica.

ART. 15. No procede el uso del feriado legal mientras se estuviere recibiendo subsidio por enfermedad. Si durante el feriado se produjere una enfermedad incapacitante, sólo se tendrá derecho al subsidio si se interrumpiere el uso del feriado. Si, por la negativa del patrono, el asegurado no pudiere interrumpir o dejar de hacer uso de su feriado, tendrá derecho al subsidio de todas maneras.

ART. 16. Las cotizaciones indebidas que no correspondan a trabajo efectivo o adulteradas, en relación con el monto real de salarios percibidos, no darán derecho a subsidio, sin perjuicio de las sanciones civiles o penales que procedan.

ART. 17. En caso de fallecimiento del asegurado, procede el pago de subsidios a los herederos de aquél, hasta la fecha del deceso y previo informe del Servicio Social o de un funcionario responsable.

PARRAFO II

Subsidios a asegurados en el medio rural.

ART. 18. Cuando el médico declare incapacitado a un asegurado en las postas y estaciones médico-rurales, junto con extender la correspondiente orden de subsidio, deberá retener la libreta y llevarla personalmente, para entregar ambos documentos al Calculador de Subsidios del consultorio respectivo. El médico deberá, en lo posible, obtener la firma del patrono, certificando que el obrero

no ha trabajado. En caso contrario, esta circunstancia deberá ser acreditada por el médico u otro funcionario competente.

El Calculador de Subsidios hará el cálculo reglamentario; cobrará los valores correspondientes en la respectiva Caja, presentando con este objeto una nómina firmada por el Médico Director, y los entregará al médico, conjuntamente con las libretas y órdenes de subsidios. Las nóminas de las órdenes, firmadas por el Médico Director, deberán quedar archivadas en Caja, y servirán como autorización de los pagos de los subsidios rurales. El médico o practicante llevará los subsidios al enfermo en su próxima visita, y exigirá la firma o la impresión digital de los interesados en las respectivas cancelaciones. La persona que efectúe estos pagos deberá firmar en el reverso de estas órdenes.

El patrono deberá, en todo caso, certificar la ausencia del asegurado durante el período de goce del subsidio. Este certificado deberá agregarse a la orden de pago.

Las órdenes canceladas se devolverán al Calculador de Subsidios, quien, previa anotación en las cuentas individuales, de acuerdo con las disposiciones del servicio estadístico, las entregará al Cajero para su contabilización definitiva.

PARRAFO III

Subsidios a asegurados hospitalizados.

ART. 19. Los asegurados que se hospitalicen deberán entregar su libreta a la estadística, la que, previa anotación en los registros del establecimiento, la enviará al funcionario controlador y pagador de subsidios, quien individualizará al asegurado mediante su carnet de identidad. Dicho funcionario revisará la libreta y determinará los derechos de su titular, debiendo entregarla en caso de duda al inspector respectivo, para su verificación. Deberá ese mismo funcionario encargarse de los otros trámites que pueden ser necesarios (canje, rectificación de nombre en la libreta, etc.), y colocará en la página respectiva de la libreta un timbre en que aparezca, como constancia de la hospitalización, el nombre del hospital y las fechas de ingreso y de alta, al retirarse o fallecer el asegurado.

ART. 20. El funcionario controlador y pagador de hospitales será quien otorgue las órdenes de subsidios de los hospitalizados, debiendo para ello respetar las siguientes normas:

- a) Deberá extender íntegramente la orden desde la fecha de ingreso del enfermo, firmarla y requerir de la funcionaria

estadística y del contador su conformidad, para cuyo efecto se colocará el timbre correspondiente del establecimiento, sin omitirse los datos estadísticos. Se especificará si el documento es de primera semana o continuación de ella ;

- b) las libretas, con las órdenes correspondientes, pasarán a la Oficina de Subsidios, para que ésta determine la suma que corresponda pagar por los días de incapacidad.

El pago se hará en conformidad al artículo 7.º de este Reglamento, y estará afecto, además del descuento del 15 por 100 para imposiciones, a otro 15 por 100, destinado a cubrir el costo de alimentación en el hospital (artículo 27, Ley núm. 10.383), suma que se contabilizará separadamente.

El movimiento contable a que se refiere esta disposición estará sujeto a las instrucciones que dictará el Departamento de Finanzas y Presupuestos ;

- c) en las ciudades en que existan numerosos establecimientos hospitalarios, como Santiago, Valparaíso, etc., estos funcionarios pagadores se regirán por las instrucciones que se le impartan.

TITULO II

DEL SUBSIDIO POR MATERNIDAD.

ART. 21. El subsidio por maternidad es la suma de dinero que el Servicio Nacional de Salud concede a la asegurada durante seis semanas antes y seis semanas después del parto, a partir de la fecha en que el médico lo indique, siempre que en dicho período no ejecute trabajo de ninguna especie.

ART. 22. Para tener derecho al subsidio por maternidad es necesario que la asegurada reúna las condiciones que se indican en el artículo 2.º del presente Reglamento.

Si al término de las seis semanas de reposo prenatal no se produjere el parto, se pagará el período siguiente hasta el nacimiento del niño.

Se pagará también a la asegurada un subsidio durante el período de descanso prenatal suplementario que se le conceda por enfermedad contraída durante el embarazo y como consecuencia de éste.

La prórroga del descanso puerperal que se otorgue a la asegura-

da cuando a consecuencia del alumbramiento contraiga enfermedad que, a juicio de los médicos del Servicio, le impida regresar al trabajo transcurridas las seis semanas siguientes al alumbramiento, dará también a la asegurada derecho a subsidio por este período.

Para los efectos del subsidio maternal en relación con el feriado legal de la asegurada, se estará a lo dispuesto en el artículo 15. El subsidio por maternidad será único, aun cuando el parto sea gemelar o múltiple.

ART. 23. El subsidio por maternidad será extendido personalmente por el profesional, llenando al efecto todos los datos pertinentes. Deberá ser concedido fraccionado por períodos máximos de veintiún días, salvo casos excepcionales, los que serán calificados por el Médico Director, previo informe del Servicio Social. La orden de pago deberá extenderse en triplicado.

ART. 24. El subsidio a que tiene derecho la asegurada en el período de reposo por maternidad o en los períodos de descanso prenatal o puerperal suplementarios será equivalente al total de las remuneraciones y asignaciones que perciba, deduciéndose solamente las imposiciones de previsión y descuentos legales que le correspondan.

ART. 25. Es condición del subsidio por maternidad el que la asegurada haya controlado su embarazo en el Servicio Nacional de Salud antes del quinto mes de gestación. En casos calificados, y previa información completa, podrá el Médico Director autorizar el pago del subsidio por maternidad a una imponente que no haya controlado su embarazo y por el plazo que estime de justicia.

TITULO III

DEL AUXILIO DE LACTANCIA.

ART. 26. A partir de la séptima semana después del parto, y mientras amama a su hijo, la asegurada tendrá derecho, siempre que no reciba alimentos suplementarios en conformidad al artículo 32 de la Ley núm. 10.383 y su Reglamento, a un auxilio de lactancia equivalente al 25 por 100 del monto bruto del subsidio por enfermedad.

Es condición del derecho a auxilio de lactancia que se haya inscrito el nacimiento del hijo en el Registro Civil.

ART. 27. El auxilio de lactancia es compatible con el subsidio por enfermedad de la asegurada.

ART. 28. En casos de partos generales, se pagará el auxilio de lactancia doble o triple, según sea el número de hijos dados a luz en el parto.

• ART. 29. El auxilio de lactancia se cancelará mensualmente, salvo el primer pago, que se hará por quince días, y habrá derecho a él hasta que el niño haya cumplido seis meses de edad. El Médico Director podrá prorrogarle en casos calificados, hasta los nueve meses de edad, a petición del pediatra, siempre que la madre continúe amamantándolo. El Médico Director, en casos de extrema necesidad de la asegurada, podrá ordenar que el auxilio se pague anticipado. Las órdenes serán extendidas en triplicado.

ART. 30. El auxilio de lactancia podrá ser suspendido si la madre infringiere las órdenes o instrucciones del Servicio Nacional de Salud.

ART. 31. El goce del auxilio de lactancia no libera de la obligación de hacer imposiciones sobre sus salarios a la asegurada que lo perciba.

TITULO IV

DE LA PRESCRIPCIÓN.

ART. 32. Las acciones para cobrar los subsidios en dinero establecidos en este Reglamento prescribirán en el plazo de seis meses, contados desde el momento que se hicieron exigibles.

FRANCIA

Régimen Agrícola: Código Rural (Reglamentación de Trabajo. Seguros sociales. Prestaciones familiares. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales).

El Decreto núm. 55.433, de 16 de abril de 1955 (J. O. de 19 de abril de 1955), del Ministro de Agricultura, codifica, bajo el nombre de *Código Rural*, los textos legislativos relativos a la agricultura. Este Código se compone de 1.264 artículos, y ocupa 141 páginas del *Journal Official*. A continuación publicamos, en amplios extractos, las disposiciones sociales más importantes en *itálica*.

LIBRO VII

Disposiciones sociales.

TITULO PRIMERO

RÉGIMEN DE TRABAJO.

CAPITULO PRIMERO

Procedimiento para el establecimiento de reglamentaciones de trabajo.

CAPITULO II

Reglamentación de tiempo de trabajo y descanso semanal.

TITULO II

MUTUALIDAD SOCIAL AGRÍCOLA.

CAPITULO PRIMERO

Elección de los Consejos de Administración.

CAPITULO II

Seguros sociales.

Sección I.—Afiliación.

ART. 1.024. *Serán afiliados obligatorios a los Seguros sociales agrícolas:*

- a) Los asalariados de profesiones agrícolas y forestales que se rigen por las disposiciones relativas a los accidentes de trabajo agrícola;
- b) Los asalariados y artesanos rurales mencionados en el artículo 616;

- c) Los asalariados en Empresas de recolección de cereales y trabajos agrícolas ;
- d) Los empleados de los Sindicatos agrícolas ;
- e) Los empleados de los Organismos de Seguros sociales y Subsidios familiares agrícolas ;
- f) Los empleados de las Cajas de Seguro o de reaseguro mutual agrícola, reglamentados por el artículo 1.235 ;
- g) Los empleados de las Cajas de crédito mutual agrícola ;
- h) Los empleados de las Cooperativas agrícolas, y
- i) En general, los empleados de todas las Agrupaciones agrícolas profesionales constituídas regularmente.

No serán considerados como asalariados los niños sometidos a escolaridad.

ART. 1.025. Serán afiliados obligatorios los aparceros que trabajen de ordinario solos o con ayuda de los miembros de su familia : cónyuge, ascendientes, descendientes, hermanos o hermanas o parientes del mismo grado, y que no posean, a su ingreso en la explotación, una parte del capital pasivo o activo fijado por Decreto, o que exploten un dominio cuya renta catastral sea equivalente a 500 francos.

Para la aplicación del párrafo anterior, serán considerados como trabajadores autónomos, o con ayuda de miembros de su familia, los aparceros que no hayan abonado en el año transcurrido, aparte de la mano de obra familiar antes mencionada, más de setenta y cinco jornadas de trabajo ; sin embargo, disfrutarán del beneficio del presente párrafo los aparceros que tengan por lo menos dos hijos menores de catorce años, y tengan además empleado a un asalariado agrícola de forma permanente o no.

ART. 1.026. Serán afiliados obligatorios los miembros de la familia del explotador agrícola : ascendientes, descendientes, hermanos, hermanas, parientes del mismo grado que trabajen habitualmente con él en la explotación, a menos que no aporten prueba de que están asociados a las ganancias y pérdidas de dicha explotación.

ART. 1.027. Los trabajadores extranjeros que reúnan las condiciones comprendidas en los artículos anteriores serán asegurados obligatorios, en las mismas condiciones que los asalariados franceses y asimilados. Se beneficiarán, así como sus derechohabientes, si residen en Francia, de las prestaciones que resulten de los ingresos efectuados por su cuenta.

Las mismas disposiciones se aplicarán a los extranjeros que ten-

gan su residencia, o su lugar de trabajo, en Francia, si existe un convenio a este respecto con el país de origen.

Los asegurados comprendidos en los dos párrafos anteriores, que cesen de residir o de tener su lugar de trabajo en Francia, conservarán el beneficio de la renta inscrita a su cuenta individual del Seguro de Vejez y, eventualmente, a las ventajas que para ellos se deriven de los convenios diplomáticos.

ART. 1.028. *La afiliación será obligatoria y bajo las sanciones previstas en los artículos 1.034 a 1.037, inclusive, a instancia del patrono, dentro del plazo de los ocho días siguientes al empadronamiento de toda persona que no estuviese aún inscrita. Al asegurado se le proveerá de un carnet individual de Seguros sociales agrícolas.*

Por resolución del Ministro de Agricultura, se fija el modelo de las declaraciones que el patrono deberá facilitar en aplicación del párrafo anterior.

La misma resolución determinará el modelo del padrón que las personas que tengan que cumplir con las condiciones de empadronamiento deban dirigir a las Cajas para solicitar el mismo.

ART. 1.029. En el caso de que los asegurados no reúnan las condiciones previstas en esta sección, se procederá a su cancelación. Esta podrá verificarse bien a demanda del interesado, o bien a la del patrono, a reserva de las justificaciones necesarias, o bien por iniciativa del Servicio de inspección de las Leyes sociales en la agricultura. Tendrá efecto a contar desde el primer día del trimestre civil siguiente.

En el caso de que un asegurado se halle indebidamente empadronado, o no deba pertenecer al Seguro, las cantidades ingresadas indebidamente no podrán ser reembolsadas si el empadronamiento ha sido hecho a petición propia o permanecido en el Seguro por no haber solicitado su cese, o si se ha beneficiado de las prestaciones. En estos casos, el asegurado conservará, no obstante, el beneficio de la renta inscrita en su cuenta individual del Seguro de Vejez.

ART. 1.030. Las resoluciones del Ministro de Agricultura fijan las condiciones en las cuales deberá procederse al empadronamiento y cese de los asegurados, así como los datos que deberán ser presentados a este respecto tanto por los patronos como por los asalariados.

Sección II.—Cotizaciones.

ART. 1.031.—Los recursos de los Seguros sociales agrícolas quedarán constituidos por los ingresos trimestrales, a cargo del asegurado y del patrono, descortados del salario de aquél una vez al mes por lo menos.

El patrono está obligado, bajo las sanciones previstas en los artículos 1.034 a 1.037, al descuento de esta doble contribución.

En relación con estos abonos trimestrales, se adjuntarán unas hojas del modelo fijado por resolución del Ministro de Agricultura, en las cuales el patrono deberá consignar, en razón con cada asegurado, el importe de la cotización global. Dentro de los diez primeros días del trimestre que sigue a la expiración del período de validez, dichas hojas deberán ser remitidas a la Caja interesada, acompañadas, en caso de que fuese preciso, de la orden de transferencia postal, hecha por el total de la cotización adeudada.

Cuando los asegurados abandonen a su patrono dentro de un trimestre en curso, las cotizaciones patronales y obreras deberán ser abonadas, lo más tarde, dentro de los diez primeros días del mes siguiente a la fecha de salida de los obreros y empleados, por la fracción del trimestre transcurrido antes de dicha fecha.

El asalariado empadronado en los Seguros sociales no podrá oponerse a que le sea deducida su cotización por el patrono en el momento de serle abonado su salario. El abono del mismo, una vez deducida su cotización obrera, servirá de justificante de esta cotización en relación del asalariado de la parte del patrono.

La cotización patronal correrá a cargo exclusivamente del mismo, y todo convenio en contrario será nulo de pleno derecho.

El abono de las cotizaciones quedará en suspenso durante el período de servicio militar o por incorporación a filas.

ART. 1.032. Las cotizaciones de los Seguros sociales agrícolas deberán ser obligatoriamente abonadas a la Caja Mutualista de Seguros Sociales Agrícolas, aprobada por el Departamento del lugar de trabajo del asegurado, y deberán abonarse, bien en metálico en ventanilla, o bien por cheque o transferencia bancaria o por orden o giro postal, en las condiciones que fija la resolución del Ministro de Agricultura, del Ministro de Hacienda y del Ministro de Comunicaciones.

La Caja remitirá al asegurado directamente, o por intermedio del patrono, un justificante del pago en el modelo de impreso fijado por el Ministro de Agricultura.

La Caja extenderá un justificante en el que consten las cotizaciones recibidas, y procederá al final del mismo a ventilar estas cotizaciones entre los Organismos interesados, en las condiciones fijadas por resolución del Ministro de Agricultura y del Ministro de Hacienda.

La Caja remitirá el justificante arriba indicado a la Caja Central de Socorros Mutuos Agrícolas, y transferirá a la cuenta de ésta, abierta en la Caja de Depósitos y Consignaciones, la parte de las cotizaciones que no le corresponda.

La Caja Central procederá a la comprobación de las facturas transmitidas por las Cajas mutualistas de Seguros sociales agrícolas.

ART. 1.033. El pago de las cotizaciones obreras y patronales, para el año transcurrido y el año en curso, se hallará garantizado por los bienes muebles e inmuebles del patrono, cuyo privilegio está en relación generalmente con el de los domésticos y obreros y dependientes, establecido, respectivamente, por el artículo 2.101 del Código Civil y el artículo 549 del Código de Comercio.

ART. 1.034. El patrono que no se hallase conforme con lo prescrito en los artículos 1.028 y 1.031 será demandado ante el Tribunal de Justicia municipal, bien a requerimiento del ministerio público, bien por demanda del Ministro de Agricultura o del Inspector divisionario competente de las leyes sociales en la agricultura, o bien, eventualmente, a requerimiento del Ministro de Agricultura o de cualquier otra parte interesada. Podrá ser multado con una multa de 1.200 a 3.600 francos, impuesta por el Tribunal, sin perjuicio de ser condenado por el mismo juicio, y a requerimiento del ministerio público o de la parte civil, al pago de la suma que representan las cotizaciones cuyo pago le incumbía, así como al abono de los intereses de demora. La multa se aplicará por cada una de las personas que hubiesen sido empleadas en condiciones contrarias a lo prescrito en los artículos 1.028 y 1.031, sin que el total de las mismas pueda exceder de los 120.000 francos.

En caso de reincidencia, el contraventor será demandado ante el Tribunal correccional, y penado con multa de 4.000 a 24.000 francos, sin perjuicio de ser condenado por el mismo Juzgado, y a requerimiento del ministerio público o de la parte civil, al pago de las cotizaciones que debía haber abonado, así como al pago de los intereses de demora.

El Tribunal podrá además, en este caso, decretar durante un período de seis meses a cinco años:

- a) la ilegitimidad del contraventor en las Cámaras de comercio, Tribunales de comercio, Cámaras de agricultura, Cámaras de oficios y Consejos de hombres buenos;
- b) su incapacidad para formar parte de los Comités y Consejos consultivos constituídos cerca del Gobierno.

Igualmente podrá ordenar, en todos los casos, que el juicio condenatorio sea publicado, íntegro o en extracto, en los periódicos que se designen y expuesto en los lugares que indique, todo a cargo del contraventor, sin que el coste de la inserción pueda rebasar de los 1.000 francos.

El patrono que haya indebidamente retenido en su poder la cotización obrera deducida del salario, en aplicación del artículo 1.031, será responsable de las penas previstas en los artículos 406 y 408 del Código penal.

ART. 1.035. Para las infracciones mencionadas en el párrafo primero del artículo 1.034, existirá reincidencia cuando en los doce meses anteriores a la fecha de expiración del plazo de quince días, concedido por advertencia o aviso de demora, que prevé el artículo 1.036, el contraventor hubiese sufrido ya condena por una infracción de igual naturaleza.

En caso de pluralidad de infracciones que lleven consigo la pena de reincidencia, la multa será aplicada tantas cuantas veces haya contravenido. Sin embargo, el total de las sanciones impuestas no podrá exceder de 720.000 francos.

ART. 1.036.—Toda demanda judicial, en aplicación del artículo 1.034, irá precedida obligatoriamente, si se efectúa a instancia del ministerio público, de una advertencia, por carta certificada, del Servicio de inspección de las leyes sociales en la agricultura, invitando al patrono a que regularice su situación en el plazo de quince días. Si la demanda ha sido hecha a instancias del Ministro de Agricultura, o de cualquier otra parte interesada, dicho requerimiento será reemplazado por una notificación dirigida al patrono por carta certificada. La copia de esta notificación deberá ser remitida por la parte interesada al Servicio de inspección de las leyes sociales en la agricultura.

El aviso o la notificación no podrá afectar más que a los períodos de empleo comprendidos dentro de los cinco años precedentes a la fecha de su envío.

Los plazos de prescripción de la acción pública comenzarán a

correr a partir de la expiración de la demora de los quince días siguientes, ya sea al aviso o a la notificación, según el caso.

La acción civil emprendida para recuperar las cotizaciones obreras y patronales, independientemente o después de la expiración de la acción pública, es prescrita por cinco años, a partir de la expiración de la demora, ya sea por aviso o por notificación. El procedimiento de recaudación previsto en el artículo 1.037 no podrá efectuarse más que dentro del mismo plazo.

Los juicios que se efectúen en aplicación del presente artículo y de los artículos que preceden podrán ser susceptibles de apelación por parte del ministerio público y de las partes interesadas.

ART. 1.037. Antes de someter al Ministro de Agricultura o al ministerio público las demandas a efectuar en virtud de los dos primeros párrafos del artículo 1.034, el Servicio de leyes sociales en la agricultura podrá recurrir a procedimiento sumario, que sigue en relación con la recaudación de las sumas adeudadas por el patrono.

Si a la expiración del plazo de los quince días de demora, concedido por la advertencia o notificación previstas en el artículo 1.036, la entrega de fondos no ha sido efectuada íntegramente, o si la reclamación del patrono, efectuada dentro del mismo plazo, ha sido desestimada por el Servicio y no ha sido entregada por el patrono a la Comisión competente dentro de los quince días, en aplicación de la Ley de 24 de octubre de 1946, las cotizaciones obreras y patronales que se mencionan en la advertencia o notificación serán hechas ejecutorias por resolución del prefecto interesado, y remitidas al Tesorero-pagador general, el cual, por medio del recaudador a domicilio, asegurará el cobro de las sumas exigidas comprendidas en los gastos correspondientes, como se hace con las contribuciones directas.

Sección III.—Prestaciones.

ART. 1.038. Las Cajas mutualistas de Seguros sociales agrícolas abonarán a sus adheridos, en caso de *enfermedad* o *accidente*, así como por *maternidad*, las prestaciones previstas en sus estatutos.

El *Seguro de Enfermedad* cubre los gastos de Medicina general y especialidades, los de farmacia, ortopedia, hospitalización y tratamiento en establecimientos de cura, así como los gastos de transporte y operaciones quirúrgicas que tanto el asegurado como su mujer y los hijos a cargo de uno de ellos precisen.

No podrá beneficiarse de las prestaciones que se otorguen al

asegurado el cónyuge del mismo, si disfruta de los beneficios de cualquiera de los regímenes especiales de Seguridad Social.

El asegurado podrá escoger libremente su médico.

El asegurado tendrá, asimismo, derecho a las prestaciones por enfermedad y maternidad durante los dos años siguientes a la fecha en que se efectuó el reconocimiento médico de la enfermedad.

La entrega del capital garantizado por el Seguro de Supervivencia se hará exclusivamente al cónyuge que habite con el asegurado en la fecha de su muerte, o, en su defecto, a los ascendientes de aquél. Si el fallecido no contase en esa fecha con su cónyuge ni con descendientes, el capital será entregado a los ascendientes que tuviese a su cargo a la hora de su muerte.

ART. 1.039. Un Decreto tomado en Consejo de Ministros, previo informe del Consejo de Estado y a propuesta del Ministro de Agricultura, del Ministro de Hacienda y del Ministro de Trabajo y Seguridad Social, determina el régimen de pensiones de vejez e invalidez que deberá ser aplicado a los asegurados sociales pertenecientes a las profesiones agrícolas y forestales, con objeto de asegurar la armonía y equivalencia de mejoras de los regímenes, agrícolas o no, de Seguros sociales a partir del 1 de enero de 1951.

ART. 1.040. No obstante toda disposición contraria a sus estatutos y reglamentos:

La tarifa de responsabilidad de las Cajas mutualistas de Seguros sociales agrícolas, aplicable, en lo que se refiere a los Seguros de Enfermedad, Maternidad e Invalidez, será la establecida por la Caja Central de Socorros Mutuos Agrícolas, aprobada por el Ministro de Agricultura.

Las Cajas mutualistas de Seguros sociales agrícolas concederán a los asegurados, o aseguradas, caso de interrumpir su trabajo por causa de enfermedad o maternidad, una indemnización diaria, sin tener en cuenta los días laborables o no, ni los domingos y días feriados.

Las Cajas mutualistas de Seguros sociales agrícolas podrán, a título provisional y por simple decisión de su Consejo de Administración, otorgar subsidios mensuales de lactancia a sus aseguradas y a las mujeres de los asegurados.

La participación del asegurado en el abono de los gastos que no sean los correspondientes a partos y farmacia, que resulten de las tarifas anejas a dichos estatutos o reglamentos, será fijada unifor-

mamente en un 20 por 100. En caso de maternidad, las beneficiarias no aportarán participación alguna en los mismos.

ART. 1.041. Los gastos abonados por las Cajas mutualistas de Seguros sociales agrícolas, con destino a los asegurados indigentes y a sus derechohabientes, por gastos de hospitalización propiamente dichos, sin incluir los honorarios médicos, serán regulados según las tarifas aplicables a los hospitalizados pertenecientes a los servicios de asistencia médica gratuita, y fijados anualmente por los prefectos, conforme a lo que dispone el Código de Sanidad pública.

La participación prevista en el último párrafo del artículo 1.040 correrá a cargo de las colectividades de asistencia para los asegurados regularmente admitidos al beneficio de la asistencia médica gratuita.

ART. 1.042. *Los asegurados enfermos, o los heridos de guerra, que se beneficien de pensiones militares*, recibirán la asistencia a la que tienen derecho en las condiciones previstas en los artículos L 115 a 118 del Código de pensiones militares por invalidez. Tendrán asimismo derecho, en todos los casos, a la indemnización diaria del Seguro de Enfermedad.

Para las enfermedades, heridas o accidentes no consignados en el párrafo anterior disfrutarán, al igual que su cónyuge e hijos no asalariados menores de dieciséis años, de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedad, pero estarán dispensados para ello, personalmente, del porcentaje de su participación en los gastos médicos y farmacéuticos, y otros que estén a cargo de los asegurados enfermos o inválidos.

Si la Caja pone en duda el origen de las enfermedades, heridas o accidentes, los asegurados tendrán que probar que no dependen del Código de pensiones militares de invalidez.

En el caso de aumentar la invalidez por causa de enfermedad o accidente, la incapacidad producida por causa militar será tomada en cuenta para la determinación del grado de la incapacidad que da derecho a la pensión del Seguro.

ART. 1.043. No darán derecho a prestaciones en metálico o especie de los Seguros de Enfermedad, Invalidez y Muerte, a reserva de lo dispuesto en los artículos 1.044 y 1.045, las enfermedades y heridas indemnizables o susceptibles de serlo en virtud de la legislación de accidentes de trabajo.

ART. 1.044. Todo asegurado, o asegurada, víctima de accidente de trabajo, aunque se beneficie de lo dispuesto en el título III del presente libro, conservará, en caso de enfermedad no debida a ac-

cidente, el derecho a las prestaciones de los Seguros sociales agrícolas, para él, su cónyuge e hijos a cargo, siempre que cumpla con las condiciones que se exigen para la apertura de derecho a las mismas. Las aseguradas embarazadas tienen asimismo iguales derechos.

• Sin embargo, en virtud del título III del presente libro, el asegurado no podrá acumular la mitad de su salario a la indemnización diaria a la que tuviese derecho por los Seguros sociales. A partir de su curación, o de la consolidación de las heridas causadas por accidente de trabajo, recibirá el subsidio diario sin deducción del plazo de carencia si en esa fecha llevase enfermo más de seis días.

El titular de una renta otorgada en virtud del título III del presente libro, cuya invalidez se hubiese agravado por causa diferente a la que le dió derecho a la renta, podrá reclamar el beneficio del Seguro de Invalidez si el grado total de la incapacidad alcanza, por lo menos, el 66 por 100, y si la renta por accidente fuese inferior a la pensión a la que el asegurado pudiese pretender por los Seguros sociales.

En este caso, la pensión del Seguro se liquidará por un importe igual a la diferencia.

ART. 1.045. El asegurado víctima de accidente de trabajo o enfermedad profesional reconocida, y cuyo derecho a las reparaciones previstas en el título III del presente libro fuese comprobado por su patrono o por el asegurador que le reemplace, recibirá, a título provisional, las prestaciones del Seguro de Enfermedad si, además, justifica las condiciones de apertura de derecho a las prestaciones, y si ha presentado, con relación a su patrono o al asegurador que le sustituya, una acción judicial para su reconocimiento de derecho a la reparación, en aplicación del título III, antes mencionado. En ese caso, la Caja de Seguro podrá intervenir en instancia. Si la acción emprendida no fuese aprobada, las prestaciones abonadas quedarán a favor del asegurado.

ART. 1.046. Cuando, sin estar comprendidos en los casos que rigen las disposiciones legislativas aplicables a los accidentes de trabajo, el accidente o la herida del trabajador fuese imputable a un tercero, las Cajas de Seguros sociales quedarán subrogadas de pleno derecho al interesado o a sus derechohabientes, en su acción contra el tercero responsable, para el reembolso de los gastos a que diera lugar el accidente o la herida.

El interesado o sus derechohabientes deberán indicar en todo procedimiento incoado su calidad de asegurado social de la víctima del accidente, así como las Cajas de Seguros sociales a las cuales

está, o hubiese estado, afiliado para los distintos riesgos. A falta de esta indicación, la nulidad del juicio sobre los fondos podrá ser solicitada en el término de dos años, a contar desde la fecha en que dicho juicio se hizo definitivo, sea a requerimiento del ministerio público, a la demanda de las Cajas de Seguros sociales interesadas o a la de un tercero responsable, cuando éstos últimos tengan interés en ello.

En el caso a que se hace relación en el párrafo precedente, el asegurado o sus derechohabientes conservarán, contra el tercero responsable, todos los derechos de recurso para la reparación del perjuicio causado, salvo en lo que concierne a los gastos de la Caja de Seguros sociales.

El procedimiento amistoso entre un tercero y el asegurado no podrá ser opuesto al de la Caja de Seguros más que si ésta ha sido invitada, por carta certificada, a participar en el procedimiento, y no se hará definitivo más que quince días después del envío de dicha carta.

ART. 1.047. Serán impuestas multas de 4.000 a 120.000 francos a todos cuantos cometan fraude o formulen una declaración falsa, con el fin de obtener, o hacer que se obtengan, prestaciones a las que no tuviese derecho, sin perjuicio a mayores penas que pudieran resultar, en aplicación de otras leyes, si hubiera lugar.

Se impondrán multas de 24.000 a 480.000 francos, y prisión de seis días a un mes:

- 1) A los administradores, directores, agentes de cualquier Sociedad o Institución que, sin contar con la debida autorización, perciban los fondos a que se refiere la sección II del presente capítulo.
- 2) A los administradores, directores o agentes de cualquier Organismo de Seguro, caso de fraude o de falsa declaración en el ingreso o en la gestión, todo sin perjuicio de mayores penas si fracasa.

Serán también castigados con multas de 24.000 a 480.000 francos y prisión de seis días a dos meses, o de una de estas dos penas solamente, aquellos que, bien por amenazas o abusos de autoridad, o por ofrecimientos o promesa de dinero, cometan un fraude en relación con los honorarios médicos o prestaciones farmacéuticas hechas a los asegurados o a las Cajas de Seguro, o a cualquier otra persona, o haya tratado o procurado atraer o retener a los asegurados a una

Caja, clínica o gabinete médico, dentario u oficina de farmacia determinada.

En el caso de que la persona haya ya sido condenada anteriormente por la misma causa y reincida en ésta, el Tribunal podrá ordenar la inserción de un nuevo juicio en uno o más periódicos de la localidad, corriendo todos los gastos por cuenta del infractor, y sin que dicho coste pueda ser superior a los 1.000 francos.

ART. 1.048. Las condiciones de aplicación de los artículos 1.024 a 1.047 serán determinadas por reglamentos de Administración pública.

Sección IV.—*Régimen facultativo. Régimen complementario.*

ART. 1.049. Podrán ser asegurados contra los riesgos de enfermedad, maternidad y muerte, y beneficiarse de las prestaciones, todos los súbditos franceses menores de sesenta años, cuya remuneración por su trabajo no sea superior a 60.000 francos:

- a) los propietarios de explotaciones;
- b) los arrendatarios;
- c) los colonos no incluidos en el artículo 1.025;
- d) los artesanos rurales incluidos en el artículo 616;
- e) los contratistas de recolección y trabajos agrícolas;
- f) las mujeres de los asegurados obligatorios o facultativos agrícolas, a reserva de que no sean asalariadas;
- g) los miembros de la familia de explotador agrícola (cónyuge, ascendientes, descendientes, hermanos de ambos sexos o parientes en el mismo grado) que trabajen habitualmente con él en la explotación y estén asociados con el mismo en pérdidas y ganancias.

Las cotizaciones y prestaciones se determinan en los estatutos de las Cajas de Seguros sociales agrícolas.

ART. 1.050. Los asalariados a que se hace mención en el artículo 1.024 podrán beneficiarse, cerca de las Cajas de Previsión que funcionan con autorización y bajo el control del Ministerio de Agricultura, de las ventajas que se otorgan, junto con las previstas en la sección III del capítulo II del presente libro.

En lo que se refiere a los asalariados mencionados en los apartados a), b) y c) del mencionado artículo 1.024:

- 1) Las Cajas de Previsión podrán agrupar a todos o a parte de los asalariados de una o varias Empresas:

- 2) Los convenios colectivos que instituyen o completan el régimen de Previsión o de Retiro podrán extenderse a la totalidad del territorio nacional, por resolución del Ministro de Agricultura, para una o varias categorías profesionales.

ART. 1.051. Un reglamento de Administración pública, refrendado por el Ministro de Agricultura, fijará las modalidades de aplicación del artículo precedente.

Sección V.—*Organización administrativa y financiera.*

ART. 1.056. Sobre los excedentes anuales de los ingresos referentes al Seguro de Enfermedad-Maternidad, se efectuarán los descuentos siguientes:

- 1) El 35 por 100, para los fondos de reserva de la Caja, hasta que estos fondos alcancen una suma igual al producto de las cotizaciones del último año.
- 2) El 30 por 100, en favor de la Caja Central de Socorros Mutuos Agrícolas, del cual un 10 por 100 quedará a favor de los fondos de higiene social, prevención y control, administrado por dicho Organismo.

Estos fondos podrán ser empleados en crear o subvencionar, después de ser aprobados favorablemente por el Ministro de Sanidad Pública y autorizados por el Ministro de Agricultura, obras de interés común, tales como centros para maternidad e infancia, dispensarios y otras instituciones o establecimientos de higiene social y de profilaxis general, colonias de vacaciones, establecimientos de prevención y cura, sanatorios, casas para convalecientes y de retiro y obras de internamiento en establecimientos de cura o prevención. La liquidación de los excedentes anuales de ingresos podrá ser afectada, en todo o en parte, al aumento de los fondos de reserva. Las Cajas podrán igualmente, sobre esta liquidación, efectuar descuentos fijos, destinados:

- a) a otorgar primas de lactancia y bonos de leche a las mujeres no aseguradas de los asegurados sociales;
- b) a conceder prestaciones en especie del Seguro de Enfermedad a los ascendientes o hijos mayores de dieciséis años a cargo de los asegurados;
- c) a continuar abonando estas prestaciones a los asegurados o

- a sus derechohabientes que siguiesen enfermos después de plazos previstos, entendiéndose que estas prestaciones no podrán ser acumuladas, en lo que respecta a los asegurados, con las previstas por el Seguro de Invalidez;
- d) a abonar prestaciones complementarias a los asegurados o a sus derechohabientes en caso de intervenciones quirúrgicas graves o de un tratamiento costoso y prolongado;
- e) a estimular, por medio de mejoras suplementarias, la observancia por los interesados de medidas de protección maternal e infantil, y favorecer el desarrollo de las Organizaciones de enfermeras visitadoras.

