

Revista Iberoamericana
DE
SEGURIDAD
SOCIAL

(Director: Luis Jordana de Pozas)



Julio-Agosto 1955.

MADRID

Año IV.-N.º 4

PRINTED
IN
ESPAIN

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>Régimen administrativo y Seguridad Social</i> , por MANUEL ALONSO GARCÍA	527
<i>Naturaleza y sentido de las prestaciones de la Seguridad Social</i> , por CARLOS MARTÍ BUFILL	563
II.—CRONICAS E INFORMACIONES	
El III Congreso Nacional de Trabajadores de España.....	597
La XXXVIII Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo.	605
<i>Internacional.</i>	
Ratificación del Convenio italo-franco-sarrense de Seguridad Social	617
Convenio entre el Perú y los Estados Unidos para la creación del Servicio Cooperativo del Empleo.....	617
Haití	618
Yugoslavia.....	619
NOTICIAS IBEROAMERICANAS :	
<i>Argentina.</i>	
Enunciación de actividades comprendidas en las Cajas Nacionales de Previsión para trabajadores independientes, empresarios, profesionales y rurales.....	619
Compatibilidad entre jubilaciones y tareas por cuenta ajena... Nuevas normas sobre el reajuste e incompatibilidad de las pensiones	620
Reconocimiento de pensión a las hijas viudas.....	621
Mínimo de aportes para la procedencia de los beneficios jubilatorios	621
Número de afiliados inscritos en las Cajas Nacionales de Previsión Social.....	623
Actividades desarrolladas por la División de Medicina Social durante el año 1954.....	623
Cómputo de bonificaciones a los fines jubilatorios.....	624
<i>España.</i>	
Concurso para otorgar el «Premio del Conde de Torreeanaz» (1954-1957)	625
Convocatoria de los premios «Instituto de Estudios Agro-Sociales» y «Revista de Estudios Agro-Sociales».....	626
Concursos para premiar estudios sobre el ahorro.....	626
<i>Méjico.</i>	
Las inversiones del Seguro Social.....	627
<i>Puerto Rico.</i>	
Medidas contra el paro.....	628

NOTICIAS DE OTROS PAÍSES :

Alemania.

Nocividad del polvo procedente de la elaboración de la piedra. 628

Bélgica.

Pensiones a los obreros... .. 629

Bulgaria.

Los Seguros Sociales en las profesiones artísticas... .. 629

Checoslovaquia.

La administración del Seguro en las pequeñas Empresas... .. 630

Francia.

Aumento de las pensiones y rentas de vejez y de accidentes del trabajo 631

Italia.

Cotizaciones unificadas en la agricultura... .. 631

Suecia.

Se implanta el Seguro Obligatorio de Enfermedad... .. 632

III.—LEGISLACION

Argentina.

Texto de la Ley núm. 14.399 sobre el régimen de previsión para los trabajadores rurales... .. 637

Nueva Zelanda.

Ley de 1 de octubre de 1954, para modificar la de 1938 sobre Seguridad Social... .. 644

Uruguay.

Ley de 27 de agosto de 1954, instituyendo el Beneficio Especial de Retiro para los afiliados a la Caja de Jubilaciones Bancarias 650

IV.—LECTURA DE REVISTAS

Revistas iberoamericanas.

Dr. JOSÉ A. BRYON CAGIGAS: *Función y responsabilidad del médico en los Seguros Sociales*... .. 657

HÉCTOR ALVAREZ: *El aporte de la Caja de la Industria y Comercio a la Exposición de San Pablo*... .. 664

Dr. ALFONSO PUMAR: *El Seguro de Asistencia Médica Libre*... .. 670

CESARE TOSCANI: *Previsión y asistencia social agrícola en Italia; la determinación de los trabajadores y de las cotizaciones*... .. 678

LUIS LANCA GARCÍA: *Los pluses de carestía de vida en la Previsión Social. Cuestiones de cotización*... .. 681

T. MARCOS CUERVO: *Psicología del asegurado y su influencia en el ejercicio médico-social*... .. 683

De otros países.

JAMES E. MARQUIS: *Seguro de Vejez y Supervivencia. Cobertura bajo las modificaciones de 1954*... .. 692

LUIGI BUSCA: *Relaciones entre el INAM y los médicos*... .. 694

GIOVANI PALMA: *El balance del Instituto Nacional de Previsión Social en 1953*... .. 695

	Páginas
VITTORIO MARIA ROCCHI: <i>Posibilidades y límites de una reforma de la Previsión Social</i> ...	696
Dr. M. SCHARLAU: <i>Prestaciones y beneficiarios del Seguro Social en la República Federal Alemana y Berlín Occidental</i> ...	696

V.—RECENSIONES

Jordana de Pozas, Luis: «Los Seguros Sociales en Europa».—«Estudios sobre la unidad económica de Europa».—Espasa Calpe, Sociedad Anónima.—Madrid, 1955...	705
Instituto Nacional de Previsión.—«Legislación de Seguridad Social», I-II, Apéndice 1954...	707
García Cruz, Miguel: «La Seguridad Social».—Méjico, D. F., 1955.	707
Association Internationale de la Sécurité Sociale.—«La cout de la Sécurité Sociale, 1949-1951»...	708
F. de Ipiña Gondra y J. Béjar Alamo: «Causas del desequilibrio financiero en la Seguridad Social». — Comisión Iberoamericana de Seguridad Social.—Madrid, 1955...	712
«Cuerpo Nacional de Inspección de Trabajo». — Memoria-Estadística, Ejercicio 1954.—Madrid, 1955...	713
Molina Zambrano, Leandro: «El trabajo de los reos en los establecimientos carcelarios y el régimen de previsión» (Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile).—Santiago de Chile, 1952, 67 páginas...	714
Solar Peró, Luis Ignacio del: «Estudio comparativo de las legislaciones de Seguridad Social de Chile y Costa Rica» (Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile).—Colección «Estudios Seguridad Social Americana», núm. 5.—Santiago de Chile, 1952, 86 páginas ...	716
Costoya Coderch, Enrique: «Estudio comparativo de las legislaciones sociales de Chile y Paraguay» (Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile).—Santiago de Chile, 1953, 96 páginas ...	717
Lyon-Caen, Gerard: «Manuel de Droit du Travail et de la Sécurité Sociale».—Paris, 1955, 458 páginas ...	718
Barassi, Ludovico: «Previdenza Sociale e Lavoro Subordinato».—Milán, 1954, 2 volúmenes, 476 y 965 páginas ...	719
«The outline of Social Insurance in Japan». «Esquema del Seguro Social en el Japón». — Editado por el Ministerio de Bienestar del Japón.—1955, 79 páginas ...	722
Oficina Internacional del Trabajo.—«Guía para Inspectores del Trabajo».—Ginebra, 1955, 112 páginas ...	723
«Anuario Oficial del Ministerio de Trabajo».—Año 1954-1955 ...	725

I.- ESTUDIOS

REGIMEN ADMINISTRATIVO Y SEGURIDAD SOCIAL

por *Manuel Alonso García*

I.—EL ESTADO DE DERECHO.

El siglo XIX supuso la incorporación, a la teoría y a la práctica del Derecho público, de un nuevo concepto, expresión nueva, que responde a una realidad efectiva, a un intento cuando menos, en torno a la constitución de formas políticas antes desconocidas. El Estado de Derecho —que ésta es la expresión— adquiere así una conformación y logra una beligerancia de honda y profunda repercusión en toda la problemática subsiguiente, dotado de caracteres propios y con unas finalidades determinadas. Como ha señalado, a nuestro juicio con claro acierto, Legaz Lacambra (1), «el Estado de Derecho es el Estado que está sometido a la limitación inmanente por el Derecho positivo o a la limitación trascendente-inmanente por los derechos individuales, o a la limitación trascendente por el Derecho natural».

Todo el denodado esfuerzo del siglo pasado supone, evidentemente, una constante afirmación, o búsqueda al menos, para hacer posible, por vía jurídica, la sumisión del poder político encarnado en el Estado a los lazos de una formalidad que garantice los posibles excesos de aquél. Sólo la raíz acusadamente liberal de su iniciación como Estado moderno per-

(1) Vid. LEGAZ LACAMBRA, LUIS: *El Estado de Derecho*, en «Revista de Administración Pública», núm. 6, septiembre-diciembre 1951, págs. 24-27.

mitirá pensar en una posible manifestación sociológica de sus derivaciones. Pero el planteamiento y la solución ofrecidos inicialmente harán del Estado de Derecho una forma política esencialmente jurídica. Jellinek, en un orden de supuestos autolimitativos (2); Kelsen, en una desembocadura final de confusión e identificación entre los dos conceptos que se quieren interdependientes, marcan sendos, y significativos, ejemplos de lo que, jurídicamente entendido, el Estado de Derecho representa (3).