CAPITULO III

Prestaciones familiares.

Sección I.—*Afiliación y cotización.*

ART. 1.060. El régimen agrícola de prestaciones familiares se aplicará:

- 1) a las personas, asalariadas o no, que ejerzan una de las profesiones agrícolas enumeradas en los artículos 1.144 y 1.152;
- 2) a los obreros agrícolas que se mencionan en el artículo 1.149;
- 3) a los artesanos rurales mencionados en el artículo 616 y a sus asalariados;
- 4) a los contratistas de faenas y trabajos agrícolas, y a sus asalariados;
- 5) a los empleados en las Cámaras agrícolas;
- 6) a las Empresas dedicadas a la ostricultura, piscicultura, criaderos de mejillones y asimilados;
- 7) a las agrupaciones, o particulares, que tengan a su servicio guardabosques, guardas de taza, guardas de pesca, jardineros y guardas de jardines en sus propiedades.

Los obreros agrícolas o leñadores que trabajen solos o con ayuda de sus familiares, con utillaje de su propiedad, y que no sea a motor, serán considerados, para la aplicación de las presentes disposiciones, como beneficiarios de un contrato de arrendamiento, ya sea que los trabajos sean efectuados por tiempo, por piezas o a tanto alzado.

ART. 1.061. Serán considerados como explotadores agrícolas o artesanos rurales, en el sentido del presente capítulo, aquellos que empleen mano de obra por un trabajo que se derive de una profesión agrícola definida en el artículo 1.060, y a los que, sin emplear mano de obra agrícola, ejerzan su principal actividad en una profesión agrícola, en el sentido de dicho artículo, y sea ésta su principal fuente de ingresos.

Sin embargo, el explotador agrícola que emplee mano de obra no podrá recibir subsidios familiares más que si esta explotación es su principal ocupación y constituye su principal fuente de ingresos.

ART. 1.062. El explotador agrícola o artesano rural abonará a la Caja mutualista de subsidios familiares agrícolas a la que esté afiliado una cotización única, por sí y los asalariados que tenga a su servicio.

ART. 1.063. Las cotizaciones varían según la importancia y naturaleza de las explotaciones, o de los asuntos, dentro de las condiciones determinadas conforme a lo dispuesto por Decreto, con el informe favorable del Ministro de Agricultura y del Ministro de Hacienda, por un Comité departamental de prestaciones familiares, instituido por resolución del Ministro de Agricultura.

ART. 1.064. Las disposiciones previstas en el artículo 4.º de la Ley núm. 52-4, de 3 de enero de 1952, a favor de los municipios, bien sean de carácter urbano o industrial, se extenderán a las cotizaciones percibidas directamente por las Cajas. La lista de los municipios susceptibles de beneficiarse de estas disposiciones es fijada por el Prefecto, a propuesta del Comité departamental de prestaciones familiares agrícolas.

ART. 1.065. Las Sociedades cooperativas agrícolas u Organismos similares, y las Cajas de crédito mutual agrícola, podrán, a propuesta del Comité departamental anteriormente mencionado, retener las cotizaciones así determinadas.

Estos Organismos estarán en ese caso habilitados para descontar dichas cotizaciones en el momento del abono de primas a plazos, o adelantos abonados o girados por ellos o por su intermediario a los explotadores rurales, a cambio de los productos agrícolas contratados, entregados o vendidos por dichos explotadores. Las modalidades de esta retención serán fijadas por el Decreto que se menciona en el artículo 1.063.

ART. 1.066. En el caso de que exista contrato de aparcería, la cotización correrá a cargo del propietario y del aparcerero, a partes iguales, no obstante todo convenio en contra.

ART. 1.067. El patrono deberá justificar en todo momento ante los agentes encargados de la aplicación de las disposiciones del presente capítulo su afiliación a una Caja mutua de subsidios familiares agrícolas, por medio de justificantes extendidos por ésta, certificando que se halla al corriente en sus cotizaciones.

Los patronos de profesiones agrícolas que utilicen trabajadores extranjeros deberán presentar, en apoyo de las solicitudes de ingreso o de regularización de la situación de estos trabajadores, el sello sindical de la Caja mutualista de subsidios familiares agrícolas a los cuales son adheridos.

ART. 1.068. Toda persona inscrita en la matriz catastral de propiedades no edificadas vendrá obligada, en el plazo de dos meses, a partir de la notificación que le ha sido hecha por la Caja mutualista de subsidios familiares agrícolas competente, a declarar a ésta:

- 1) En el caso de arrendamiento o de aparcería, la superficie y las referencias catastrales de los bienes arrendados o cedidos en aparcería, así como los nombres y domicilios de los arrendatarios o aparceros;
- 2) En los casos «pro indiviso», los nombres y domicilio de los interesados;
- 3) En caso de necesidad, la mutación de los bienes de que se trate, dentro de un plazo inferior a dos años, a contar desde el 1 de enero del año en que la Caja hizo la demanda.

En el caso de que la Caja mutualista de subsidios familiares agrícolas no haya recibido contestación dentro del plazo de dos meses, enviará al interesado un requerimiento certificado, con acuse de recibo, interesando los datos solicitados. A falta de respuesta por correo certificado dentro del mes de haber sido efectuado el requerimiento, se considerará al propietario como explotador y deudor, por tanto, de las cotizaciones adeudadas.

ART. 1.070. Las cotizaciones están a cargo de los asegurados.

Las cotizaciones percibidas por las Cajas mutualistas de subsidios familiares agrícolas serán ingresadas, en parte, con destino al servicio de prestaciones y, en parte, con destino a gastos complementarios, que comprenden principalmente los gastos de gestión, acción sanitaria y social e inversiones.

La evaluación de la parte de las cotizaciones no afectas a los gastos de prestaciones legales, así como su empleo, se consignarán.

a título indicativo, en el presupuesto anejo de prestaciones familiares agrícolas.

.....

ART. 1.072. Toda persona llamada a intervenir, a causa de sus funciones o atribuciones, en el establecimiento de las cotizaciones, quedará obligada al secreto profesional en los términos del artículo 378 del Código penal, y sujeta a las penalidades previstas en dicho artículo.

Sección II.—*Exenciones.*

ART. 1.073. Quedan excluidos del abono de cotizaciones:

- a) los explotadores agrícolas que cultiven tierras cuya renta catastral sea inferior a 40 francos;
- b) los explotadores agrícolas que cultiven tierras de renta catastral inferior a 500 francos, si han cumplido ya los sesenta y cinco años, o, cuando tengan una edad media superior a los sesenta y cinco años, si están casados (130 por los dos). Esta edad podrá reducirse a los sesenta años para las mujeres solas;
- c) los artesanos rurales que ejerzan solamente una actividad reducida por razón de una invalidez de más de seis meses, que lleve consigo una incapacidad de trabajo superior a un 66 por 100, a condición de que no empleen, ni ocasionalmente, mano de obra familiar o asalariada;
- d) los artesanos rurales que hayan tenido a su cargo cuatro hijos menores de catorce años, a condición de que no hayan percibido, durante cinco años por lo menos, prestaciones familiares;
- e) los explotadores agrícolas y artesanos rurales que no ejerzan las funciones de patrono en cuanto a mano de obra se refiere, que sean llamados a filas el primer día del trimestre en el que tenían que ser establecidas las cotizaciones;
- f) los explotadores agrícolas o artesanos rurales beneficiarios del subsidio temporal a los ancianos, y que no empleen mano de obra asalariada;
- g) Las Cooperativas de utilización de material agrícola, mencionadas en el artículo 550 y regularmente admitidas, salvo para su personal administrativo o de los talleres de reparaciones;
- h) los jóvenes que efectúen períodos de capacitación sin percibir remuneración en la casa de jefes de Empresa de pro-

fesiones agrícolas, si justifican que no han transcurrido aún tres años desde que abandonaron un establecimiento de enseñanza.

ART. 1.074. Se beneficiarán de una reducción en la cotización:

- a) los explotadores que no empleen mano de obra familiar o asalariada, y cuya edad media del matrimonio sea la de sesenta y cinco años. Esta edad se rebaja a sesenta años para las personas solas;
- b) los explotadores agrícolas que ejerzan solamente una actividad reducida en razón de una invalidez de más de seis meses, que lleve consigo además una incapacidad de trabajo de un 66 por 100 por lo menos;
- c) los explotadores agrícolas que cuenten con cuatro hijos a cargo menores de catorce años, siempre que no se hayan beneficiado, durante cinco años por lo menos, de las prestaciones familiares.

Todos estos descuentos se harán sobre la parte de las cotizaciones correspondientes a 300 francos de renta catastral. Se otorgará, asimismo, un descuento de 300 francos sobre la renta catastral a los cabezas de familia que hayan tenido por lo menos cinco hijos a cargo hasta la edad de los catorce años.

Pasando del quinto hijo, y por cada hijo más menor de catorce años, se concederá un suplemento en el descuento de 60 francos sobre la renta catastral.

El beneficio de estos descuentos se extiende a los artesanos rurales que hayan educado cinco hijos o más dentro de las condiciones fijadas por Decreto del Ministro de Agricultura, después de informe favorable de la Comisión superior de prestaciones familiares agrícolas.

ART. 1.075. Serán igualmente dispensados de toda cotización a las Cajas mutualistas de subsidios familiares:

- a) los explotadores agrícolas cuyas tierras hayan sufrido, a causa de la guerra, daños de tal naturaleza, que la fracción que les sea posible explotar no represente efectivamente más que una renta catastral no superior a los 40 francos;
- b) los explotadores agrícolas que tengan a su cargo cuatro hijos hasta la edad de catorce años, y cuyas tierras hayan sufrido, a consecuencia de la guerra, daños de tal naturaleza, que la fracción que puedan explotar no represente efectivamente

- vamente más que una renta catastral inferior a 500 francos ;
- c) los explotadores agrícolas cuyas tierras hayan sufrido, a consecuencia de la guerra, daños de tal naturaleza, que la fracción que les es posible explotar no represente efectivamente más que una renta catastral inferior a 500 francos, a condición de que no utilicen habitualmente mano de obra, ni familiar siquiera, y que la edad media de los dos cónyuges no sobrepase de los sesenta y cinco años (o en caso de viudedad, de los sesenta años, para la viuda) ;
 - d) los artesanos rurales y los sujetos por profesiones conexas a la agricultura, si su actividad ha sufrido, a causa de la guerra, una reducción del 50 por 100.

ART. 1.076. Podrán beneficiarse de un descuento parcial en sus cotizaciones :

- a) los explotadores cuyas tierras hayan sufrido, a consecuencia de la guerra, daños de tal naturaleza, que la renta catastral correspondiente a la fracción de terreno cultivable sea un 10 por 100, por lo menos, inferior a la renta catastral de la propiedad anteriormente explotada ;
- b) los artesanos rurales y los sujetos a profesiones conexas a la agricultura cuya actividad haya sufrido, a consecuencia de la guerra, una reducción del 10 al 50 por 100.

En todos los casos mencionados en el presente artículo, el porcentaje de exoneración será equivalente al perjuicio sufrido.

ART. 1.077. Los Comités departamentales de subsidios familiares y las Cajas mutualistas de subsidios familiares agrícolas podrán conceder excepcionalmente demoras en las cotizaciones parciales o totales, en los casos en que la situación de los asegurados lo justifique, principalmente en razón de su edad o de su incapacidad física.

ART. 1.078. Los asegurados con derecho a beneficiarse de las exoneraciones y descuentos de cotizaciones anteriormente mencionados deberán, so pena de exclusión, efectuar la solicitud en el plazo del mes siguiente al de la recepción del requerimiento para el abono de dichas cotizaciones. En dicho requerimiento deberá insertarse, so pena de nulidad, el presente artículo.

ART. 1.079. Las exoneraciones totales o parciales anteriormente mencionadas sólo se otorgarán a los explotadores agrícolas y artesanos rurales que participen personalmente de una manera efectiva en

la explotación de sus tierras o en los trabajos que se efectúen en su taller de artesanado.

Sección III.—*Recaudación.*

.....

CAPITULO IV

Seguro de Vejez de las personas no asalariadas.

.....

TITULO III

ACCIDENTES DE TRABAJO Y RIESGOS EN LA AGRICULTURA.

CAPITULO PRIMERO

Indemnizaciones a cargo del patrono.

Sección I.—*Derecho a indemnizaciones.*

ART. 1.144. Darán derecho a las indemnizaciones previstas en las disposiciones del presente título, relativo a los accidentes de trabajo en favor de la víctima y a cargo de un jefe de Empresa, y a condición de que el trabajador haya trabajado sin interrupción durante más de cuatro días, los accidentes o enfermedades profesionales ocurridos durante el trabajo, o con ocasión del mismo, a los obreros, empleados, y así como al personal doméstico que no esté al servicio exclusivo de la persona, y que se hallasen ocupados en explotaciones agrícolas, de la naturaleza que fueren, así como en las explotaciones de cría de ganado, entrenamiento, yeguada, Empresas de toda clase, oficinas, depósitos o comercios de venta sujetos a los Sindicatos o explotaciones agrícolas, cuando la explotación agrícola constituya la principal finalidad; las Sociedades cooperativas agrícolas, las Sociedades de interés colectivo y Sociedades agrícolas diversas, las Sociedades de carácter cooperativo, llamadas fruterías; las Cajas mutualistas de Seguro agrícola, las Cajas mutualistas de crédito agrícola y las Asociaciones sindicales de propietarios.

Los explotadores que trabajen ordinariamente solos o con la ayuda de los miembros de sus familias, ascendientes, descendientes,

cónyuges, hermanos, hermanas o parientes en el mismo grado, no se hallan sujetos a las disposiciones del presente título, relativo a los accidentes de trabajo en la agricultura, más que para los colaboradores, asalariados o no, que tengan empleados.

ART. 1.146. Serán consideradas como *enfermedades profesionales las afecciones agudas o crónicas que se mencionan en los cuadros establecidos o revisados por los reglamentos de Administración pública, fijadas después del visto bueno de la Comisión de higiene industrial y de una Comisión superior de enfermedades profesionales, cuya composición es fijada por Decreto, siempre que estas enfermedades afecten a los obreros habitualmente ocupados en los trabajos correspondientes.*

En el caso de que un obrero deje la explotación, su patrono será responsable de las enfermedades profesionales correspondientes a esta explotación que puedan afectar a dicho obrero, durante el plazo especialmente señalado en los cuadros mencionados en el párrafo anterior para cada una de dichas afecciones.

Sin embargo, esta responsabilidad va en descenso en razón al tiempo transcurrido entre la marcha del obrero y el momento en que sobreviene la incapacidad de trabajo resultante de las enfermedades que dan derecho a indemnización.

Si en ese momento el obrero trabaja en otra Empresa clasificada dentro de las explotaciones correspondientes a dicha enfermedad, su nuevo patrono no será responsable más que para el suplemento de indemnización fijado en el presente capítulo en materia de accidentes de trabajo.

No obstante, si se comprueba que uno de los patronos ha cometido una *falta inexcusable* que haya podido repercutir sobre la salud de la víctima, el Tribunal podrá aumentar su parte de responsabilidad.

El último de los patronos responsables estará obligado, con respecto a la víctima o a sus derechohabientes, al abono del total de la indemnización, salvo recurso contra los patronos que le hayan precedido.

En lo referente a la prevención de las enfermedades profesionales, y a la extensión ulterior de las presentes disposiciones, *la declaración de toda enfermedad de carácter profesional, comprendida en la lista establecida por Decreto, y después de informe favorable de la Comisión superior de enfermedades profesionales, será obligatoria para todo doctor en Medicina que pueda certificar su existencia.*

Esta declaración irá dirigida al Ministro de Agricultura, por intermedio del *Inspector de Leyes sociales en la agricultura*, y se indicará en ella la naturaleza de la enfermedad y la profesión del enfermo. Se hace por medio de una carta tarjeta que extrae de un carnet matriz con franqueo gratuito, que se pone a disposición de los médicos.

ART. 1.147. Independientemente de la acción resultante del presente capítulo, la víctima o sus representantes conservarán contra los autores del accidente, que no sean el patrono o sus obreros y encargados, el derecho a la reclamación de la reparación del perjuicio causado, conforme a las reglas de derecho común.

La indemnización que les es concedida exime, en concurrencia, al jefe de Empresa de las obligaciones que tiene a su cargo. En el caso en que el accidente llevase consigo una incapacidad permanente o la muerte, esta indemnización deberá efectuarse bajo forma de rentas abonadas por las Cajas nacionales de Seguro de vida.

Además de este subsidio, bajo forma de renta, el tercero reconocido responsable podrá ser condenado, bien sea en relación con la víctima, o bien en relación al jefe de Empresa, si éste interviene en la instancia, al abono de otras indemnizaciones y gastos previstos en los artículos 1.157 a 1.164, y 1.173 a 1.176.

La acción contra un tercero responsable podrá ejercerse incluso por el jefe de Empresa, por su cuenta y riesgo, en el lugar y sitio de la víctima o de sus derechohabientes, si éstos descuidan el hacer uso de la misma.

ART. 1.148. *Será considerado como accidente de trabajo, a tenor del capítulo II del título II del presente libro, el accidente que sufra un trabajador asalariado durante el trayecto comprendido entre su residencia y el lugar de trabajo, y viceversa, siempre que el camino recorrido no haya sido interrumpido o sufrido desviación por un motivo particular del interesado independientemente de su empleo.*

ART. 1.149. Serán asimilados a los obreros agrícolas, desde el punto de vista de la aplicación del presente capítulo, aquellos que no siendo pequeños patronos, se hallen ocupados por empresarios o particulares en la conservación y arreglo de jardines.

ART. 1.150. En el caso de que una persona comprendida en el artículo 1.144 se hallase empleada por un mismo explotador, sujeto a lo dispuesto en el presente título, relativo a los accidentes del trabajo, en un trabajo especialmente mencionado en los artículos 1.14 y 1.149, pero ocasionalmente en otra ocupación, se le aplicará

igualmente las presentes disposiciones para los accidentes que sobrevinieren en el curso de esa otra ocupación.

ART. 1.151. Los accidentes producidos por máquinas agrícolas movidas por motores inanimados, y de los que fuesen víctimas las personas ocupadas al servicio de estos motores y máquinas por el hecho o con ocasión de su trabajo, se hallarán a cargo del explotador de dichos motores o máquinas.

Será considerado como explotador el individuo o la colectividad que dirige el motor o que hace que lo dirijan sus encargados.

Serán responsables de las consecuencias del accidente los agricultores propietarios de los motores que los utilicen para las necesidades de su explotación.

Lo mismo ocurrirá para los Sindicatos y Cooperativas de las faenas del campo mencionadas en la presente sección.

ART. 1.152. Serán considerados como explotación de bosques los trabajos de tala, poda, botadura, arrastre de madera en trineo, transporte a la mano por los bosques y, cuando se ejecuten en el mismo lugar de la corta, los trabajos de venta, hechura, aserramiento, apilamiento, descortezamiento de árboles y carbonización.

Será considerado como jefe de Empresa el propietario de los bosques talados o puestos en obra, siempre que la explotación no haya sido asumida por un contratista, después de una adjudicación o de un contrato de Empresa.

En todos los casos, la responsabilidad del jefe de Empresa se extenderá en relación a los obreros y empleados de la explotación, a condición de que la víctima, o sus derechohabientes, prueben que se hallaba contratada.

ART. 1.153. Los explotadores a que se hace mención en el segundo párrafo del artículo 1.144, asegurados o no, que contraten un Seguro en favor de los miembros de su familia, tendrán la facultad de adherirse, para el total o parte de las prestaciones, a las disposiciones del presente título, relativo a los accidentes del trabajo, para cuantos accidentes pudieran sobrevenir a aquéllos por el hecho o con ocasión de su trabajo.

Los explotadores asegurados, tanto los que trabajen solos o aquellos que hayan hecho uso de la facultad que se les concede en el párrafo precedente, podrán igualmente, bajo la misma condición de contratar un Seguro, incluirse ellos mismos, para los accidentes de que pudieran ser víctimas, en atribución al beneficio que se les otorga en las disposiciones del presente título, relativo a los acci-

dentes de trabajo, siempre que cumplan con las formalidades fijadas por Decreto.

Tanto ellos mismos como los miembros de su familia, podrán exigir del asegurador el abono de las indemnizaciones fijadas en el presente capítulo, conforme a las reglas de competencia y procedimiento establecidas en los artículos 1.180 y siguientes.

Los miembros de la familia del asegurado se beneficiarán en su lugar, y ellos mismos podrán hacerlo en lugar del asegurador, de las disposiciones de los artículos 2.101-6.º del Código civil y 1.196 del presente Código.

ART. 1.154. Si el propietario no es él mismo el explotador, el arrendatario, el colono u otro explotador cualquiera será el único responsable de las indemnizaciones ante las víctimas de los accidentes o ante los derechohabientes de éstas.

En el caso de no existir Seguro, el colono o, en su lugar, la Caja de depósitos y consignaciones, en el caso previsto en el artículo 1.205, podrá entablar recurso contra el arrendador hasta alcanzar la mitad de las indemnizaciones, no obstante convenios contrarios.

Este recurso no podrá ser ejercido cuando el colono haya sido debidamente asegurado contra la integridad del riesgo, ya sea por sí mismo o por medio del arrendador, que, no obstante convenio contrario, deberá soportar, por lo menos, la mitad de la carga de la prima del Seguro.

Tampoco se podrá entablar recurso alguno contra el propietario si, con relación al riesgo asegurado según el párrafo tercero, el colono hubiese dispuesto de obreros suplementarios no asegurados sin antes informar al propietario, por medio de una carta certificada expedida con ocho días de antelación por el colono.

ART. 1.155. Cuando el accidente sobrevenga a una persona ocupada, bien sea en la guarda de ganado perteneciente a varios explotadores, o bien en cualquier operación o trabajo agrícola emprendido en común, la responsabilidad incumbirá solidariamente a los explotadores propietarios de los animales o a las personas que hayan emprendido en común las operaciones o trabajos agrícolas, salvo recurso en contra, según las reglas del derecho común.

Si el total de riesgos ha sido debidamente asegurado por uno de los coexplotadores o por un tercero, el que haya abonado las primas podrá entablar recurso contra los coexplotadores, que no serán considerados entonces solidariamente con respecto a él, y hasta completo pago del importe de las primas.

ART. 1.156. Las disposiciones del presente título, relativas a la

accidentes del trabajo, serán aplicables a los artesanos rurales que se mencionan en el artículo 616.

Sección II.—Cálculo de las indemnizaciones.

ART. 1.157. Cualquiera que sea la duración de la interrupción en el trabajo a consecuencia de accidente, y aun en el caso de que no hubiese habido interrupción, el jefe de Empresa correrá a cargo con los honorarios de los practicantes y auxiliares médicos mencionados en los artículos 356, 474 y 487 del Código de Sanidad pública, por los servicios prestados a estos últimos únicamente en consonancia con las prescripciones del médico y bajo su control; los gastos farmacéuticos, así como los correspondientes al traslado de la víctima a su residencia habitual o al hospital del lugar en que ocurra el accidente, salvo en el caso en que la víctima deba, en virtud de su contrato de trabajo, soportar sus gastos de desplazamiento. En caso de muerte, el patrono deberá correr con los gastos funerarios, y también con los gastos de traslado del fallecido al lugar asignado en Francia por su familia para su sepultura, si a solicitud de su patrono hubiese abandonado aquel lugar para ser contratado, o si el fallecimiento se produjo durante un desplazamiento, debido a su trabajo, fuera del lugar de su residencia. Dichos gastos de transporte están fijados conforme a los artículos L. 115 y L. 118 del Código de pensiones militares de invalidez. Los gastos funerarios fijados por el Consejo municipal del lugar de la inhumación, aprobado por el Prefecto, no podrán exceder del máximo fijado por resolución del Ministro de Trabajo y de la Seguridad Social, del Ministro de Agricultura y del Ministro del Interior.

ART. 1.158. *La víctima podrá elegir libremente su médico y su farmacéutico.*

ART. 1.159. *El patrono deberá proveer a la víctima de un boletín de visita, en el cual está terminantemente prohibido consignar el nombre y dirección del facultativo, así como el nombre de cualquier clínica o dispensario.* Dicho boletín de visita, que el accidentado remite al facultativo, no será considerado como una afirmación de responsabilidad de la parte del patrono.

ART. 1.160. *El médico está obligado a remitir al patrono:*

- 1) Dentro de un plazo máximo de cuarenta y ocho horas, una *carta certificada* de oficio por la Administración de Correos, con franquicia postal, desprendida de un carnet matriz, firmado por el facultativo y refrendado por la víc-

- ...tima o, en su defecto, por un testigo, *mencionando simplemente la diligencia somera del accidente*, así como el nombre y la dirección del accidentado;
- 2) Una vez conocidas las consecuencias, y a lo más tardar dentro de los ocho días siguientes a la fecha en que se produjo el accidente, *el certificado por duplicado*, previsto en el artículo 1.180.

Si el facultativo no se conforma con dichas prescripciones, el jefe de la Empresa y la víctima, o sus derechohabientes, no se considerarán como responsables de los honorarios.

ART. 1.161. *Los gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos, fijados por el juez de paz del cantón en donde haya ocurrido el accidente, correrán exclusivamente a cargo del jefe de Empresa, conforme a la tarifa fijada por resolución del Ministro de Trabajo y del Ministro de Agricultura, previo informe de una Comisión especial; esta Comisión se halla compuesta, por partes, por representantes de los Sindicatos de médicos y farmacéuticos, de los Sindicatos profesionales, patronales y obreros; de las Sociedades de Seguros contra accidentes de trabajo, y de los Sindicatos de garantía, y, en fin, por última parte, de los miembros del Consejo de Estado, del Tribunal de Casación y de representantes de los Ministros de Trabajo, de Agricultura y de Sanidad Pública. El Decreto fija, previo informe de la Comisión, la duración de la aplicación de la tarifa, cuya duración no podrá ser inferior a un año.*

ART. 1.162. *En caso de hospitalización en un establecimiento público, el patrono deberá, él solo, correr con el pago de la jornada aplicable a los enfermos de pago en salas comunes, y con los honorarios médicos y quirúrgicos correspondientes a los médicos y cirujanos, de acuerdo con la tarifa de responsabilidad patronal fijada en el artículo anterior.*

En el caso en que el accidentado fuese hospitalizado en una clínica privada, cuyas tarifas y condiciones fuesen más elevadas que las de las instalaciones sanitarias y establecimientos públicos, el patrono no vendrá obligado más que al abono de los gastos que se fijan en las tarifas que rigen para las instalaciones sanitarias públicas.

Los médicos y farmacéuticos, o las instalaciones sanitarias, podrán demandar directamente al jefe de Empresa.

ART. 1.163. *El jefe de Empresa o de explotación, o el asegurador, podrán designar al juez de paz, a uno o varios médicos, para*

que le informen durante el tratamiento sobre el estado de sus obreros, o de los obreros de los patronos que él asegure, que hayan sido víctimas de un accidente de trabajo.

Esta designación, debidamente refrendada por el juez de paz, dará a dichos médicos acceso semanal cerca de las víctimas, en presencia del médico de tratamiento, siempre que éste haya sido prevenido de ello por carta certificada con dos días de antelación.

Si la persona víctima de accidente no se presta a dicha visita, el abono de la indemnización diaria quedará suspendida por decisión del juez de paz, quien convoca al accidentado por medio de una carta certificada.

Si el médico inspector acredita, en carta certificada, que el accidentado se halla en condiciones de poder reanudar el trabajo, y aquél lo niega en la misma forma, el jefe de Empresa o de la explotación, o el obrero, podrán solicitar del juez de paz un nuevo reconocimiento médico, que deberá verificarse dentro de los cinco días que siguen.

ART. 1.164. El obrero o empleado tendrá derecho a percibir, por *incapacidad temporal*, en el caso de que haya trabajado más de cuatro días, una indemnización diaria, incluidos días laborables y los domingos y días feriados, calculada sobre el salario que percibía en el momento del accidente. Si el salario no fuese fijo, la indemnización diaria se calculará sobre el salario medio de las jornadas de trabajo, percibido durante el mes que precedió al accidente.

La indemnización se abonará a partir del quinto día posterior al accidente. Sin embargo, si la duración de la incapacidad ha sido de más de diez días, dicha indemnización se abonará desde el primer día.

La indemnización diaria se abonará en los lugares y plazos señalados por la Empresa o explotación, sin que el tiempo transcurrido pueda exceder de los dieciséis días.

ART. 1.165. *La indemnización diaria será igual a la mitad del salario.* Dicho salario diario no se tendrá en cuenta más que en el límite de un máximo igual al 1 por 100 del máximo de la remuneración anual, descontada sobre la base de las cotizaciones de Seguridad Social, en virtud del artículo 31 de la Orden núm. 45-2.250, de 4 de octubre de 1945, modificada, sobre Seguridad Social.

El tope de la indemnización diaria, a partir del vigésimonoveno día posterior a la interrupción en el trabajo debida a accidente, irá desde la mitad del salario a los dos tercios del mismo.

En el caso en que la incapacidad temporal se prolongue más de tres meses, y con posterioridad al accidente se hubiese efectuado un aumento general en los salarios que afectase a la categoría a la que pertenecía la víctima, el tope de dicha indemnización diaria será revisado sobre la base del salario normal de esta categoría, con efectos a partir del cuarto mes de incapacidad, o de la fecha en que se produjese el aumento de salarios si dicha fecha fuese posterior.

En caso de *recaída*, debidamente comprobada por el médico de tratamiento, le será abonada al interesado la indemnización diaria correspondiente.

Esta indemnización podrá seguir siéndole abonada, total o parcialmente, si se reintegra a un trabajo más fácil autorizado por el médico de tratamiento, siempre que esta reincorporación sea reconocida por el médico del Organismo asegurador como favorable para la curación o consolidación de las lesiones.

El importe total de la indemnización concedida y del salario no podrá exceder del salario normal de los trabajadores de la misma categoría profesional, o, si es más elevado, del salario sobre el que se haya efectuado el cálculo de la indemnización diaria. En el caso de que sobrepasase, la indemnización se reducirá en consecuencia.

Si el accidentado experimentase *una agravación en la lesión* consecutiva a una incapacidad permanente, que llevase consigo una nueva incapacidad temporal, el accidentado percibirá la fracción de la indemnización diaria que exceda del importe correspondiente de la renta acordada durante este período.

ART. 1.166. En el caso de que se trate de un salario variable, la indemnización diaria será calculada sobre el salario que percibía la víctima en el momento del accidente, y ello durante todo el tiempo que hubiese durado en la explotación el trabajo en el cual se encontrase ocupada.

Al expirar este período, el cálculo de dicha indemnización diaria se efectuará sobre la tarifa decretada, cada dos años, por el Prefecto de cada Departamento, previo informe de la Comisión departamental de Trabajo, o, en su defecto, del Consejo general, y previa encuesta seguida, principalmente, cerca de las Cámaras de Agricultura y de los Sindicatos agrícolas obreros y patronales, según el salario medio anual de los obreros agrícolas.

Un Decreto dado por el Ministro de Agricultura, del de Trabajo y de Seguridad Social, y del Ministro de Hacienda, podrá prescribir la revisión de esta tarifa en el intervalo del período de dos años.

El cuadro levantado por el Prefecto, en ejecución del segundo párrafo del presente artículo, podrá hacerse por región agrícola, y deberá serlo por la categoría de los trabajadores.

Si existiese remuneración en especie, ésta será calculada, a menos que hubiese estipulación contraria, elevando el importe de su cuota sobre la tarifa decretada, como en el párrafo precedente, según el valor medio de dicha remuneración en el Departamento.

Si la víctima no es asalariada, la indemnización diaria será calculada sobre la tarifa prevista en el párrafo segundo del presente artículo.

En el caso de accidente considerado en el artículo 1.151, párrafo primero, si la víctima no es asalariada o no contase con un salario fijo, la indemnización se calculará según el salario medio de los obreros agrícolas del Ayuntamiento.

ART. 1.167. Los obreros extranjeros, víctimas de accidentes, pero que no residiesen o dejasen de residir en territorio francés, no percibirán indemnización diaria, salvo lo consignado en las cláusulas contrarias de los tratados previstos en el artículo 1.176.

ART. 1.168. La renta abonada a los derechohabientes de la víctima de un accidente mortal, o de un accidente que haya ocasionado una reducción en la capacidad de trabajo igual por lo menos al 10 por 100, no podrá ser calculada sobre un salario o una ganancia anual inferior a un mínimo determinado según los coeficientes de revalorización fijados para las pensiones de Invalidez por los Decretos tomados, en aplicación del párrafo primero del artículo 56 del Reglamento núm. 45-2.454, de 19 de octubre de 1954, teniendo en cuenta las disposiciones del párrafo cuarto del artículo 50 de la Ley núm. 46-2.426, de 30 de octubre de 1946, modificada, sin perjuicio de las disposiciones de los artículos 1.165, 1.166 y 1.171, párrafos segundo y tercero del presente Código, en el caso de que los salarios mínimos previstos en los artículos citados del presente Código sean superiores al mínimo anteriormente indicado y teniendo en cuenta las disposiciones de los párrafos quinto y sexto siguientes.

Si el salario o la ganancia anual fuese inferior al salario mínimo previsto en el párrafo precedente, y cuando se trate de la víctima del accidente, cualquiera que sea la reducción de la capacidad sufrida, no se tendrá íntegramente en cuenta para el cálculo de la renta más que si no excede del doble de dicho salario mínimo. Si lo rebasa, el excedente no se contará más que en un tercio. Sin embargo, no será tenida en cuenta toda fracción que exceda de ocho veces el importe del salario mínimo.

En el caso previsto en el artículo 1.153, el cálculo de la indemnización diaria o de las rentas se hará sobre la base de la ganancia anual resultante del contrato de Seguro en vigor en la fecha del accidente. La ganancia anual mínima susceptible de ser declarada será fijada por Decreto dado por el Ministro de Agricultura.

Los explotadores y los miembros de su familia no se beneficiarán de las disposiciones del artículo 2.101, 6.º, del Código civil y del artículo 1.196 del presente Código más que para el pago de las prestaciones previstas en el contrato de Seguro.

La renta se calculará en aplicación de las reglas previstas en los artículos 50 y 53, modificados, de la Ley núm. 46-2.426, de 30 de octubre de 1946, según las condiciones siguientes:

El total a comparar a la indemnización mínima prevista en el párrafo cuarto del artículo 50, anteriormente indicado, comprenderá, llegado el caso, las mejoras de renta otorgadas por accidentes anteriores.

Las condiciones de derecho a pensión de invalidez, que se consideran en el párrafo quinto del mismo artículo 50, serán fijadas por el artículo 44 del Decreto núm. 50-1.225, de 21 de septiembre de 1950, sobre el Reglamento de Administración pública, en lo que concierne a los Seguros sociales agrícolas.

ART. 1.169. Los coeficientes de revalorización fijados para las pensiones de invalidez por las resoluciones tomadas en aplicación del párrafo primero del artículo 56 del Reglamento núm. 45-2.454, de 19 de octubre de 1945, modificado, serán aplicables a las rentas consideradas en el artículo 1.168, y asignadas para la reparación de accidentes anteriores a la fecha fijada por dichos Decretos.

Sin embargo, estos Decretos se aplicarán a partir del 1 de marzo, en lugar del 1 de abril.

El primer coeficiente aplicable a partir del 1 de marzo de 1955 será el que resulte del informe previsto en el artículo 56 precitado, siendo el año 1953 el considerado, y el año 1954, el transcurrido.

Las disposiciones del presente artículo no serán aplicables a las rentas correspondientes a una reducción de capacidad inferior al 10 por 100, a reserva de las disposiciones del párrafo cuarto del artículo 50 de la Ley núm. 46-2.426, de 30 de octubre de 1946.

ART. 1.170. Cuando el accidente haya sido debido a una *falta inexcusable del patrono* o de aquellos que le sustituyan en la dirección, la mejora y el salario considerados en el párrafo tercero del artículo 1.189 serán sometidos a revalorización, que se prevé en el artículo 1.169.