El Estado de Derecho había de enfrentarse con las limitaciones nacidas del orden jurídico existente. En cierto modo, y en parte al menos, de un orden jurídico creado por el mismo Estado, único detentador del poder político, una vez desaparecida la posibilidad de grupos sociales ajenos a uno y otro, desaparición que llevó consigo el liberalismo. El problema de la justicia, y la responsabilidad, lo era, entonces, entre el individuo y el Estado, directamente, sin intermedias derivaciones. De aquí que el régimen jurídico pretendiera resolver, en todo caso, la cuestión planteada con referencia al hecho concreto de las garantías que habrían de asegurar la integridad de los derechos del individuo. Y el mecanismo conducente al aseguramiento de estas garantías fué esencialmente jurídico. Otra cosa distinta es que el soporte de esa misma instrumentación jurídica fuera de índole sociológica, radicante en la más pura de las esencias de una realidad social que el Derecho no podía, en modo alguno, ni desconocer ni orillar, so pena de que el propósito se volviera en contra de la finalidad perseguida.

(2) Vid. JELLINEK, Jorge: *Teoría general del Estado*, trad. esp. de Fernando de los Ríos, Buenos Aires, 1954, págs. 274 y sigs.

(3) Vid. KELSEN, Hans: *Compendio de teoría general del Estado*, traducción española de Recaséns Siches y Azcárate, Barcelona, 1934, págs. 127-131. Esta obra es, como su título indica, un compendio de su fundamental *Allgemeine Staatslehre*, de la cual hay también traducción española de Legaz, y publicada por la Editorial Labor, en 1934.

En servicio a estas exigencias fué delimitando sus contornos el Estado de Derecho. Y arbitrando, en consonancia con tal planteamiento, un caudal de recursos que aparecían como principios incuestionables de tal realidad. El primero de ellos, la concepción del ordenamiento jurídico como un todo debidamente jerarquizado, en el que la propia estructura interna impone la aplicación de la norma de acuerdo con un sentido de subordinación que reserva ámbitos determinados de regulación a cada uno de los poderes en ello interesados. La doctrina de la división de éstos cobra aquí una especial significación, alcanza una trascendencia singular, desde el momento mismo en que resuelve la acumulación posible de mandatos en el doble sentido de jerarquizar éstos y hacer radicar su origen en uno u otro de los sectores que protagonizan el despliegue de la esfera de poder.

Fernando Garrido (4) ha hablado del Estado de Derecho como garantía formal de la legalidad, interpretándolo como una historia de la lucha contra la arbitrariedad en todas las esferas de la actuación estatal. Esta garantía formal afecta a una dirección que estriba, por un lado, en la afirmación de los llamados derechos individuales, en cuanto que éstos pueden ser vulnerados formalmente; y que descansa, de otra parte, en la creación de un procedimiento que pueda hacerlos efectivos. La juricidad formal, característica del Estado de Derecho, toma, así, una vertiente positiva y otra negativa: de facilitación y garantía, la primera; de evitación o no vulneración, la segunda.

Por último, la sumisión de los actos del Estado a la justicia, el poder residenciar al Estado, es otra de las bases de esa creación jurídico-política en que el Estado de Derecho consiste. La efectividad de una responsabilidad del poder político logra, de esta manera, categoría fundamental en orden

(4) Vid. GARRIDO FALLA, Fernando: *Las transformaciones del régimen administrativo*, Madrid, 1954, págs. 20 y sigs.

a las consecuencias y al establecimiento de una relación de dependencia, que, por vía indirecta al menos, sirva de garantía al individuo en cuestión.

Hay que convenir en que el Estado de Derecho en sus comienzos no es más que cuanto dejamos consignado. Es decir, orden jurídico jerarquizado, separación de poderes con garantía de derechos individuales, y responsabilidad de la Administración. Ni actividad que persigue asunción de nuevas funciones, ni intervención en esferas que pertenecen al dominio privado, ni disputa —en intento centralizador— del poder a otros grupos o a otras esferas en las cuales pueda hallarse éste social o jurídicamente depositado. La Administración, en cuanto encarnación del Estado, no representa una realidad que, en pleno Estado de Derecho, aspire a otorgar a los individuos algo que los individuos no poseen, sino que se conforma con arbitrar los recursos e instrumentos —formales y materiales— necesarios para garantizar la permanencia en el disfrute de lo que ya se tiene. La posterior ampliación del campo de señorío, conseguido a través de una intervención progresiva, será fruto de la extensión de la actividad administrativa a terrenos cuyo dominio no quedaba, antes, bajo el poder del Estado. Con la extensión de estas actividades irán paulatina y paralelamente creciendo las exigencias de una indispensable fiscalización. En el marco de esta progresiva amplitud, que trasciende del puro dominio de la justicia, para incidir de lleno en el pleno campo de las materiales realizaciones, hay que colocar a la Seguridad Social. Esta, como tal, no es sino, en sus raíces más primitivas, una necesidad pública, y, por tanto, una consecuencia de ese prodigioso crecimiento de la actividad del Estado. Como ha señalado Jordana (5), recogiendo denominación dada por Zanobini, «el

(5) Vid. JORDANA DE POZAS, Luis: *El problema de los fines de la actividad administrativa*, en «Revista de Administración Pública», núm. 4, enero-abril 1951, pág. 13.

Estado es un ente con finalidades generales e indeterminadas». Una finalidad incardinada en esta línea de generalidad e indeterminación —generalidad e indeterminación en los individuos a quienes en su formulación se extiende y afecta— es la Seguridad Social, uno de los fines surgidos con los tiempos, «según el grado de civilización de los pueblos —nuevamente utilizo palabras de Zanobini— y las tendencias políticas de los respectivos Gobiernos». Pero es necesario que nos retrotraigamos nuevamente a un estadio anterior, marcado por el punto mismo en que dejamos antes al Estado de Derecho: el de la fiscalización necesaria de los actos administrativos y el nacimiento, consiguiente, del régimen jurídico-administrativo. Ello importa sobremanera desde el punto de vista de los supuestos determinantes del origen y ulterior significado de la Seguridad Social.

A) *Régimen jurídico-administrativo.*

Dijimos anteriormente que uno de los principios que conforman al Estado de Derecho es el de la necesaria sumisión de los actos administrativos a responsabilidad. Esta necesaria sumisión ha originado, a su vez, el problema de la existencia del sistema adecuado para que la Administración fuese tratada con arreglo a su categoría y función, y no quedase, sin embargo, libre de enjuiciamiento.

La doctrina primera consistió en ver, dentro del Estado, dos caras o facetas, dos aspectos distintos, que evidenciaban un tratamiento diferente del Estado, según los casos. La doctrina del Fisco se fundamentó sobre la diferenciación entre actos del Estado como persona pública y actos del Estado como entidad particular. Aquéllos quedaban fuera de toda posibilidad de sumisión a los Tribunales; éstos caían de lleno en el ámbito de su competencia. Ya puede comprenderse fácilmente que el problema había de nacer, en este sentido, y con carácter inmediato, desde el momento mismo en que tal dife-

rencia de tratamiento llevaba consigo el requerimiento de distinguir entre actos «públicos» y actos «privados» de la Administración. La teoría del Fisco no tenía demasiadas posibilidades de seguir primando, ni de convertirse en solución buscada, pues queda bien claro que con ella no se conseguía lo que precisamente era perseguido; es decir, la sumisión del Estado, en cuanto Estado, al Derecho.