ART. 1.171. Si la víctima no está asalariada o si recibe un salario en especie, las rentas previstas en el presente capítulo serán calculadas de acuerdo con el salario anual medio fijado, como se indica en el párrafo segundo del artículo 1.166.

En lo que concierne a los explotadores no asalariados, el cálculo de la indemnización diaria o de las rentas a pagar se hará conforme a lo que se dispone en el artículo 1.163.

En ningún caso, el salario que sirve de base a la fijación de las rentas podrá ser inferior al salario mínimo fijado por cada Departamento, conforme a lo dispuesto en el artículo 1.166.

El cálculo de la renta abonable a un obrero menor de dieciséis años se hará sobre dicho salario mínimo, siempre que no esté establecido que este obrero ganase más.

ART. 1.172. El salario que sirve de base para la fijación de las rentas para el obrero ocupado en la Empresa durante los doce meses anteriores al accidente, será igual a la remuneración efectiva total que le haya sido asignada durante este tiempo, bien sea en metálico o en especie. Sin embargo, no serán tenidas en cuenta las prestaciones familiares.

Para los obreros ocupados durante un año por lo menos con anterioridad a la fecha en que se produjo el accidente, el salario considerado en el párrafo precedente deberá ser igual a la remuneración efectiva total que hayan percibido después de su entrada en la Empresa, aumentado con la remuneración que hubiera podido percibir durante el período de trabajo necesario para completar los doce meses, según la remuneración media que perciban los obreros de la misma categoría durante dicho período.

Cuando el trabajo no sea continuado o si, en el curso del año anterior al accidente, la víctima no hubiese trabajado en la Empresa la totalidad de las jornadas de trabajo correspondientes a los días laborales legalmente previstos por ésta, el salario anual será calculado según el número total de estos días laborables. Sin embargo, si se comprueba que en la profesión que ejerce la víctima no se trabaja regularmente durante el año más que un número de días inferior a lo normal, el salario anual se calculará añadiendo a la remuneración aférente al período de actividad de la Empresa la ganancia que el obrero haya realizado en otra parte durante el resto del año.

Si durante los períodos considerados en el párrafo anterior, el obrero ha sufrido paro excepcionalmente y por causas ajenas a su

voluntad, se le considerará el salario medio que hubiese correspondido a estos períodos de paro forzoso.

Si el obrero, a consecuencia de una disminución accidental en la actividad económica, no ha trabajado cada día, durante un período del año, más que un número de horas inferior a lo normal, el salario se completará de acuerdo con el cálculo de horas de trabajo normal que hubiese podido efectuar.

Un Reglamento de Administración pública determinará las condiciones en las cuales hayan de ser fijados los períodos de actividad de las Empresas consideradas en el párrafo tercero del presente artículo.

ART. 1.173. La víctima tendrá derecho a reclamar de su patrono, bien sea el suministro y la renovación de los aparatos de prótesis necesarios a su enfermedad, o bien una indemnización equivalente para su adquisición o renovación. La naturaleza, el valor, así como las épocas de renovación de los aparatos, se fijan por un Reglamento de Administración pública, previo informe del Consejo Nacional de Seguros. La indemnización equivalente será añadida, en las condiciones fijadas por dicho Reglamento, al importe mismo de la renta.

A partir del 1 de enero de 1955, las víctimas de accidentes de trabajo, a las que se les ha reconocido el derecho legal a tener aparatos de prótesis o de ortopedia, se les suministrarán dichos aparatos según las modalidades técnicas de suministro, de reparación y de renovación para las víctimas de accidentes de trabajo comprendidos en la Ley núm. 46-2.426, de 30 de octubre de 1946.

El exceso de gastos resultante de su aplicación quedará a cargo del Fondo agrícola de mejora de rentas, siempre que el accidente se hubiese producido con anterioridad al 1 de enero de 1955.

ART. 1.174. Las rentas serán abonadas al titular en el lugar de su residencia o en la cabeza del cantón en que resida, y cuando sean abonadas por la Caja Nacional del Seguro sobre la Vida, en el lugar que designe el titular en donde exista una sucursal de dicha Caja.

Serán abonadas, por trimestres vencidos, a su terminación; no obstante, el Tribunal podrá ordenar el pago por adelantado de la mitad del primer atraso.

Cualquier retraso en el pago, bien sea de la indemnización temporal, o bien de las rentas, dará derecho al acreedor, a partir del octavo día de su vencimiento, a un apremio diario del 1 por 100 del importe de las sumas adeudadas.

Las protestas sobre la aplicación del apremio o de su importe,

si se trata de indemnizaciones temporales, serán de la competencia del juez de paz, el cual juzga en última instancia, sea cual sea el importe de la demanda, e incluso si ésta es indeterminada.

Las protestas sobre la aplicación del apremio o de su importe, si se trata de rentas, serán de la competencia de los jueces precisados.

Estas rentas son intransferibles e inembargables.

ART. 1.175. Una vez establecida definitivamente la renta vitalicia, después de transcurrido el plazo de revisión previsto en el artículo 1.188, la víctima podrá solicitar el que la cuarta parte del capital necesario para constituir dicha renta, calculado de acuerdo con las tarifas de la Caja Nacional de Seguro de Vida, establecidas para las personas víctimas de accidentes de trabajo, les sea abonado en metálico.

También podrán solicitar que esta suma, o la cuarta parte de la misma, como anteriormente se menciona, pueda utilizarse para constituir al propio interesado una renta vitalicia reversible a lo más en la mitad, para su cónyuge. En este caso, la renta vitalicia será disminuída en forma de que de dicha reversibilidad no resulte ningún aumento de cargas para el jefe de la Empresa.

El Tribunal, en consejo, resolverá estas demandas.

ART. 1.176. Los obreros extranjeros, víctimas de accidentes de trabajo, y que dejasen de residir en territorio francés, percibirán, por toda indemnización, un capital igual a tres veces la renta que les hubiese sido asignada.

Lo mismo ocurrirá para sus derechohabientes extranjeros que dejasen de residir en territorio francés, sin que, sin embargo, el capital pueda entonces rebasar el valor de la renta fijada según la tarifa que se menciona en el artículo 1.197.

Los representantes extranjeros de un obrero extranjero no recibirán ninguna indemnización si en el momento de sobrevenir el accidente no residen en territorio francés.

Las disposiciones de los tres párrafos precedentes podrán, sin embargo, ser modificadas por tratados o convenios internacionales, dentro del límite de las indemnizaciones previstas en el presente capítulo, para los extranjeros cuyo país de origen garantice a nuestros nacionales ventajas equivalentes.

Estas ventajas no serán aplicables a los protegidos franceses.

ART. 1.177. En el caso en que la incapacidad permanente sea total y obligue a la víctima, para efectuar los actos ordinarios de la vida, a tener que recurrir a la asistencia de un tercero, el importe

de la renta, calculada de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo quinto del artículo 1.168, será mejorada en un 40 por 100. En ningún caso esta mejora podrá ser inferior al mínimo previsto en el párrafo segundo del artículo 50 de la Ley núm. 46-2.426, de 30 de octubre de 1946.

El carácter obligatorio de la asistencia de un tercero se hará constar por orden del presidente del Tribunal civil de la residencia del inválido.

ART. 1.178. Los beneficiarios de rentas que no efectúen ningún trabajo asalariado ni ejerzan ninguna actividad remuneradora tendrán derecho a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedad, siempre que no se beneficien de las mismas en virtud de otras disposiciones legales. Estas prestaciones están a cargo de las Cajas mutualistas de Seguros sociales agrícolas.

ART. 1.179. No obstante toda disposición legislativa o contractual contraria, el capital representativo de toda renta cuyo importe anual no rebase la cifra fijada en aplicación del artículo 1.º de la Resolución núm. 45-779, de 17 de abril de 1945, podrá ser abonado de oficio por el deudor de la renta al titular de la misma, en las condiciones que se determinan por Decreto del Ministro de Agricultura y del Ministro de Hacienda. Este abono deberá ser obligatorio si el titular de la renta lo solicita.

Sección III.—*Declaración de los accidentes y encuestas.*

ART. 1.180. Todo accidente que lleve consigo una incapacidad de trabajo deberá ser declarado por el jefe de la Empresa o de la explotación, o de los que hagan sus veces, al alcalde del municipio, dentro de las cuarenta y ocho horas de ocurrido el mismo (sin contar los domingos y días feriados), el cual entabla un proceso verbal y envía inmediatamente su comprobante.

En la declaración y el proceso verbal se deberá consignar, en la forma reglamentada por el Decreto, el nombre, localidad y dirección del jefe de la Empresa o explotación, y precisar el lugar, hora y naturaleza del accidente, y las circunstancias que concurren, la naturaleza de las heridas y los nombres y dirección de los testigos.

La declaración del accidente podrá hacerse, en las mismas condiciones, por la víctima o sus representantes, hasta la expiración de año que sigue al accidente.

Si el lugar donde ocurrió el accidente se encuentra fuera del término municipal en donde el explotador tenga su domicilio, y si

dentro de los cuatro días que siguen al mismo, la víctima no ha podido reintegrarse al trabajo, el accidente deberá ser puesto en conocimiento del explotador, por carta certificada con acuse de recibo, bien sea por la víctima, por su representante o por un derechohabiente.

La demora concedida en el primer párrafo del presente artículo comenzará a contarse, en el caso de que el explotador no se halle domiciliado en el término municipal en que haya ocurrido el accidente, desde el día de recepción de la carta certificada.

Sin embargo, si el explotador ha tenido, por él mismo o por sus delegados, conocimiento de un accidente que lleve consigo una incapacidad de trabajo de más de cuatro días, y si no ha recibido aviso del accidente por la víctima, su representante, o un derechohabiente, se halla obligado a hacer la declaración del mismo a la Alcaldía del lugar del accidente, con un certificado en que se haga constar el mismo.

Cuando la víctima de un accidente no haya podido reintegrarse al trabajo dentro de los cuatro días siguientes a la recepción del aviso de accidente, previsto en el párrafo cuarto del presente artículo, el jefe de la Empresa o explotación deberá depositar en la Alcaldía, que inmediatamente le extiende un recibo, un certificado médico, en el que se indicará el estado de la víctima, las consecuencias probables del accidente y la época en la cual podrá ser posible reconocer el resultado definitivo.

Los gastos de correo del aviso de accidente, previsto en el párrafo cuarto del presente artículo, y el coste del certificado médico corren por cuenta del explotador. Los formularios impresos de aviso a los explotadores se ponen gratuitamente a disposición de los interesados. Se determinará por Decreto el alcance de estos formularios, cuyo empleo no es obligatorio.

El aviso del accidente es dado inmediatamente por el alcalde al inspector departamental de las Leyes sociales en la Agricultura, en las formas y condiciones previstas por Decreto.

Toda enfermedad profesional cuya víctima solicite una reparación, en virtud del presente capítulo, deberá ser declarada para ser atendida, dentro de los quince días siguientes al cese de trabajo, al alcalde del Ayuntamiento, quien iniciará el proceso verbal extendiendo inmediatamente recibo. Esta declaración deberá completarse con un certificado médico, redactado en doble ejemplar, indicando la naturaleza de la enfermedad, así como sus probables consecuencias, cuya forma es determinada por Decreto. Una copia de

dicha declaración y un ejemplar del certificado médico serán inmediatamente transmitidos por el alcalde al jefe de la Empresa en que trabajaba el obrero enfermo y al inspector de las Leyes sociales en agricultura. El plazo de prescripción previsto en el artículo 1.187 corre a partir de la fecha de la declaración.

ART. 1.181. Dentro de las veinticuatro horas que siguen a la presentación del certificado o, a lo más tardar, dentro de los cinco días que siguen a la declaración del accidente, el alcalde transmite al juez de paz del cantón en que se ha producido el accidente la declaración y el certificado médico, o una testificación, en defecto de éste.

En el caso en que, después de extendido el certificado médico que se menciona en el párrafo precedente, o transmitido anteriormente por la víctima al juez de paz, la herida parezca que pueda producir la muerte o una incapacidad permanente absoluta o parcial para el trabajo, o cuando la víctima hubiese fallecido, el juez de paz procederá, en el plazo de tres días, a efectuar una encuesta para:

- 1) Indagar la causa, naturaleza y circunstancias del accidente;
- 2) Las personas víctimas del mismo y el lugar en donde éstas se encontraban, así como el lugar y la fecha de su nacimiento;
- 3) La naturaleza de las lesiones;
- 4) Los derechohabientes que, en su caso, puedan pretender a una indemnización, así como el lugar y la fecha del nacimiento de los mismos;
- 5) El salario diario y el salario anual de las víctimas;
- 6) La Sociedad de Seguros a la cual se hallaba asegurado el jefe de la Empresa o explotación, o el Sindicato de garantía al que estuviese afiliado.

El juez de paz está obligado a convocar al jefe de la explotación, o a su asegurador, por lo menos con cuatro días de antelación.

Los subsidios tarifados por el juez de paz o su secretario, en ejecución del artículo 192 y del artículo 31 de la Ley de Hacienda, de 13 de abril de 1900, son adelantados por el Tesoro.

ART. 1.182. La encuesta tiene lugar contradictoriamente en las formas prescritas en los artículos 35, 36, 37, 38 y 39 del Código de procedimiento civil, en presencia de las partes interesadas o de aquellas convocadas con urgencia por carta certificada.

El juez de paz deberá desplazarse cerca de la víctima si ésta se halla en la imposibilidad de poder asistir a la encuesta.

Cuando el certificado médico sea considerado como insuficiente, el juez de paz podrá designar a un médico que proceda a reconocer al herido.

Podrá también designar a un experto para que asista a la encuesta.

Salvo en los casos de imposibilidad material, debidamente comprobados en el proceso verbal, la encuesta deberá ser cerrada en el más breve plazo, y, a lo más tardar, dentro de los quince días siguientes al accidente. El juez de paz, por carta certificada, advertirá a las partes el cierre de la encuesta, así como de haber quedado depositado el original en la Secretaría, donde podrán, en un plazo de cinco días, tomar conocimiento o sacar copia de la misma; estas copias se hallan exentas de timbre de registro, en virtud del artículo 1.000 del Código general de impuestos. A la expiración de dicho plazo, el expediente de la encuesta será remitido al presidente del Tribunal civil de la circunscripción.

ART. 1.183. Serán castigados con multas de 200 a 3.600 francos los jefes de Empresa o de explotación, o sus empleados, que hayan contravenido las disposiciones del artículo 1.180.

En caso de reincidencia dentro del año, la multa podrá elevarse de 4.000 a 72.000 francos.

Sección IV.—Contencioso.

ART. 1.184. Serán juzgadas en última instancia por el juez de paz del cantón en donde se hubo producido el accidente, cualquiera que sea la cifra de la suma a que la petición pudiera elevarse, y dentro de los quince días de haberse efectuado la demanda, las impugnaciones relativas, tanto a los gastos funerarios como a las indemnizaciones temporales.

Las indemnizaciones temporales serán abonadas hasta el día del fallecimiento o hasta la consolidación de la herida, es decir, hasta el día en que la víctima se encuentre definitivamente bien curada o que hubiese sido alcanzada por una incapacidad permanente, pudiendo continuar percibiendo, en este último caso, la indemnización hasta la decisión definitiva prevista en el artículo siguiente, a reserva de las disposiciones del párrafo cuarto de dicho artículo.

Si una de las partes sostiene, apoyada por un certificado médico, que la incapacidad es permanente, el juez de paz deberá de-

clararse incompetente por una comunicación, de la que transmite copia, dentro de los tres días, al presidente del Tribunal civil. Al mismo tiempo fija, si no lo ha hecho anteriormente, la indemnización diaria.

El juez de paz entiende sobre las demandas relativas al pago de los gastos médicos y farmacéuticos hasta la suma de 35.000 francos, y, en última instancia, hasta cualquier cifra a la que estas demandas se eleven, con cargo de apelación dentro de la quincena de la decisión.

Las decisiones del juez de paz, relativas a la indemnización diaria, son ejecutorias no obstante oposición. Estas decisiones serán susceptibles de recurso en casación por violación de la Ley.

Cuando el accidente se haya producido en territorio extranjero, el juez de paz competente, en los términos del artículo 1.181 y del presente artículo, será el del cantón en donde se halle situado el establecimiento o el depósito al cual esté afecta la víctima.

Cuando el accidente se haya producido en territorio francés, fuera del cantón donde esté situado el establecimiento o depósito al cual esté afecta la víctima, el juez de paz de este último cantón se hace excepcionalmente competente, a solicitud de la víctima o de sus derechohabientes, que se dirige en forma de carta certificada, al juez de paz del cantón donde el accidente se haya producido, antes de que haya sido tomado en los términos del presente artículo o que se haya cerrado la encuesta prevista en el artículo 1.182. Se enviará inmediatamente al recurrente un recibo extendido por el secretario, que previene, al mismo tiempo que al jefe de la Empresa o de la explotación, al juez de paz competente, y, si hay lugar a ello, traspasa a este último, después de cerrada la encuesta, el expediente, advirtiendo a las partes en conformidad con el artículo 1.182.

Si, después del traspaso de dicho expediente al presidente del Tribunal del lugar del accidente, y antes de haber sido convocadas las partes, la víctima o sus derechohabientes justifican que no han podido hacer uso, antes de cerrada la encuesta, de la facultad prevista en el párrafo precedente, el presidente podrá, entendidas las partes, deshacerse del expediente y transmitirlo al presidente del Tribunal del distrito donde esté situado el establecimiento o el depósito al cual se halle afecta la víctima.

ART. 1.185. En lo que se refiere a las demás indemnizaciones previstas en el presente capítulo, el presidente del Tribunal del distrito, dentro de los cinco días de la transmisión del expediente, s

la víctima ha fallecido antes del cierre de la encuesta o, en caso contrario, dentro de los cinco días de efectuarse la diligencia, bien por acta de fallecimiento, o bien por acuerdo de las partes reconociendo el carácter permanente de la incapacidad, o bien a la recepción de la decisión del juez de paz, considerada en el párrafo tercero del artículo precedente, o, finalmente, si no le ha sido entregado ninguno de estos documentos dentro de los cinco días que preceden a la expiración del plazo de prescripción, previsto en el artículo 1.187, cuando la fecha de esta expiración le sea conocida, convoca la víctima o sus derechohabientes, el jefe de la Empresa o de la explotación que puede hacerse representar, y, si existe Seguro, el asegurador podrá, con el consentimiento de las partes, designar un experto, cuyo informe deberá ser depositado dentro del plazo de ocho días.

En caso de acuerdo entre las partes, conforme a las prescripciones del presente capítulo, la indemnización será definitivamente decretada por el presidente, levantándose acta, indicando, bajo pena de nulidad, el salario base y la reducción que el accidente haya producido al asalariado.

En caso de desacuerdo, las partes acuden ante el Tribunal, siendo la parte más diligente la que presente la demanda. El Tribunal decide de conformidad al título XXIV del libro II del Código de procedimiento civil. Su fallo es ejecutorio por provisión.

En este caso, el presidente, mediante orden de devolución y sin apelación, podrá sustituir la indemnización diaria por una cantidad inferior al salario medio o, dentro del mismo límite, asignar una cantidad a los derechohabientes. Estas cantidades podrán ser asignadas o modificadas en el curso de instancia por decisión del juez, sin apelación. Serán intransferibles e inembargables, y pagaderas en las mismas condiciones que la indemnización diaria.

Los atrasos de rentas correrán a partir del día del fallecimiento o de la consolidación de la herida, sin acumularse con la indemnización diaria o con la provisión.

En el caso de que el importe de la indemnización o el de la provisión exceda de los atrasos adeudados hasta la fecha de fijación de la renta, el Tribunal podrá ordenar que el excedente pueda ser deducido de atrasos ulteriores, en la proporción que este Tribunal determine.

Si existe Seguro, la orden del presidente, o el fallo, fijando la renta asignada, especificará que el asegurador sustituye al jefe de la Empresa o de la explotación en los términos que fijan los artícu-

los 2.101, 6.º, del Código civil, y 1.196, 1.197, 1.204 y 1.206, incluidos del presente Código, con el fin de suprimir cualquier recurso de la víctima contra dicho jefe de Empresa.

El derecho de la víctima a que se le proporcionen aparatos se fijará, bien por orden del presidente, prevista en el párrafo segundo del presente artículo, en caso de acuerdo entre las partes, bien por decisión judicial, otorgando la renta en caso de devolución ante el Tribunal, o bien por decisión judicial, que intervenga antes de la decisión atributiva de renta, si existe urgencia en proveer al herido de un aparato de prótesis, siempre que el accidente tenga indiscutiblemente carácter profesional.

En las órdenes, fallos y decretos asignando rentas, en ejecución del presente capítulo, deberá especificarse en los mismos si el jefe de la Empresa se halla o no asegurado.

ART. 1.186. Los juicios efectuados en virtud del presente capítulo serán susceptibles de apelación, de acuerdo con las reglas del derecho común. No obstante, la apelación deberá ser interpuesta, a reserva de lo que se dispone en el artículo 449 del Código de procedimiento civil, dentro de los treinta días siguientes a la fecha del juicio, si éste es contradictorio, y dentro de los quince días siguientes a la fecha de expiración del plazo de admisión, si es en rebeldía.

La oposición no será admitida, en caso de juicio de rebeldía, por no comparecencia contra parte, cuando la notificación haya sido hecha a la persona, pasado el plazo de los quince días siguientes a esta notificación.

El Tribunal estatuye de urgencia dentro del mes en que se efectuó la apelación. Las partes podrán recurrir en casación.

Siempre que sea ordenado un reconocimiento médico, sea por el juez de paz, por el Tribunal o por el Tribunal de apelación, el experto no podrá ser el médico que haya asistido al herido, ni un médico agregado a la Empresa o explotación, o Sociedad de Seguro a la cual el jefe de la Empresa o de la explotación se halle afiliado.

ART. 1.187. La acción para la indemnización prevista por el presente capítulo se prescribe por un año, a partir del día en que ocurrió el accidente, o del cierre de la encuesta del juez de paz o del cese del pago de la indemnización temporal.

El artículo 55 de la Ley de 10 de agosto de 1871, y el artículo 124 de la Ley de 5 de abril de 1884, no serán aplicables a las instancias seguidas contra los Departamentos o los Ayuntamientos en ejecución del presente capítulo.

ART. 1.188. *La solicitud de revisión de la indemnización, fundada en una agravación o atenuación de la enfermedad crónica de la víctima o en su fallecimiento, debido a las consecuencias del accidente, podrá hacerse durante tres años, a contar, bien a partir de la fecha en la cual deja de ser abonada la indemnización diaria, cuando no haya habido otorgamiento de renta, bien por acuerdo efectuado entre las partes, o bien por decisión judicial pasada como juzgada a la fuerza, aun cuando la pensión haya sido reemplazada por un capital en conformidad con el artículo 1.190.*

En todos los casos se aplicarán a la revisión las condiciones de competencia y procedimiento fijadas en los artículos 1.185, 1.186 y 1.191. Se da cuenta al presidente del Tribunal mediante una simple declaración a la Secretaría.

Si hay acuerdo entre las partes, conforme a las prescripciones del presente capítulo, la cantidad de la renta revisada será fijada por orden del presidente, que levanta acta de este acuerdo, especificando, so pena de nulidad, la agravación o atenuación de la enfermedad crónica.

En caso de desacuerdo, el asunto será enviado de nuevo al Tribunal, lo que hace la parte más diligente, y que estatuye como en materia sumaria, tal como se dice en el artículo 1.185.

En el curso de los tres años que siguen, durante los cuales puede ejercerse la acción de revisión, el jefe de la Empresa o de la explotación podrá designar ante el presidente del Tribunal a un médico encargado de emitir informe sobre el estado de la víctima.

Esta designación, debidamente visada por el presidente, da a dicho médico acceso trimestral cerca de la víctima. Caso de que ésta se negase a ser visitada, el pago de atrasos quedará suspendido por decisión del presidente, quien convocará a la víctima por simple carta certificada.

Las demandas previstas en el artículo 1.175 deberán ser presentadas al Tribunal, a lo sumo, dentro del mes que sigue a la expiración del plazo dado para la revisión.

ART. 1.189. Cuando la víctima haya provocado intencionadamente el accidente no podrá percibir ninguna de las indemnizaciones que se determinan en el presente capítulo.

Si el accidente es debido a una falta inexcusable del obrero, el Tribunal podrá disminuir la pensión que se fija en el presente capítulo.

En el caso de que se compruebe que el accidente sobrevino por falta inexcusable del patrono o de aquellos que hicieren sus veces,

la indemnización podrá ser aumentada, pero sin que la renta o el total de rentas asignadas pueda rebasar, ya sea la reducción o el importe del salario anual.

Cuando se entable proceso criminal, el sumario se le comunicará a la víctima, o, en su defecto, a sus derechohabientes.

El mismo derecho tendrán el patrono o sus derechohabientes.

ART. 1.190. Las partes podrán siempre, una vez determinada la cuantía de la indemnización adeudada a la víctima del accidente, ordenar la suspensión del abono de la pensión, reemplazándola, mientras el acuerdo subsista, por cualquier otra forma de reparación.

Fuera de los casos previstos en el artículo 1.175, la pensión no podrá ser reemplazada por el abono de un capital más que cuando dicha pensión sea inferior a la cifra que se menciona en el artículo 1.179, y si el titular es mayor de edad, este rescate no podrá ser efectuado más que de acuerdo con la tarifa que se especifica en el artículo 1.197.

ART. 1.193.

Estarán sujetos a una multa de 4.000 a 480.000 francos, y en caso de reincidencia dentro del año de la condena, a una de 120.000 a 480.000 francos: 1) todo intermediario convicto de haber ofrecido los servicios especificados en el párrafo precedente; 2) los jefes de Empresa o de explotación que hayan efectuado retenciones sobre el salario de sus obreros o empleados para asegurar los riesgos puestos a su cargo por lo dispuesto en el presente capítulo; 3) las personas que, bien por amenaza de devolución, o bien por rechazo, o amenaza de rechazo de las indemnizaciones adeudadas en virtud de las disposiciones del presente capítulo, hayan atentado o intenten hacerlo contra el derecho de la víctima a elegir su propio médico; 4) cualquier médico que, en los certificados extendidos en aplicación de las disposiciones del presente capítulo, falsee a sabiendas las consecuencias del accidente.

Serán castigados con multas de 24.000 a 120.000 francos, y reclusión de tres días a tres meses, los que, mediante amenazas, donativos o promesas de dinero, bonifiquen sobre los honorarios médicos o suministren productos farmacéuticos a los accidentados del trabajo, a los Sindicatos o Asociaciones, a los jefes de Empresa, aseguradores o a cualquiera otra persona que haya atraído o intentado atraer a las víctimas de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a una clínica o gabinete médico o farmacia determi-

nados, y hayan de esta forma *atentado o intentado atacar a la libertad del obrero de elegir libremente su médico o farmacéutico.*

.....

CAPITULO II

Seguros y fondos especiales de los accidentes del trabajo agrícola.

ART. 1.198. Las Sociedades o Cajas de Seguros y reaseguros mutuos agrícolas, constituidas en los términos del artículo 1.235, serán admitidas a cubrir los riesgos de muerte e incapacidad permanente resultantes de la aplicación de las disposiciones del presente título, a condición de que se sometan, en su funcionamiento, a las garantías decretadas por la legislación relativa al control de los Seguros privados, en lo referente a las Sociedades de Seguros mutuos.

Las Sociedades de Seguros mutuos agrícolas, reaseguradas por lo menos en un grado para riesgos de toda naturaleza por las Cajas mutuas de reaseguros, recibirán todos los años del Estado, en las condiciones determinadas por un reglamento de Administración pública, únicamente las subvenciones especiales que representen la mitad como máximo de las cotizaciones que deberían abonar aquellos de sus adheridos que se mencionan en el párrafo segundo del artículo 1.144 y del artículo 1.153.

.....

ART. 1.207. Siempre que un militar, titular de una pensión militar de invalidez, haya sido víctima de un accidente del trabajo, ocurrido en las condiciones previstas en el capítulo primero del presente título, deberá consignarse expresamente la orden del presidente o el fallo del Tribunal que fija el importe de las rentas que puedan resultar, tanto a su muerte como de la reducción permanente de su capacidad de trabajo :

- 1) Si el accidente tuvo por causa exclusivamente la enfermedad crónica de guerra preexistente, y
- 2) Si la reducción permanente de capacidad, resultante del accidente, fué agravada a causa de dicha enfermedad crónica y en qué proporción.

En el primer caso, el jefe de Empresa es exonerado de la totalidad de las rentas asignadas a la víctima o a sus derechohabientes,

por la orden o el fallo, y, en el segundo, de la cantidad de dichas rentas correspondientes a la agravación así determinada.

El capital representativo de las rentas a las cuales se aplica esta exoneración se abonará a la Caja Nacional de Seguro sobre la Vida, descontándose de los recursos del Fondo agrícola de provisión de los heridos de guerra.

ART. 1.209. Si, a consecuencia de un accidente del trabajo, la víctima no pudiese ejercer la misma profesión, o no lo pudiese hacer más que después de una nueva adaptación, tendrá derecho a ser gratuitamente admitida en una escuela de reeducación u otra institución que asegure la reeducación profesional de los mutilados o reeducados de la guerra, en virtud del capítulo V del título VII del libro 1.º del Código de pensiones militares de invalidez y de víctimas de la guerra, a fin de ejercitarse en una profesión de su elección, a reserva de presentar las condiciones de aptitud requeridas.

Los gastos de reeducación son soportados por el Fondo agrícola de reeducación profesional.

ART. 1.212. Salvo caso de fuerza mayor, debidamente comprobado, el accidente deberá ser, en el plazo de un mes a lo sumo, objeto de una declaración especial dirigida por el patrono al Ministro de Agricultura.

Dicha declaración deberá ir acompañada de una copia certificada, conforme la comunicación dirigida al alcalde, con un certificado médico unido a la misma.

Se deberán enumerar asimismo las circunstancias que establezcan que el accidente es resultante directo de un hecho de guerra, e ir acompañada de las testificaciones escritas con que el patrono cuente a este respecto.

ART. 1.217. Conforme a las disposiciones del artículo 10 de la Ley de 2 de septiembre de 1954, las rentas asignadas en reparación de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales, sobrevenidas en las profesiones agrícolas, que hubiesen ocasionado la muerte de la víctima o una incapacidad permanente por lo menos igual al 10 por 100, serán mejoradas aplicando los coeficientes correspondientes al salario anual que haya servido de base a la liquidación de la renta, antes de cualquier reducción legal o elevación a un mínimo previsto en el presente título.

Período durante el cual haya sobrevenido el accidente	Coefficiente a aplicar al salario de base
Anterior a 1915...	180
Años de 1915 y 1916...	150
Año 1917...	120
Año 1918...	100
Año 1919...	80
Año 1920...	65
Años 1921 y 1922...	52
Años 1923 a 1925...	42
Años 1926 y 1927...	35
Años 1928 y 1929...	30
Años 1930 a 1936...	27
Años 1937 y 1938...	23
Años 1939 a 1941...	20
Año 1942...	17
Año 1943...	14
Año 1944...	11
Año 1945...	7,3
Año 1946...	4,7
Año 1947...	3,3
Año 1948...	2,3
Año 1949...	1,7
Año 1950...	1,6
Año 1951...	1,3
Años 1952 a 1954...	1

El nuevo importe de la renta se obtendrá aplicando al salario revalorizado las reglas de cálculo de las rentas previstas en los artículos 50 y 53 de la Ley núm. 46-2.426, de 30 de octubre de 1946, modificada, y en el artículo 1.168 del presente Código.

ART. 1.218. Conforme a las disposiciones del artículo 11 de la Ley de 2 de septiembre de 1954, cuando la víctima se beneficie de varias rentas, a causa de sucesivos accidentes de trabajo, cada renta se revalorizará según los coeficientes y las reglas de cálculo consideradas en el artículo 1.217, cualquiera que sea el tipo de incapacidad correspondiente, si el resultante del conjunto de los accidentes es por lo menos igual a un 10 por 100.

ART. 1.219. Conforme a las disposiciones del artículo 12 de la Ley de 2 de septiembre de 1954, en caso de una falta inexcusable de la víctima o de su patrono, la renta revalorizada en aplicación del artículo 1.217 será reducida o aumentada en la proporción en que la renta inicial hubiese sido reducida o aumentada por dicha falta inexcusable.

Sin embargo, la renta así obtenida no podrá rebasar el límite previsto en el primer párrafo del artículo 65 de la Ley número 46-2.426, de 30 de octubre de 1946, ya que dicho límite se halla asimismo afectado del coeficiente fijado en el artículo 1.217 del presente Código.

ART. 1.220. Conforme a las disposiciones del artículo 13 de la Ley de 2 de septiembre de 1954, el importe del subsidio previsto en el artículo 1.231 será calculado sobre la base del salario anual mínimo, previsto en el artículo 1.168.

.....

ART. 1.232. Si en el momento de ocurrir un accidente mortal de trabajo, la profesión se hallase comprendida en la legislación de riesgos profesionales, los derechohabientes de la víctima serán los que determine la legislación vigente el día en que ocurrió el mismo.

ART. 1.233. La víctima de un accidente de trabajo ocurrido con anterioridad al 1 de julio de 1938, cuya invalidez resultante del accidente hiciese preciso un aparato de prótesis u ortopedia, tendrá derecho a que se le suministre y renueve dicho aparato en las condiciones que fija el artículo 1.173.

El derecho a dichos aparatos se concede sin derecho de apelación, mediante orden del presidente del Tribunal donde resida el mutilado.

.....

TITULO IV

DISPOSICIONES COMUNES A LOS ORGANISMOS DE MUTUALIDAD AGRÍCOLA, INSPECCIÓN Y CONTROL.

.....

ART. 1.244. Los patronos se hallan obligados a recibir, en cualquier época, a los inspectores de las Leyes sociales en la agricultura, a fin de que puedan comprobar la afiliación del personal a los Seguros sociales agrícolas, el importe de los salarios abonados y la aplicación regular de las disposiciones relativas al abono de las cotizaciones.

Los inspectores de las Leyes sociales en la agricultura podrán incoar, en caso de infracción de las reglas planteadas en los artículos 1.028, 1.029 y 1.031, procesos verbales, que hacen fe hasta que se pruebe lo contrario.

La oposición u obstaculización de estas visitas o inspecciones se

halla sujeta a las mismas penas que las previstas en el Código de trabajo, en lo que concierne a la inspección de trabajo.

ART. 1.245. Los inspectores de las Leyes sociales en la agricultura tendrán, en lo que se refiere a la aplicación de las disposiciones relativas a los Subsidios familiares agrícolas, análogos poderes que los oficiales de la Policía judicial.

Podrán solicitar de las Cajas mutuas de Subsidios familiares, y de la Caja central de Subsidios familiares agrícolas, copias al momento de todos los documentos, estados de cuentas y correspondencia sobre el funcionamiento administrativo y financiero de estos Organismos, que deberán, asimismo, remitir al Ministro de Agricultura, en las condiciones fijadas por este último, todos los documentos relativos a su gestión.

ART. 1.246. Los agentes autorizados, y que hayan jurado el cargo de las Cajas mutuas de Seguros sociales agrícolas y de las Cajas mutuas de Subsidios familiares agrícolas, son los encargados de colaborar en el control de la aplicación de las disposiciones de los capítulos II y III del título II del presente libro.

Tendrán poder para proceder, en caso de infracción comprobada por ellos, con procesos verbales, que harán fe mientras no se pruebe lo contrario, a condición de ser refrendados por un inspector de las Leyes sociales en la agricultura.

Todo agente, no autorizado, que haya tenido conocimiento oficial de que la autorización le ha sido retirada, que haya ejercido o siga ejerciendo su misión, invocando los poderes conferidos por el presente artículo, quedará sujeto a las penas previstas en el artículo 197 del Código penal. La Caja de la cual dependa, o haya dependido dicho agente, será declarada civilmente responsable de la multa impuesta, sin perjuicio de retirarle el consentimiento a dicha Caja.

Toda violación de juramento será castigada conforme al artículo 378 del Código penal.

TITULO V

DISPOSICIONES ESPECIALES RELATIVAS A LOS DEPARTAMENTOS DEL ALTO Y BAJO RHIN Y DEL MOSELA.

ART. 1.251. El beneficio de las disposiciones establecidas en los artículos 1.165 (párrafo primero), 1.168 (párrafos primero, segun-

do y quinto), 1.177, 1.217 y 1.221, se concederá a todos los asegurados de las profesiones agrícolas y forestales consideradas en el libro III (segunda parte) del Código local de Seguros sociales, en vigor en los Departamentos del Alto y Bajo Rhin y del Mosela, conforme al artículo 1.226, siempre que en el momento de producirse el accidente la víctima tuviese la calidad de trabajador agrícola asalariado y no pertenezca a la familia del explotador.

La liquidación y el total de las prestaciones que se abonen a los trabajadores asalariados mencionados anteriormente, con ocasión de accidentes ocurridos después de la fecha fijada en el artículo 1.226, estarán a cargo del Organismo de Seguro del cual dependan.

Para los asegurados de profesiones agrícolas y forestales, consideradas en el libro III (segunda parte) del Código local anteriormente mencionado, y que no sean los asalariados que se indican en el párrafo primero del presente artículo, el salario anual medio que servirá de base para el cálculo de las rentas y de las mejoras de aquellas ya liquidadas, será el fijado de acuerdo con las disposiciones del artículo 938 de dicho Código local. Esta fijación toma efecto en la misma fecha que las disposiciones previstas en favor de los asegurados agrícolas facultativos del régimen general.

ART. 1.252. El beneficio de las prestaciones o el equivalente a aquellas adjudicadas a los asalariados de las profesiones no agrícolas, previsto en el artículo 1.262, se otorgará a los trabajadores asalariados pertenecientes a las profesiones agrícolas y forestales de los Departamentos del Alto y Bajo Rhin y del Mosela, en las condiciones fijadas en el artículo 1.251, párrafos primero y segundo.

Los asegurados de las profesiones agrícolas y forestales de dichos Departamentos, que no sean los comprendidos en las disposiciones precitadas, dependerán, para la fijación de la ganancia anual que sirve de base para el cálculo de indemnizaciones, del artículo 938 del Código de Seguros sociales. Las reglas de cálculo y las condiciones de otorgamiento de rentas y subsidios, definidos en los artículos 559, 560 y 586 al 598 de dicho Código, serán derogadas y reemplazadas por las enumeradas en los capítulos II y III del título V de la Ley núm. 46-2.426, de 30 de octubre de 1946.

Un Decreto dado previo informe del Ministro de Agricultura permite a las Cajas deudoras adaptar a las necesidades de la profesión las prestaciones de las personas mencionadas en el párrafo anterior, y la franquicia establecida para su concesión.

ART. 1.253. Los accidentes de trabajo que se produzcan en un momento en que la profesión de las víctimas del accidente no se

hallaba sujeta todavía al Seguro de accidentes, y que de haber sobrevivido el mismo después de estar afiliada la víctima hubieran podido ser indemnizados, de conformidad al libro III del Código de Seguros sociales en vigor, en los Departamentos del Alto y Bajo Rhin y del Mosela, darán derecho a un subsidio en provecho de dichas víctimas o, en caso de accidente mortal, en favor de sus de-rechohabientes.

Estos subsidios se otorgarán sin condición de residencia, en las condiciones y bases previstas para los subsidios instituidos por el artículo 1.231, teniendo en cuenta las disposiciones en vigor de la Ley local.

Los subsidios previstos en el párrafo precedente son iguales a las rentas eventualmente mejoradas que los titulares hubieran obtenido en aplicación de las disposiciones del libro III de dicho Código local de los Seguros sociales, y el artículo 1.231, párrafo segundo, del presente Código.

Las solicitudes tendentes a la obtención de dichos subsidios irán dirigidas a la Caja del Seguro de Accidentes, a la cual incumbirá la indemnización del mismo de haber ocurrido aquél en el momento de la petición. Las solicitudes presentadas a partir del 1 de junio de 1946 tomarán efecto el primer día del mes siguiente a su recepción en la Caja.

La Caja, actuando sobre una demanda, conforme al párrafo cuarto del presente artículo, estatuye en las mismas condiciones que sobre las solicitudes de rentas, sin perjuicio de las vías de recurso instituidas por el Código local.

Los subsidios estarán a cargo de las Cajas que hayan efectuado la liquidación.

ART. 1.254. En los Departamentos del Alto y Bajo Rhin y del Mosela, las cifras límite fijadas en el artículo 1.111 serán elevadas, respectivamente, a 750 y 1.125 francos.

ART. 1.255. En los Departamentos del Alto y Bajo Rhin y del Mosela, el ingreso catastral sobre el cual se asienta la cotización prevista en el artículo 1.125 está fijado en los dos tercios.

ART. 1.256. Un Decreto fija las condiciones de aplicación de las disposiciones relativas a las elecciones de la Mutualidad agrícola en los Departamentos del Alto y Bajo Rhin y del Mosela.

ART. 1.257. En lo que concierne a los Departamentos del Alto y Bajo Rhin y del Mosela, serán aplicables a los miembros de las profesiones agrícolas y forestales definidas en los artículos 1.024 a 1.026, a reserva de las disposiciones de los artículos 1.258 al 1.263.

a título transitorio y hasta la intervención de la Ley, prevista en el artículo 7.º de la Ley núm. 46-2.914, de 23 de diciembre de 1936:

Los títulos I al V, inclusive, y los artículos 115 (apartados 2 al 4), 111, 117, 118 (apartado 1), 119, 120, 121 y 127 del Reglamento número 45-2.454, de 19 de octubre de 1945, modificado.

Los títulos IV al VI, ambos inclusive, del Reglamento número 45-2.250, de 4 de octubre de 1945, modificado, a excepción de los tres primeros párrafos del artículo 32 y de los artículos 33 al 35, 39 y 40.

La Ley núm. 46-2.339, de 24 de octubre de 1946, modificada.

Un Decreto dado previo informe del Ministro de Agricultura fijará en qué condiciones serán aplicables las disposiciones transitorias previstas en el Decreto núm. 46-1.428, de 12 de junio de 1946.

ART. 1.258. Los asegurados que antes del 5 de junio de 1951 hayan dependido del Código local de Seguros sociales, de 19 de julio de 1911, y de la Ley de 20 de diciembre de 1911, tendrán derecho a las ventajas que resulten de las disposiciones de los artículos 1.257 a 1.263, en cuanto se refiere a los Seguros de Vejez e Invalidez.

Sin embargo, hasta el 1 de julio de 1956, los interesados podrán reclamar los beneficios del Reglamento de 18 de octubre de 1945 y de los artículos 4.º y 11 de la Ley núm. 48-1.306, de 23 de agosto de 1948, si estiman que este régimen les es más favorable. En este caso, las reglas de este último régimen les serán aplicables, tanto para el reconocimiento del derecho como para el cálculo de las prestaciones.

La opción ejercida por el asegurado será la determinante para el cálculo de las prestaciones eventualmente abonadas a todos los derechohabientes.

ART. 1.259. Las tarifas de las cotizaciones patronales u obreras serán fijadas por Decreto, dado en aplicación de la Ley número 43-1.268, de 17 de agosto de 1948, previo informe del Ministro de Agricultura y del Ministro de Hacienda.

El patrono está obligado, bajo pena de las sanciones previstas en el artículo 46 del Reglamento núm. 45-2.250, de 4 de octubre de 1945, a hacer una declaración ante la Caja de Seguros sociales agrícolas interesada, en las condiciones fijadas por el Decreto antes mencionado.

La Caja procederá al cobro de las cotizaciones atrasadas e intereses de demora en la misma forma que en materia de contribuciones municipales.

ART. 1.260. La gestión de los Seguros sociales agrícolas en los Departamentos del Alto y Bajo Rhin y del Mosela estará asegurada por las Cajas mutuas departamentales de Seguros sociales, en aplicación de la Ley de 1 de abril de 1898, autorizada por el Ministro de Agricultura.

Las Cajas sustituirán, en lo que concierne a los miembros de las profesiones consideradas en el artículo 1.257, a los Organismos anteriormente encargados de la aplicación de las disposiciones del Código local de los Seguros sociales, de 19 de julio de 1911, y de la Ley de 20 de diciembre de 1911, sobre el Seguro de los empleados.

Su control está asegurado por el Ministro de Agricultura y el Ministro de Hacienda.

El inspector divisionario de las Leyes sociales en la agricultura ejerce las atribuciones otorgadas a los directores regionales de la Seguridad Social.

.....

(J. O. de 19 de abril de 1955.)

IV. - LECTURA DE REVISTAS

REVISTAS IBEROAMERICANAS

JOSÉ GÁLVEZ JAIME: *Nuevas tendencias del servicio y la enfermería ante la doctrina de la Seguridad Social.*— INFORMACIONES SOCIALES. — Perú, julio-agosto 1955.

Por considerarlo de importancia, entresacamos del siguiente artículo los párrafos más interesantes:

La enfermera ha sido considerada, desde hace mucho tiempo, la auxiliar indispensable del médico. Por su parte, la asistente social, nueva profesional de los últimos tiempos, se reputa actualmente como la colaboradora irremplazable de las instituciones que procuran el beneficio de la sociedad. El objetivo primordial y el centro de los cuidados de la enfermera es la persona humana, mientras que el objetivo de la asistente social es la familia y el grupo. La asistente social es, por tanto, una trabajadora sociológicamente más perfecta. Con respecto al médico, que, como dice Severino Aznar, es el profesional-cumbre dentro del aspecto sanitario de la Seguridad Social, la enfermera es auxiliar, y la asistente social, colaboradora de la valiosa función que le incumbe desempeñar.

El principio de universalidad de la Seguridad Social

El creciente desarrollo y marcha progresiva de la ingente doctrina de la Seguridad Social en este siglo, que puede ser llamado el «siglo de la Seguridad Social», está regido por el principio de la universalidad (Martí Buñil:

«Presente y futuro del Seguro Social»), Este principio, el de la incorporación gradual y progresiva de todos los habitantes de un país determinado, conlleva la tendencia de que las profesiones paramédicas, la enfermería en nuestro caso, llegue a estar—en un momento determinado—totalmente adscrito a los sistemas de Seguro social.

De los tres grandes grupos de riesgos que cubren los Seguros, los patológicos, biológicos y económico-sociales, la enfermera de esta clase de organismos tiene que ver especialmente con los riesgos biológicos: enfermedad, accidente del trabajo e invalidez. Añadiéndose a lo anterior, está igualmente muy cerca de un importante «riesgo» de tipo biológico: la maternidad.

Psicología del asegurado, otro importante factor

De acuerdo a la experiencia recogida por diversos organismos, es muy diferente el comportamiento psicológico de una misma persona, si estuviera o no incorporada en un sistema de aseguración colectiva.

Sistematizando la actitud de los asegurados que acuden a los hospitales, podemos decir que son muy pocos los que guardan un equilibrio entre sus derechos y obligaciones. Algunos, solamente tienen en mente los derechos que los asisten; a menudo están quejándose de la más mínima imperfección. Son los querellantes, que están en actitud perenne de querrela. Hay

os que no están conformes con su obligación de cotizar, sin detenerse a meditar que pueden necesitar de los servicios de la institución, aunque no sea para beneficio de ellos mismos, sino de sus familiares (el caso de maternidad de la cónyuge, pensiones a los sobrevivientes, etc.). Un pequeño grupo todavía, el de los amorales, trata de cometer abusos y estafas, y otros asegurados, que poseen personalidades anormales o tendencia a desarrollar reacciones psicomáticas, hacen una estancia más prolongada en los hospitales, con el consiguiente dispendio en contra de la institución. Todos estos hechos debe conocer la enfermera, desde su etapa de estudiante, para prevenirlos y remediarlos en lo posible.

Crítica a la despersonalización de la asistencia

Ante la acerba crítica que han esgrimido algunos de que los Seguros conducen a una despersonalización de la asistencia al enfermo asegurado, olvidándose de que constituye una persona humana, y convirtiéndola en una simple ficha o número, es necesario reaccionar especialmente en nuestro medio latino, reforzando los sentimientos de caridad y humanitarismo de nuestras enfermeras, basados en el Juramento de Florence Nightingale, y las virtudes de Luisa de Marillac, la fundadora de la enfermería católica.

El mencionado peligro, el que podríamos llamar el «mecanicismo» de la atención al enfermo, creemos que puede desaparecer ampliamente mediante una sólida formación psicológica, sociológica, inclusive ética y religiosa. No se puede olvidar la recomendación de Pío XI ante el II Congreso Internacional de Enfermería Católica (Roma, 1935) de que esta actividad se constituye en una «santa pro-

fesión» independiente de cuál sea la institución en que se trabaja.

Resumen del papel que toca a la enfermera

En los tres grandes objetivos o misiones de la Seguridad Social: Prevención, Reparación y Rehabilitación, toca a la enfermera un importante papel. En la Prevención, actuará en programas o campañas conjuntamente llevados adelante por la Sanidad y los Seguros sociales, en los siguientes campos: prevención y control de la tuberculosis, reumatismo y enfermedades cardiovasculares, enfermedades venéreas, malaria, etc. Igualmente en el aspecto odontológico. En cuanto al papel reparativo, que comprende el tratamiento de las diversas enfermedades, hemos expresado que la tendencia es hacia una máxima especialización, dado el avance y la complejidad de las múltiples ramas de la Medicina. En la Rehabilitación, la enfermera debe capacitarse en los procedimientos de Medicina física, rehabilitación y laborterapia de los poliomielíticos, en las escuelas de accidentes profesionales, tuberculosis, osteo-articulares, etc.

La labor multiforme de la Asistencia social

El servicio social es una profesión que tiene algunas características—aunque no todas—de una profesión liberal. La asistenta o trabajadora social es una profesional culta, de una extracción social intermedia o superior que reúne, generalmente, cualidades personales diferentes a las de un simple empleado técnico. La labor que realiza es múltiple y delicada. Actúa como un verdadero gestor administrativo cuando ayuda a las personas, familias o grupos en las diligencias que les corresponden por sus derechos y

deberes; funciona también como una maestra de buenos hábitos de higiene, como una amiga que alivia los sufrimientos no solamente corporales, sino espirituales, como un consejero en la solución de problemas de trabajo, económicos, sociales o morales. Su papel de intercesora, que procura beneficios para los débiles, y de coordinadora de los esfuerzos dispersos de las instituciones en favor de los mismos débiles, no puede ser dejado de lado. Por otro lado, en la trayectoria de su vida pulcra señala un precedente y un ejemplo vivo de virtudes ciudadanas.

Por todo lo que hemos dicho anteriormente, se deduce con facilidad lo útil que resulta para un organismo de Seguros sociales el contar con grupos de asistentes sociales que realicen una labor previamente estructurada y dentro de objetivos definidos, que casi siempre se consiguen con la inversión de suficiente tiempo, energías y presupuestos. En general, los tipos de labor que desempeñan las trabajadoras sociales son la solución de problemas económicos, sanitarios, morales, religiosos, jurídicos, educativos y de trabajo, luego de hacer el «diagnóstico» y el «tratamiento» social del caso que se presenta. Para este efecto, la asistente social realiza encuestas domiciliarias, entrevistas personales e investigaciones sociales. Su cooperación, tanto con los patronos como con los Sindicatos obreros, en favor del trabajador y de la familia—que es el núcleo fundamental de la sociedad a la que convergen sus esfuerzos—, es, asimismo, muy valiosa.

Servicio Médico-Social Central del Hospital Obrero de Lima

En nuestro medio ya existe una experiencia de varios lustros de las relaciones entre el Servicio social y las instituciones de Seguro social. Tan-

to en las oficinas centrales de la Caja Nacional de Seguro Social como en el Hospital Obrero de Lima, desarrollan su labor estas profesionales, acumulando valiosa experiencia. En el Servicio Médico-Social Central del Hospital Obrero de Lima trabajan actualmente ocho asistentes sociales y ocho auxiliares, estando una asistente destinada al Servicio social rural. Existen asistentes sociales en los servicios de Maternidad, Pediatría, Psiquiatría, Medicina general, Cirugía general, venéreas y broncopulmonares. Los conceptos de atención profesional que prestan son la cooperación con los trámites administrativos, colocación de nuevos trabajos a los que así lo requieren por prescripción médica, charlas en los centros de trabajo, encuestas de causas de abandono de tratamiento, ayudas sociales en efectivo, etc.

Una experiencia en programa materno-infantil

Leyendo el «Boletín del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social» (año I, núm. 5, de febrero de 1954), encontramos los objetivos y resultados de un programa materno-infantil que contó con la cooperación de un departamento de Servicio social. Las finalidades esquemáticas fueron las siguientes: 1) Cooperar con los servicios médicos mediante la confección de una ficha social de la madre gestante; 2) Vigilar el cumplimiento de los cuidados pre y posparto, lo mismo que el puerperio (entregar la «canastilla del recién nacido y los bonos de leche»); 3) Atender la salud y seguridad del recién nacido y del lactante; 4) Difundir principios de higiene maternal y del niño; 5) Coordinar las actividades de las entidades públicas y privadas a fin de evitar duplicidad, anulación o interferencia de esfuerzos. En este mismo documento se reseñan

las cifras de visitas domiciliarias y gestiones efectuadas, etc.

En nuestro medio también se realiza esta labor, agravada por el problema del bilingüismo y baja cultura general de las madres aseguradas y beneficiarias.

El Seguro rural o del campo

Nuestro país, con su población predominantemente rural, y entre ésta con la mayor proporción indígena, presenta el escollo importante al avance del Seguro social. En la Escuela de Servicio Social del Perú hemos revisado cuatro tesis de Asistencia social que han tratado estos temas. Son ellas: «Un año de servicio social en el Hospital Obrero de Ica» (por Jovita Luz Cabrera, junio de 1944); «Servicio social en el Hospital Obrero de Huacho» (por Carmela Arriarán Ruiz, octubre de 1944); «El Servicio social y el riesgo de muerte en la Ley del Seguro Social Obligatorio» (por Sarela Hurtado G., febrero de 1945), y «El Servicio social y el riesgo de maternidad en la Ley del Seguro Social Obligatorio» (por Berta Chanduví Torres, octubre de 1946). En el I Congreso Nacional de Servicio Social fué presentado un trabajo titulado «Servicio social en las prestaciones médicas del Seguro social», que correspondió al Correlato núm. 5, suscrito en noviembre de 1947 por las asistentas sociales de la Caja y del Hospital Obrero de Lima. En estos estudios se señala, en general, la misión que corresponde a la asistente en los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, y las peculiaridades del trabajo en el ambiente rural.

Como sugerencias importantes, anotamos la conveniencia de asignar mayores presupuestos a esta labor y movilidad propia al Servicio Social

Rural. Otro concepto importante es la urgencia de inaugurar una tendencia o finalidad preventiva en el Servicio social, dirigida hacia la higiene y seguridad industrial, lo cual se apunta, sería, a la larga, beneficioso para el Seguro, rebajando los costos de la futura asistencia médica. Por otra parte, el Servicio social puede colaborar en las campañas sanitarias antituberculosa, antivenérea, antimalárica, de higienización y mejoramiento de la vivienda, de control de enfermedades infectocontagiosas, etc. El cuidado de la madre que vive en el campo y del recién nacido exige una consistente labor de la trabajadora social en las haciendas y centros de trabajo rural. Una iniciativa interesante es la de dividir en sectores el ámbito rural, creando Comités de Protección y Adelanto de la circunscripción, formados por médicos-sanitarios, religiosas, asistentas, ingenieros, estudiantes y vecinos, llevando adelante el funcionamiento de «misiones ambulantes» que realicen fundamental tarea educativa. Esto tendería a evitar la ociosidad y detener la emigración provinciana a las ciudades. En nuestra opinión, por otra parte, cada hospital obrero de provincias debería contar con una sección de Servicio social, lo cual ayudaría a cumplir la finalidad preventiva que le incumbe a la institución.

Resumen de la función de la asistente social

Resumiendo la labor de la asistente social en las tres grandes fases de la política institucional de los Seguros, Prevención, Reparación y Rehabilitación, diremos lo siguiente: En la obligación de prevenir, la trabajadora social puede hacer investigaciones de grupo, educar e instruir sobre el cuidado de la salud, la alimentación correcta, contabilidad doméstica, manu-

factura casera, etc. En el aspecto de Reparación, tiene que ver con los familiares del asegurado enfermo. En los llamados Seguros de Muerte, Viudedad y Orfandad le corresponde un importante rol. En cuanto a la Rehabilitación, debe lograr frecuentemente cambios de colocación del inválido rehabilitado.

Nuevas tendencias de la Medicina y la Seguridad Social

La Medicina tiende a la Medicina preventiva, y los Seguros que protegen a los trabajadores exclusivamente evolucionan hacia el Seguro Familiar y el Seguro Nacional en todos los países. La Medicina preventiva tiene que ver con los sanos, en los cuales implanta esa formidable revolución médica de los últimos tiempos, el examen masivo de salud o despistaje de grandes colectividades en busca del grado más incipiente de las enfermedades, efectuando inclusive el «diagnóstico sin síntomas» o ultraprecoz. Es algo más que la mentada «proyección» del hospital hacia la ciudad o hacia la colectividad. Por otro lado, la Seguridad Social, por sus principios de universalidad y de integridad, no sólo cubre mayor número de personas, sino mayor número o la totalidad de riesgos e infortunios. La Vivienda y la Educación se incorporan así como objetivos de la Seguridad Social. Esquemmatizando, diremos que la profesión de la enfermería puede identificarse con la tendencia hacia la Medicina preventiva y la profesión de asistente social, con la gran orientación hacia la Seguridad Integral y el Seguro Nacional.

En Chile, la Ley de Medicina preventiva ha señalado un precedente de jurisprudencia socio-sanitaria de importancia, aunque sus objetivos no hayan sido todavía logrados. En el

estudio del doctor Alfonso Campos Menéndez: «Hacia una política preventiva de los Seguros sociales» (Santiago de Chile, 1940), se delinea con precisión la conveniencia de coordinar los esfuerzos de los distintos organismos de Seguros sociales con la misión estatal dirigida a la salubridad y la Asistencia social.

Docencia de la enfermería y orientación sociológica

Los hospitales del Seguro social, con frecuencia, organizan escuelas de enfermeras en su seno. En la época de iniciación y transición en que nos encontramos en nuestro caso particular, hallamos deficiencias en la formación sociológica de las alumnas de enfermería; pese a que están viviendo dentro de organismos de Seguridad Social, no han oído hablar de esta doctrina, ni se les expone en forma científica la psicología del asegurado, asunto fundamental. En los «Estatutos para Escuelas de Enfermeras» (folleto del Ministerio de Salud Pública y A. S., 1953) se consigna en los planes de estudio, en el primer año, como básico, la Sociología, con treinta horas anuales. Parece que en este curso no se aborda la educación de la Seguridad Social en sus aspectos de historia, definición, sistemas, derivaciones de economía y legislación, etcétera.

Formación de expertos en Seguridad Social

Las instituciones de Seguridad Social tienen un interés lógico y natural en la formación de expertos en la teoría y la doctrina, lo mismo que la administración y los peculiares aspectos de la relación de las instituciones con el Cuerpo Médico. Finalizando este artículo, nos referimos a cómo

las enfermeras y las asistentes sociales pueden ser formadas y perfeccionarse en la doctrina de la Seguridad Social, con beneficio ulterior para estas mismas instituciones.

En el II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, celebrado en Lima en octubre de 1954, se aprobaron las siguientes conclusiones, relativas al tema V: «Sistemas de formación profesional de técnicos»:

«En lo que concierne al personal sanitario-asistencial (médicos, odontólogos, farmacéuticos y demás personal auxiliar), se preconiza que la formación debe iniciarse en los propios centros de enseñanza mediante la inclusión en los respectivos planes de estudio de temas relativos al ejercicio de estas profesionales en la esfera de la Seguridad Social. Esta formación debe completarse con trabajos prácticos mediante becas, conferencias y cursillos sobre Seguridad Social en las instituciones interesadas.»

LUIS MIJARES ULLOA: *Consideraciones sobre el Seguro de Enfermedad en América Latina.*—SEGURIDAD SOCIAL. Méjico, D. F., septiembre - octubre de 1955.

El Seguro de Enfermedad continuamente viene siendo objeto de estudios sobre sus diferentes aspectos, dado los complejos problemas que presenta y su íntimo contacto con las situaciones de toda índole que afectan al hombre en el curso de su vida dentro de un conglomerado social. El Seguro de Enfermedad nos muestra en una forma global, mediante los índices de morbilidad, la influencia sobre la salud de las instalaciones sanitarias, de los esfuerzos en pro de una buena alimentación y de otras medidas cuyo

objetivo es el mantenimiento de la salud y el desarrollo de la potencialidad física y mental. El médico y los especialistas en el estudio de los datos que llevan a esos índices ven en sus detalles los puntos en que se aprecian con mayor relieve las deficiencias del sistema de Seguridad Social que aplican y las posibles soluciones que constituyen cada día la evolución del Seguro de Enfermedad. Este sufre constantemente, y en forma muy marcada, la influencia de la situación económico-social y las refleja vivamente en el movimiento de las consultas y en la demanda de los asegurados. Es la rama del Seguro social que mayor sensación de protección deja en los trabajadores y en la sociedad, porque atiende en un alto porcentaje situaciones de angustia, que se repiten varias veces durante un año en una misma familia y hasta en un mismo miembro de ella. La magnitud del problema hace pensar constantemente sobre las soluciones más eficaces para que los recursos sean invertidos en la forma más adecuada y pueda mantenerse o mejorarse el nivel de la atención médica.

Esta preocupación lleva a los administradores y técnicos de la Seguridad Social a proponer soluciones que aun cuando son de innegable eficacia, tanto para reducir los egresos como para mejorar las prestaciones, rozan o se oponen a situaciones e intereses de carácter privado formados bajo otros conceptos y en épocas anteriores. Así tenemos que, respecto a dos de los problemas fundamentales del Seguro de Enfermedad, «las relaciones con el gremio médico» y «las prestaciones farmacéuticas», se trata de alcanzar que los médicos trabajen en la forma más propicia al desarrollo de la Seguridad Social, dándole un justo tratamiento dentro de la nueva situación de la Medicina social. También se puede

apreciar que algunas instituciones, en Chile, por ejemplo, han instalado laboratorios que tienen a su cargo la preparación de la mayoría de las medicinas que necesitan, tanto las Cajas de Seguros sociales como los servicios de asistencia y beneficencia.

Después de la última guerra mundial, se aviva de manera inequívoca el movimiento immanente de los pueblos hacia el establecimiento de su convivencia conforme a los principios de la justicia social. Antes de cualquier otro problema, es necesario atender el de la propia subsistencia.

En 1944, la Conferencia Internacional del Trabajo, de Filadelfia, desarrolla los principios de la Carta del Atlántico, haciendo resaltar que la justicia social es el principio fundamental de todo Estado moderno. El derecho a la salud, como el derecho a la instrucción, constituyen los fundamentos de la democracia al proveer al hombre de los medios que le permitan concurrir y colaborar en el mejoramiento económico-social.

En la declaración de Filadelfia se enfocan dos sistemas para la organización y prestación de los servicios médicos: el Seguro social y el Servicio Nacional de Cuidados Médicos, que no tiene por fuente de ingreso a las cotizaciones. Si pensamos en el derecho a la salud que tiene el hombre, lógico es concluir que el Seguro social es un medio que atiende en forma limitada al ejercicio de ese derecho, puesto que sólo cubre a los trabajadores asalariados, y aun dentro de este grupo, en muchos países está reducido el número de las personas protegidas a los económicamente débiles, que se determina fijando un límite de salario que excluye del Seguro de Enfermedad a los trabajadores que perciben ganancias superiores a ese límite. La Asistencia y la Beneficencia pública complementan la

organización de servicios médicos para toda la población. Sin embargo, debemos considerar que en los países de América hispana, donde se acopian recursos para dar mayor fuerza al movimiento de transformación económica, el Seguro social es la solución que mejor encaja en el medio por proteger los grupos trabajadores, elemento primordial en ese proceso de fortalecimiento económico mediante la explotación de sus inmensas riquezas potenciales. Aquellos que no pueden recibir los beneficios del Seguro social por las condiciones en que trabajan, como los trabajadores agrícolas o los independientes y las personas indigentes, pueden ser atendidas por los servicios de Beneficencia o por los de la Asistencia social.

Esas instituciones van perfeccionando cada vez más su organización, y a medida que el Seguro social va extendiendo su campo de aplicación a los trabajadores que, por razones técnico-administrativas, difícilmente pueden ser incluidas dentro de un sistema financiero a base de cotizaciones, van convergiendo las directrices de la Asistencia social con las del Seguro de Enfermedad, hasta llegar a un punto donde parece lógica la adopción de una nueva forma para prestar los servicios médicos dentro de una administración sencilla y unificada, y para obtener una nueva orientación en la política médico-asistencial.

Este aspecto del campo de aplicación del Seguro de Enfermedad ha venido siendo objeto de estudios para tratar de darle solución a los diferentes problemas que se presentan, pues cabe preguntarse: si al extender los Seguros sociales hasta el punto de transformarlo en un servicio nacional de medicinas, ¿no habría un descenso en la calidad de los servicios médicos?

También debe estudiarse la modalidad que habría de adoptarse dentro

de la organización general de los servicios médicos para atender a las clases que perciben salarios elevados, pues aun cuando es innegable que la atención médica propiamente dicha debe ser una y de la misma calidad para todos, el ambiente y otras exigencias que forman el aspecto psicológico de este problema habría que mejorarlo dentro del nivel de una buena atención, lo que, indudablemente, recargaría el costo de los servicios. Pero podríamos preguntarnos: ¿qué necesidad hay de incluir dentro del régimen de Seguro social o de Asistencia social a las personas que perciben salarios elevados, cuando, en cierta forma, pueden obtener servicios médicos y pagarlos en clínicas particulares? Dos razones principales concurren para hacer meditar sobre la posibilidad de extender los regímenes de cuidados médicos a las personas que perciben salarios elevados; ellas son:

1.ª Que dentro del desarrollo de la solidaridad social, que es el vehículo más apropiado de la justicia distributiva, esas personas de ciertas posibilidades deberían contribuir al financiamiento de la Seguridad Social, que es una obra que por igual interesa a todos, aun a aquellos que no

perciben beneficios directos de ella, pues vela por el robustecimiento de la economía nacional y por el mantenimiento del ritmo de trabajo al cuidar que las fuerzas del trabajador no decaigan.

2.ª La segunda razón está en la diversificación que viene experimentando la Medicina en su desarrollo, al irse complicando la técnica médica con procedimientos de diagnóstico y tratamiento en extremo costosos que hacen transformar el ejercicio de esa profesión en un trabajo de equipo, con el consiguiente aumento del costo de los servicios.

En Venezuela, durante los diez años de aplicación del Seguro social, se ha podido comprobar que las prestaciones médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, de laboratorio y odontológicas, representan gastos iguales al setenta por ciento (70 por 100) de las prestaciones en general. En los últimos años, el costo de esas prestaciones en especie y servicios representan un promedio al ochenta y cuatro por ciento (84 por 100) de los gastos por prestaciones.

Esto pone en evidencia el aumento en el costo de los tratamientos. El siguiente cuadro nos indica la forma cómo el costo de las prestaciones en especie va en aumento.

COSTO DE LA RAMA DE ENFERMEDAD-MATERNIDAD DEL SEGURO SOCIAL VENEZOLANO

EJERCICIOS	Costo de las prestaciones en orden médico		Prestaciones en dinero		Costo total de las prestaciones
	Bs.	%	Bs.	%	Bs.
1944-46	13.019.243*	75	4.306.680	25	17.325.923
1946-47	10.590.067	71	4.272.349	29	14.862.416
1947-48	12.796.774	70	5.403.837	30	18.200.611
1948-49	16.029.418	73	5.805.837	27	21.835.255
1949-50	20.043.762	76	6.374.892	24	26.418.654
1950-51	27.132.664	82	6.150.758	18	33.283.422
1951-52	32.387.365	84	6.030.676	16	38.418.041
1952-53	31.039.166	83	6.544.907	17	37.584.073
1953-54	33.170.491	84	6.201.455	16	39.371.946

**COSTO DE LA RAMA DE ACCIDENTES PROFESIONALES
DEL SEGURO SOCIAL VENEZOLANO**

EJERCICIOS	Costo de las prestaciones en orden médico		Prestaciones en dinero		Costo total de las prestaciones
	Bs.	%	Bs.	%	Bs.
1944-46	761.194	49	804.467	51	1.565.661
1946-47	719.103	41	1.023.927	59	1.743.030
1947-48	994.861	39	1.540.725	61	2.535.586
1948-49	2.035.298	50	2.039.268	50	4.079.566
1949-50	3.074.573	54	2.636.405	46	5.710.978
1950-51	3.640.644	56	2.863.126	44	6.503.770
1951-52	3.992.610	57	2.969.862	43	6.962.472
1952-53	5.386.908	63	3.132.153	37	8.519.061
1953-54	5.526.777	61	3.465.411	39	8.992.188

Para un muy crecido porcentaje de personas cuyos salarios pueden considerarse en cierta forma elevados, representa un sacrificio atender a gastos de tal naturaleza y aun más, representa el dejar de atender a necesidades indispensables del grupo familiar. Ese trabajador de salario elevado cae en crisis económica cada vez que se presenta ante él la necesidad de someterse a un tratamiento médico o de hacerle aplicar a alguna de las personas que están bajo su dependencia. A costa de esta situación no es posible que se sostenga por mucho tiempo, en la mayoría de los países, y sobre todo bajo el impulso que viene cobrando la Seguridad Social, la limitación del Seguro de Enfermedad a un determinado grupo de personas. A esto debemos agregar que, si los servicios médicos del Seguro de Enfermedad o de la asistencia social están organizados o se organizan siguiendo los últimos requerimientos de la técnica médica y con la mejor dotación de equipo y profesionales, un buen número de las clínicas privadas no pueden disponer de esos mismos medios de diagnósticos y tratamientos.

De manera especial, en Iberoamérica, el Seguro social, al establecer sis-

temas directos para el otorgamiento de prestaciones médicas dentro de los principios de economía y de eficacia que son los fundamentales de la estabilidad de la Institución y de la calidad de los servicios que presta, toma bajo su responsabilidad el cumplimiento de la obligación de velar porque las prácticas médicas no se vicien de ligereza y precipitación con el único objeto de satisfacer el principio de la economía, ya que ésta debe obtenerse mediante una buena organización general de los servicios, sin aplicar medidas aisladas tendentes a reducir gastos sin conocer sobre qué bases se hacen esas reducciones, es decir, que para tomar medidas tendentes a reducir el costo del Seguro de Enfermedad es necesario determinar los factores que influyen en el aumento de los costos y revisar la organización. Así, pues, no sólo es de gran importancia organizar un buen servicio médico asistencial, sino crear una organización que permita apreciar cuándo se hace una buena labor médico-social. Como lo expresamos al comienzo de este escrito, el Seguro de Enfermedad es la rama del Seguro social más íntimamente ligada al movimiento diario de la Nación, en variados aspectos

económico-sociales; y sus defectos de funcionamiento o la falta de una buena calidad en la prestación farmacéutica, hacen que se prolonguen los tratamientos y los lapsos de reposo, lo que se refleja directa y desfavorablemente sobre la economía nacional al aumentar el número de horas de trabajo perdidas en las Empresas. Así, pues, si al tratar de cumplir con principios de economía en la prestación médica se limitan los efectos de esos servicios sobre la colectividad, deja de cumplirse con un principio de economía más amplio, cual es el de la economía nacional, cuya base está en el capital humano de la Nación.

En el cuadro que a continuación se inserta, obtenido de datos del Institu-

to Venezolano de los Seguros Sociales, se establece una proporción entre los egresos por prestaciones en dinero—en enfermedad, maternidad, en accidentes y en enfermedades profesionales— y los ingresos por cotizaciones. Puede notarse cómo en los primeros años de aplicación del Seguro social se consumía el veintiséis por ciento (26 por 100) y hasta el veintiocho por ciento (28 por 100) de los ingresos por cotizaciones. En la actualidad, las prestaciones en dinero representan un dieciocho por ciento (18 por 100) de los ingresos. Así, pues, los índices de morbilidad y de accidentes, así como la duración de las incapacidades, se ha reducido, reflejándose este hecho favorablemente en la economía nacional.