El *rule of law* inglés entraña, evidentemente, otro sistema. Su esencia estriba, precisamente, en no admitir diferencias. El dictado supremo es el imperio de la ley, aplicable por igual a los actos de los particulares y a los de los funcionarios. Este imperio de la ley respecto de los actos de la Administración, y como consecuencia de un principio que va a configurar un régimen administrativo —el anglosajón—, tomará significación propia, adoptará, en suma, un relieve específico, pero sólo hasta cierto punto, y dentro de ciertos límites. En efecto, la complejidad de la vida administrativa, el aumento de su caudal de relaciones, el desarrollo de un intervencionismo cada día en situación de constante crecimiento, dejan bien planteada la nueva situación y manifiestan, en todo caso, un declinar del sistema del *rule of law*, que no puede por menos de ir dejando abandonados parte de los supuestos sobre los cuales fuera levantado (6).

El paso tercero, que encadena enteramente con la aparición del régimen jurídico-administrativo —y del mismo Derecho administrativo— supone el hallazgo de una fórmula superadora de las dos anteriores. El Estado queda sometido al Derecho; la Administración mantiene situación de privilegio

(6) Vid. ROYO-VILLANOVA, Antonio y Segismundo: *Elementos de Derecho Administrativo*, 22 ed., Valladolid, 1950, tomo I, págs. 23-26. Vid. también GARRIDO FALLA: *Sobre el Derecho Administrativo y sus ideas cardinales*, en «Revista de Administración Pública», núm. 7, enero-abril 1952, págs. 22-26. Singularmente, vid. MURILLO FERROL, Francisco: *El Régimen Jurídico de la Administración inglesa*, en «Revista de Administración Pública», núm. 1, enero-abril 1950, págs. 39-77.

o prerrogativa, pero sin que ni aquél ni ésta impliquen arbitrariedad. El uso de las funciones administrativas adquiere un sentido de responsabilidad, pero no ante la jurisdicción ordinaria. La actividad administrativa se desenvuelve con arreglo a unas normas, pero no comunes. Las relaciones entre Administración y particulares toman un carácter de necesaria, y lógica, subordinación, pero sin que ese grado de jerarquía envuelva desconocimiento o ignorancia de los derechos de los administrados ni patente de libre circulación para la Administración. La jurisdicción contencioso-administrativa tiene aquí su arranque. El mismo Derecho administrativo en cuanto conjunto de normas especiales, que consagran una situación especial, privilegiada o distinta, de la entidad Administración, reconoce aquí su origen, y no cabe duda que régimen jurídico-administrativo es, en este sentido, sinónimo de Derecho administrativo (7).

Sólo un ordenamiento jurídico como el administrativo pudo ir haciendo realidad las exigencias de una sociedad que planteaba el problema de su creciente aumento de necesidades. Es lógico que se diera cauce adecuado a una situación que precisaba de medios extraordinarios o excepcionales para atender el requerimiento de esas nuevas necesidades. La colocación de la Administración en lugar de privilegio era, naturalmente, un sistema obligado. Los caminos o vías comunes, y ordinarios, del Derecho resultaban insuficientes. Pero, al mismo tiempo, un conjunto de normas puesto en manos de una entidad, y con carácter privilegiado, es natural que por fuerza llevase tras de sí una garantía para aquellos que habían de entrar en relación con la Administración. El régimen administrativo de sumisión jurisdiccional —pero a jurisdicción especial— de la Administración creaba, como es patente, una sa-

(7) Vid. GARRIDO: *Sobre el Derecho Administrativo...*, loc. cit., pág. 35. Admite esta situación o carácter excepcional del Derecho Administrativo contraponiéndolo al Derecho privado como Derecho común.

lida justa, sin detrimento de ninguna de ambas partes, sin limitaciones, tampoco, por otro lado, en cuanto al número de necesidades que hubieran de ser satisfechas, y sin tener que admitir la consagración de un sistema de desigualdades fundado en la prerrogativa que se concede a iguales situaciones.

Jordana ha dicho que «es un hecho patente y universal el impresionante desarrollo de la actividad administrativa; incremento formado por dos factores: el aumento del número y extensión de las necesidades públicas y la participación cada vez más directa de la Administración en el modo de satisfacerlas» (8). Si a esto añadimos que —según concepto del mismo autor— una necesidad pública es «todo deseo o interés de un extenso grupo social que es imprescindible satisfacer», ya puede comprenderse que la Seguridad Social en cuanto deseo o interés aparece, en un momento histórico concreto, como necesidad, en la cual la Administración interviene, pero la cual Administración, antes, fomenta e impulsa. Vemos ahora que, también en lo que la Administración realiza de Seguridad Social, existe un presupuesto de inexcusable sumisión a régimen jurídico-administrativo que, en este sector, también le alcanza. El hecho de que la gestión se encomiende después a organismos paraestatales —incluso a entidades privadas— no evita el doble problema ni de la responsabilidad exigible a éstos por el desempeño de sus funciones, ni del nacimiento de la Seguridad Social —o de los Seguros sociales, para ser más exactos—, ligado a los postulados en que descansa el sistema todo de la Administración y su consiguiente régimen administrativo.

(8) Vid. loc. cit., pág. 15. Ya Laband había señalado que todo fin perseguido por el Estado puede convertirse en motivo de acción administrativa. Estos fines del Estado se resuelven en satisfacción de necesidad de carácter general.

B) *El siglo XIX.*

Tratar de encuadrar la Seguridad Social en el total sistema de conexiones estructurales —para utilizar terminología cara a la Sociología actual— existentes en el siglo XIX, obliga a esbozar las líneas fundamentales de la realidad social sobre la que dicho siglo se construye. Sus condiciones sociales mismas, nunca desligadas de una política adscripción, explicarán muchas cosas. En todo caso, el punto de partida de la Seguridad Social hay que buscarlo allí donde realmente está; o sea, no sólo en una filiación jurídico-administrativa, que articula formas e intervencionismos para dar satisfacción a necesidades, sino, también, en la raíz y el *substratum* de unas condiciones sociales planteadas con tales caracteres de injusticia, que es en la inseguridad donde será reñida una de las más fuertes batallas, precisamente como consecuencia de ser, la ausencia de seguridad, una manifestación viva de aquella injusticia.

Groethuysen nos ha dado, de mano maestra, una demostración del proceso seguido por la conciencia burguesa en su formación a través del siglo que concluye con la Revolución Francesa (9). Esta clase, la burguesía, es la que, heredando legados concretos y situaciones afirmadas, creará, a su servicio, un Estado; más aún, un total sistema de vida que le permita, sobre un régimen jurídico de libertad absoluta, instaurar el imperio del poder económico, de la fuerza política —que va ligada al poder económico— y de la representación social —que se vincula con el poder económico y con la fuerza política—. La aparición del proletariado, como resultado último de una serie de circunstancias, en cuyo análisis no hemos de entrar ahora, hizo surgir una realidad distinta, arras-

(9) Cfr. su magistral estudio, cuyo título completo es: *La formación de la conciencia burguesa en Francia durante el siglo XVIII*, trad. esp. de José Gaos, «Fondo de Cultura Económica», Méjico, 1943.

trando consigo la transformación de las condiciones de vida, el cambio en los supuestos de ésta, el nacimiento de nuevas necesidades —la Seguridad Social, entre ellas— que la clase trabajadora sentía con mayor perentoriedad, y fuerza, que cualquier otro sector de la vida social. La Administración no pudo seguir desentendiéndose, porque ya había cesado en su actitud inhibicionista. El Estado comienza a no ser Estado liberal, puramente Estado gendarme, para pasar a Estado intervencionista, cada vez más fuertemente anclado en la línea de una inmediata responsabilidad activa y realizadora. A la Seguridad Social el Estado del siglo XIX llegaría, ya en los últimos años de éste, como a una más de las parcelas para las que la Administración venía siendo reclamada. Sabido es, y no hay por qué detenerse en ello con detalle, que el fenómeno de la irrupción de las masas en el siglo XIX es, sobre todo, irrupción de masas trabajadoras. Al menos lo es de éstas en cuanto a la desorbitación de los cauces que hasta entonces se habían estimado normales y seguros. La concepción marxista de la sociedad y del Estado tiene mucho de política y económica, bastante también de sociológica, y muy poco de administrativa. Pero es indudable que lo administrativo no tendrá más remedio que prestar su contribución y servir, en definitiva, a las exigencias de una concepción del Estado en la que va tomando carta de naturaleza el continuo aumento de las necesidades.

Pérez Botija, entre nosotros (10), se ha referido a las distintas condiciones sociales, a los hechos, en suma, que determinaron el nacimiento del Derecho del Trabajo. En igual sentido se pronuncian, al explicar este aspecto de la formación de esta rama jurídica, el resto de los autores y tratadistas (11).