Costo de las prestaciones en dinero, en porcentaje de las cotizaciones recaudadas (Seguro de Enfermedad-Maternidad y Accidentes Profesionales)

EJERCICIOS	Prestaciones en dinero	Cotizaciones recaudadas	Relación porcentual
	Bs.	Bs.	%
1944-46	5.111.147	25.167.216	20,3
1946-47	5.296.276	20.123.398	26,3
1947-48	6.944.562	24.068.532	28,9
1948-49	7.845.105	29.815.973	26,3
1949-50	9.011.297	33.248.079	27,1
1950-51	9.013.884	38.032.313	23,7
1951-52	9.000.538	44.205.253	20,4
1952-53	9.677.060	51.172.318	18,9
1953-54	9.666.866	54.121.840	17,9

Número medio de días de duración de las incapacidades para el trabajo, indemnizadas por el Seguro social

(Servicio ambulatorio y domiciliario)

	1947	1950	1953
Conjunto general	20	17	12

NOTA.—El Seguro de Enfermedad otorga prestaciones en dinero a contar del cuarto día de incapacidad, con un límite de veintiséis semanas por caso.

Otro de los problemas, tal vez el más conocido, es el de las relaciones del gremio médico y el Seguro social.

La situación que de ellos debe obtenerse ha sido estudiada en numerosos artículos y en conferencias internacio-

ales. El objetivo principal de esas relaciones es que el médico debe hacer suyos los principios de la Seguridad Social para que pueda ejercer la alta función que de él se espera.

Coordinación y cooperación con la Asistencia social y financiamiento de los regímenes de cuidados médicos.

En América, el desarrollo de los servicios médicos tiende hacia sistemas más simples donde se pueden aprovechar y canalizar mejor todos los esfuerzos que se hacen en ellos.

En Brasil y en Chile se están aplicando sistemas que ponen a los servicios médicos bajo la administración de una sola institución; en otros países centro y sudamericanos, muchos de los servicios hospitalarios los presta el Seguro social en hospitales de la Asistencia social, y servicios de ésta y de Beneficencia, en los hospitales del Seguro social. Esta coordinación y colaboración es viable, sobre todo, cuando el Seguro social está limitado a los trabajadores que devengan determinados salarios, no muy elevados, y cubren determinado tipo de trabajadores que antes de la aplicación del Seguro social eran clientes de Beneficencia. Así, pues, este problema de la coordinación y colaboración con la Asistencia Social puede decirse que comienza al extenderse el Seguro social a tipos de trabajadores con salarios relativamente altos. Da la impresión que se contrapusieran los conceptos de asistencia mediante un Servicio nacional de cuidados médicos y de Asistencia social, entendiendo que ésta presta la atención médica sin tomar en cuenta otra consideración que la emanada de la técnica médica y hospitalaria propiamente dicha.

Así, pues, es cuestión fundamental, para el establecimiento y desarrollo del Seguro de Enfermedad, tener en

cuenta las dotaciones de carácter sanitario y de salubridad con que cuenta el país. Es por tal circunstancia que los costos pueden resultar con gran diferencia entre un medio muy desarrollado, con buenos acueductos, sistemas sanitarios de control de enfermedades endémicas y otro que carezca de ellos o los tenga muy deficientes. En un país con malas instalaciones, los egresos del Seguro de Enfermedad alcanzarían sumas considerables y no cumplirían una misión eficaz, pues la causa permanente de muchas enfermedades no se destruye hasta no tener buenos acueductos, cloacas y organización para mantener la salubridad.

Por otra parte, tenemos que si el derecho a la salud comprende la atención y tratamiento necesarios, cualesquiera que fuesen su costo y extensión, tendremos que concluir en establecer una situación tipo en instalaciones sanitarias y salubridad que pueda aplicar el Seguro de Enfermedad-Maternidad sin restricciones cuanto al tratamiento que se requiera. Es suficientemente conocido el hecho de la difícil situación económica que presenta dicho Seguro en muchos países, lo que trae como consecuencia que el Estado tiene que cubrir los déficit en alguna forma; pero no es menos cierto que la acción del Seguro de Enfermedad descarga, tanto a la Asistencia social como a la Beneficencia, de crecidos gastos, sobre todo cuando el Seguro social cubra a los trabajadores domésticos, a domicilio, es decir, a toda la población que trabaja bajo la dependencia de un patrono.

Si seguimos el desarrollo propio de este tema, llegamos al punto del financiamiento de los regímenes de Seguro social y de Asistencia social. El primero, como se sabe, tiene sus ingresos en las cotizaciones, y el segundo tiene como ingresos la asignación que

se le acuerda en el presupuesto de cada nación o los ingresos por determinados impuestos. Los Seguros sociales, como administración pública descentralizada, pueden ser objeto de demandas judiciales por incumplimiento de las obligaciones que les impone la Ley respecto a los asegurados. Están obligados a dar una atención, porque reciben directamente de patronos y obreros su aporte—no debemos confundir este concepto, pensando que la prestación del Seguro social tiene su causa en la cotización; su causa está en la Ley—, y porque la cotización debe estar calculada para producir los ingresos que requieran los gastos por prestaciones en especie y en dinero.

En los casos donde el Seguro de Enfermedad acusa déficit, se toman diferentes medidas para cubrirlo, medidas que van desde la subvención del Estado hasta una revisión de los tipos de cotizaciones.

El aporte del Estado lógicamente debe ser hecho en consideración de las otras necesidades de la nación, inclusive las sanitarias propiamente dichas. Los ingresos gubernamentales son superiores a los de los Seguros sociales, pero también tienen que atender mayores gastos. No es que la Asistencia social no pueda disponer de las mejores instalaciones médicas, sino que éstas deben ser muy extensas para cubrir necesidades mayores; por ejemplo, la asistencia para el mantenimiento de las campañas contra las enfermedades endémicas. Constantemente, y en un buen número de países, la Asistencia social dispone de magníficos hospitales e instalaciones, pero su capacidad no es suficiente para atender todas las demandas; esto es casi un problema mundial.

El Seguro social, por su propia estructura y fines, requiere una atención para los asegurados, dentro del

menor tiempo posible, para reducir a un justo límite las prestaciones en dinero y los días perdidos de trabajo en las Empresas. Necesita aplicar métodos terapéuticos y quirúrgicos que operen una recuperación del paciente dentro del menor tiempo; respecto a la traumatología y enfermedades profesionales, debe preferir los métodos que reduzcan la incapacidad al mínimo posible, aun cuando su costo sea mayor que algún otro procedimiento igualmente eficaz, pero dentro de un mayor lapso de recuperación. La cooperación y la colaboración entre la Asistencia social y el Seguro social tienen que ir desarrollándose bajo una unificación de criterios sobre la solución que ha de dársele a los problemas anotados y sobre los métodos que han de aplicarse conforme a los requerimientos de la Seguridad Social y el nivel de vida de cada país.

Diferentes organismos de Seguridad Social estudian ya de una manera específica, o dentro de un estudio general, el costo del Seguro de Enfermedad. Esta tarea presenta múltiples complicaciones por lo que respecta a la apreciación que pueda hacerse desde un punto de vista estadístico y matemático; así, tenemos que la acción del Seguro de Enfermedad resultaría más costosa en aquellos países poco desarrollados, cuyas instalaciones sanitarias deficientes sean causas de enfermedades. El nivel de vida, costo de equipos, medicinas y salario aumentan también considerablemente los egresos del Seguro de Enfermedad.

Todos los estudios de carácter administrativo y médico-social que se hacen en relación al Seguro de Enfermedad-Maternidad tienen como objetivo, mediato o inmediato, tratar de obtener la mejor calidad en las prestaciones médicas dentro de costos razonables. Así, pues, la utilidad que

tiene el estudio de los costos del Seguro de Enfermedad es determinar qué calidad de prestaciones puede darse con las posibilidades económicas de que dispone una determinada institución de Seguridad Social.

Además de las causas señaladas, el costo del Seguro de Enfermedad aumenta según la forma de administración; en los sistemas de reembolso o de libre elección del médico, si se quiere llegar a una atención eficiente, es necesario hacer inversiones diarias superiores a aquellas que demanda un sistema de prestación directa de los servicios médicos, y aun dentro de este sistema directo, si no se van adoptando las medidas que se requieren para una disminución de los costos, éstos van en aumento, y no tienen otra solución que la de tomar medidas que, sin una base realmente técnica, puedan hacer bajar el costo de las prestaciones. Casi siempre se adopta el sistema de establecer promedios que sirvan de índice en cada atención médica; pero lo que difícilmente se determina es si ese índice y esos costos corresponden a una buena atención médica y en cuánto ha beneficiado a la colectividad, teniendo en cuenta que la misión del Seguro social es velar por la salud de la casi totalidad de la población activa y productora de una nación.

Tampoco puede enfocarse el problema desde un punto de vista puramente económico, como si el costo del Seguro de Enfermedad, que es parte del costo de la Seguridad Social, constituye una carga para la economía nacional por aumentar el costo normal de la producción. En este sentido, no hay que olvidar que el Seguro social es un vehículo de distribución de la riqueza, y suponiendo que en algún país no haya Seguro social, no por esto dejará de haber inversiones para el manteni-

miento de la salud, pues, cuando menos, las personas que puedan hacerlo pagarán los cuidados médicos que necesiten. No podríamos decir que las sumas invertidas constituyen una pérdida para la economía del país, sino sencillamente una transferencia de fondos de una categoría de la población a otra. En un magnífico artículo titulado «Equilibrio internacional del costo de la Seguridad Social», de los doctores Pierre Laroque y Antonio Zelenka, se expresa: «... 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 egresos, 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.»

«Es erróneo, por tanto, afirmar que los gastos de la Seguridad Social recarguen el costo normal de la producción, cuando esos gastos no hacen, en realidad, más que desplazarse, con sólo tan leve modificación, que es imposible expresarlas en cifras.»

El problema está en saber si dentro de las posibilidades económicas de las

instituciones de Seguridad Social se puede mantener el Seguro de Enfermedad con todos los requerimientos técnicos que va exigiendo el desarrollo de la ciencia médica, así como la forma de aplicar los métodos de diagnósticos y tratamientos.

Preparación del personal

Otro de los problemas de América Latina, que lógicamente se refleja en la Seguridad Social y en el Seguro de Enfermedad, es el de la contratación de personal capacitado y con una noción clara y precisa de lo que representa la Seguridad Social y particularmente el Seguro social en el desarrollo económico social y en el mejoramiento de las relaciones humanas. Organismos nacionales e internacionales vienen tomando medidas para que en las universidades se estudie la estructura y los problemas de Seguridad Social; en Venezuela, los cursos de post-graduados, para administradores de hospitales y médicos higienistas, incluyendo estudios generales sobre Seguro social. La asociación médica mundial reunió una Conferencia en Londres con el concurso de la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Internacional de Universidades, y se encargó a una comisión «estudiar el problema de la formación social del gremio médico, de acuerdo con los principios de la medicina social».

No es de menor importancia la preparación del personal paramédico y administrativo del Seguro de Enfermedad. Las enfermeras graduadas y auxiliares, además de los conocimientos técnicos y científicos inherentes a su profesión, deben poseer ese espíritu de mantener o aumentar el prestigio de la Seguridad Social entre los asegurados y beneficiarios en general, que muchos de ellos que fueron

tratados como indigentes se sientan, si cabe la frase, aun más protegidos, que no se sientan en un plano de inferioridad derivado de un mal trato. Preparar al personal encargado de identificar al solicitante, para que trate y haga las indicaciones del caso dentro de la mayor bondad y comprensión hacia esas personas que acuden a los servicios médicos con la angustia del infortunio.

J. NICOLÁS MARTÍNEZ BLASCO: *La Enfermedad y el accidente de trabajo*.—REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD.—Madrid, diciembre 1955.

Por su interés, reproducimos íntegro el siguiente artículo.

Desde el punto de vista de la asistencia sanitaria existen contactos entre el Seguro de Accidentes de Trabajo y el de Enfermedad, derivados de su idiosincrasia especial, ya que la enfermedad del trabajador—amparada por los regímenes de Previsión—es lo genérico, siendo el accidente una lesión corporal que produce un estado concreto «sui géneris», que da lugar, hasta que se produce el alta, al otorgamiento de las prestaciones reglamentarias.

De estos contactos se derivan roces y fricciones, por obedecer el riesgo de ambos Seguros a la pérdida del salario por incapacidad derivada de la dolencia, y suponer su finalidad primordial la recuperación de la salud por medio de la asistencia sanitaria. Por ello, es difícil delimitar el campo de acción del Seguro de Enfermedad y el de Accidentes en ciertas lesiones de origen confuso, en cuanto a su consideración como accidentes de trabajo indemnizables.

Existen dudas en multitud de siniestros que no están claramente de-

finidos como derivados del trabajo, y en los cuales se inhibe el patrono o Entidad aseguradora, al entender que no está protegido el obrero lesionado por la legislación de accidentes; en tales supuestos, queda éste desamparado momentáneamente, cuando más lo necesita, siendo necesario proporcionarle la asistencia precisa hasta tanto que por el Organismo competente se determine lo procedente. Nuestra legislación del Seguro Obligatorio de Enfermedad pone fin a estas situaciones, al prever que no darán derecho a las prestaciones del Seguro los riesgos protegidos como accidentes de trabajo, declarando seguidamente que, si un asegurado víctima de un siniestro laboral o enfermedad profesional solicitara la asistencia del Seguro, éste se la prestará en la medida urgente necesaria.

Con posterioridad a lo publicado en el Reglamento del Seguro Obligatorio de Enfermedad, se aborda nuevamente tal problema en términos más amplios y conminatorios, en evitación de que los obreros se vean privados de la necesaria y obligada asistencia, en perjuicio no sólo de la salud de los interesados, sino del importante aspecto de su recuperación laboral.

A esta finalidad responde la Orden de 31 de marzo de 1952, al disponer que, cuando un obrero sea víctima de un siniestro que considere laboral y se viere privado de la asistencia médico-farmacéutica por parte de la Entidad aseguradora de accidentes de trabajo, o de su propio patrono, que asuma directamente el riesgo de incapacidad temporal, podrá acudir a la Entidad Colaboradora del Seguro Obligatorio de Enfermedad en que se hallase afiliado, reclamando la debida asistencia, la cual deberá prestársela urgente e inexcusablemente durante el tiempo que facultativamente se considere necesario.

Aplicación de uno u otro Seguro

De estar protegido el lesionado por el Seguro de Enfermedad o por el de Accidentes de Trabajo, se deriva una notable diferencia en cuanto al plazo de duración de la asistencia y al percibo de la indemnización económica, pues aquél no tiene límite y al sobrepasar el año constituye incapacidad permanente, y la cuantía de la indemnización es superior en un 25 por 100 a la que otorga el Seguro de Enfermedad durante el tratamiento, pudiendo llegar a una renta vitalicia después del año o declaración de incapacidad permanente, sin perjuicio de su revisión.

Al dirimir una cuestión de esta naturaleza y poder fijar el criterio a seguir en cuanto respecta a si la dolencia es accidente de trabajo o enfermedad, se precisa distinguir las diversas situaciones y formas que puede revestir en la legislación de accidentes. Tales son:

El accidente de trabajo propiamente dicho.

La enfermedad profesional.

La enfermedad intercurrente.

Otras enfermedades derivadas del accidente.

En la lesión, para ser considerada como accidente laboral, ha de existir el nexo de causalidad entre ella y el trabajo que se realiza, y ser producida «con ocasión o por consecuencia» de tal trabajo, criterio este que se aplica con gran amplitud a favor del obrero, tanto en la doctrina como en la práctica jurídica.

Ilustraremos con algunas sentencias del Tribunal Supremo, donde se refleja este criterio de amplitud a que nos referimos. Según ellas, son siniestros amparados por la legislación de accidentes: el derrumbamiento de la pared del dormitorio donde descansa-

ba el obrero en la finca donde pernoctó para reanudar el trabajo a la hora ordinaria del día siguiente; la caída de un trabajador desde un camión, que tuvo su causa en un vaivén del vehículo y no el estado de embriaguez en que se encontraba; resbalar en la nieve cuando el operario salía del edificio donde prestaba servicio; el ocurrido a una obrera que de madrugada, al encaminarse a su trabajo, se cae en la escalera de su casa; el sufrido por el trabajador cuando marchaba por el camino más derecho y corriente hacia el lugar del trabajo, a seis kilómetros de la población, y montado en bicicleta, si no consta que este medio de locomoción lo hubiera prohibido el empresario.

Por el contrario, son ejemplos de siniestros no protegidos ni considerados como accidentes de trabajo indemnizables: el ocurrido al dependiente de un bar encargado de la cafetera exprés que, encontrándose en el lugar de trabajo y frente a la máquina, que arreglaba el electricista, sufrió un ataque epiléptico y cayó al suelo, recibiendo fuerte golpe en la región occipital; la caída de una empleada en una Casa de Maternidad durante el disfrute de su recreo en el jardín, al tratar de alcanzar una manzana que le pedía una de las niñas del establecimiento; la lesión sufrida por herida de arma de fuego, producida a un contable en el lugar donde no desempeñaba función alguna relacionada con su profesión.

No son accidentes de trabajo indemnizables los que obedezcan a fuerza mayor extraña al trabajo, es decir, que sean de tal naturaleza que ninguna relación guarden con el ejercicio de la profesión de que se trate. Los accidentes que reconozcan por causa de rayo, la insolación u otros fenómenos análogos de la Naturaleza no se estiman debidos a fuerza mayor ex-

traña y sí aquellos producidos por otros motivos de análoga naturaleza, cual puede ser la explosión de bombas durante el periodo de guerra.

Aquellas lesiones ocasionadas por imprudencia profesional, consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y derivadas de la confianza que éste inspira, no eximen de responsabilidad por accidente. Causas de imprudencia profesional consideradas como accidente indemnizable son, por ejemplo: el capataz que, no pudiendo abandonar el recinto del trabajo, enciende durante el descanso unas brasas para atenuar el frío, sufriendo quemaduras graves; las lesiones producidas por la caída de un alero de 1,30 metros de alto, por el que pasaba un obrero de la construcción; las sufridas por un guarda nocturno de garaje a causa de las emanaciones de un brasero encendido con astillas rociadas de aceite; la herida recibida por un guarda de noche de fábrica que se asomó a la puerta para averiguar el origen de los disparos.

La imprudencia extraprofesional se caracteriza por ser absolutamente extraña al trabajo, existiendo negligencia, imprevisión y descuido, omisión de la más elemental precaución; en ella se adopta voluntariamente un riesgo sin relación con el trabajo y sin caracterización profesional. Para mejor comprensión señalaremos algunas formas de esta imprudencia: llevar un ayudante de conductor de camioneta un brazo fuera de la ventanilla de la cabina; subir a un tranvía en marcha al dirigirse al trabajo o para ejecutar un encargo dentro de la jornada; estallar una bomba colocada en el lugar del trabajo al golpearla con un pico, a pesar de las advertencias de un compañero sobre el peligro de tal acto; el vigilante de las operaciones de derribo que, alegando producirse mucho polvo, entró, con-

tra las órdenes del contratista, en las obras para abrir la ventana, cayendo desde el tejadillo en que se subió para efectuar tal operación imprudente.

La enfermedad profesional participa del mismo concepto que el accidente propiamente dicho, aunque su proceso es de evolución lenta y progresiva en determinadas profesiones. Tienen tal carácter las enumeradas en el Decreto de 10 de enero de 1947, si bien hasta la fecha solamente se ha establecido el aseguramiento obligatorio en la silicosis ocasionada en los trabajos de la industria pulvígena (minas de plomo, oro y carbón e industrias cerámicas y derivados) y en el «nistagmus de los mineros» (trabajos en minas y túneles), siendo éste un síndrome constituido por las oscilaciones regulares, involuntarias y rítmicas del globo ocular, con trastornos ópticos y síntomas psiconeuróticos que, por su frecuencia e intensidad, incapacita para el trabajo.

Cuando se trata de otras enfermedades profesionales distintas a las enumeradas, o éstas se adquieran en industrias no comprendidas en la rama especial del Seguro de Enfermedades Profesionales aludidas en el párrafo anterior, el obrero se encuentra siempre tutelado por la legislación general de accidentes y cubierto por el Seguro ordinario.

Son muestra de enfermedades adquiridas en el ejercicio de la profesión y amparadas por el Seguro de accidentes: la sufrida por el calefactor intoxicado de ácido carbónico, que le provoca falta de defensas orgánicas del aparato respiratorio y sufre por ello bronquitis y absceso pulmonar; el que, padeciendo artritis crónica, muere por hipertensión bascular al realizar un esfuerzo para llevar una escalera y subir por ella, sufriendo rotura de aorta y del hemopericardias.

No tienen tal consideración ni están protegidas por el Seguro de Accidentes: la mielitis que no se acreditó ser de origen traumático ni derivada del trabajo prestado, ni se probó ser consecuencia de la caída a un pozo y humedad consiguiente; la padecida por el obrero que curó de infección tetánica sobrevenida por consecuencia de accidente y que aun antes de ser dado de alta de la herida inicial es atacado por otra enfermedad independiente de la lesión primitiva, que se resuelve con un tumor cerebral que, al ser operado por el facultativo del Seguro Obligatorio de Enfermedad, produce la muerte.

Las enfermedades intercurrentes son aquellas que se producen como consecuencia del accidente, resultando modificada la lesión sufrida en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, siempre que tales enfermedades constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que el patrono coloque al paciente para su curación. Tales son, por ejemplo: la ocurrida por infección tetánica al lesionarse cortando leña y limpiar seguidamente la cuadra; la disenteria causada por haber ingerido en un hospital, donde se encontraba la víctima de accidente de trabajo, alimentos no prescritos por el facultativo, y que se introdujeron clandestinamente por los familiares del enfermo.

En términos generales, dan derecho a indemnización por accidente las enfermedades intercurrentes cuando constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente o tengan su origen en afecciones adquiridas en el medio en que se coloque al paciente para su curación.

Existen también otras enfermedades

diversas a la lesión declarada como accidente, las cuales se originan incluso una vez dado de alta el obrero para el trabajo. Estas ofrecen mayor dificultad para discriminar si son amparadas por la legislación de accidentes del trabajo o deben ser atendidas por el Seguro de Enfermedad. Son denominadas «segunda enfermedad», y en ellas, si bien interviene la lesión primitiva en el proceso de la enfermedad, no lo hace con carácter exclusivo, por requerir, además, la existencia de otros factores imprescindibles para producirse.

En este grupo cabe incluir aquellos casos de enfermos que al ser atendidos por el médico del Seguro de Enfermedad, y a la vista del diagnóstico formulado por éste, tienen que ser sometidos a intervención cuando, al llevarse a efecto, se compruebe que la causa de la enfermedad fué producida por un accidente de trabajo que pasó inadvertido, por no existir en aquel entonces muestras exteriores y patentes de la lesión.

En ningún caso dan derecho a las prestaciones del Seguro Obligatorio de Enfermedad las enfermedades mantenidas o provocadas intencionadamente y las consecutivas a actos realizados en estado de embriaguez habitual plenamente comprobada.

La hernia también tiene confusión para ser conceptuada como enfermedad o accidente, a efectos de aplicación de uno u otro Seguro. Constituyen incapacidad indemnizable por el Seguro de Accidentes del Trabajo las que disminuyen el rendimiento para el trabajo que se realizaba, siempre y cuando aparezcan bruscamente después de un traumatismo o por el esfuerzo violento del obrero no predispuesto; no son indemnizables por dicho Seguro las ocurridas fuera de trabajo, en cualquier caso, y aquellas producidas en el trabajo nor-

mal y corriente en un obrero ya predispuesto.

Reclamaciones y su procedimiento. Coordinación de ambos Seguros

Al recibir asistencia del Seguro Obligatorio de Enfermedad un accidentado, la Entidad Colaboradora del Seguro Obligatorio de Enfermedad requerirá inmediatamente a la aseguradora de accidentes o patrono, en su caso, para que se haga cargo de la asistencia que provisionalmente ha asumido o manifieste las razones en que su negativa se funde.

La Entidad Colaboradora, una vez recibida contestación al anterior requerimiento, lo remitirá, con su informe, a la Dirección General de Previsión, quien resolverá, previos los informes que se considere necesarios, como asimismo todas las demás cuestiones que pudieran surgir entre las Entidades que practiquen uno u otro Seguro.

Una vez resuelto si las lesiones padecidas por el obrero son consecuencia de accidente de trabajo, la Entidad Colaboradora requerirá nuevamente a la aseguradora de accidentes para que le reintegre los gastos por ella efectuados en el tratamiento de aquéllas, en un plazo de quince días, incrementados en un 10 por 100 en concepto de demora.

Tal precepto parece referirse solamente al importe de las prestaciones sanitarias, siendo así que los gastos ocasionados pueden ser motivados por haberse satisfecho al asegurado prestaciones de toda índole, tanto sanitarias como económicas. Conviene distinguir, a los efectos de reintegro, unas de otras, resaltando la médica.

El importe de gastos por la asistencia médica debe regularse por la tarifa de accidentes de trabajo, ya que de no ser así resultaría un beneficio

a favor de la aseguradora de accidentes, por ser más reducidas las remuneraciones del Seguro de Enfermedad, al consistir en un tanto alzado por asegurado y mes.

De lo expuesto se infiere la aplicación de la tarifa 1.ª por servicio concertado de las aprobadas por Orden de 21 de junio de 1948, por no tener objeto la de servicios centralizados, que se refiere a sueldos fijos.

Como tampoco la Colaboradora del Seguro de Enfermedad debe lucrarse, pues ya obtiene el 10 por 100 de demora del importe de lo satisfecho (no sólo de la asistencia sanitaria, sino también de la totalidad de las prestaciones otorgadas), es al médico que asistió al accidentado a quien le pertenece la diferencia entre lo abonado por la aseguradora, según la tarifa indicada, y lo que él tenga asignado por el Seguro de Enfermedad referido a los honorarios que el asegurado le proporcione por el tiempo que ha durado la asistencia, contada por meses.

Los honorarios de la tarifa de accidentes de trabajo por servicio concertado se entienden referidos al tratamiento completo de las lesiones, es decir, desde el comienzo de la asistencia médica hasta el alta por curación o estado definitivo. En aquellos casos en que el médico del Seguro Obligatorio de Enfermedad inicie un tratamiento de algunas de las lesiones que devenguen servicios extraordinarios, y por cualquier circunstancia no termine este tratamiento, si su intervención se ha limitado a la asistencia de tipo urgente e inmediato, sin realizar los actos médicos o quirúrgicos que signifiquen un mayor trabajo y responsabilidad, los honorarios fijados en el concepto de extraordinarios quedarán reducidos al 25 por 100. En el caso de que la interrupción de asistencia se haga en el período de convalecencia o consolidación de las

lesiones, después de realizados los actos quirúrgicos u ortopédicos, los facultativos percibirán íntegros los honorarios de los servicios extraordinarios.

Ninguna confusión existe con respecto al resto de las prestaciones, cuya devolución se hará efectiva al Seguro Obligatorio de Enfermedad, incrementadas en el 10 por 100 en concepto de recargo de demora, sin perjuicio de indemnizar al trabajador con las diferencias económicas que hubiere devengado desde el comienzo del tratamiento.

Entre los informes que la Dirección General de Previsión puede recabar, para mejor resolver el litigio entre ambos Seguros, es primordial el que emita la Inspección Técnica de Previsión, a cuyo organismo concierne la vigilancia y efectividad de los derechos y acciones de los trabajadores en materia de previsión; tanto es así, que para hacer efectivos estos derechos puede dirigir dicha Inspección escrito a la Magistratura del Trabajo, el cual surte los efectos de una demanda, que se tramita con sujeción al procedimiento establecido.

Esta clase de acciones ejercidas por las Entidades colaboradoras del Seguro de Enfermedad son, en todo caso, de índole administrativa, y se resuelven, como queda dicho, sin ulterior recurso, por la Dirección General de Previsión, oyendo a la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo.

Hay que tener presente que, aparte de las reclamaciones promovidas por la colaboradora del S. O. E. o por el propio asegurado, que se substancian en vía administrativa, existen las de orden contencioso, cuyo plazo de prescripción es de tres años.

Todas aquellas cuestiones en las que entren en colisión derechos reconocidos o que se reconozcan a los asegurados y beneficiarios, así como

aquellas en que se declare si la lesión producida fuere o no accidente de trabajo indemnizable, son de índole contencioso, cuya competencia se atribuye a la Magistratura del Trabajo, sin que exista en ningún caso el acto de conciliación previo.

Cuando la jurisdicción laboral no haya fallado la petición del operario víctima de un siniestro laboral que considere indemnizable, la Dirección General de Previsión habrá de esperar se dicte sentencia y adquiera carácter de firmeza, por si la lesión no revisiera carácter de tal accidente y, por ende, no amparado por este Seguro.

Para obviar las dificultades que pudieran surgir, se estima factible un mayor entronque entre los organismos rectores, a la par que se acentúen las relaciones entre la Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad y la Inspección Médica del Seguro de Accidentes del Trabajo.

Las normas de previsión se orientan igualmente hacia una mayor coordinación entre ambos Seguros. Tal sucede con las que amparan al accidentado, otorgándole el Seguro Obligatorio de Enfermedad y los demás Seguros sociales durante el período de incapacidad temporal; las que establecen el disfrute de las prestaciones sanitarias del Seguro Obligatorio de Enfermedad por los pensionistas del Seguro de Accidentes del Trabajo y enfermedad profesional, así como sus familiares.

Según esto, tienen la condición de asegurados por enfermedad: los incapacitados permanentes totales, siempre que no trabajen por cuenta ajena; los incapacitados permanentes absolutos, cuando no figuren beneficiarios del Seguro de Enfermedad de otro asegurado; los incapacitados permanentes absolutos, «grandes inválidos», si no figuran como beneficiarios de otro asegurado y perciben la renta

suplementaria por «gran invalidez»; la viuda sola o con otros familiares, hijos, nietos, hermanos, padres o abuelos, siempre que no trabajen por cuenta ajena ni tengan condición de beneficiarios de otro familiar asegurado.

Esta coordinación se plasma con mayor agudeza en los trabajadores portuarios, los cuales, debido a trabajar durante una jornada para diversos patronos, tienen unificada la asistencia a través de las Secciones de Trabajos Portuarios existentes en las Delegaciones de Trabajo. Tales Secciones, además de practicar el Seguro Obligatorio de Enfermedad con sus afiliados obreros del puerto, pueden también realizar el Seguro de Accidentes del Trabajo por incapacidad temporal, bien por gestión directa, concierto con otras Entidades o régimen mixto.

J. EUGENIO BLANCO: *El Servicio de Mutualidades Laborales*. — REVISTA DERECHO DEL TRABAJO. — Madrid, septiembre-octubre 1955.

Reproducimos íntegro el artículo del que es autor el conocido tratadista J. Eugenio Blanco, en el que analiza detalladamente las atribuciones del Servicio de Mutualidades Laborales español.

El Reglamento General del Mutualismo (O. M. de 10-IX-54, B. O. E. del 17) dedica el noveno de sus capítulos al Servicio de Mutualidades Laborales, que define (art. 257) como un organismo del Ministerio de Trabajo con personalidad jurídica plena, autonomía administrativa y fondos propios, que tiene por misión la creación, orientación y tutela de las Instituciones de Previsión Laboral y su Delegaciones.

La subordinación al Ministerio de Trabajo estaba ya expresamente establecida en la anterior regulación («queda integrado en el Ministerio de Trabajo», decía el art. 1.º del Decreto de 25 de mayo de 1951) y aparece igualmente señalada en el artículo 92 del Reglamento orgánico de aquel Departamento (D. de 4-VIII-52, B. O. E. 1-X-52), al incluirlo entre los organismos dependientes del mismo. En una rigurosa corrección «de estilo» pudiera estimarse que, sobre en la definición que antecede la mención a las Delegaciones, pues bien claro está que el que puede lo más puede lo menos, y sería absurdo que el Servicio ejerciera su misión cerca de las Mutualidades Laborales y no sobre las Delegaciones de éstas.

Con el nombre de Director General del Servicio, desempeña la Jefatura del mismo el Director General de Previsión; el artículo 4.º, 3), del Reglamento orgánico del Ministerio dispuso que el cargo de Director General de Previsión «llevara aneja» la Jefatura del Servicio de Montepíos y Mutualidades Laborales. Pero adviértase que es una vinculación «ad personam», sin que el titular de ambos pueda «de jure» actuar simultáneamente como tal en ninguna ocasión.

El Director General estará auxiliado por un Subdirector, que asumirá la Jefatura del Servicio durante la ausencia del titular y desempeñará con carácter permanente las funciones y facultades que aquél le delegue. El Subdirector General del Servicio de Mutualidades Laborales será nombrado por Decreto, a propuesta del Ministro de Trabajo y ostentará igual rango que los demás Subdirectores Generales del Ministerio (art. 261).

En el Estatuto de Personal del Mutualismo Laboral (art. 5.º) se precisa que el cese del Subdirector General del Servicio se realizará en la misma

forma que el nombramiento, es decir, por Decreto y a propuesta del Ministro de Trabajo.

Si se examinan las funciones que tiene a su cargo el Servicio de Mutualidades, hay que convenir que exceden notablemente a las de crear, orientar y tutelar a que se refiere el artículo 257; ello ha permitido a algún autor el señalar que se advierte en la organización del Servicio una acusada tendencia centralizadora. Nosotros entendemos que es precisamente consecuencia de la amplísima descentralización de funciones realizadas en favor de las Entidades de Previsión Laboral en los últimos tiempos el que el Servicio reafirme su posición de «controlador», que pudiera confundirse con un afán de centralización que creemos no existe.

Pudiera pensarse que las explícitas y amplias facultades que el artículo 262 del Reglamento General reconoce al Servicio (1) no se concilian con la independencia y autonomía de que gozan las Mutualidades; pero un análisis detenido del funcionamiento de éstas, y, sobre todo, la experiencia de su actividad en los años transcurridos desde su fundación nos hará ver que en realidad el artículo que comentamos, aparte de su interpretación literal, señala asimismo el cauce o último peldaño que tienen que utilizar las Instituciones, los sectores laborales y las Empresas para que sus aspiraciones e iniciativas se conviertan, si son factibles, en realidades.

El Servicio «da la mano» a cuantos

(1) Correspóndele, a tenor del mismo, proponer al Ministerio de Trabajo: a) La creación o disolución de las Instituciones de Previsión Laboral; b) La incorporación o segregación, en su caso, de sectores laborales o Empresas a una determinada Institución; c) Las disposiciones de carácter general y las especiales por que hayan de regirse dichas Instituciones.

quieran llegar al Ministerio de Trabajo con cualquier proposición, de estimarse viable, ya que sólo dicho organismo cuenta con los suficientes elementos de juicio para conciliar posibles intereses contrapuestos y decidir en cada caso lo más conveniente para los sectores laborales o Empresas afectadas.

En cuanto a la intervención, que el segundo párrafo del citado precepto (2) reconoce al Servicio en la génesis de un Derecho jurisprudencial del Mutualismo, parece lógica, dado el carácter «pluralista» de las Instituciones que lo conforman. Es natural que no se deje al arbitrio de cada Entidad la interpretación de los preceptos legales que afectan a la generalidad de las Instituciones, lo cual podría producir situaciones injustas y un no pequeño desconcerto.

Otra función del Servicio, la tercera, que recoge aquel artículo 262, es la de llevar el Registro Oficial del Mutualismo Laboral. El Decreto de 10 de agosto de 1954, en su artículo 4.º, dispuso que el Servicio inscribiría «sin más trámites y con carácter exclusivo» en el Registro Oficial del Mutualismo a aquella clase de Entidades, con lo cual quedó roto el nexo que anteriormente existía entre las Mutualidades y la Sección de Montepíos y Mutualidades del Ministerio de Trabajo, en cuyo registro venían inscribiéndose, al igual que las constituídas de acuerdo con la Ley de 6 de diciembre de 1941.

Otro grupo de funciones de indudable importancia son las de orden económico-financiero (3). Dada la tras-

(2) Dictar las resoluciones e instrucciones necesarias y las aclaraciones e interpretaciones oportunas sobre las disposiciones de carácter general o especial que afecten a esta clase de Instituciones. Unas y otras, de obligado cumplimiento para todas ellas.

(3) Véanse notas del citado artículo 262:

endencia político-social de estas organizaciones, a nadie puede parecer exagerada la preocupación de los poderes públicos por su solidez financiera. El control que la Administración estatal ejerce en tan fundamental aspecto es la mejor garantía para asegurados y beneficiarios del Mutualismo.

Si en el campo del Seguro mercantil se va incrementando cada vez más la intervención estatal necesaria para la salvaguarda de intereses que afectan a grandes masas de población, a nadie puede extrañar que en este sector de la seguridad social, que afecta, prácticamente, a todos los trabajadores españoles, sin más excepción que los agrícolas, se acentúe esta intervención. Por otra parte, el fenómeno es general en todo el mundo, y en algunos países de gran tradición liberal—Norteamérica, por ejemplo—la intervención llega a insospechados extremos.

Otra serie de actividades corresponden al orden económico-administrativo (4). La simplicidad de la organi-

4.º Determinar las reservas que cada Institución deba constituir.

5.º Resolver en orden a las inversiones de las Instituciones de Previsión Laboral.

6.º Autorizar la devolución de cuotas con carácter general o referida a un determinado sector, clase, grupo Empresas, fijando las condiciones que haya de ajustarse.

7.º Autorizar a las Instituciones la aceptación de herencias, donaciones legados condicionales o modales.

8.º Concertar con otras entidades de Previsión el reconocimiento recíproco de cuotas con las Instituciones de Previsión Laboral.

(4) Es una forma de intervencinismo estructural que se manifiesta así:

9.º Regular la organización administrativa de las Instituciones y Delegaciones provinciales.

10. Inspeccionar la organización y funcionamiento de las Instituciones Delegaciones y comprobar en cualqui-

zación administrativa y la austeridad en los gastos de administración fueron notas distintivas del régimen mutualista desde su advenimiento. El servicio tutelar vela con especial interés porque tales notas sigan manteniéndose. El procedimiento administrativo es uniforme en todas las Sedes Centrales y Delegaciones; éstas operan como una unidad administrativa que depende técnicamente del Servicio, sin perjuicio de la subordinación que ha de observar ante las Sedes Centrales.

Importantes son también las garantías previstas en la regla 13.ª: «Fijar las cantidades que en cada ejercicio deban satisfacer las Instituciones, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 175, y ordenar los anticipos a que hace referencia el artículo 177.» Ambos artículos se refieren, respectivamente, al canon que cada Entidad ha de aportar para el sostenimiento de las Delegaciones provinciales, que se fija proporcionalmente a la recaudación obtenida por la Institución en la provincia respectiva, y los anticipos para la constitución del fondo de maniobra necesario cuando exista diferencia de vencimiento entre la realización de los gastos y la percepción de aportaciones.

Un tanto formalista parece la norma 14.ª, al reconocerle competencia para «fijar la composición de los ór-

momento su desenvolvimiento técnico, económico y administrativo.

11. Aprobar, con las rectificaciones que en su caso procedan, los presupuestos ordinarios y extraordinarios de gastos de administración de las Instituciones y Delegaciones provinciales. (El apartado 20 atribuye al Servicio la competencia propia para formular sus propios presupuestos y cuentas, que aprobará el Ministerio de Trabajo.)

12. Aprobar u ordenar las rectificaciones pertinentes en las cuentas que periódicamente han de remitir las Instituciones.

ganos de gobierno de cada Institución». El Servicio, para la determinación de la composición de dichos órganos, tiene muy en cuenta el informe que preceptivamente han de emitir las Instituciones. Por otra parte, la composición viene en cierto modo predeterminada por la obligada proporcionalidad que ha de existir entre las distintas ramas laborales y grupos profesionales y por las normas de carácter general contenidas en la sección segunda del capítulo V del Reglamento General (5).

Consecuencia de las anteriores es la regla del apartado 16, quien faculta al Servicio para «resolver las cuestiones de competencia planteadas entre los órganos de gobierno de una misma Institución» (6). Desconocemos a qué cuestión de competencia se refiere este apartado, ya que estando claramente establecida la jerarquía entre los órganos de gobierno la «cuestión» queda automáticamente resuelta a favor del

(5) Intimamente relacionado con ello es la previsión contenida en la norma 15: «Designar las personas que deban asistir a las reuniones de los órganos de gobierno de las Instituciones, conforme a lo prevenido en el último párrafo del artículo 211.» Según este artículo, el Servicio podrá designar, siempre que lo considere oportuno, un asesor técnico, que asistirá a las reuniones de los órganos de gobierno con voz y sin voto. Buena muestra de que se ha concedido «mayoría de edad» a las Mutualidades es la supresión de los representantes del Servicio de Mutualidades y del Ministerio de Trabajo, que antes existían preceptivamente como Vocales de las Juntas rectoras, Comisiones permanentes y Asambleas generales de las Instituciones.

(6) Vic. también la regla 18: «Resolver las diferencias que surjan entre las Instituciones, Delegaciones provinciales o entre unas y otras que, por su naturaleza, no sean de la competencia de los órganos de gobierno de la Caja de Compensación y Reaseguros.»

critorio del órgano que ostente rango superior, sin que pueda preverse intervención alguna del Servicio al respecto.

Creemos que este apartado alude a la suspensión de acuerdos de órganos de gobierno, que pueden realizar, provisionalmente, los Directores de Instituciones y Delegados Provinciales (arts. 269 y 228), sobre cuya procedencia resuelve el Servicio; todo ello independientemente de la suspensión directa a que alude el siguiente apartado.

El apartado 17 contiene un importante derecho de suspensión, acumulativo casi de un control de legalidad junto a un control sustantivo casi de oportunidad. Dice así la norma 17: «Conocer los acuerdos adoptados por los órganos de gobierno, suspendiendo definitiva o provisionalmente su ejecución cuando no se ajusten a las disposiciones vigentes, a las orientaciones e instrucciones emanadas del Servicio o se estime puedan causar perjuicio a la Institución o a sus mutualistas.» Según el artículo 227, las Instituciones, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la celebración de las reuniones de sus órganos de gobierno centrales, remitirán al Servicio de Mutualidades Laborales un extracto del acta correspondiente, autorizado con la firma del Director y Secretario. La facultad de suspensión—precisa el artículo 236—será ejercitada por el Servicio dentro de los doce días siguientes a la fecha de recepción del extracto del acta.

Aun cuando en la práctica hayan sido rarisimas las cuestiones suscitadas entre Instituciones o Delegaciones, es lógico que, de plantearse, corresponda al Servicio el decidir sobre la discrepancia.

Igualmente, a aquel control jurídico y de oportunidad cabe agregar el control burocrático (jerarquía, etc.), es-

tablecido por el apartado 19: «La Jefatura del personal de las Mutualidades Laborales, Delegaciones Provinciales o del propio Servicio, correspondiéndole, por tanto, su nombramiento, ceses, traslados, clasificación profesional, etc.» Las funciones técnico-administrativas del Mutualismo Laboral son desempeñadas por un Cuerpo especial de funcionarios, que se encuentra en una situación «sui géneris» respecto de las Entidades a quienes sirven (7). A cargo del Servicio de Mutualidades percibe sus emolumentos el personal destinado en el mismo, y por cuenta de cada Institución los funcionarios que prestan servicio en las Sedes Centrales. Estas—como ya hemos indicado—abonan un canon para hacer frente a los gastos de administración de las Delegaciones Provinciales, cuya cuantía fija el Servicio, que centraliza su recaudación y ordena su distribución.

Finalmente, el apartado 21 recuerda «todas aquellas otras facultades atribuidas al Servicio de Mutualidades Laborales por el presente Reglamento y demás disposiciones legales».

Diseminadas en diversos artículos del reiterado Reglamento General se encuentran varias disposiciones que se refieren a la competencia y facultades del Servicio; detallamos a continuación las de más interés: Aprobación de las convocatorias y orden del día de la Asamblea general (art. 212, a); aprobación de los presupuestos de las Cajas y Mutualidades de Empresa (artículo 253); convocar en sesión extraordinaria a los órganos de gobierno centrales (art. 212); proponer al Mi-

(7) El Estatuto de Personal del Mutualismo Laboral ha sido aprobado por O. M. de 11-4-1955. El personal «fijo» se clasifica en los siguientes grupos: titulado, pericial, técnico-administrativo, administrativo y subalterno (art. 12 del Estatuto).

nisterio de Trabajo el nombramiento de Directores y Delegados Provinciales (arts. 228, 269); vetar el nombramiento de vocales (art. 193).

El Consejo Asesor es un órgano consultivo del Servicio, que actúa esporádicamente y sin que sea preceptiva su convocatoria o asesoramiento en ningún caso, ya que sólo «conocerá» de aquellas cuestiones que por razón de su importancia «considere oportuno» someter a su dictamen el Jefe del Servicio, cuyas decisiones no están subordinadas al criterio del Consejo. Esta institución del Consejo asesor, tal como queda configurada en el Reglamento General, tiene escasa relevancia en la Organización mutualista. El propio Reglamento no se preocupa especialmente de su definición y funcionamiento, señalando en su artículo 265 que «actuará como Consejo asesor» la Asamblea general o el Consejo de Administración de la Caja de Compensación y Reaseguro, según estime conveniente el Jefe del Servicio por la importancia de los asuntos (8).

(8) La Asamblea general de dicha Caja está integrada por la totalidad de Presidentes y Directores de Instituciones que hayan contribuido a su fondo, y el Consejo de Administración lo componen diez Vocales elegidos por la Asamblea (cinco Presidentes y cinco Directores). Cuando la Asamblea o Consejo de la Caja actúan como Consejo Asesor, incrementan el número de miembros de éste cinco Delegados provinciales designados por la Presidencia—vinculada a la Jefatura del Servicio—y aquellas personas que, en atención a sus conocimientos o circunstancias personales, estime oportuno nombrar el Ministerio de Trabajo.

El Reglamento general, al detallar en su artículo 276 las facultades de la Asamblea general de la Caja de Compensación y Reaseguro dentro del capítulo XI, exclusivamente dedicado a esta Caja, expresa que dicha Asamblea, «constituida por los representantes legales de las diversas Institucio-

El Servicio de Mutualidades Laborales se desenvolverá, en cuanto afecta a sus gastos de administración, en régimen de presupuestos anuales de ingresos (9) y gastos, redactados por la Jefatura, según indicamos, y aprobados por el Ministerio de Trabajo (artículo 265).

¿Corresponde a la Inspección Técnica de Previsión Social la Inspección del Servicio de Mutualidades Laborales? Ateniéndose al contenido del artículo 78, apartado 1), del Reglamento orgánico del Ministerio de Trabajo, parece que haya de darse afirmativa respuesta, ya que indica que «corresponde a la Inspección Técnica de Previsión Social la inspección de las Entidades, Servicios, Organismos, Dependencias y Cajas que, en régimen de gestión directa o de simple colaboración, estén incluidos dentro del marco de la previsión social obligatoria».

Sin embargo, el artículo 79, d), del citado Reglamento, al designar las

nes, es el órgano de expresión máxima del criterio general de las mismas en aquellos asuntos que someta a su consideración el Servicio de Mutualidades Laborales». Notamos un defectuoso encuadramiento de este párrafo que, a nuestro juicio, hubiera quedado con mejor adecuación en los artículos que se refieren al Consejo Asesor.

(9) Los recursos económicos del Servicio de Mutualidades Laborales son los siguientes:

a) El canon de tutela y registro, que vienen obligadas a satisfacer todas las Instituciones de Previsión Laboral, consistente en el 0,50 por 100 de los ingresos que obtengan exclusivamente por cotización.

b) La quinta parte del 10 por 100 que recauden las Instituciones por demora en los ingresos de cuotas.

c) Los intereses de cuentas corrientes abiertas a su nombre y las rentas o cualquier otro producto de los valores que integran su patrimonio.

d) Aquellos otros fondos, bienes o derechos que pudieran serle asignados por disposición del Ministerio de Trabajo.

funciones del Inspector General, no menciona al Servicio de Mutualidades Laborales, que no puede estimarse comprendido en la redacción de este párrafo: «Practicar, asistido por los Inspectores que libremente designe, las visitas que con carácter extraordinario se acuerden en el Instituto Nacional de Previsión, Instituto Social de la Marina y Organismos e Instituciones encargados de la gestión y administración del ahorro benéficosocial.»

El Reglamento orgánico de la Inspección Técnica de Previsión Social (Decreto de 8-XI-46, *B. O. E.* 29-XI-46) no menciona expresamente al Servicio de Mutualidades Laborales entre las Entidades «inspeccionables», a no ser que se estime comprendido aquél en el epígrafe genérico de «Instituciones de Previsión Social» (apartado e), art. 1.º); el apartado d) del mismo artículo («los Montepíos, Mutualidades y sus Federaciones») no cabe duda que se refiere a las Entidades de Previsión Social constituídas con arreglo a la Ley de 6 de diciembre de 1941.

En la Ley de 4 de mayo de 1948 (*B. O. E.* de 5-V-48, por la que se constituye el Cuerpo Nacional Técnico de la Administración General del Estado, «Inspección Técnica de Previsión Social», se mencionan expresamente (art. 2.º e) como objeto de la función inspectora de dicho Cuerpo los Montepíos Laborales creados o constituidos en virtud de lo dispuesto en las vigentes Reglamentaciones de Trabajo. Y el Decreto de 21 de julio de 1950 (*B. O. E.* de 21-VIII-1950), sobre procedimiento administrativo de la Inspección, señala que corresponden a ésta «las funciones que se determinan en los artículos 1.º al 10 del Reglamento orgánico del mismo, con respecto a todas las entidades que enumera el artículo 2.º de la Ley de 4 de mayo de 1948, y será de su exclu-

siva competencia, conforme dispone el artículo 3.º de la citada Ley, la práctica de cuantas inspecciones, comprobaciones e investigaciones de carácter administrativo, financiero o contable tengan que efectuarse con respecto al régimen y actuación de dichas entidades e instituciones».

Revisados los textos legales que anteceden, hay que convenir que no cabe duda de que a la Inspección Técnica de Previsión Social compete la inspección de las Mutualidades Laborales; por el contrario, estimamos que de ningún precepto de los señalados puede inferirse que la función inspectora de dicho organismo alcance al Servicio.

DRES. G. GARNACHO HERRERO y F. BRAVO MORATE: *La educación médico-social en el S. O. E.*—REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD.—Madrid, diciembre 1955.

Se transcriben a continuación las partes más importantes de este artículo, que consideramos de más interés.

El concepto de la Medicina Social se nos presenta aún ligeramente confuso, por la difusión de diversos puntos de vista, creadores de múltiples definiciones. Los términos «Medicina Preventiva» y «Medicina Social» son considerados por la mayoría de división artificiosa, viéndose en el momento actual, en efecto, cómo lo que para un británico es Medicina Social para un norteamericano es Medicina Preventiva, cosa lógica si tenemos en cuenta que ambas, en conjunto, se ocupan de la serie de medidas aplicadas por el médico, ya en forma individual, ya en forma colectiva, tendentes a mantener al hombre en estado de salud. La salud es única e indivisible, y da lo mismo que pretendamos corregirla o mantenerla con Medicina Social o Preventiva; ambas, a

fin de cuentas, protegen y fomentan la salud.

De la misma forma parece desacertado diferenciar la educación sanitaria del nuevo concepto que introducimos de educación médico-social. La primera ha sido definida como la suma de todas las impresiones que influyen favorablemente en los hábitos, conducta y conocimientos de que depende la salud, tanto individual como colectiva, y consideramos nosotros a la segunda como a todos aquellos conocimientos que permiten traducirse en normas de recta conducta médico-social en la población, asegurada por medio de la educación: ambas definiciones, en síntesis, son las mismas, y únicamente establecemos la siguiente diferenciación: la educación sanitaria se inicia en los primeros años de la vida del ser humano, y prosigue a lo largo de todas sus etapas, extendiéndose a toda la población; iniciamos, en cambio, la educación médico-social en la época laboral, y la continuamos en tanto el individuo está incluido en el S. O. E.

Aceptando en principio la indicada definición, recibe educación médico-social el asegurado, a quien se enseña a lograr un equilibrio en su presupuesto familiar; practican educación médico-social: el médico, que, aparte de asistir al enfermo, le orienta sobre prácticas preventivas; el patrono, que imprime en su industria normas de conducta higiénica; la enfermera visitadora, que enseña a la familia el cómo, cuándo y a quién tiene que acudir para resolver sus conflictos asistenciales, y el inspector de S. S., que inculca hábitos de conducta deontológica al personal sanitario. Es decir, este tipo de educación, igual puede ser efectuada en el ambulatorio, en la residencia sanitaria, en la oficina, en la fábrica que en el hogar.

La Medicina es una actividad integral que, por diferentes medios, y de

acuerdo con los sistemas y prácticas político-administrativas de cada país, tiende a hacerse una verdadera ciencia social. Hasta hace muy poco, el individuo enfermo era considerado, en líneas generales, por el médico como una entidad biológica víctima de su dolencia; hoy le vemos como a un ser racional, que tiene su familia, sus amigos y problemas de todo orden, y al cual no tratamos sólo de curar un estado patológico, sino que incluso nos introducimos en su personalidad biológica, psicológica y social. Este moderno punto de vista es el que nos obliga a variar nuestra norma de conducta actual, haciéndose preciso que entendamos, aprendamos y apliquemos los principios educativos que estamos comentando.

El convencimiento de que un nivel de cultura médico-social insuficiente representa un despilfarro económico, se encuentra corroborado por todo lo que nosotros sabemos sobre la sociedad.

El volumen actual de la asistencia en el Seguro tiene, forzosamente, que resultar antieconómico, si junto a la misma no se establecen eficaces medidas defensivas de la salud.

Sabido es que en todos los países civilizados los programas establecidos por los Seguros sociales se modifican o amplían de acuerdo con los nuevos conceptos y conocimientos que se van adquiriendo, y que en la actualidad los resultados, cada vez más alentadores, de la Medicina preventiva la van situando en un plano de primera fila.

Sabemos perfectamente que un número no despreciable de estados patológicos tiene su origen en conocimientos, prácticas, actitudes y normas de vida defectuosos, así como sabemos también de la extraordinaria influencia que sobre la salud ejercen la ignorancia y los malos hábitos.

Son numerosos los casos de aban-

dono de tratamientos, ya iniciados por descuido del enfermo o de la familia; de incumplimiento de horarios terapéuticos, por desconocimiento del daño que se causa; de aceptación indignante del curanderismo por incultura, etc.

Todos estos enemigos irreconciliables de la salud, que acabamos de exponer, no pueden ser combatidos sólo con Reglamentos, Decretos ministeriales, ni quimioterápicos modernos, y aun cuando nosotros no hemos efectuado un adecuado análisis de la situación, partimos de información insuficiente, contando sólo con datos subjetivos, salta fácilmente a la vista que el remedio nacional, necesario y urgente en esta situación, es un programa dirigido de educación médico-social.

La educación que propugnamos dentro del edificio social de nuestro Seguro de Enfermedad debe jugar un papel importante, y no puede ser un mero «subproducto» de nuestra misión en el mismo; ella es la que debe conseguir la participación voluntaria de la colectividad laboral en la protección de la salud, y más teniéndose en cuenta que la población española, acostumbrada a disponer de sus actos, autodidáctica por excelencia, es por este procedimiento, y no por la acción coactiva, como prestará su leal cooperación.

En el momento actual, destacamos las siguientes características sobre el problema planteado:

- 1.ª Existe un sensible estado de ignorancia médico-social en la población asistida por el S. O. E.
- 2.ª Esta ignorancia se traduce en una actitud pasiva del asegurado.
- 3.ª Esta ignorancia es antieconómica para el Seguro.
- 4.ª El personal sanitario del Seguro no prodiga su misión educativa sobre el asegurado.

Consideramos que el remedio inmediato a aplicar es:

El proceder a efectuar una intensa campaña de educación médico-social sobre la población asistida, a través de la acción conjunta de todos los que intervenimos en esta obra social.

En el Seguro de Enfermedad, una conducta ortodoxa o exclusivamente profesional tiene algunas veces poco valor terapéutico o preventivo y ningún valor médico-social. Por ejemplo, el facultativo que ante un enfermo tuberculoso, en manifiestas condiciones de ofrecer un «peligro social», se limita tan sólo a la asistencia terapéutica, y no orienta su ingreso en un Servicio asistencial del Estado, no practica Medicina social.

En general, el médico no sale de nuestras Facultades preparado para la misión que posteriormente se le exige. Nuestra Universidad descuida el preparar al estudiante, de modo que sepa aplicar los universales principios que ha aprendido, en otro ambiente que no sea el hospitalario. El médico que ha de ejercer la carrera tiene que hacer frente a un nuevo medio de trabajo, y es preciso que, aparte de su bagaje de conocimientos exclusivamente biológicos y sobre la última novedad terapéutica, conozca el ejercicio de una Medicina integral, cual es la social. El médico, al tratar la enfermedad solamente en su aspecto físico, se aleja de problemas personales y sociales, y desconoce o se inhibe de los problemas emotivos y económicos de la familia.

Palmer Dearing refiere, respecto a esto, cómo de resultas de un cuestionario distribuido por la Comisión Preparadora de la I Conferencia Mundial de Educación Médica, celebrado en Londres en 1953, preguntados 3.500 dirigentes de colectividades en U.S.A., según la opinión de 700, los médicos de aquel país no están preparados

actualmente, en el sentido preventivo, para el servicio que de ellos se espera. Y ello sucede en una nación donde existe el educador sanitario como profesional; en donde se están introduciendo en el profesorado de sus escuelas de Medicina a representantes de las ciencias sociales; en donde se efectúa, con notable éxito, experimentos para facilitar la relación íntima entre el estudiante y el medio social en que vive el futuro paciente, como, por ejemplo, en Pensilvania y Nebraska, donde el estudiante es asignado durante cierto tiempo a una familia, con la que convive en todos sus aspectos médico-sociales, y en donde, finalmente, en sus programas de patología médica se desarrollan ampliamente la etiología y la terapéutica sociales, al lado de la clínica.

La Medicina se nos ha convertido en demasiado técnica o científica; nos da la impresión de no ser una profesión, sino una de tantas ciencias tecnológicas, imponiéndose por ello el surgir de la Medicina social. Es evidente que nuestros programas de estudios médicos atraviesan una época de transición y están en crisis, y que se precisa una urgente reforma, problema que estimamos de compleja solución, pues aparte del educativo en relación con la profesión médica, nos encontramos ante el de la educación general de la colectividad, integrada en nuestro caso por adultos, con hábitos arraigados, e interesados en crear en beneficios inmediatos, lo que supone trabajar con un público heterogéneo, inerte e inadaptado que precisa, para alcanzar con él resultados positivos, un gran derroche de energía y de tiempo.

En el Seguro de Enfermedad, el educador médico-social existe en forma de actuación incoordinada; es el médico general, la enfermera visitadora, etc., personal que precisa una

instrucción superior que unifique las iniciativas, hoy múltiples, a fin de que rinda los mejores resultados. El personal ideal que ha de intervenir en la campaña que comentamos debería reunir una serie de condiciones idóneas, que podemos resumir de la siguiente forma:

1.^a Conocimiento absoluto del problema planteado y su situación real, ya que, en efecto, para saber lo que tiene que hacerse es necesario la información previa sobre el asunto y lograr transmitirla. Para ello, hay que recopilar los datos básicos, al objeto de establecer primero las necesidades y, conocidas éstas, definir exactamente los objetivos.

2.^a Conocimiento del remedio y adiestramiento en las técnicas y tarea a efectuar.

3.^a Experiencia y sentido social, lo cual significa comprensión de los problemas médico-sociales, y sincero deseo de contribuir a su mejoramiento.

4.^a Entusiasmo en la resolución del problema, espíritu de sacrificio y firmeza de carácter.

5.^a Aptitud para la enseñanza y habilidad para convencer, precisando dotes de persuasión y profundo conocimiento de los métodos educativos que logren despertar el interés individual y colectivo de la población asistida por mejorar nuestra Obra. No sólo se trata de convertir al asegurado en educando, sino de transformarlo, a su vez, en educador. El método educativo que aspira a cambiar los hábitos de la gente debe crear situaciones emocionales, y muchas veces, la simpatía, la amistad, el humor y la modestia, serán capaces de fundir rápidamente el hielo de la resistencia.

6.^a Espíritu de cooperación; es decir, unificación dentro del programa educativo de todos los elementos impulsores del mejoramiento médico-social. Se impone la excelencia de

relaciones personales entre unos y otros, ya que el fracaso o el éxito de nuestra misión está en íntima dependencia de estas relaciones, y en dependencia también con las cualidades personales de cada uno. Tenemos, en fin, que aprender a llevarnos bien con los demás y con nosotros mismos, y a conocer y comprender a nuestros semejantes, a fin de participar en la tarea con espíritu de cooperación, la cual, sin duda, es la médula de toda asociación positiva entre los hombres.

Todo esto significa que el educador precisa un adiestramiento en determinadas ciencias básicas, cuales son la psicología de la enseñanza, ciencias sociales, propaganda, pedagogía, sin olvidar, sin embargo, que parecería errónea la constitución de un programa realizado en exclusiva por el técnico de educación médico-social, sin contar con las posibilidades auxiliares de todo el personal sanitario del Seguro de Enfermedad y aun de elementos ajenos al mismo. En conjunto, debe existir la norma de trabajo en

equipo, y a medida que se avance en el programa, se harán esenciales los medios de difusión e información, precisando una selección de los métodos, del momento de su utilización, así como del lugar.

No podemos, para terminar, disimular, ni intentamos hacerlo, que no somos demasiado optimistas en cuanto a los resultados a obtener en plazo breve. Dicho desde aquí, todo lo expuesto parece sencillo y, además, simple, pero no ignoramos los numerosos obstáculos a vencer. Pero nuestro esfuerzo es realmente necesario, y si nos inclinamos ante el pesimismo inicial y la inercia, no lograremos avanzar nunca en este terreno.

Los que estamos en la Obra tenemos la responsabilidad de coordinar nuestros esfuerzos para una mejor integración, y en la Obra estamos todos: asegurados, patronos, médicos, etc., los cuales tenemos la obligación de pensar, en lugar de quién es el responsable, que todos somos los responsables.

DE OTROS PAISES

LOUIS LEVINE: *Desarrollo del empleo en una economía dinámica.*—
EMPLOYMENT SECURITY REVIEW.—
Washington, noviembre 1955.

El autor de este trabajo, Director Adjunto de la Oficina de Seguridad de Empleo de Washington, expone en el mismo su experiencia sobre las causas determinantes de la irregularidad de empleo en ciertas zonas del país, y relaciona algunas de las medidas que se han arbitrado para resolver este antiguo problema.

A pesar de ser relativamente joven como nación, se reconoce universalmente que los Estados Unidos ejercen hoy la dirección de casi todas las actividades económicas conocidas. Cuentan con mayor número de «cosas», como automóviles, teléfonos, etc., que la mayoría de las otras naciones del mundo reunidas. Muy diversos factores han contribuido a formar ese carácter dirigente de nuestra nación, no siendo los menos importantes la combinación eficaz de sus vastos recursos naturales, tales como sus bosques, su

fuerza hidráulica y sus minerales, junto con sus recursos humanos y conocimientos técnicos.

Decenio tras decenio, nuestra economía dinámica, salvo raras excepciones, ha realizado progresos. Si bien es cierto que se han registrado algunos retrocesos, como el período de reconversión posterior a la última guerra, el reajuste económico del año pasado, etc., la nación se ha recuperado después de ellos y ha alcanzado nuevas cimas. Así, se fijaban nuevas metas por los economistas, con las que se creía poder alcanzar el pleno empleo; pero apenas quedaban fijadas aquéllas, eran de nuevo superadas. Actualmente, la economía de nuestra nación, estimada por todos los índices nacionales, se halla en todo su apogeo, habiendo logrado niveles sin precedentes en cuanto al empleo se refiere. La producción total nacional, ya sea de mercancías y servicios, ya de acero o de automóviles, debe alcanzar nuevas marcas en el año 1955. La construcción, asimismo, se ha mantenido durante estos últimos cinco años a un ritmo que no tiene precedentes.

Las inversiones en nuevas plantas y equipos han alcanzado cimas insospechadas, así como las dedicadas a la investigación y desarrollo de toda clase de proyectos militares y civiles. Estas grandes inversiones han creado una virtual revolución industrial de los tiempos modernos. Nuestros hombres de ciencia y nuestros ingenieros han hecho surgir nuevos productos y han obtenido nuevas formas de energía, nuevos mercados y nuevas técnicas de producción. Los alimentos que comemos se hallan en una nueva forma: congelados; las ropas que vestimos están hechas de fibras sintéticas, como el nilón y el orlón, y el mismo aire que respiramos ha sido modificado con el empleo del aire acondicionado. Con estos importantes cambios lleva-

dos a cabo en el carácter de nuestra economía han sobrevenido los correspondientes cambios en el modo de emplear nuestra fuerza de trabajo. Por ello, para dotar convenientemente las nuevas máquinas-herramientas y equipos, nuestra mano de obra ha tenido que poner en práctica nuevas aptitudes.

Durante los períodos de aprieto para la nación, como el de la última guerra, hemos comprobado que podíamos utilizar con éxito ciertos sectores de la fuerza laboral hasta entonces apenas empleados, tales como nuestros trabajadores ancianos, nuestros jóvenes y nuestra mano de obra femenina. Nuestra creciente economía ha requerido que grandes sectores de estos grupos de trabajadores permanecieran en activo.

Algunos de nuestros nuevos programas de investigación y de desarrollo se hallan en sus fases iniciales, y estamos sólo empezando a sentir sus efectos. Nuestra industria electrónica, aunque ha avanzado de un modo tremendo, está todavía en su infancia. Los efectos del automatismo no han sido aún estimados, y la energía atómica para usos pacíficos está aún, en gran parte, en período experimental.

Como nación, hemos crecido no sólo en productos materiales, sino también en población. En la primera mitad del siglo actual se ha duplicado el número de habitantes del territorio continental de los Estados Unidos. El promedio ha ascendido a 7,2 por 100 entre 1930 y 1940; a 14,5 por 100, entre 1940 y 1950, y alcanzará un promedio aun mayor entre este último año y 1960, si continúa el ritmo registrado entre 1950 y 1955.

En una situación dinámica semejante, es evidente que no basta con mantener el empleo a un nivel medio. No hace mucho tiempo que contemplábamos los sesenta millones de em-

pleos como una meta a la cual podíamos llegar y sostener. Hoy día, más de sesenta y cinco millones de personas están empleadas en distintos trabajos, y su número está creciendo constantemente. Reconocemos que esta expansión debe continuar si el crecimiento de nuestra mano de obra normal va a ser absorbida en empleos productivos.

Nuestro Gobierno federal, al aprobar la Ley de Empleo de 1946, reconoció la necesidad de mantener el empleo a un ritmo máximo. Esta Ley nos encomienda «utilizar todos los medios compatibles con las necesidades y obligaciones primordiales de la política nacional, para coordinar y aprovechar todos los recursos, a los efectos de crear y mantener las condiciones bajo las cuales se puedan proporcionar oportunidades de empleo útil, incluyendo el trabajo autónomo para todos aquellos que se hallan capacitados y buscan trabajo, y también para promover al máximo el empleo, la producción y el poder adquisitivo».

Mientras que la economía nacional avanzaba con paso firme hacia metas más elevadas, las economías de la mayor parte de las corporaciones locales siguieron, poco más o menos, esta tendencia ascendente. Los pequeños retrocesos a que antes se aludía, quedaron, generalmente, corregidos dentro de un plazo relativamente breve, y sus inconveniencias, reducidas a la mínima expresión. Sin embargo, algunos territorios fueron incapaces de recuperarse por sí mismos y salir de una situación económica inestable en la que se vieron sumidos, dando lugar a que el paro forzoso aumentara considerablemente y permaneciera estacionario, por lo que se les denominó como zonas con excedente permanente de mano de obra. Los efectos del desarrollo nacional se sintieron, generalmente, muy poco en estas zonas,

al menos en grado insuficiente como para resolver sus problemas.

En septiembre de 1955, de las 149 zonas industriales mayores, 26 fueron clasificadas por la Oficina de Seguridad de Empleo como afectadas por un sobrante de mano de obra; además, existían en la misma fecha otras 94 zonas menos importantes incluídas en esta misma clasificación.

Un análisis general en toda la nación de la situación del empleo y del paro forzoso no permite siempre descubrir el verdadero carácter de los problemas de la mano de obra, especialmente en cuanto a determinados mercados locales de trabajo se refiere. El examen del empleo, por ramas de industrias, en las Bolsas de Trabajo de zonas diversas muestra una diferencia amplísima en los tipos de industrias que se hallan situadas en sectores especiales. La importancia relativa del empleo industrial, aisladamente, varía grandemente de unos a otros sectores.

En julio de 1955, el empleo industrial variaba desde un máximo de 63,9 por 100 del total de trabajos no agrícolas, en la Nueva Bretaña, Connecticut, hasta un porcentaje mínimo de un 8,0 en el territorio de Austin, en Texas. Los tipos de empleo industrial en diferentes territorios también varían notablemente. Por ejemplo, el empleo en la rama siderúrgica ascendía a un 95,5 por 100 del total de empleos industriales en la zona de Flint, en Michigan, comparado con un 16,6 por 100 en Laronence, Estado de Massachusetts. Como consecuencia de estas diferencias, los cambios registrados en la demanda de productos y servicios de aplicación general, o de naturaleza limitada, han de producir diferentes efectos en las condiciones económicas de determinados territorios, y también en las probabilidades para poder proporcionar el empleo.

Como ocurrió en la segunda guerra

mundial, existen algunas zonas aisladas con paro forzoso considerable, a pesar de la ampliación del volumen de los negocios en toda la nación, de la creciente demanda del trabajo y de los planes más importantes de actividades económicas. En algunos de los centros de mayor producción y empleo de la nación, las condiciones del desempleo en los años recientes se han aproximado a aquellas que prevalecían durante los años de la gran depresión de 1930. En otros territorios, donde el paro forzoso no alcanzó tan graves proporciones, el promedio del paro registró porcentajes tres o cuatro veces más elevados que el correspondiente a todo el territorio nacional.

Mientras se estima deseable y necesaria una perspectiva amplia y general en la aplicación de programas conducentes al logro del pleno empleo en todo el territorio nacional, debemos también intentar lograr, en la medida de lo posible, que cada individuo que se halle en condiciones de contribuir al desarrollo económico de la comunidad sea capaz de encontrar un empleo en su propia localidad, pues en los casos en que existe mayor oferta de trabajadores que puestos vacantes, surge necesariamente un problema local.

En este orden, cada localidad posee su propia experiencia. Así, mientras en 168 territorios metropolitanos se ha experimentado un aumento de población de un 22 por 100 durante los años 1940 a 1950, muchas localidades, tales como Albuquerque, San Diego y Miami han tenido un tremendo crecimiento de población, que virtualmente ha duplicado el número de sus habitantes en una década. Otras localidades, en las que predominan las minas de carbón, como Seranton y Wilkes-Barre, en Filadelfia, perdieron un considerable número de habitantes a causa de la emigración registrada durante dicha década. La distribución

de la mano de obra presenta notables variaciones en las distintas zonas. En muchos lugares donde la agricultura constituyó en otro tiempo la base fundamental de su economía, la población agrícola y la mano de obra han descendido vertiginosamente, mientras que en otros lugares este descenso ha sido menos notable.