(10) Vid. PÉREZ BOTIJA, Eugenio: *Curso del Derecho del Trabajo*, 2.ª edición, Madrid, 1950, págs. 10-12.

(11) Entre nosotros, Hernáiz Márquez, García Oviedo, Pérez Leñero, Aguinaga, Menéndez Pidal. Fuera de España, Durand y Jaussaud, Lyon-Caen. Cabañellas, Pérez Patón, etc.

Lo mismo podemos decir, en un orden de inferior consideración, de los Seguros sociales. Estos nacen a la vida, e imponen su eficacia, por virtud de unas condiciones sociales de la clase trabajadora contra cuyo dominio y extensión ésta lucha. La situación del proletariado se despliega entre dos coordenadas, igualmente aterradoras ambas: la privación del salario por riesgo de impotencia física —derivada ésta de enfermedad, accidente, vejez, etc.—, o la privación por riesgo de carencia de empleo. La consecuencia, en uno y otro caso, con causa diferente, es la misma. Un Estado que se inhibe nada resuelve. El anhelo de Seguridad, de un mínimo de Seguridad Social, se convierte en necesidad apremiante. Y alcanza, como es lógico, y sobre ellos se proyecta de manera preferente, a aquellos para quienes el salario constituye único medio de vida, y la privación del cual se traduce, por tanto, en la máxima desgracia. Vivir de este modo es, pues, vivir bajo un régimen de permanente inseguridad; estar sometido constantemente a los peligros de una reducción a la impotencia, individual y colectiva, como consecuencia de la anulación de la fuerza misma en que radica el único punto de apoyo de los que han de contar con su salario como medio exclusivo de subsistencia. Es natural, por otra parte, que la burguesía no sintiera, en cambio, el apremio de la Seguridad Social como una urgencia, y ni siquiera como un incentivo, puesto que su seguridad estaba garantizada por sus propios patrimonios, sus rentas y sus intereses y beneficios económicos. Es más, la Seguridad Social en sí misma considerada no podía, bien mirada, sino ocasionar molestias y trastornos —los menos graves de orden económico— a la situación de privilegio en que los burgueses desenvolvían sus ocios —y sus tareas laborales—, toda vez que, en primer término, la financiación de los Seguros sociales había de correr, en principio al menos, a cargo de quienes contaban con la riqueza necesaria para sostener los gastos inherentes a aquélla; en segundo lugar,

habida cuenta de que toda sensación de estabilidad se traduce, cuando responde a una efectiva realidad, en afirmación de derechos que pueden poner en peligro prerrogativas anteriores.

Por este camino, nada tiene de extraño que los dos grandes tentáculos de los Seguros sociales fuesen, desde sus comienzos, la seguridad contra el riesgo proveniente de impotencia física, y contra el derivado de la situación de paro forzoso (12). Y sin que quepa, desde el plano de los llamados económicamente débiles hoy, los proletarios en el siglo XIX, volver la vista a otro lugar distinto del que conduce a la consideración de los Seguros sociales como una necesidad pública, en cuanto que respondieron a «un deseo o interés de un extenso grupo social» —el grupo trabajador—, cuya satisfacción se planteaba como forzosamente exigible. Según ha dicho Jordana (13), la Seguridad Social «responde al mismo profundo deseo humano de paz y de bienestar y a las consecuencias del orden económico presente». Pero, añadimos nosotros, en su vinculación de origen, los Seguros sociales, en cuanto necesidad de un grupo, lo son por razón de un orden económico que se muestra heredero inmediato, en línea directa, de las formas de vida nacidas de la Revolución Francesa, e íntimamente ligado a cuanto, en el orden jurídico-administrativo, ésta produjera. Marchando del brazo también con las condiciones sociales del siglo XIX, los Seguros sociales resultan difícilmente explicables si no se tiene en cuenta el triple encadenamiento de supuestos que concurren en su desarrollo: orden económico individualista, régimen jurídico-administrativo, y creciente intervencionismo de la Administración como fruto inevitable del aumento de sus actividades. En el fondo de todo el problema, las condiciones sociales de

(12) Vid. BEVERIDGE, William H.: *La ocupación plena*, trad. esp. de Velasco Torres, Méjico, 1947.

(13) Vid. JORDANA: *Loc. cit.*, pág. 23.

la época creando la misma necesidad de Seguridad Social en sí, como necesidad de un grupo lo suficientemente extenso e importante para otorgar a aquélla categoría de necesidad pública. E imponiendo el juego de los mecanismos e instrumentos imprescindibles para hacer efectivas tales exigencias.

1. *El liberalismo.*

El liberalismo —económico, sobre todo— no es causante directo, ni siquiera, en sí mismo, motivo próximo de los Seguros sociales. Pero resulta indudable su contribución en la creación de los supuestos que hicieron posible tal necesidad. El libre juego de la oferta y la demanda condujo a una situación de fuerte desequilibrio social, en cuya relación los unos se veían privados de su libertad para contratar, y los otros aparecían fuertemente atados a los supuestos de preeminencia y poder en que nacieron. La Administración nada podía hacer entonces sobre supuestos doctrinales como aquéllos. La época intervencionista no había llegado. El régimen administrativo no alcanzaba al aspecto activo de la Administración, sólidamente encarnada en una realidad de pura y simple inhibición, vigilante, mas no activa.

El proceso en virtud del cual el liberalismo desembocaría justamente en la negación de lo que para él constituía el objetivo esencial, es bien conocido. Detrás de las fuerzas económicas, ni reguladas ni contenidas, el dominio de la voluntad, la autonomía más plena, imponían su dirección dejando el campo de la contratación sin otras limitaciones que las impuestas por la seguridad y el orden públicos. El Derecho Administrativo, por su parte, no podía ni contraponer ni contrarrestar una situación nacida al amparo de supuestos de hecho que descansaban en la propia virtualidad y eficacia de normas jurídicas. No en balde es una gran verdad que —como ha dicho Röpke— «los sistemas políticos y económicos están

siempre vinculados entre sí de forma más o menos estrecha, por lo que no puede combinarse cualquier sistema político con cualquier sistema económico» (14). Esto significa, y la realidad lo confirma, que un régimen de economía liberal lo es, o exige, en cuanto el sistema político radica en el liberalismo, y, de consiguiente, la Administración habrá de mostrarse profundamente fluida, abierta y liberal, inhibicionista, nada interventora, puramente vigilante de un orden constituido. El régimen de Seguridad será el de Seguros privados, no sociales. Del mismo modo, pero en sentido opuesto, la época de nacimiento y desarrollo de la Seguridad Social coincidirá, aun cuanto tal vez no tuviera por qué, con la acentuación de un intervencionismo cuya complejidad afecta, como es lógico, muy de cerca al órgano administrativo. El socialismo —son también palabras de Röpke— «significa la anulación de la autonomía de la voluntad económica, reemplazándola por el mando desde arriba» (15). Una intervención administrativa envuelve no poco de socialismo.

La libertad de contratación que caracteriza al liberalismo, jurídicamente entendido, acreció el poder de autonomía de la voluntad de las partes contratantes. Pero esta autonomía lo era sólo hasta cierto punto. Y digo hasta cierto punto, porque el liberalismo rompió el equilibrio y la igualdad necesarios a las partes que intervienen como sujetos de un contrato. El trabajador, con toda su autonomía, quedaba en una situación de inferioridad que recortaba profundamente su libertad contractual. Podía contratar, unas veces, pero sin fijar condiciones; y, otras, ni siquiera esto le era posible. Surgía, entonces, el paro, con su tremenda carga de infortunios; se producía, en otras ocasiones, la impotencia física, frente a la cual el contrato de trabajo, caso de existir, nada garantizaba,

(14) Vid. RÖPKE, Wilhelm: *La crisis social de nuestro tiempo*, trad. esp. de Medem Sanjuán, Madrid, 1947, pág. 109.

(15) *Idem*, págs. 109 y sigs.

pues, entre sus efectos, no estaba el de alumbrar un régimen de Seguridad en favor de la parte trabajadora.