Aunque no se puede atribuir este estado de cosas a ninguna causa en particular, es posible señalar varios factores que contribuyen a la creación de zonas locales con mano de obra sobrante. Entre otras, figuran las siguientes: 1) agotamiento de los recursos naturales, unido a la reducción de los mercados consumidores; esto afecta notablemente a las zonas mineras del carbón y a las madereras; 2) falta de industrialización suficiente para hacer frente al crecimiento de la población y de la masa laboral; 3) cambios en el terreno tecnológico, y 4) desequilibrio económico local. Los territorios con desequilibrio económico pueden ser subdivididos en dos categorías: a) zonas que dependen primordialmente, para su sostenimiento, de una o dos industrias básicas que vienen experimentando una reducción de sus mercados, o también zonas basadas en industrias en las que se han producido notables cambios geográficos, y b) sectores que dependen de una o dos industrias que reducen temporalmente el trabajo a causa de escasez de materiales, o también porque registran una reducción en la demanda de los mercados habitualmente consumidores.

Durante mucho tiempo ha constituido una tesis básica del pensamiento norteamericano que los habitantes de cualquier localidad deben tomar las medidas necesarias para poner en práctica los planes dirigidos a mejorar las condiciones del mercado económico y laboral de su demarcación. En el

sistema federal-estatal de Seguro de Paro se prevén estos derechos y deberes de cada territorio. Nuestros servicios deben ampliarse siempre a los grupos de población que necesitan resolver el problema del paro forzoso, pero la Oficina local de Empleo puede ser, en general, de la mayor utilidad en cada caso.

La Oficina local de Empleo puede prestar una gran contribución en un terreno en que tiene gran preeminencia: el de recopilar y analizar, de forma razonable y objetiva, la información referente a los factores más importantes relacionados con la Bolsa local de Trabajo y la economía en general. Desde su posición privilegiada como medio de intercambio de empleo de la localidad, su personal se halla en excelente situación para valorar las posibilidades económicas existentes, así como las circunstancias desfavorables sobre el particular. Puesto que dicha Oficina tiene conocimiento de las distintas clases de trabajadores disponibles, puede determinar perfectamente qué variaciones se pueden introducir en la industria para conseguir un mayor grado de equilibrio económico. Por ello, la mencionada Oficina local debe hacer las sugerencias y recomendaciones conducentes al establecimiento de un plan que tenga por finalidad desarrollar al máximo todo el potencial económico de la región que está bajo su jurisdicción.

Pero antes de que cualquier equipo encargado de promover el desarrollo económico pueda llevar a cabo un plan ventajoso, debe conocer y ponderar los hechos objetivamente y planear adecuadamente las soluciones pertinentes; y ya que los objetivos que persigue el sistema de seguridad de empleo son similares a los de las instituciones locales de desarrollo industrial, esto es, la estabilización máxima del empleo, no cabe suponer que

exista conflicto de intereses entre los mismos.

En algunos casos, los problemas del empleo del Estado, de una región o de una ciudad, son patentes de tal modo, que hasta el observador más inexperto puede advertirlos. Sin embargo, en otros casos las causas económicas determinante no están claras.

Las estadísticas de paro, aisladamente, no aportan todos los elementos necesarios del problema; por ejemplo, las zonas predominantemente agrícolas presentan, aparentemente, una situación favorable; al menos, sus promedios de paro son reducidos. Pero si observamos detenidamente estas cifras, advertiremos que el paro forzoso es bajo, debido a que el descenso del empleo en la agricultura y la falta de oportunidad de otros empleos industriales han tenido como consecuencia una tremenda emigración, ocurriendo que, especialmente los que se ofrecen a las Bolsas de Trabajo por primera vez, se desplazan a otras zonas en busca de empleo. Tal fué, por ejemplo, la situación en la zona media del Tennessee y en la Alabama septentrional en el periodo anterior a la constitución de la Autoridad del Valle del Tennessee. Y es la misma situación que existe todavía en muchos de los Estados de las grandes mesetas.

Durante los dos últimos años, el Departamento de Trabajo ha participado en los trabajos que se llevan a cabo por varias Comisiones para coordinar los esfuerzos de muchas dependencias gubernamentales, destacando el Cuerpo de Ingenieros del Ejército y el Departamento del Interior con actividades más importantes, pero entre las que se cuentan, por su activa asistencia y asesoramiento, el Departamento de Agricultura, el de Comercio y el de Salud, Educación y Bienestar Social.

Hasta hace muy poco tiempo, dichas

Comisiones han tenido como primordial cometido cuanto se relaciona con el desarrollo de los recursos naturales y con trabajos conducentes a controlar las inundaciones fluviales, ampliar los regadíos a zonas carentes de aguas, a la conservación de la tierra y otros. Pero los recursos humanos y su utilización eficaz han llegado a ser un tema de creciente interés que ha dado lugar a la realización de planes en gran escala para ampliar las actividades económicas y crear oportunidades de trabajar en las regiones poco desarrolladas de la nación. Las repetidas inundaciones que se han producido recientemente en Nueva Inglaterra y en los Estados de la costa atlántica tienden a acelerar dicho interés.

Tres de los más importantes programas de este tipo son: el de la cuenca del río Colorado, el de la cuenca del río Columbia y el del valle del río Misouri. Los directores regionales de la Oficina encargada de los proyectos de explotación y mejora de las cuencas fluviales, emplean eficazmente la información y la experiencia derivadas de las operaciones para asegurar el empleo, a fin de señalar cuantas medidas tiendan a mejorar y proporcionar el trabajo y a evitar la emigración en masa de los trabajadores.

Las Oficinas del Seguro de Empleo han desempeñado un papel importantísimo en la constitución de numerosas Comisiones regionales y locales, con la finalidad de establecer planes con los que resolver los problemas laborales suscitados durante los últimos diez años.

Por su parte, el Gobierno federal ha proporcionado ayuda a algunas regiones del país donde el paro forzoso presenta características de problema permanente.

En 1949, la Comisión Conjunta de Información Económica se interesó por los problemas que presentaban ciertas

zonas con considerables porcentajes de desempleo, especialmente aquellas en las que se venía produciendo este fenómeno habitualmente. Desde aquella fecha, la Comisión citada ha obtenido amplia información sobre el particular, ha adoptado medidas para mejorar los problemas citados y para resolverlos en el futuro. Como resultado de estas actividades, la Comisión ha emitido varios informes basados en la experiencia adquirida sobre el terreno, a fin de asesorar adecuadamente al Gobierno y a las entidades interesadas en los problemas del paro.

Una de las más importantes de entre las llamadas Investigaciones y Recomendaciones contenidas en el Informe núm. 26 de la referida Comisión Conjunta, presentada al LXXXIV Congreso Norteamericano, decía así: «Estamos impuestos de las condiciones adversas que persisten en ciertas industrias y regiones que afectan a amplios sectores económicos. Creemos que se debían tomar medidas inmediatamente, y que se puede hacer mucho, por medio de obras públicas, en favor de estas regiones. El Gobierno federal debería encargarse de la protección de dichos territorios e industrias, promoviendo la investigación conducente a descubrir nuevos productos y nuevos procesos de trabajo. Se debe considerar la posibilidad de modificar los programas de compensación del paro forzoso, a fin de resolver los problemas especiales de la rehabilitación profesional y de un nuevo reajuste económico de estas regiones. Se debe proveer ayuda técnica y conceder empréstitos, según recomienda el Presidente, y establecer amplios planes para ayudar a estas zonas a adaptarse a las nuevas condiciones económicas.»

Una medida del interés público que existe por los problemas de los territorios con exceso de mano de obra la da el hecho de que al LXXXIV Con-

greso de la Unión fueron presentados unos veinticuatro proyectos de Ley proponiendo medidas para resolver tales problemas.

Pero la legislación y los programas de ámbito nacional no pueden nunca sustituir la responsabilidad de los Estados y de las autoridades locales para dirigir sus propios destinos.

La información minuciosa de la oferta y la demanda de la mano de obra, y el conocimiento técnico que poseen las Oficinas locales de Empleo, han hecho, y continuarán haciendo, una valiosa contribución a la nación, en general, y al bienestar de los individuos en nuestras Bolsas locales de Trabajo. El desarrollo del empleo de la sociedad requiere la valiosa aportación de nuestro sistema de Servicio de Empleo.

El concepto de la invalidez.—REVUE A L'INTENTION DES CAISSES DE COMPENSATION, núm. 1.—Enero 1956, 6-13. Suiza.

Por considerarlo de interés, resumimos en parte, y en parte traducimos, las siguientes distinciones y precisiones conceptuales en torno al tema de la invalidez:

«En la preparación del Seguro de Invalidez (AI), la definición del concepto de invalidez juega un papel importante. A estos efectos, se suele decir ya que es preciso entender por invalidez, en el sentido de un AI generalizado, no todo daño grave en la integridad corporal o mental, sino más bien la incapacidad total o parcial de un individuo para ganar su vida a consecuencia de una enfermedad, de un accidente o cualquier otra causa.

El problema surge entonces al determinar qué significa ser capaz o inca-

paz de ganar su vida y cuáles son las causas de la incapacidad que pueden dar derecho al beneficio de las prestaciones del Seguro.

Antes de responder a estas cuestiones, es preciso lograr un entendimiento sobre algunas nociones fundamentales.

A) NOCIONES FUNDAMENTALES

I. *La incapacidad de trabajo.*

Por incapacidad de trabajo se entiende «la incapacidad de realizar no importa qué trabajo» o «el impedimento para un individuo de poder realizar trabajos», o, en fin, «la imposibilidad física de hacer un movimiento y de aportar un esfuerzo corporal o mental». Se trata, pues, de una noción puramente médica o, mejor dicho, fisiológica. La incapacidad de trabajo así considerada no puede ser constatada más que por el médico.

II. *La incapacidad de ganancia.*

Por incapacidad de ganancia se entiende «la incapacidad de ganar alguna cosa por su trabajo» o «la imposibilidad de moverse o de hacer esfuerzos corporales o mentales, suponiendo la incapacidad de ejercer una actividad lucrativa». La noción de capacidad de ganancia se compone así de dos elementos: la capacidad de trabajo, de una parte, y de otra parte, la posibilidad de sacar partido de esta capacidad en el mercado de trabajo. Hay, pues, incapacidad de ganancia cuando existe, ya una incapacidad de trabajo, ya la imposibilidad de obtener beneficio de su trabajo.

Por tanto, la incapacidad de ganancia es una noción *económica*, cuya determinación exige el conocimiento de cuestiones económicas complejas.

La disminución de la capacidad de trabajo no da necesariamente como

consecuencia una disminución de la capacidad de ganancia. La incapacidad de trabajo puede manifestarse, por ejemplo, en el hecho de que el médico prohibirá al paciente ciertos esfuerzos físicos. Tal incapacidad de trabajo no se traducirá, en el caso de un oficinista, por una incapacidad de ganancia, y sí, en cambio, en el de un obrero de la construcción. Inversamente, la capacidad de ganancia puede reducirse sin incapacidad previa de trabajo. Tal es el caso de las marcas desfigurando el rostro de un empleado en servicios que exijan un estrecho contacto con el público.

III. *La incapacidad para ejercer su profesión.*

Esta noción es secundaria de la noción de incapacidad de ganancia. Significa «la incapacidad de ejercer una actividad lucrativa en una profesión determinada», en la profesión correspondiente a la formación y a los conocimientos del interesado.

IV. *Pérdida o disminución en las ganancias.*

Es la diferencia exactamente cifrable entre el ingreso que tenía el asegurado antes de su enfermedad o de su accidente y el ingreso que obtiene después.

La pérdida o disminución en la ganancia y la incapacidad de ganancia son, por tanto, dos nociones totalmente diferentes, que son frecuentemente, pero no siempre, paralelas.

Así, la disminución de ganancia puede presentarse aun sin disminución de la capacidad de ganancia. Por ejemplo, un asegurado que ha recobrado su completa capacidad de trabajo gana menos después de su enfermedad o de su accidente que anteriormente, pero por motivos que no tie-

nen nada que ver con tales acontecimientos; gana menos, por ejemplo, porque el mercado de trabajo se ha contraído, o porque no tiene gusto al trabajo. Contrariamente, pueden mantenerse los ingresos, a pesar de haber una capacidad de ganancia disminuída; tal es el caso del trabajador asalariado al que, a pesar de su capacidad de ganancia disminuída, el empresario le sigue pagando el mismo salario, porque se trata de un viejo y fiel empleado.

B) LA INCAPACIDAD DE GANANCIA, CONDICIÓN DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES

El análisis de los elementos esenciales del concepto de incapacidad de ganancia cualificada será el objeto de las líneas siguientes:

I. *Las causas de la incapacidad de ganancia.*

1. *La enfermedad.*—La enfermedad es una noción exclusivamente médica, y no puede ser constatada más que por un médico. Esta noción no está definida en la legislación de Seguros sociales, ni en Suiza ni en el Extranjero: se deja a la práctica el cuidado de apreciar los límites.

2. *El accidente.*—La noción de accidente no está tampoco más definida en la legislación de Seguros sociales, ni en Suiza ni en el Extranjero. La jurisprudencia, de hecho, deberá afrontar el tema al efecto de responder del modo más apropiado. En verdad, esta definición no tiene importancia más que en la medida en que es preciso distinguir el accidente de la enfermedad; pero no, éste no es el caso en el AI, dado que es indiferente que la incapacidad de ganancia que dé derecho a las prestaciones sea causada por la enfermedad o por el accidente.

3. *La enfermedad congénita.*—Se trata principalmente de la falta o de desenvolvimiento incompleto de miembros u órganos, o de defectos del espíritu. Es misión del médico constatar estas enfermedades y su influencia sobre la capacidad de ganancia. Un AI que englobe toda la población no podrá dejar de reconocer también la enfermedad congénita como causa de incapacidad de ganancia, dando derecho a las prestaciones.

4. *El desgaste prematuro del organismo.*—Al decidir si debe o no tomarse este hecho como causa determinante de las prestaciones, se ha de proceder con gran prudencia si no se quiere correr el riesgo, en tiempos de crisis económica, de ver calificado de inválido a todo aquel que esté gastado, pero todavía apto para el trabajo. Parece, pues, mejor no reconocer el desgaste prematuro del organismo como causa de incapacidad de ganancia, como causa determinante de las prestaciones, y no aceptar como inválidos más que las personas envejecidas cuya incapacidad de ganancia pueda ser relacionada con una enfermedad.

II. *La incapacidad de ejercer una actividad lucrativa.*

La incapacidad, es decir, «el hecho de no estar en estado» de ejercer una actividad lucrativa, debe residir en la persona misma del asegurado y ser la consecuencia de una de las causas enumeradas en la sección precedente. Debe, pues, distinguirse rigurosamente de la imposibilidad debida a factores extrínsecos al individuo (falta de ocasiones de trabajo en el lugar de residencia, paro generalizado), es decir, que no han de tenerse en cuenta las influencias que puede ejercer la coyuntura económica sobre el mercado de trabajo. Tal es el criterio impe-

rante en una serie de resoluciones del Tribunal Supremo suizo en materia de Seguros sociales, en las que se pone en evidencia la necesidad de hacer abstracción de las fluctuaciones de la oferta y la demanda en el mercado de trabajo, pues de lo contrario, las decisiones acabarían por estar desprovistas de todo fundamento objetivo. Las decisiones se basan sobre una posibilidad teórica de ganancia y no se preocupan de saber hasta qué punto las circunstancias del momento permiten realizar tal hipótesis.

Estas consideraciones aparecen también en el Seguro de Invalidez alemán, hasta el punto de que en la exposición de motivos del proyecto, que dió lugar a la Ley de 22 de junio de 1889 sobre el Seguro de Vejez e Invalidez, se decía expresamente que las posibilidades de colocación «están sujetas a tales variaciones, que no pueden casi ser controladas. Teóricamente, estas posibilidades no tienen ninguna relación con las aptitudes físicas o intelectuales para continuar una actividad profesional». Y lo mismo en el Seguro de Invalidez belga.

III. *La incapacidad de ganancia.*

Según se ha dicho en el capítulo A, supone la incapacidad de ejercer toda actividad lucrativa, cualquiera que sea, en oposición a la incapacidad profesional, que atiende solamente al ejercicio de una profesión determinada. La incapacidad de ganancia se concibe, pues, como la inaptitud para obtener un valor económico de su fuerza de trabajo en el mercado general de trabajo.

Sin embargo, todos los Seguros de Invalidez, en el Extranjero, reconocen el principio de que, razonablemente, no se puede afirmar la existencia de una capacidad de ganancia por la simple y sola constatación de que el ase-

gurado está en estado de ejercer tal actividad que, en equidad, no se le podría imponer. La evaluación de la capacidad residual debería atender a la formación profesional adquirida, a la posición social anterior y al lugar de trabajo.

El artículo termina con el examen somero de estos tres puntos:

- a) posibilidades razonables en cuanto a la formación profesional;
- b) posibilidades razonables en cuanto a la posición social;
- c) posibilidades razonables en cuanto al lugar del trabajo.

Concluye indicando que no cabe una respuesta rígida general, sino que hay que atender a cada caso concreto, si bien según ciertas directrices generales.

DOCTOR HERMAN E. HILLEBOE: *Lo que significa para nosotros la Organización Mundial de la Salud.*—PUBLIC HEALTH REPORTS.—Washington, noviembre 1955.

El doctor Hilleboe es Director del Departamento de Salubridad del Estado de Nueva York y Presidente de la Asociación Americana de Salubridad, y en este trabajo pone de relieve la ingente labor realizada en todo el mundo por la Organización Mundial de la Salud.

Para los que están enterados del funcionamiento de los organismos especializados de las Naciones Unidas, es evidente que la colaboración internacional en problemas tales como la salud ofrece el mejor medio para ayudar a todos los pueblos a conseguir un mejor nivel de vida.

La mayoría de los Estados miembros que han ratificado la constitución de la Organización Mundial de

la Salud han proclamado su determinación de poner fin al aislamiento en el campo de la salud. Ninguna nación tiene el monopolio de los descubrimientos sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. El alemán Roentgen nos legó el inestimable instrumento del diagnóstico: los rayos X; y el holandés Einthoven puso en nuestras manos el electrocardiógrafo. A los hombres de ciencia británicos debemos el descubrimiento de la penicilina; a los del Canadá debemos el descubrimiento de la insulina, y a nuestros colegas suizos debemos la gran arma contra la malaria: el DDT. En materia de salubridad, como no ocurre en ninguna otra actividad de ámbito universal, tenemos verdadera interdependencia en el descubrimiento y participación de los conocimientos relativos a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

En el transcurso del tiempo ha habido varias organizaciones internacionales que han contribuido a la salud de los pueblos, pero sólo fué con el nacimiento de la Organización Mundial de la Salud, en 1948, cuando se perfiló claramente lo que debía hacerse, y de qué modo.

Puede ser que muchas personas no estén enteradas al detalle de lo que significa para los programas sanitarios del mundo la participación prestada por los Estados Unidos. El Servicio de Salubridad presta su ayuda a la Sección de Salud de la Administración de Cooperación Internacional para el reclutamiento y dotación de personal de las misiones de ultramar y para el estudio de los programas técnicos. La Sección de Salud Internacional del Servicio de Salubridad es, asimismo, el punto donde convergen los esfuerzos de la asistencia sanitaria multilateral y bilateral.

La Administración de Cooperación

es nuestro órgano oficial para la asistencia técnica; sus programas se desarrollan bajo la dirección política del Departamento de Estado, y se llevan a cabo actualmente en más de cuarenta países. Como resultado de conferencias conjuntas celebradas sobre base regional entre la Organización Mundial de la Salud y la Administración de Cooperación Internacional, muchos de los programas que se realizan se sostienen por el esfuerzo conjunto de las misiones de dichas instituciones. Este tipo de colaboración ha dado como resultado un gran avance en la solución de los problemas sanitarios, en dondequiera que las dos organizaciones se prestan mutua ayuda.

En el año 1949, los Estados Unidos emprendieron un plan para poner a disposición de los pueblos menos desarrollados los beneficios de su progreso científico e industrial, a fin de mejorar el nivel de vida de aquéllos. Este plan, conocido por el «punto cuarto», habría de realizarse cooperativamente, y en el mismo las distintas naciones trabajarían con los Estados Unidos para desarrollar la economía de los pueblos. El objeto de dicho plan consistía en ayudar a la población del mundo, por medio de sus propios esfuerzos, a producir más alimentos, más artículos de vestir, más materiales para la construcción de viviendas y más potencia industrial para aligerar sus cargas. La asistencia técnica, que por espacio de varios decenios había sido prestada en cuantía limitada por las misiones técnicas y la industria privada norteamericana, fué ampliada de modo que toda una nación se entregara con sus recursos, como parte fundamental de su política extranjera, a la idea de ayudar a los demás pueblos a forjar su resurgimiento.

Por todo el mundo se desarrollaron amplios programas de asistencia téc-

nica por organismos especializados, tales como la recién creada Administración de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, el Plan de Colombo, iniciado por las naciones de la Commonwealth Británica, y otros programas iniciados por Francia, Suiza y Noruega. Estos programas incluyen proyectos para mejoras sanitarias, pues hoy se relaciona estrechamente la salud con todo progreso económico y social. Toda esta labor representa un espíritu de cooperación internacional, una nueva evolución en la política exterior de las naciones altruistas.

Al tratar los temas sanitarios internacionales, no podemos olvidar los trabajos iniciales desarrollados por las grandes instituciones filantrópicas. Las tres organizaciones voluntarias que trabajan más activamente en el campo de la salud internacional son las Fundaciones Rockefeller, Ford y Kellogg. La Comisión Internacional de la Salud, establecida en 1913 por la Fundación Rockefeller, ha llevado a cabo, con éxito, sus actividades sobre la salud en plan cooperativo. La Fundación Kellogg ha realizado un trabajo similar durante los últimos años en las Repúblicas Sudamericanas, especialmente en el terreno de la nutrición. Estos son ejemplos de instituciones que han colaborado para lograr un nuevo concepto de cooperación, a fin de establecer dentro de cada nación un plan de control de las enfermedades y de mejora de la salud de la población. Los médicos de asistencia pública y los representantes de las grandes industrias comprenden bien la gran aportación de la Organización Mundial de la Salud y la paz universal.

Hay muchas personas en distintos países que están perfectamente enteradas de los importantes servicios de asesoramiento, técnicos y de investigación, realizados bajo la dirección de la Organización Mundial de la Salud.

Es muy significativo que esta institución haya insistido en la necesidad de utilizar personal capacitado para llevar a cabo sus actividades, pues es necesario desde el comienzo de un programa, especialmente en los países menos desarrollados económicamente, entrenar al personal nativo para aplicar las técnicas modernas. Es asimismo importante proporcionar al personal recién entrenado una oportunidad para celebrar un intercambio de ideas, a fin de que aquél pueda reportar a sus colegas el fruto de su experiencia. Como una de las primeras personas que trabajaron en el Comité de Expertos en Tuberculosis, perteneciente a la Comisión Interina de la Organización Mundial de la Salud, desde el año 1946 al 1948, yo visité muchos países extranjeros, en colaboración estrecha con destacadas personalidades sanitarias, y participé en algunos de los servicios realizados por los equipos escandinavos, en sus primeros programas de aplicación de la B. C. G. En años más recientes, he observado la labor de la Organización Mundial de la Salud en el Lejano Oriente y en Sudamérica. La clase de dirección sanitaria proporcionada por esta institución y la importancia de la labor de entrenamiento utilizada como medio más avanzado para contribuir a la elevación del nivel de los pueblos poco desarrollados, me ha impresionado, asimismo, continuamente.

Ninguna nación está obligada a sostener, contra su voluntad, a la Organización Mundial de la Salud; ninguna nación poderosa intenta emplear su influencia para forzar a otras naciones a darle ayuda financiera. Por el contrario, todo lo que se ha hecho en favor de dicha institución ha sido sobre la base de una colaboración voluntaria.

Debemos ayudar a la Organización Mundial de la Salud con todo aquello de lo que podamos prescindir; debe-

mos concentrar nuestra atención sobre los problemas sanitarios de mayor importancia, lo cual no será difícil, porque éstos están delimitados por los directivos de dicha Organización, quienes también nos han señalado las actividades que han de producir resultados en gran escala.

La Organización Mundial de la Salud merece nuestro apoyo porque los americanos creemos que la buena salud es patrimonio de todos, y no sólo de unos pocos elegidos. La buena salud contribuye a una vida productiva en la comunidad, lo cual, en cambio, proporciona al individuo satisfacciones que le ayudan a vivir en armonía con sus semejantes. La salud contribuye a crear en el hombre cualidades de organización, que tan urgentemente se necesitan hoy día en numerosos países. El mejoramiento del estado físico es sólo una parte de la cuestión; la mejoría de la estabilidad emocional y mental provienen de una sana salud física.

Por todo ello, debemos contribuir al sostenimiento de la Organización Mundial de la Salud, para que pueda mantenerse al lado de otros organismos especializados de las Naciones Unidas, cuyos programas van dirigidos a proporcionar el bienestar y la elevación del nivel de vida de todos los pueblos del mundo, pues no puede existir el progreso social y económico sin el mejoramiento de la salud de la población.

Los fondos que gasta la Organización Mundial de la Salud son muy modestos, en comparación con los que gastan las Naciones Unidas en otras actividades, y, en muchos casos, son pequeños si se los compara con los que destinan algunos países a la salud pública, y aun algunos de nuestros Estados. El Estado de Nueva York, por ejemplo, ha destinado durante el año 1955 la cantidad de 64 millones

de dólares para salubridad. El presupuesto de la Organización Mundial de la Salud, para 1955, ascendía a unos 9,5 millones de dólares para todo el mundo.

Una actividad de la Organización, que tiene gran significación para los Estados miembros de la misma, es el intercambio de ideas por medio del trabajo en equipo y el intercambio de expertos en problemas sanitarios a través de todo el mundo. En el Departamento de Salud del Estado de Nueva York recibimos cada año más de 300 visitantes extranjeros; unos para trabajar con nosotros, otros para observar la labor de este Departamento y otros para efectuar intercambios de ideas. De ellos aprendemos tanto como ellos aprenden de nosotros.

El intercambio profesional de ideas es de un valor inestimable. Estos investigadores penetran en nuestras esferas profesionales y sociales, y observan nuestra cultura y nuestras costumbres; pueden ser huéspedes en nuestros hogares y conocer nuestras familias y su modo de vivir. Estos son algunos de los beneficios indirectos que proporcionan los programas de entrenamiento sobre una base internacional. Por otra parte, nosotros enviamos cada año personal sanitario norteamericano a los países extranjeros, para aumentar sus conocimientos en diversas especialidades, y, también, para dar a conocer los suyos en determinadas técnicas especiales a otras naciones que interesan sus servicios. Es evidente que uno de los más grandes beneficios que ha proporcionado la Organización Mundial de la Salud, en sus ocho años de actividad, ha sido este intercambio de técnicos e investigadores en Medicina y en cuanto se refiere a salubridad, para beneficio mutuo de todos los interesados.

En geriatría y rehabilitación, por ejemplo, los países escandinavos apli-

can programas más adelantados que los establecidos en los países americanos. En cuanto afecta a la poliomielitis, tan pronto como se hizo público, durante la primavera de 1955, de que los experimentos llevados a cabo en Norteamérica con la vacuna contra esta enfermedad habían constituido un éxito, comenzó a aplicarse un programa de vacunación en masa, no sólo en nuestro país, sino también en Canadá y Dinamarca. En consecuencia, nosotros esperamos mejorar nuestros conocimientos sobre muchos problemas que presenta la poliomielitis, una vez que conozcamos los resultados obtenidos por nuestros colegas en dichos países.

A nuestro regreso de Corea, tuvimos ocasión de conocer nuevos métodos empleados en Formosa para el tratamiento de la tuberculosis, descubriendo asimismo distintos modos en que afecta esta enfermedad a las personas que habitan en diferentes partes del mundo. En Filipinas discutimos la necesidad de compulsar, por parte de la Oficina de Investigación sobre la Tuberculosis, dependiente de la Organización Mundial de la Salud, los datos obtenidos acerca del programa de vacunación con B. C. G. y valorar su utilidad en actividades relacionadas con la salud de la población. A la sazón, no se conocían los datos sobre los resultados de la vacunación en gran escala, ni en qué medida ésta había reducido los promedios de morbilidad y mortalidad en grandes territorios. Posteriormente a aquellas discusiones, varias decenas de millones de niños fueron vacunados por la referida Organización, con la ayuda económica de los organismos especializados de las Naciones Unidas. Como no poseemos datos suficientes sobre la efectividad de estos medios de control de la tuberculosis en gran escala, estimamos que existe una gran oportunidad para que

la Organización Mundial de la Salud pueda determinar, mediante estudios demográficos, el valor relativo de la B. C. G. en la ordenación de las medidas de control de la tuberculosis.

Asimismo, hay necesidad de realizar estudios definitivos sobre el papel que las nuevas drogas y los antibióticos desempeñan en la prevención y tratamiento de la tuberculosis. Estos estudios tendrán la mejor acogida por parte del personal sanitario de todos los países del mundo, especialmente de aquellos en los que aun existen muchos casos de tuberculosis.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un campo fecundo para la realización de investigaciones epidemiológicas, el cual apenas ha sido cultivado. El doctor Ancel Keys ha trabajado con nuestros colegas de Inglaterra, Escandinavia, Italia, España y Portugal, y, en el invierno de 1954, entre la población Bantú, del Sur de África. Sus estudios en varios continentes ofrecen una halagadora promesa en cuanto respecta a aplicación práctica de la Medicina preventiva. Este tipo de estudios internacionales sobre epidemiología de las enfermedades cardiovasculares ofrece grandes esperanzas de adquirir nuevos conocimientos para el control de un factor que produce gran mortalidad y es causa de innumerables casos de incapacidad en todo el mundo.

Las actividades de la Organización Mundial de la Salud no admiten barreras de raza, credo, color, religión o situación económica; es una labor que se extiende a través de todo el mundo libre, y una prueba muy significativa para los seres infortunados, muchos de los cuales pueden mejorar su nivel de vida por medio de una salud mejor. El programa, a largo plazo, de dicha Organización, para entrenar al personal técnico adecuado, por medio de becas, equipos de estudios y cursos,

en un campo tan importante como el del empleo en Medicina de sustancias radioactivas, es muy alentador.

La labor de la Organización Mundial de la Salud refleja un creciente reconocimiento de su función real: la de organismo asesor técnico sobre desarrollo de servicios sanitarios nacionales, y coordinador internacional de las actividades relacionadas con la salud, más bien que una fuente de suministro de equipo y una ayuda para el alivio temporal de ciertos problemas.

La salud pública puede desempeñar un papel importante en los esfuerzos combinados que se llevan a cabo para asegurar la estabilidad del mundo, y esto se puede lograr combatiendo las enfermedades, la pobreza y la ignorancia a través de la Organización Mundial de la Salud. Esta es, ciertamente, una empresa de cooperación internacional, en la cual debemos triunfar, y estamos determinados a conseguirlo por la satisfacción que proporciona a nuestros corazones y por la paz y bienestar que lleva a las almas de los seres que viven en los países menos adelantados.

Leyes sobre los subsidios familiares de los cantones suizos de Unterwald-le-Bas y de Appenzell Rh.-Int.

I. Unterwald-le-Bas.

La Asociación de sindicatos cristianos de Unterwald-le-Bas entregó, el 24 de abril de 1955, un proyecto de ley sobre subsidios familiares. Este proyecto, modificado a propuesta de MM. Rutishauser y Keller, que habían pedido que las Cajas de empresa fuesen incluidas, fué aprobado por una gran mayoría. El Gran Consejo

dictó el reglamento de aplicación de esta ley el 26 de noviembre de 1955.

1. *Campo de aplicación.*—Está sujeto a la Ley todo empresario que tenga en el cantón de Unterwald-le-Bas un establecimiento, y que ocupe asalariados. Un empresario está también sujeto por los asalariados que trabajen y vivan fuera del cantón. Por establecimiento es preciso entender una instalación por medio de la que se ejerce, incluso durante un tiempo limitado, una actividad artesanal o comercial. Las administraciones públicas, con la excepción de las administraciones e instituciones federales, están igualmente sujetas a la Ley. Quedan también exceptuados los empresarios agrícolas y los que, en su domicilio particular, ocupan personal doméstico o sanitario.

Los empresarios que estén afiliados a una Caja cantonal y que tengan sucursales en otros cantones, deben, en regla general, afiliarse a la Caja de compensación del cantón en el que se encuentre la sucursal, lo que puede tener algunos inconvenientes para el empresario. La Ley del cantón que comentamos, trata de evitar estos inconvenientes, previendo que las sucursales de una empresa cuyo centro principal esté afiliado a la Caja de compensación para subsidios familiares de otro cantón pueden afiliarse a esta Caja.

2. *Derechos a los subsidios.*—Tienen derecho a los subsidios familiares los asalariados cuyos empresarios estén afiliados a una Caja de compensación de subsidios familiares, y que deban subvenir al mantenimiento de tres hijos, al menos, menores de dieciséis años. Se consideran asalariados las personas que ostentan tal condición en el AVS (*assurance-vieillesse et survivants*). Los miembros de la familia del empresario que trabajen en la empresa, a excepción de su cónyuge, se

consideran también como asalariados. Los paisanos de la montaña que se benefician de los subsidios familiares previstos en la Ley federal no tienen derecho a los subsidios cantonales. Los asalariados extranjeros no pueden recibir los subsidios familiares más que si viven en Suiza con su familia.

El subsidio es de 10 francos por mes, a cobrar por el tercer hijo y por cada uno siguiente, menores de dieciséis años. Este límite se eleva a veinte años cuando el hijo cursa estudios o está en situación de aprendizaje o es incapaz de ganarse la vida a causa de una enfermedad o defecto. Dan derecho al subsidio los hijos legítimos e ilegítimos, lo mismo que los hijos del cónyuge y los adoptivos del asalariado. También dan derecho los niños recogidos que el trabajador ha tomado con él con el fin de atender de modo continuo a su mantenimiento y educación, ya sea gratuitamente o contra una módica remuneración.

El Gran Consejo es competente para elevar la cuantía del subsidio, para prever el pago de subsidios también por los dos primeros hijos o para instituir subsidios de natalidad, en la medida en que la situación financiera de la Caja de compensación por subsidios familiares lo permita. Puede, también, extender el beneficio a trabajadores independientes.

3. *Régimen financiero.*—La cotización recae sobre los empresarios y se fija en un tanto por ciento de los salarios.

4. *Organización.*—Junto a las Cajas de compensación para subsidios familiares oficiales, se admite la creación de Cajas privadas y la de una Caja cantonal a la que se afiliarán los empresarios que no formen parte de una Caja privada. Las Cajas privadas sólo podrán ser reconocidas cuando agrupen, al menos, 200 trabajadores asalariados.

La Ley ha entrado en vigor el 1 de enero de 1956.

II. *Appenzell Rhodes-Intérieur*.

La Ley tiene fecha de 24 de abril de 1955. Su elaboración fué provocada por una moción de los grupos cristiano-sociales ante el Consejo de Estado. El reglamento de ejecución es de 2 de junio de 1955.

La nueva Ley difiere sensiblemente de las Leyes de los otros cantones en lo que concierne al círculo de subsidiados y a la organización. En efecto, no sólo los asalariados, sino también, en ciertas condiciones, las personas que ejerzan una actividad independiente, tienen derechos a los subsidios. De otra parte, al contrario de lo que ocurre en los otros cantones, la Ley no prevé la creación más que de una Caja cantonal de compensación por subsidios familiares.

Otras características de la nueva Ley son las siguientes:

a) Las personas que ejercen una actividad asalariada como profesión principal reciben los subsidios por hijos, aun en el caso de que a consecuencia de enfermedad o de paro la relación laboral esté interrumpida.

b) Los empresarios que, en virtud de un contrato colectivo de trabajo o de otra convención, paguen subsidios por hijos, al menos iguales a la cuantía fijada por la Ley, pueden pedir para ellos mismos los subsidios previstos en la Ley.

c) La cotización es únicamente empresarial, pero los gastos no cubiertos por las cotizaciones de los empresarios correrán a cargo del cantón. Al contrario de lo que sucede en los otros cantones, tal cotización se gradúa, según una escala progresiva, en relación al salario anual, de la manera siguiente:

Uno por ciento para los primeros 350.000 francos.

Medio por ciento para los siguientes 350.000 francos.

Cuarto por ciento para la cantidad superior a 700.000 francos.

La Ley y el reglamento de aplicación entraron en vigor en 1 de enero de 1956.

CHARLES I. SCHOTTLAND: *Desarrollo del Seguro Voluntario de Enfermedad en los Estados Unidos.*—SOCIAL SECURITY BULLETIN. — Washington, diciembre 1955.

Como en años anteriores, la Administración de Seguridad Social, atenta al desarrollo del Seguro citado, recoge en un informe anual la situación del mismo; el publicado en 1955 contiene, entre otros datos, los siguientes:

El Seguro Voluntario de Enfermedad registró, en el año 1954, una continuada extensión; el número de personas protegidas rebasaba los cien millones en toda la nación. El valor de las prestaciones concedidas por el Seguro excede de dos billones de dólares, importe de los servicios de asistencia médica y hospitalización. La proporción de los gastos por el primero de estos conceptos a que ha tenido que hacer frente el Seguro aumentó durante el año 1954; en relación con el de 1948, estos gastos suponen más del doble de los satisfechos por el mismo concepto, y en algunos aspectos del Seguro, los aumentos en los gastos elevan la proporción a más del triple.

A partir de 1950, la Sección de Estadística de la Administración de Seguridad Social viene publicando los datos anuales relativos a las pérdidas y gastos producidos por enfermedad y

los correspondientes a las operaciones por prestaciones contra este riesgo efectuadas por el Seguro Voluntario. El informe estadístico publicado en 1955 comprende los datos de los años 1948 a 1954, y el material recopilado que ha servido de base para el mismo ha sido estudiado cuidadosamente.

En la preparación de los datos necesarios acerca del Seguro Voluntario y de sus actividades han contribuído especialmente el Consejo Americano del Seguro de Enfermedad y la Comisión de la Cruz Azul, organizaciones que han aportado una información eficaz acerca de los sistemas establecidos por los distintos Seguros privados y de los gastos e ingresos registrados por los mismos en la asistencia hospitalaria y médico-quirúrgica.

Para la determinación de ciertos factores del Seguro que influyen en el volumen de las prestaciones recibidas por la población civil, se ha tenido en cuenta, no sólo en este artículo, sino en otros que se publicarán sucesivamente, una técnica estimativa sobre una diversidad de elementos que se modifican constantemente, razón por la que es conveniente limitar estos estudios a un corto período de tiempo, generalmente a un año, y a dos conceptos: gastos de la población a causa de enfermedad y beneficios recibidos del Seguro en relación con dichos gastos.

El artículo que sobre este mismo tema se publicó en el año 1954 contenía un resumen de las diversas formas que presenta el Seguro Voluntario de Enfermedad en los Estados Unidos, y se decía en el mismo que precisamente por esta diversidad se hacía difícil precisar con exactitud el número de personas afiliadas a este Seguro.

Mientras se admite, en general, que el crecimiento de la población afecta a la cuantía de los gastos destinados a la asistencia médica, resulta menos

evidente que los aumentos en los promedios de nacimientos elevan por sí mismos el volumen de las prestaciones médicas que recibe la población, en particular las prestaciones hospitalarias. Asimismo, la prolongación del promedio de la vida, además del crecimiento total de la población, ha influído también en el aumento del número de personas incluidas en aquellos grupos de edades en los que se requiere la asistencia médica en mayor volumen.

Aunque la elevación en el costo de la asistencia médica se refleja en los cambios de los costos de vida, las diversas partidas del presupuesto de la nación destinadas a la protección médica han aumentado desproporcionadamente. Por ejemplo, el costo de los hospitales ha aumentado, con mucho, sobre todos los demás costos relacionados con la salud pública. Cualquier reajuste que se haga sobre estos factores, ha de efectuarse teniendo en cuenta la variación en la naturaleza de los servicios médicos adquiridos por los beneficiarios.

El volumen de los servicios que recibe la población en cualquier año determinado también se ve afectado por la mayor capacidad de algunos sectores para proporcionar la asistencia médica, debido a los aumentos de los ingresos personales y al pago por adelantado del costo de dicha asistencia. El desarrollo del Seguro Voluntario de Enfermedad ha añadido una nueva partida en la cuenta de la asistencia médica, que ha llegado a ser cada año mayor, a medida que han continuado ampliándose la afiliación, las primas y las prestaciones del Seguro. Esta partida representa la diferencia entre los desembolsos para pago de primas y el valor de las prestaciones recibidas por la población asegurada en el año dado; es la suma que precisa la entidad aseguradora para

hacer frente: a los gastos de recaudación de las cotizaciones, a los gastos de los servicios encargados del pago de las prestaciones, a la constitución de reservas contra fluctuaciones probables, al costo de la patente de ejercicio, a los impuestos del Estado, etc.

Las sumas totales gastadas por la población civil en los distintos sistemas de Seguros sanitarios de carácter voluntario, durante los años 1948 a 1954, ascienden a las cantidades siguientes

	En millones de dólares
Año 1948	7.193
Año 1949	7.552
Año 1950	8.117
Año 1951	8.586
Año 1952	9.233
Año 1953	9.974
Año 1954	10.265

En consecuencia, los gastos por asistencia médica han experimentado, desde 1948, un aumento del 43 por 100. Sin embargo, los costos de los servicios hospitalarios se han visto aumentados, en el mismo período, en un 79 por 100, lo que confirma la desproporción existente entre los distintos elementos del Seguro a que antes se hacía mención.

Como venía ocurriendo en los últimos años, durante el año 1954 los ser-

vicios prestados por asistencia hospitalaria han importado el 66 por 100 del costo total de las prestaciones concedidas por el Seguro. La Cruz Azul ha sido la institución que ha concedido más prestaciones de este tipo, alcanzando el 49 por 100 del total de prestaciones hospitalarias concedidas en dicho año.

Además del Seguro de Enfermedad, en los últimos siete años han adquirido gran desarrollo otros tipos de Seguros privados destinados a proteger los riesgos de accidentes, rehabilitación física, riesgos catastróficos y otros, los cuales van ampliándose considerablemente de año en año. En cuanto al Seguro de Enfermedad, su gran expansión viene acentuándose progresivamente, cubriendo cada año porcentajes más elevados de población.

La Administración de Seguridad Social reconoce que los gastos producidos por la enfermedad pueden minar la seguridad económica de la población. Muchos de los beneficiarios de la Asistencia pública, así como numerosas familias económicamente débiles, se hallan en su precaria situación actual debido, principalmente, a no haber tenido protección contra la enfermedad; por ello, dicha Administración está constantemente interesada en el desarrollo del Seguro Voluntario contra dicho riesgo, y también en cuanto se relaciona con los métodos empleados para valorar ese desarrollo.

V.-RECENSIONES

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

Vester, Horacio y Gardner, Anthony H.—“Trade Unions and the Law”.—Londres, Methuen & Co., 1955. 120 págs.

La intención de los autores de este librito—y así se indica por ellos mismos en la introducción—es la de «hacer el Derecho Sindical (británico) inteligible para el lector no jurista»; así es como debe ser leído y comentado, sin el rigor de análisis crítico a que es acreedora, por citar un ejemplo, la aún reciente obra de Citrine sobre la misma materia.

El libro comienza con una utilísima y simple explicación acerca del significado jurídico de una colección de términos (*statute, Common Law, Civil Law, tort, contract, agreement, trust, bond, etc.*), y, tras una breve introducción histórica, se analizan el concepto y clases de sindicatos (capítulos III y IV), su enfoque desde el *Common Law* y desde las normas contenidas en leyes aprobadas por el Parlamento (capítulos V y VI), las modificaciones de Derecho Penal para suavizar la doctrina del *restraint of trade* (capítulo VII), los estatutos o normas internas de los sindicatos (capítulo VIII), las actividades políticas de los mismos (capítulo IX), los poderes disciplinarios del sindicato sobre sus miembros (capítulo X), la personalidad jurídico-procesal del sindicato (su capacidad para ser parte activa o pasiva en un proceso, materia tan interesante como compleja, capítulo XI), la huelga general como posible tipo de conflicto de trabajo (capítulo XII) y los sistemas de conciliación y arbitraje de estos últimos (capítulo XIII).

Por supuesto, obras del tipo de la que comentamos tienden a ser más descriptivas que constructivas o, cuando menos, en ellas la descripción supera a la construcción; así, por vía de ejemplo, mientras que la exposición de la multiplicidad de tipos de sindicatos reconocidos por el Derecho británico es realmente excelente, cuando se trata de precisar la naturaleza jurídica de los sindicatos registrados (en el Registro de *Friendly-Societies*), que es la figura más neta, se dice vagamente que cuentan con *something very similar to corporate existence*, o que «mediante su registro el sindicato se convierte en una *quasi-corporation*» (págs. 13 y 40); así el capítulo relativo a Derecho Procesal, tras de presentar con sencillez una materia que, lo repetimos, es extraordinariamente complicada y no suficientemente esclarecida ni por los precedentes jurisprudenciales ni por las leyes, se cierra con lo que casi es una petición de principio o, cuando menos, la exposición de un problema que si por algo se caracteriza es por la copiosa elaboración doctrinal sobre el mismo, el tema del Derecho y de la acción: «dos juristas dicen frecuentemente que el Derecho moderno, frente al antiguo, concede una acción allí donde hay un Derecho que necesita protección. Una ojeada a las limitaciones impuestas a las acciones contra los sindicatos, demuestra que esto no es cierto en el Derecho sindical. Aquí el Derecho pende de la existencia de acción» (pág. 98).

Ahora bien, todo cuanto ha quedado dicho es probablemente necesario para alcanzar la finalidad perseguida de exponer un sistema jurídico al no versado,

quien puede leer con la confianza de que no se ha escrito ni un solo error y con la de que los puntos realmente importantes han sido destacados y subrayados debidamente y hasta enérgicamente; el principio, por ejemplo, *the Union can do no wrong* (cuando la Reina ya puede, tras la *Crown Proceeding Act*) aparece formulado en la siguiente vívida y espectacular frase: «la posición privilegiada del sindicato ante el Derecho se ha conseguido negando jurisdicción a los Tribunales. De esta forma se ha constituido un enclave en el cuerpo social. En este enclave el sindicato es árbitro supremo, sin apelación posible. En este enclave una persona puede sufrir un daño como consecuencia de un acto ilícito cometido por o en representación de un sindicato y carecer de protección por cuanto el poder de los Tribunales de intervenir ha sido coartado por la ley» (pág. 51). Naturalmente, que a continuación se examina la verdadera extensión, que ciertamente no es tan aparatosa, de la inmunidad de los sindicatos.

No se crea, en absoluto, que se trata de un ensayo ramplón; dentro de su sencillez, la obra mantiene un tono digno, y cuando la cita legal es precisa, y lo es en bastantes ocasiones, no se vacila en darla; los pasajes fundamentales de las *Trade Union Acts* de 1871 y 1913, de la *Trade Disputes Act* de 1906, de la *Conspiracy and Protection of Property Act* de 1873, etc., están literalmente transcritos, y los comentarios sobre los mismos, adecuados y precisos en muchas ocasiones; un verdadero prodigio de sencillez concisa.

Un estudio, en fin, que se lee con verdadero placer y recomendable para el no versado, como los autores quieren, y para el versado.

MANUEL ALONSO OLEA.

D'Agata, P.—“Criteri di imposizione nel finanziamento dell'assicurazione sociale”.—Milán, 1955.

El autor, funcionario distinguido del INPS italiano y ya conocido publicista sobre cuestiones afines a las del libro que nos ocupa, inicia su estudio con una ligera información de los otros estudios que preceden al suyo en materia del costo específico de los Seguros sociales y de la protección social, y tras indicar las relaciones del tema con la problemática general del sistema económico-financiero, entra ya de lleno en la cuestión, tratando por separado el costo del financiamiento de los Seguros sociales mediante cuotas y el del financiamiento de la asistencia pública, a cargo del presupuesto del Estado o de los otros entes públicos territoriales menores.

En el primer caso, ya de un modo más detallado, distingue el financiamiento por cuotas a cargo de los trabajadores del que recae sobre los empresarios y, en fin, del que adopta una forma mixta, poniendo de manifiesto los fenómenos de traslación, difusión e incidencia que se originan. Hace algunas distinciones en cuanto se trate de mercados sometidos a la libre concurrencia o que, por el contrario, sufran un régimen de monopolio. Atiende también a la situación de las Empresas, con precios crecientes o decrecientes, y a la mayor o menor flexibilidad o rigidez de la demanda de los productos.

El autor considera que en ningún caso se debería eximir a los trabajado-

res del deber de cotizar a favor de los Seguros sociales, ya que con tal participación, aunque sea en proporción modesta, se legitima el carácter de la expectativa de un servicio público del que se benefician directamente y, a la vez, porque así se aumentan también los recursos económicos para hacer efectivos dichos servicios públicos. De otra parte, en cuanto a las cuotas a cargo de los empresarios, hace observar que si se quieren respetar criterios de equidad, será necesario atender a la capacidad contributiva resultante de la productividad de la Empresa, y no al coste que representa para ella el factor «trabajo», insistiendo así en ideas que ya otros autores italianos suelen exponer.

En cuanto al segundo punto, sobre el financiamiento de los Seguros sociales por medio del impuesto, formula las dos hipótesis posibles de una tasación directa de las utilidades y rentas y de una tasación indirecta sobre algunas producciones y consumos, y pone en evidencia las características y diferencias entre una y otra, y después de expresar sus dudas sobre la conveniencia de una tasa directa, especialmente en países de baja rentabilidad, como Italia, se muestra favorable por el sistema de imposiciones indirectas mediante impuestos especiales sobre consumos no necesarios.

La obra, por la complejidad de la materia, resulta de un gran interés en su totalidad, máxime si se considera que constituye una aportación a la bibliografía italiana, escasa de títulos de mérito en esta interesantísima cuestión sobre la infraestructura económica de la Seguridad Social.

EFRÉN BORRAJO.

Roddi, Cesare. — “L’Assistenza sociale”. — Milán, 1954.

El autor, tomando como punto de partida los servicios que dentro del Derecho administrativo se venían ocupando de los servicios en favor de las clases sociales humildes y menesterosas, se ocupa de perfilar las líneas fundamentales de cada una de las prestaciones que componen la asistencia social general, y pasa luego a examinar aquellas que se dirigen a la categoría tradicional del necesitado y que tienen por fin vencer el mal o aliviar los daños sobrevenidos y que puede llamarse asistencia social en sentido más estricto.

Después de definir a la luz de las precisiones doctrinales actuales la figura de los sujetos activos y pasivos y la relación jurídica de la asistencia social, pasa a considerar la organización sanitaria de la asistencia a los menesterosos, y las varias formas de asistencia social que el Estado asume por sí mismo o que impone a los otros entes públicos bajo su dirección, coordinación o control indirecto. Trata también, en fin, la asistencia voluntaria que viene a completar o a preceder, a veces, a la asistencia social oficial.

En un análisis netamente jurídico, el autor precisa los conceptos de institución pública de asistencia y beneficencia y sus elementos fundamentales o característicos, fines que se proponen, medios de que dispone para el cumplimiento de dichos fines y reconocimiento por parte del Estado. Detalla la existencia de los Comités de socorro y de otras instituciones de naturaleza temporal que, estando sostenidas económicamente con las cuotas de los socios o con

donaciones o entregas de terceros, y no teniendo patrimonio destinado a fines asistenciales permanentes, no pueden ser catalogadas entre las instituciones públicas de asistencia y beneficencia, ni tampoco entre las que por tener como fin el socorro y ayuda a los pobres, pueden ser consideradas privadas y familiares, ya que se dirigen a miembros o descendientes de determinada familia.

Examina, por último, los actos necesarios para la constitución de las instituciones en cuestión (manifestación de la voluntad del particular y reconocimiento por el Estado), y los órganos de administración y control.

El estudio, avalado por abundantes citas jurisprudenciales, constituye una obra de cierto valor práctico para conocer los diversos aspectos del régimen jurídico de las organizaciones de la asistencia social en Italia, dentro de una sistematización de líneas muy sencillas.

EFRÉN BORRAJO.

Ferrari, Carlo y La Boria, Giuseppe.—“*Diritto Sindicale e delle Assicurazioni Sociali*”.—Giappichelli, editore—Torino, 1955.

Los nombres que figuran como autores de este libro se han repartido el trabajo, incluso diferenciando la asignación de una y otra parte en su tratamiento. El primero ha escrito lo relativo a Derecho sindical y el segundo lo concerniente a Seguridad Social.

La primera parte—Derecho sindical—contiene un ligerísimo análisis de lo que podríamos denominar precedentes históricos, desde la antigüedad a nuestros días, con referencia sumarisima a la realidad sindical de distintos países, no siempre bien o acertadamente reflejada en su exposición.

Define, a continuación, el Derecho sindical como «sector del ordenamiento jurídico relativo a la organización y a la acción sindical», sin considerarlo dotado de autonomía científica, y acabando este capítulo con un estudio de las relaciones que existen entre el Derecho sindical y algunas de las ramas jurídicas más afines al mismo.

En el problema de las fuentes, distingue el autor, de esta primera parte, cuatro grupos de las mismas: Constitución de la República; ley en sentido formal, estatutos, contratos colectivos de trabajo y reglamentos internos, todas las cuales integran el segundo grupo; las leyes en sentido material, legislación delegada y decretos-leyes o de urgencia, que forman el grupo tercero, y la costumbre, que queda adscrita al cuarto grupo.

«Las relaciones jurídicas sindicales, diferenciadas según hayan nacido del ordenamiento interno de la asociación» (relaciones jurídicas en sentido estricto), o «de la acción desarrollada por la asociación en la aplicación de sus funciones propias» (relaciones sindicales indirectas), integran los últimos apartados de esta primera consideración del Derecho sindical. Los contratos colectivos tienen aquí su tratamiento, con cuantos problemas—naturaleza, elementos, eficacia, ineficacia, aplicación, efectos—llevan consigo. Asimismo son estudiados, como relaciones sindicales en sentido estricto, los problemas relativos a la libertad sindical y a la formación y constitución del acto asociativo. Los conflictos colectivos de trabajo encuentran también en esta obra su análisis.

Giuseppe la Boria escribe la parte dedicada a Seguridad Social, que se inicia con un capítulo introductivo que comprende lo relativo al concepto, origen, fuentes, sujetos y objeto de la Seguridad Social.

En sendos capítulos posteriores son tratados diversos Seguros en particular, analizándose, respectivamente los dedicados a las desgracias o infortunios originados por el trabajo—accidentes—, enfermedades profesionales, seguridad contra la enfermedad común y la establecida en el caso de enfermedad de trabajadores domésticos.

Esta segunda parte es, en nuestra opinión, de valor inferior a la primera, sin que con ello queramos significar que la dedicada al Derecho sindical cuente con un tratamiento científico de primera valía. Su sistemática no es adecuada, y escaso el rigor científico con que son abordados los problemas inherentes a la Seguridad Social.

MANUEL ALONSO GARCIA.

Krotoschin, Ernesto.—“**Tratado práctico de Derecho del Trabajo**”, dos volúmenes.—Edit. Depalma. Buenos Aires, 1955.

Krotoschin no es nombre que haya de descubrirse a nadie de cuantos sienten una mínima preocupación por los problemas laborales. Su obra «Instituciones del Derecho del Trabajo», publicada también en dos tomos, constituye, ciertamente, una aportación fundamental en este terreno.

Sin perder esencialmente la línea característica de aquélla, y en una sistemática que se le aproxima bastante, Krotoschin nos ofrece ahora este «Tratado», en el que hay una referencia a la legislación positiva, argentina sobre todo, como es natural, y de los restantes países hispanoamericanos. Ello, sin embargo, no le hace restar contenido doctrinal, que sigue integrando la parte básica de la obra en su desarrollo, todo él desenvuelto bajo las premisas de una altura científica ejemplar, una claridad expositiva y didáctica digna de imitación e incluso—pese a no ser su idioma de origen aquel en que escribe—un estilo formal y literario de limpidez realmente meridiana.

La obra de Krotoschin que comentamos contiene seis partes, que representan otras tantas divisiones en el sistema total de la misma. Como es ya acostumbrado en este autor, nada se encuentra en él de Seguridad Social, por la sencilla razón de que no se ha propuesto tratarlo. Su propósito ha sido escribir una obra de Derecho del Trabajo, donde la Seguridad Social queda al margen de tal realidad o disciplina.

La parte primera la dedica al estudio de los conceptos generales, fundamentales, de toda materia jurídica. El concepto y las fuentes del Derecho del Trabajo entran aquí y ocupan lo esencial de su tratamiento. Es lógico suponer que una sistemática de lo jurídico-laboral exija plantear y resolver previamente éstas cuestiones básicas. Y que si a un concepto acertado, y rigurosamente científico, del Derecho del Trabajo—como de cualquier otra rama jurídica—no se llega muchas veces sino al final, es indispensable contar con una noción inicial, aun a título provisional, previa del mismo.

La parte segunda se consagra al análisis y penetración en cuantos problemas plantea el contrato individual de trabajo como figura central del Derecho laboral, y respecto del cual, Krotoschin pasa revista a los múltiples y diversos temas que la contratación individual suscita, desde el de la naturaleza jurídica del contrato—antecedente obligado de su concepto—hasta el de los sujetos, contenido, forma, elementos y extinción.

Derecho colectivo del trabajo, tema muy querido de Krotoschin, es el enunciado de la tercera parte, bajo cuya denominación comprende—como lo hiciera ya en las «Instituciones»—el derecho de las asociaciones profesionales, sin cuya problemática no es posible entrar en el segundo apartado de este enunciado, relativo a las convenciones colectivas de trabajo. Hay aquí una aportación tan significativa y fundamental como la de su otra obra, y, a nuestro juicio, es Krotoschin, independientemente de coincidir o discrepar con sus opiniones al respecto, uno de los autores que más hondamente han penetrado en el difícil problema de lo que él—como Cabanellas—denomina Derecho colectivo del Trabajo.

A la reglamentación y organización administrativa del trabajo está dedicada la parte siguiente—la cuarta—, y es, por sus propios caracteres y su directa referencia a los organismos positivos argentinos, la menos importante, quizá, del libro. Pero ello no es sino consecuencia obligada de la propia materia abordada en este apartado.

Con el título de Derecho procesal del Trabajo se abre la parte quinta, comprendiendo conflictos individuales y conflictos colectivos de trabajo, y encerrando un estudio detenido de unos y otros como origen de cuestiones que dan lugar a la necesaria implantación de sistemas encaminados a arbitrar la adecuada solución. Ello, unido a las normas de procedimiento, cuyo estudio se contiene en cuanto un elemento más de la jurisdicción laboral, ponen de manifiesto la importancia de este capítulo, indispensable, al menos en su alusión, dentro de una obra de Derecho del Trabajo.

Por último, y como una derivación clara del fenómeno de expansión que, en lo internacional y en lo interno, la legislación laboral ha alcanzado; la parte séptima—y postrera— del «Tratado», de Krotoschin, se refiere al Derecho laboral en el plano internacional y mundial, adquiriendo consideración adecuada las distintas manifestaciones de este proceso de expansión en una y otra esfera, y siendo analizados los principales organismos internacionales en la materia y sus funciones, singularmente la Organización Internacional del Trabajo (O. I. T.).

Como puede verse, la obra de Krotoschin recoge los contenidos básicos del Derecho laboral, como lo había hecho ya en sus «Instituciones», hecho ahora con un sentido práctico-positivo que presta una utilidad esencial, máxime cuando se lleva a cabo con un bagaje doctrinal y científico de primera categoría. Por este «Tratado», y por toda su obra anterior, Krotoschin se coloca, sin duda, entre los primeros laboristas y como una de las autoridades más significativas en el tratamiento de los problemas jurídico-laborales.

MANUEL ALONSO GARCIA.

Figuroa Rojas, Manuel.—“Aportación iberoamericana al progreso de la Seguridad Social”.—Oficina Iberoamericana de Seguridad Social.

A esta monografía le ha sido concedido el Premio Mariscal Ramón de Castilla, instituido con ocasión de la celebración del II Congreso de Seguridad Social, que tuvo lugar en Lima en octubre de 1954.

A través de sus 115 páginas, el autor de este trabajo da una idea panorámica de la situación actual de la Seguridad Social en los países iberoamericanos.

Comienza su trabajo con un estudio muy somero, comparativamente tratado, de los conceptos previsión, seguridad y seguro social.

Seguidamente hace una enumeración por países de los principios constitucionales de la seguridad social iberoamericana, reflejando la totalidad de ellos con los artículos que en las correspondientes Constituciones hacen referencia al tema tratado.

Posteriormente analiza la aplicación práctica del seguro social en Iberoamérica, y con idéntica metodología que en el capítulo anterior, va dejando constancia de los riesgos cubiertos, personas protegidas, prestaciones, recursos y gestión en los países de que trata.

Tras la lectura de estos dos capítulos, es fácil percatarse de las realidades prácticas que sobre Seguridad Social se han impuesto en estos países, sin que el autor haya pretendido una aportación doctrinal como consecuencia de las realidades estudiadas.

En un apéndice final refleja el detalle de la aportación cubana al progreso de la Seguridad Social, apéndice justificado por la nacionalidad del autor, y en el que, naturalmente, con mayor amplitud que en el resto de los países, va indicando el desarrollo legal y la serie de instituciones que han servido de base para la implantación en dicho país de una política de seguridad social.

Al final de su trabajo acompaña nota bibliográfica de los libros consultados.

Cumple, pues, este trabajo el fin propuesto, que no tuvo otra pretensión sino dar a conocer las realidades que, desde el punto de vista de la Seguridad Social, han aportado los países iberoamericanos.

Jesús COBETA ARANDA.

**“Services Nationaux de L'Emploi”.—Etats-Unis.—
Bureau International du Travail.—Genève, 1955.**

Dentro de la serie de monografías que la Organización Internacional del Trabajo viene publicando en torno a los servicios de empleo, en distintos países, se halla este volumen, dedicado a los Estados Unidos—los anteriores trataron de Canadá y el Reino Unido, respectivamente—, en los que se viene haciendo un estudio de estos servicios desde los puntos de vista técnico, práctico y político, cumpliendo la Organización, con estas publicaciones, la posibilidad de que con el material facilitado puedan hacerse estudios comparativos que lleven a la mejora de los distintos sistemas.

Fué—ha escrito Arthur J. Altmeyer—la deplorable situación en que se en-

contraban, en 1935, los obreros desocupados y los ancianos lo que suscitó la principal preocupación del Gobierno federal, y le movió a implantar un régimen de Seguridad Social extensivo al conjunto de la nación. Tal fué, sin ningún género de duda, la razón en virtud de la cual creó el Congreso el Seguro contra la Desocupación y el Seguro de Vejez, como los primeros regímenes de Seguro social aplicables a los trabajadores de toda la nación, en vez de instituir el Seguro de Enfermedad y de Invalidez, como se había hecho en la mayoría de los países industrializados.

El presente trabajo, en el que se estudia una de las primeras medidas de Seguridad Social adoptadas por los Estados Unidos, ha sido preparado por la Oficina de Seguridad del Empleo, del Departamento de Trabajo, siguiendo, desde luego, la orientación de la O. I. T.

Después de una introducción sobre el tema objeto de la monografía, en el capítulo primero se expone la organización administrativa general del Servicio, desde la Oficina federal a la Oficina local, pasando por las regionales, explicando la coordinación jerárquica del Servicio, los métodos de unificación y su financiación, quedando claramente expuestas las complejas relaciones de este montaje administrativo.

Las funciones, programas y métodos vienen detallados a través del capítulo tercero, funciones que no se limitan únicamente a la ayuda propia de la búsqueda de trabajo, sino a lo que también es muy importante: a la realización de «tests» profesionales oportunos que puedan servir de base para la orientación correspondiente, teniendo dedicados servicios a categorías especiales de trabajadores que, por su específica condición, necesitan un tratamiento adecuado.

La organización y funcionamiento de los Comités Consultivos viene reflejada en el capítulo cuarto.

El quinto está dedicado al reclutamiento y formación del personal del Servicio de Empleo. Capítulo de gran interés, pues si en la administración de los Seguros sociales es importante la sencillez administrativa, no lo es menos el elemento humano que los administra, ya que en muchas ocasiones—en todas, puede afirmarse—el factor hombre, en cuanto administrador, ha de reunir, o al menos se ha de pretender que reúna, una serie de cualidades no solamente técnicas, sino también personales, que ayuden a la humanización de unas medidas que, servidas con frialdad y automatismo, tanto pueden perjudicar a la buena marcha de la institución, y que servidas con auténtico espíritu, tanto benefician a las relaciones entre administradores y administrados, con el consiguiente prestigio.

Las agencias privadas y la investigación en materia de empleo son abarcadas en los dos últimos capítulos.

Un conjunto de organigramas a través de toda la publicación facilitan grandemente la compenetración con los preceptos legales y su desarrollo.

JESÚS COBETA ARANDA.

“Revista da Faculdade de Direito”.—Volume XLIX.
Universidade de Sao Paulo.—Sao Paulo (Brasil),
1955.

Esta publicación, que periódicamente lanza la Universidad de Sao Paulo en su Facultad de Derecho, edita el volumen que ha de ser objeto de este comentario en homenaje a los profesores Gabriel José Rodrigues de Rezende (hijo), Mario Masagao, Lino de Moraes Leme, Noé Azevedo, Honorio Fernandes Monteiro y Antonio Ferreira de Almeida.

Las secciones que comprende, destacando los puntos más importantes contenidos en las mismas, es como sigue:

Homenaje.—En este capítulo se insertan amplias notas biográficas de cada uno de los homenajeados, especialmente con referencia a sus actividades docentes, e insertando, asimismo, una fotografía y una referencia a sus publicaciones, discursos y artículos.

Doctrina.—Este apartado, verdaderamente interesante, incluye una serie de trabajos monográficos.

Las secciones de «Discursos», «Trabajos de alumnos», «Bibliografía» (recensiones) y «Crónica de las actividades de la Facultad», que completan la publicación, incluyen cuestiones correlativas a las denominaciones, en especial la última, que refiere todos los pormenores de la Facultad, desde el nombramiento de profesorado a la mención de los libros consultados en la biblioteca.

Por estimar que es del mayor interés para los lectores, concretaré exclusivamente, y a continuación, alguno de los trabajos monográficos.

Con relación al titulado «Las transformaciones del derecho de familia», su autor, Lino de Moraes Leme, hace un estudio detenido de la institución, refiriéndose a la familia primitiva en los diferentes pueblos, y explicando el origen y los determinantes de las uniones más o menos duraderas de hombre y mujer. Asimismo, habla de los ligámenes bi o pluripersonales, y señala los pueblos que adoptan una u otra forma, concluyendo con una alusión a la forma patriarcal como predominante entre las aglutinantes de la institución familiar. Esto es con relación a un primer apartado de su trabajo. En el segundo, que denomina «Matrimonio», hace un estudio comparado de las legislaciones en puntos tales como concepto, esponsales, impedimentos, divorcio.

Después, alude a la patria potestad y a la filiación, tanto legítima como natural y adoptiva, glosando finalmente la institución de la familia en su conjunto, para concluir que «las ideas de libertad llevarán a restringir la patria potestad y a mejorar la situación de la mujer casada, suprimiéndose el deber de obediencia y la incapacidad, y apenas conservándose las restricciones que se derivan de reconocer al marido la jefatura de la sociedad conyugal». Además, indica: «diversas causas van acarreado una crisis en la institución de la familia, debido a la aproximación de los dos sexos en las oficinas y en las fábricas, al enflaquecimiento del sentimiento religioso, al relajamiento de las ideas morales—lo que viene a demostrar la necesidad de cuidar seriamente de esta institución—. Salvarla, es salvar a la Patria. La desorganización de esa unidad social, moral, económica y jurídica, que es la familia, acarrearía la decadencia del civismo, pondría en peligro la independencia de la Patria, en torno de cuya idea se desenvuelven los sentimientos de solidaridad entre los hombres».

El estudio sobre la «La enseñanza del derecho», del que es autor A. F. Cesa-

rino Junior, y que fué presentado al I Congreso Nacional de Enseñanza Jurídica, mantiene un punto de vista que, aunque referido al problema en el Brasil, pudiera ilustrar en algunos aspectos a los legisladores de otros países. Veamos los rasgos más característicos de su tesis:

• En la parte introductiva del trabajo alude a la función que en el pasado y en el presente realiza la Universidad, considerando que «dado el volumen y la importancia de su tradición, aliadas a las versatilidades propias del talento de muchos de sus hijos espirituales, hicieron de las Facultades de Derecho verdaderas Romas de nuestra cultura y de nuestro civismo», Glosando la especialización de actividades que se viene perfilando en el decurso de los años, señala que aun cuando los estudios en estas Facultades vayan perdiendo universalidad o enciclopedismo, «do que pierden en extensión, lo ganan en profundidad».

Al abordar el tema candente de las directrices a seguir en el futuro, lugar en que su tesis se desenvuelve plenamente, considera que la función docente debe tener dos objetivos: «a) formar científicos del Derecho, esto es, hombres capaces de aprender en la realidad social las condiciones de vida y desenvolvimiento del individuo y de la sociedad que deben ser formuladas en normas jurídicas y, por tanto, habilitados para no solamente orientar superiormente la elaboración y la aplicación del Derecho positivo, sino también para transmitir los principios de la ciencia del Derecho a las nuevas generaciones; y b) preparar técnicos del Derecho, o sea, profesionales entrenados para la elaboración del Derecho positivo (legisladores, ministros y secretarios de Estado) y para su aplicación (abogados, jueces, procuradores, funcionarios administrativos, servidores públicos)».

Como medidas a adoptar para lograr estos objetivos, preconiza: «para la formación de los científicos, la primera condición es que los estudiantes estén básicamente preparados para conocer la realidad social a que pertenece el fenómeno jurídico», indicando acto seguido que para ello debería existir un curso preliminar con una duración de un año, por lo menos, en el que se enseñaría Filosofía, Sociología general, Economía, Finanzas, Estadística, Contabilidad y Organización del trabajo intelectual. Asimismo, critica al sistema actual de lecciones magistrales, «no obstante la brillantez de ellas, dada la pasividad en que mantienen a los alumnos», abogando por ello por la exigencia a éstos de investigaciones personales de aquéllas; por ejemplo, con la elaboración de monografías. Destaca también que para llevar a cabo esta acción, son necesarios mejores materiales y personas, así como «es preciso notar que los profesores, insuficientemente remunerados como están, de manera alguna se pueden dedicar enteramente a la enseñanza».

Con relación a la formación de técnicos, recomienda la adopción, con carácter obligatorio, de aulas prácticas, creación de consultorios jurídicos y la institución de la permanencia obligatoria de los estudiantes en Tribunales y Centros administrativos. Además, juzga indispensable que el período lectivo debe comprender, por lo menos, diez meses, y que «en vez de que se enseñen varias materias al mismo tiempo, se estudiase cada una de ellas intensivamente durante un período de dos meses, debiendo haber para cada disciplina, la asistencia a aulas teóricas y prácticas, pesquisas bibliográficas, solución de casos de la especialidad, examen crítico de jurisprudencia, redacción de documentos contractuales o forenses, así como también estancias y visitas a instituciones ligadas a la materia en estudio. Durante ese período, el alumno elaboraría una monogra-

fía, versando un problema teórico de la disciplina estudiada, organizaría «dossiers» de los documentos recogidos por él, y elaboraría memorias de los casos discutidos y de las visitas realizadas, haciendo todo ello teniendo siempre como base el cuestionario confeccionado por el profesor».

Después de la enunciación antes formulada, sólo resta decir que esta publicación, de casi 600 páginas, es modelo en su género, por lo que se recomienda su lectura a juristas y estudiosos de estas cuestiones.

JULIO A. DIAZ MARTIN.

Gallardo y Gómez, Manuela. — “¿Por qué somos pobres?”.—Editorial Gómez.—Pamplona, 1954.

Este trabajo, que fué presentado al concurso convocado por el Ministerio de Educación Nacional en el verano de 1953, sobre «Causas y remedios del analfabetismo», pretende aportar algunas experiencias y sus consiguientes soluciones a la magnífica obra de elevar el nivel cultural de España. Como comparación, glosa el alcance y sentido de esta formación en Holanda, destacando el espíritu que anima a toda la población en la consecución de este fin.

El libro, en fin, proporciona magníficas enseñanzas, que merecen el honor de ser aprovechadas.