Estos hechos, manifestados una y otra vez a lo largo del tiempo, hubieron de crear esa necesidad como deseo e interés: la necesidad de prevenir contra los riesgos del trabajo, por una parte; contra los derivados de causas ajenas al trabajo, pero repercutibles directamente sobre éste, por otra; y, finalmente, contra el de la privación del mismo, en tercer lugar. En otro orden más amplio de consideración del problema, la necesidad a cubrir no lo sería, sólo, en razón de prevención, sino, también, en vista de seguridad que remedie, al menos en parte, el suceso acaecido.

He aquí cómo el liberalismo económico está en la base misma de los modernos Seguros sociales, no de manera positiva, favoreciéndolos, sino por vía de reacción contra el desamparo creado bajo el desenvolvimiento del régimen por él instaurado. No es causa única, pero sí causa importante y directa. Y no deja de ser curioso que sus efectos, por arte de paradójica necesidad, desemboquen en la propia anulación de sus supuestos de autonomía. Paralelamente, también el régimen administrativo evoluciona en un sentido análogo, estrechamente vinculado a la creciente actividad administrativa, y, sin perder su carácter de Estado de Derecho, hace más necesario que antes todavía el establecimiento de procedimientos adecuados para no «liberalizar» demasiado el funcionamiento de los diferentes instrumentos de la actividad administrativa. Es la entrada en la teoría del servicio público, a que ya nos referiremos, y la consideración de la Seguridad Social como un servicio público del Estado.

2. *La contraposición Sociedad-Estado y la desaparición de los grupos sociales.*

Sería interesante analizar por qué precisamente la época en que los grupos sociales y entidades intermedias desaparecen

coincide con la máxima afirmación de la Sociedad como realidad independiente frente al Estado. Hasta tal punto que, a partir de entonces, resultará, en verdad, imposible explicar cualquier fenómeno, ideología o sistema político sin referirse a esa obligada contraposición. Quizá el fondo de la cuestión permanece ligado a un típico sentido de reacción, que valora en más lo que se intenta hacer desaparecer. Su anulación de los grupos sociales, y la soledad de la oposición individuo-Estado, acentuaba, por otro lado, el valor de esos grupos, en los cuales cabía encontrar la protección y seguridad necesarias, y que un régimen de absoluta libertad no podía ni reglamentar ni imponer. La consideración de la Sociedad frente al Estado no puede serlo a la manera universalista de Spann. Pero tampoco cabe concebirla según un criterio individualista y atomístico, contra el cual precisamente la estimación de la sociedad como realidad se pronuncia.

El régimen de Seguros sociales encuentra otra de sus causas en esa oposición Sociedad-Estado. Sin grupos en los que apoyarse, dentro de un sistema de libertad que al individuo otorgaba una autonomía teóricamente ilimitada, pero fuertemente reducida en la práctica, éste por fuerza había de buscar su amparo en la creación de medios de seguridad por el camino que la realidad política le dejaba como exclusivamente viable; es decir, siguiendo el sendero de la progresiva complejidad de los fines de la Administración, y haciendo de los Seguros sociales uno más de éstos. La función pasó a ser del Estado en cuanto que éste la asumía inicialmente en su gestión, bien directa, bien indirectamente, arbitrando el organismo que habría de hacerlo con arreglo a sus directrices; pero la base de sustentación la ofrecía la misma Sociedad, ya que suyo era el dinero para sostenerlo, y, en definitiva, de los individuos miembros, las necesidades a satisfacer. En todo caso, la Administración enriquecía su cupo de actividades con una más, y se marcaba un fin nuevo entre los que debían añadirse

a la escala de los ya incluidos dentro de su catálogo de objetivos.

3. *La autonomía de la voluntad y las relaciones laborales.*

Esta realidad ocasionaría una clara postura de indefensión en el individuo, que hubo de contar exclusivamente con sus propias fuerzas para atender a sus necesidades. La Administración le prestaba el margen de seguridad y orden público indispensables para desarrollar sus tareas y poder cumplir sus obligaciones. Pero la diferencia de posibilidades económicas y de poder e influencia sociales se traducían en una desigualdad que colocaba a cada individuo en la línea del más absoluto aislamiento. El principio definidor de las actitudes a tener en cuenta, en el ámbito jurídico, fué el de la autonomía de la voluntad. Las partes podían establecer las relaciones contractuales que tuvieran por convenientes, siempre que las condiciones establecidas no fueran contra la moral, el orden público o en perjuicio de tercero. En este sentido, la autonomía de la voluntad supone la propia negación de los supuestos del Derecho Administrativo, y de su régimen, por consiguiente, en cuanto que las normas de ella emanadas son normas de *ius dispositivum*, libremente establecidas, no *ius cogens*, imperado desde esfera heterónoma. Pero también es verdad que, en un sentido contrario, esa misma autonomía de la voluntad es consecuencia de un Estado de Derecho, o, mejor aún, una de las facetas del sistema liberal, que pretende garantizar los derechos individuales: positivamente, haciendo posible el ejercicio de la autonomía mediante una admisión casi ilimitada de las condiciones establecidas en base de la misma; negativamente, sometiendo al Estado a un principio de responsabilidad jurisdiccional —contencioso-administrativo— o puramente gubernativo —formalidad del procedimiento administrativo.

No cabe duda que, en un sistema construído sobre tales bases, el régimen de Seguros puede nacer vinculado a la misma relación contractual. La autonomía de la voluntad, en cuanto supone, conforme indica Betti (16), el reconocimiento de los efectos jurídicos queridos, y libremente establecidos, por las partes, ha podido ligar al contrato de trabajo las consecuencias de una seguridad en favor del obrero como parte contratante. Teóricamente, la solución es perfectamente admisible. La Administración no tenía por qué intervenir en tal relación. El régimen administrativo que creara el Estado de Derecho fué precisamente aumentando su fiscalización y su intervencionismo porque el absoluto predominio de la autonomía privada no ampliaba el horizonte de concesiones, sino que convertía el juego de las partes dentro del contrato en una injusta inclinación de los efectos a favor de aquel sujeto que mejor situación disfrutaba y mayor resistencia podía ofrecer. Ahora bien, es cierto que la ampliación de oportunidades y el entrecruzamiento de relaciones a que el intervencionismo administrativo diera lugar situaban el problema en un plano distinto y no menos peligroso. El peligro surge, entonces, como consecuencia lógica de un paso desde el plano del disfrute autónomo a la atribución de funciones por vía de imposición. En el contrato de trabajo, las partes no pactan régimen alguno de seguridad. Y vendrá el Estado, ya no Estado policía, sino Estado administrador, Estado servicio público, a imponer la obligada concesión de los beneficios que, en el orden laboral, la condición de trabajador, jurídicamente entendida, lleva inherentes. Más todavía: no sólo impondrá, sino que intentará, también, servirlo, poniéndolo al alcance, facilitando la accesión hasta los Seguros sociales, fijando su carácter obligatorio y montando la estructura y los medios necesarios para su eficacia. Desde este mismo momento, el ré-

(16) Vid. BETTI, Emilio: *Teoría general del negocio jurídico*, trad. esp. de Martín Pérez, Madrid, s. f., págs. 39 y sigs.

gimen administrativo toca a este aspecto de gestión de los Seguros sociales, y la responsabilidad de los órganos públicos o corporativos encargados de hacer tal realidad posible, es una exigencia más en la línea de la indispensable garantía que ha de ser prestada a los derechos del individuo. Ello no es sino consecuencia —lo mismo en Seguridad Social que en cualquier otro dominio o aspecto de la materia administrativa— de que la Administración, según dice Royo-Villanova, ha de obrar conforme a Derecho, ya que el Derecho es para la Administración un medio, un límite, no un fin (17). Y porque, siguiendo la distinción apuntada por Forti entre jurisdicción y administración, hay una diferencia esencial, consistente en que la primera persigue el restablecimiento del orden jurídico perturbado, en tanto que la segunda busca el mejor funcionamiento de los servicios públicos (18). Lo cual, respecto del fenómeno concreto de la Seguridad Social —o de los Seguros sociales—, entraña una conformación adecuada, al fin concreto que se persigue, de los medios que el servicio público de los Seguros sociales requiere.

Nos hemos referido a la autonomía de la voluntad. Es innegable que en ésta hay sedimento de relaciones y figuras jurídicas. La radical separación creada en el siglo XIX entre un Derecho común —civil— y un Derecho excepcional —administrativo— pudo ser, mientras se mantuvo como tal, un supuesto de Administración reducida a su cauce más estrecho. Entonces, el contrato de trabajo no fué tal contrato de trabajo, sino un arrendamiento de obra —*locatio operis*— o un arrendamiento de servicios —*locatio operarum*—, sin trascendencia ni naturaleza jurídico-pública. La mínima regulación contenida en los Códigos civiles respecto de esta figu-

(17) Vid. ROYO-VILLANOVA, Segismundo: *El procedimiento administrativo como garantía jurídica*, en «Revista de Estudios Políticos», núm. 48, noviembre-diciembre 1949, pág. 57.

(18) Vid. FORTI: *Diritto amministrativo*, Nápoles, 1934, vol. I, pág. 17.

ra de contrato (19) dejaba abierto por entero el terreno a la libertad de la autonomía privada, que podía, así, establecer cuantas cláusulas, sin desvirtuar la esencia misma del contrato, fueran convenidas de mutuo acuerdo. Todos sabemos, sin embargo, que ese acuerdo mutuo no era, en muchas ocasiones, otra cosa que una apariencia formal de libre convención. El desequilibrio de las partes contratantes impedía jugar en igualdad de condiciones.

Las relaciones laborales, en cuanto posibles puntos de origen de obligaciones de Seguridad Social, no tuvieron ni virtualidad ni eficacia. No podían tenerlo. La propia autonomía individual, un Estado inhibicionista y el principio económico del máximo de lucro eran factores que, debidamente conjuntados, no daban pie para pensar en una solución a los riesgos derivados, por una u otra causa, de la falta de trabajo. El Ahorro precedente o la previsión mutualista eran, en tales circunstancias, los únicos remedios.

La estipulación de unas condiciones de trabajo en régimen político liberal no permitía demasiadas esperanzas. El Estado de Derecho se mostraba preocupado de no coaccionar ahogando mediante intervenciones, o de no aparecer arbitrario en el uso de prerrogativas; y dejaba en el olvido, ignorándolo deliberadamente, el conocimiento de una realidad en que la injusticia se vulneraba por el uso, y abuso, de unas atribuciones libremente reconocidas. El rigor formal que a sí misma se exigía la Administración era abandono culpable en cuanto al ejercicio que del fondo hacían los particulares en el capítulo de atribuciones que les fueron expresamente concedidas. El contrato de trabajo alcanzaba así su quiebra, desde el punto de vista de los Seguros sociales, por tres partes o en función de tres hipótesis distintas: o por tener que aceptar, el trabajador, las condiciones impuestas por el patrono, so pena de

(19) Es sabido cómo nuestro Código civil le dedica los artículos 1.644, y 1.583 a 1.587, hoy, por su insuficiencia, prácticamente sin vigencia.

verse sin trabajo; o por verse sin trabajo, incluso estando dispuesto a aceptar condiciones ni queridas ni voluntariamente admitidas; o, finalmente, por tener que abandonar el trabajo aceptado y ejercido a consecuencia de accidente, enfermedad o imposibilidad física de otra índole. En cualquiera de los supuestos a que acabamos de hacer referencia, la autonomía de la voluntad lo era sólo para una de las partes; para la parte más débil, la coacción se presentaba como un resultado inevitable en medio de un sistema de libertad de contratación y estipulación. Cuando la Administración hubo de recoger la idea de los Seguros sociales como un medio para atender a las consecuencias del infortunio laboral, imponiéndolos con carácter obligatorio, no quedaba sin sentido el Estado de Derecho ni se desnaturalizaba la significación del régimen administrativo en sí. Lo que sucedía es que, para equilibrar las desigualdades de la autonomía individual, ya que ésta, mediante el libre juego de sus fuerzas, no aseguraba la justicia, se hacía necesario penetrar en las mismas normas jurídicas de índole privada que la consagraban. El Estado de Derecho, sin dejar de serlo; el régimen administrativo, asumiendo más ocasiones de responsabilidad; el Derecho Administrativo, invadiendo campos que no se puede decir que no le pertenecieran, ensancharon sus funciones, las otorgaron nueva proyección y entraron en la fase declaradamente intervencionista. En los comienzos de ésta, moderadamente; más bien fomentando que responsabilizándose de manera directa. Después, ya en franca asunción de cometidos que exigieron la creación del concepto y la realidad de los servicios públicos. Del Estado-policía se va a un Estado que fomenta, y de éste, a otro que encarna servicios públicos. Cada una de estas realidades no se da con absoluta pureza. Pero, en todo caso, resulta evidente su gradual, y sucesiva, aparición. Que la libertad haya o no padecido con esto, es una cuestión discutible. Depende, en último término, del concepto que de

aquella se tenga. Pues no deja de encerrar una gran verdad la afirmación de Garrido Falla, cuando sostiene que «estamos en un momento en que posiblemente interesa más a los individuos el tener un sistema perfecto de Seguridad Social y unos buenos servicios públicos, que el seguir creyendo en el dogma de la libertad por la libertad misma» (20).

Esta postura administrativa es, evidentemente, una experiencia. Marca la intervención en los diversos terrenos a que la actividad administrativa se ha ido extendiendo. Y también, por consiguiente, en el terreno de la Seguridad Social. Esta no es algo que afecta sólo a aquellos que pueden verse privados de trabajo. Antes bien, y por virtud del principio del mínimo nacional de servicio público (21), importa, asimismo, a quienes no se hallan ni siquiera sometidos a relación laboral alguna. En el fondo de todo el problema no hay sino un hecho sociológico interdependiente —el hecho de la convivencia social— que impone la proximidad, y recíproca repercusión, de las actividades y acaecimientos que no nos afectan de modo inmediato y directo. Los Seguros sociales no pudieron ser ajenos a esta ley general. Y las relaciones laborales, normadas con un criterio jusprivatista, no podían alcanzar al hecho social determinante de cuanto un régimen de Seguros sociales llevaba consigo. El punto de partida para tal construcción necesariamente había de estar en el Derecho Administrativo como régimen jurídico especial, y dado que permitía unas posibilidades de intervención no concebibles en el marco del Derecho privado. El contrato de trabajo, en cambio, proclamaba, por sí mismo, el fracaso, o la insuficiencia cuando menos, de la autonomía de la voluntad entendida no

(20) «Que para tantos desgraciados —añade— no ha implicado otra cosa que una bella libertad para morir de hambre». Cfr. *Las transformaciones...*, ya citada, pág. 31.

(21) Podría formularse este principio diciendo que a cualquiera de los grupos les sean satisfechas sus necesidades vitales mínimas. Vid. JORDANA DE POZAS: Loc. cit., págs. 21 y 22, a este respecto.

tanto como creadora de figuras jurídicas cuanto reguladora de las condiciones que esas figuras habían de contener como propias. De ahí que viniese la fijación de las mencionadas condiciones desde fuera, por sistema heteronómico, y que, con ello, quedase o anulada, o enormemente disminuída, según los casos, la autonomía de la voluntad. El intervencionismo de la Administración tuvo, en esto, no poco papel, y desempeñó una función importantísima. Los Seguros sociales nacieron por camino intervencionista. El régimen anterior, y que permaneció subsistente después de la obligatoriedad de éstos, era régimen de Seguros privados. Los dos únicos aspectos de la Previsión Social, ligados, podríamos decir, al sentido que la autonomía individual representa, son el ahorro y el mutualismo. En el primero, las atribuciones del individuo son absolutas, porque él es el propio regulador de su sistema, únicamente limitado por sus posibilidades económicas y su sentido del valor del ahorro; en el caso del mutualismo, ya entran a formar parte del mismo algunas limitaciones más, nacidas de la reducción a que se someten la libertad y el interés propios, estatutariamente, por consecuencia del respeto que se debe a los intereses y derechos de los restantes mutualistas. Pero ni uno ni otro —ni el mutualismo ni el ahorro— cubrían el campo que los riesgos del trabajo —y de la falta del mismo— necesitaban llenar. La Administración creyó ver un posible remedio a esta situación en los Seguros sociales. Y prolongó su intervención a esta parcela, convirtiéndola en materia administrativa.

II.—EL PRINCIPIO DE INTERVENCIÓN Y LA GARANTÍA EFECTIVA DE LOS DERECHOS INDIVIDUALES.

Cuando Duguit se refería a las transformaciones del Derecho público (22), para él esta rama jurídica devenía servicio

(22) En una postura verdaderamente extrema, Duguit, convierte el Derecho público, como es bien sabido, en el Derecho de los servicios públicos. Las fun-

público. Cuando la Administración se pronuncia con sentido intervencionista, lo hace sobre la estructuración de las funciones en sistema de servicio público. Con ello peligró la libertad individual. A medida que se acentúa el grado de dirección de los individuos, éstos pierden su esfera de autonomía. El Estado de Derecho tendió a garantizar, en la medida de sus posibilidades, esos derechos. Cada esfera en la cual el derecho de intervención administrativa se pronuncia es una posibilidad menos para el ejercicio de la libertad individual en dicho concreto terreno. Es curioso observar cómo el planteamiento inicial del liberalismo condujo, por reacción, a un final que anulaba lo que, con más ahínco teórico que fortuna práctica, se empeñó en defender. El intento de Jellinek, buscando en los derechos públicos subjetivos una atenuación a las consecuencias del abstractismo liberal, representa, en verdad, una loable aspiración para otorgar cauces concretos de realización a algo que, como la libertad, resultaba demasiado teórico en su mantenimiento como tal concepto (23).

Desde el plano de la Seguridad Social, el nacimiento de ésta, por impulso de un intervencionismo necesario, hubo de representar por fuerza una minimización de la autonomía individual. Pero, al mismo tiempo, significó un fortalecimiento de los derechos individuales, ya que permitió un ejercicio más efectivo de esa misma libertad por parte de sectores sociales para los cuales no pasaba de ser una auténtica utopía.

ciones del Estado se cumplen mediante el establecimiento de servicios públicos. El nuevo concepto sustituye, así, al viejo de soberanía; de manera análoga a como, en el Derecho privado, el tradicional concepto de propiedad toma un sentido nuevo para verse sustituido por el de función social.

(23) Vid. JELLINEK: *System der subjektiven öffentlichen Rechte*, publicado en 1905. Vid también el estudio de Fernando de los Ríos en el prólogo de la obra ya citada, págs. XXX-XXXIX. Sobre el problema de los derechos públicos subjetivos, uno de los más controvertidos, vid. otros autores: Berthelemy, Majorana, Bonnard, Predella, Bühler, Richter; sobre la significación que se les atribuye en la doctrina nacional-socialista, Frank, Huber, Larenz, Siebert y Höhn. De la crisis de los mismos ha escrito, entre nosotros, Garrido Falla en el vol. I de los *Estudios dedicados al profesor García Oviedo*.

Todas las lamentaciones de Hayek y de la corriente que éste representa en el pensamiento económico-social de nuestros días (24), no son bastantes a negar la licitud y justificación de una realidad, que más potencia el genuino sentido de la libertad verdadera que concede argumentos para ir en contra de aquélla.

El principio de intervención administrativa, que no implica negación del Estado de Derecho, sino necesidad de acreditar la eficacia posible de su realización en mayor grado, tampoco significa, en orden similar de apreciaciones, regresión en el ejercicio de los derechos individuales y menor garantía de éstos. Antes bien, en muchos aspectos, y admitidos los supuestos de su desarrollo, encierra una evidente contribución a la línea de la mejor garantía de los mismos. En su formulación doctrinal bien puede mantenerse que el intervencionismo de la Administración es, en muchos casos, una posibilidad —tal vez, la única— de que un gran sector social —generalmente, el más débil— acceda al disfrute efectivo —no puramente teórico— de ciertos derechos que, en la realidad, se ofrecían no más que como bellas, pero vacías, formulaciones y promesas. En su realización práctica, es cierto que el paso del poder a manos de una burocracia no siempre debidamente preparada ha podido dejar invalidadas esas garantías por abuso del poder puesto en sus manos (25). Pero interesa

(24) Vid. HAYEK, Friedrich A.: *Camino de servidumbre*, 2.ª ed., trad. española de Vergara Doncel, Madrid, 1950, sobre todo, págs. 123 y sigs. RÖPKE, ya citado, puede estimarse también dentro de esta línea. Y, desde otro punto de vista, pero igualmente inmerso en lo que esta corriente representa, SALLERON, en *Los católicos y el capitalismo*, y para quien la Seguridad Social «constituye la máquina más formidable para destruir la familia que haya imaginado el totalitarismo moderno», y es «la impostura número uno». RIPERT apunta a los peligros en *Les forces creatrices du Droit*, París, 1955, págs. 296 y sigs. Vid. también DURAND, Paul: *Vers une crise de la Sécurité sociale*, en «Droit social», 1951, pág. 145.

(25) Vid. FRACA IRIBARNE, Manuel: *La crisis del Estado*, Madrid, 1955, páginas 179 y sigs. Vid. también CARRO MARTÍNEZ, Antonio: *La medula del sistema de poder en el Estado contemporáneo: la burocracia*, en «Revista de Estudios Políticos», núm. 77, págs. 105 y sigs.

dejar bien sentado que ello es una desviación, nunca una consecuencia inherente al sistema. La organización, gestión y administración de los Seguros sociales ha ofrecido, seguramente, más motivos de crítica que cualquiera otra, vista desde este prisma de fácil denostación. Sin embargo, una cosa es el principio en sí y otra, muy distinta, las desnaturalizaciones a que se ve sometido en su práctica aplicación.

En todo caso, es perfectamente inútil marchar contra corriente. Querer que el problema, hoy, se desenvuelva sobre la base de un respeto proverbial a la autonomía privada es querer retroceder cien años en la Historia, lo cual es una imposibilidad, además de una tontería. La intervención de la Administración y el consiguiente crecimiento de sus funciones no son un capricho. Jordana ha señalado con entera precisión que «un fenómeno de tal manera universal, constante y acelerado, ha de tener causas profundas e incontrastables. Esas causas son el aumento demográfico, el progreso material, la concentración de la población, la elevación del nivel general de vida, la inseguridad producida por la ruptura de la unidad espiritual y política y por la expansión exterior de algunos pueblos y otras menos importantes» (26). Esto es verdad. Y, entonces, el camino a seguir no estará en regresar, sino en hacer compatibles dos necesidades, como son, en nuestros días, el Estado intervencionista y las libertades individuales, a las cuales no se debe renunciar en ningún caso. La solución

(26) Cfr. JORDANA: *Loc. cit.*, pág. 16, donde añade: «Tales causas han producido una extraordinaria multiplicación de las necesidades individuales, una impresionante analogía y generalización de esas necesidades y una insuficiencia creciente de los medios de que para satisfacerlos disponen los particulares o sus organizaciones privadas. A su vez, estas circunstancias producen el desarrollo de las actividades administrativas, en términos que autores serios han podido hablar de una ley de la multiplicación de los servicios públicos. Es que el fenómeno se nos aparece como un devenir fatal y de intensidad acelerada, con ritmos diferentes, pero con sentido único». Vid. también FRAGA: *Op. cit.*, páginas 12 y 13.

apuntada, en este proceso, por Manheim (27) es, quizá, al menos en su forma de proposición, una vía. La interpretación de Bárbara Wootton es por completo asimilable (28). Hay que admitir el principio intervencionista, pero haciéndolo coherente con la efectiva garantía de los derechos individuales. Ello, creemos, no es ninguna utopía, sino una posibilidad. Sin duda, el conseguir tal conciliación exigirá revisar los mismos supuestos de concreción del Estado de Derecho como Estado realizador y de formalidades jurídicas garantizadoras; incluso puede arrastrar la necesidad de alumbrar fórmulas políticas nuevas, dando por buena la crisis del Estado moderno —esencialmente, Estado de Derecho— (29), y, con ella, la del régimen administrativo que le ha acompañado. No obstante, y pese a todas estas concesiones, hay algo contra lo cual no se puede ir: el desarrollo de la actividad administrativa y la gradual reducción de la autonomía individual. Pero, entiéndase bien, autonomía, que no libertad. Aunque próximos, ambos conceptos difieren sobremanera. Y si la Seguridad Social, ponemos por caso, entraña una disminución de la autonomía, no tiene por qué significar un ataque a la libertad. En cierto modo, y al contrario, puede constituir un supuesto de ampliación, pues casi categoría de dogma puede reconocerse a la afirmación que sostiene la imposibilidad de ser libre sin Seguridad —y en esta enunciación genérica, entra también su aspecto social.

A) *El derecho de seguridad y la Seguridad Social.*

Si comparamos un texto constitucional de comienzos del pasado siglo con cualquiera de los actualmente en vigor, en-

(27) Vid. las obras, ya clásicas de este autor: *Libertad y planificación*, y *Libertad, poder y planificación democrática*. De ambas hay traducción española: la primera, de Rubén Landa, y la segunda, de Durán Gili, publicadas en «Fondo de Cultura Económica», de Méjico, 1946 (2.ª ed.) y 1953, respectivamente.

(28) Vid. BÁRBARA WOOTTON: *Libertad con planificación*, trad. esp. de Javier Márquez, Méjico, 1946.

(29) Vid. FRAGA: Op. cit., en especial págs. 65 y sigs.

contraremos, por lo que respecta al derecho de seguridad, una distancia nacida de la admisión de una nueva seguridad. El derecho de seguridad era, antes, derecho de seguridad jurídica; ahora, además, derecho de Seguridad Social. Aquél responde al esquema formal del típico Estado de Derecho; éste, en cambio, encarna en la idea de un Estado intervencionista, realizador de la justicia material. La seguridad jurídica —uno de los derechos proclamados fundamentales por la Declaración de 1789— (30), se concreta en un orden jerarquizado de normas y en la vigencia del principio de división de poderes; la Seguridad Social —admitido como derecho fundamental por la Declaración Universal de los Derechos del Hombre— (31) se traduce, además, en un conjunto de prestaciones efectivas que el Estado, por sí mismo o imponiéndolo a determinados organismos como un deber, procura y garantiza al individuo.

El camino recorrido es prodigioso. La Administración se encuentra ante la insuficiencia de sus medios tradicionales para atender a las nuevas exigencias. Es víctima de su propio

(30) El art. 2.º dice: «El fin de toda asociación política es la conservación de los derechos naturales e imprescriptibles del hombre. Estos derechos son la libertad, la propiedad, la *seguridad* y la resistencia a la tiranía.» El desarrollo y concreción de este derecho de seguridad —seguridad jurídica— se contiene en los artículos 7.º, 8.º y 9.º de la mencionada Declaración.

(31) Aprobada en la Asamblea General de la O. N. U., en la Sección III, celebrada en París el día 10 de diciembre de 1948. El derecho de seguridad jurídica se formula en el art. 3.º, y se desenvuelve en los artículos 8.º a 11. La Seguridad Social se reconoce expresamente en el art. 22, al decir que «todo hombre, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social»... En el Fuero de los Españoles, la seguridad jurídica se consagra como derecho fundamental en sus artículos 17, 18 y 19; y la Seguridad Social se formula en el artículo 28, diciendo que: «El Estado español garantiza a los trabajadores la seguridad de amparo en el infortunio y les reconoce el derecho a la asistencia en los casos de vejez, muerte, enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo, invalidez, paro forzoso y demás riesgos que pueden ser objeto de Seguro Social.»

El que hayamos citado anteriormente la Declaración Universal de 1948 no quiere decir que hasta entonces no se reconociera el derecho de Seguridad Social constitucionalmente. Mucho antes figuraba ya en las Constituciones de los países.

crecimiento. El régimen jurídico-administrativo en que el Estado descansara excede de los cuadros puramente formales para entrar de lleno en el ámbito de la ejecución de funciones que requieren un planteamiento más extenso de sus supuestos propios. El derecho de seguridad del individuo no se agota ya en no poder ser juzgado sino por autoridad competente, en virtud de ley anterior al delito y a través de un sistema de normas jerárquicamente preestablecido. Por virtud de una adjetivación, simplemente, el Estado, la Administración, en su sentido más comprensivo, desborda los cauces y contenidos de la pura división de poderes, y se convierte en actividad intervencionista ligada a una esencial manera de realizar determinadas actividades: el servicio público.

La Seguridad Social no tiene de común con la seguridad jurídica más que el sustantivo. Ni siquiera nace de ella. Es otra forma de Seguridad, merced a la cual el individuo pierde en autonomía, pero gana incluso en libertad para actuar y condicionar los límites de sus prestaciones. Ya nos hemos referido a la circunstancia de que la autonomía contractual en las relaciones laborales engendraba la inseguridad. Y a cómo, por reacción, el proceso de intervención administrativa en este terreno —al igual que en muchos otros— fué tomando volumen. Hoy, el derecho de Seguridad Social tiene rango constitucional. Ese avance en el curso de poco más de un siglo representa la clara manifestación del fenómeno intervencionista y el reconocimiento de que el Estado no puede quedarse en la exclusiva satisfacción de una juridicidad formal, sino que ha de completar ésta haciendo efectiva la libertad misma a través de la realización, o el impulso cuando menos, de los derechos materiales. Con todos sus riesgos, y sus numerosos y graves inconvenientes. Pero apuntando, en todo caso, la preferencia por la publicización cuando el régimen jurídico-privado no alcanza al entero cumplimiento de los ideales de la justicia. La seguridad jurídica garantiza la liber-

tad del individuo frente al mismo Estado; la Seguridad Social, frente a la autonomía privada. El Estado de Derecho, al quedarse en régimen jurídico-administrativo, se entregaba a los individuos para que lo juzgasen, y ello es bueno; el Estado intervencionista, que no tiene por qué dejar de ser Estado de Derecho, apremiaba a aquéllos para que realizaran lo que, de no hacer, tendría que ejecutar él. El individuo, contra los posibles abusos del Estado, necesita de la seguridad jurídica; contra los excesos posibles de la autonomía privada, precisa de la Seguridad Social. Ambas aparecen como una base inderogable del ejercicio de la libertad.

B) *El aspecto administrativo de la Seguridad Social.*

Quizá la observación de los complejos organismos modernos destinados a hacer efectivo el derecho de Seguridad Social ha contribuido a desviar la atención respecto de su consideración esencial —el derecho— para fijarla en lo que es menos importante —el aspecto administrativo del derecho—. Su nacimiento —el de los Seguros sociales— (32) está estrechamente vinculado a la época de intervencionismo. Conocidos los supuestos que condujeron a su alumbramiento, y a su necesidad, el efecto querido se tradujo en una actitud de relaciones Administración-Seguros sociales, en las que lograr éstos constituía uno de los fines de aquélla. El hecho en sí es no sólo explicable en sus dimensiones absolutas, sino perfectamente justificado en las causas determinantes. El problema, pues, ahora, aparece, únicamente, como una cuestión de límites. Los fines del Estado en materia de Seguridad Social se concretan —como ha fijado con precisión Jordana— en «garantizar la normalidad del salario durante las interrupciones

(32) No tomamos en cuenta ahora, como habrá podido observarse, la distinción entre Seguros sociales y Seguridad Social. A nuestro objeto, no la considerámos necesaria.

de la actividad laboral o su cese por vejez o invalidez» (33). Desde el momento mismo en que la iniciativa privada no fué capaz de conseguir ese objetivo, hubo de cargar con ello el Estado.

Ahora bien, aquí surge lo más espinoso de todo el problema. La ausencia de libertad en que, lógicamente, se resuelve la carencia de garantías formales —falta de seguridad jurídica—, o la privación de justicia material —ahora, falta de Seguridad Social—, puede producirse también, por camino inverso, cuando la Administración utiliza su régimen jurídico y su intervención desviándose de los fines que integran su misma razón funcional y la de su intervención. En tal caso, el aspecto administrativo de la Seguridad Social no es ya un aspecto de fines —totalmente admisibles en cuanto que hacen posible el ejercicio de la libertad individual—, sino un aspecto de realizaciones, en cuanto que éstas pueden desvirtuar el sentido de aquello a lo que tiende la Seguridad Social en sí misma. Lo que fatalmente produce consecuencias opuestas a la realidad perseguida es el olvido de que la Administración no es un fin en sí sino una realidad para el hombre. Y que, por consiguiente, la Seguridad Social no es un objetivo a lograr en sí, sino un medio deseable en cuanto contribuya a facilitar el despliegue de las posibilidades y capacidades humanas.

Ello enlaza directamente con la cuestión de los modos de la acción administrativa en materia de Seguridad Social. Descartado el hecho de la propia seguridad, de la previsión personal —el ahorro o el mutualismo—, toda vez que no entrañan un sentido de funcionamiento administrativo, sólo quedan, como posibles, dos: *a)* fomento; *b)* servicio público.

(33) Cfr. JORDANA: *Loc. cit.*, donde añade: «... mediante los Seguros sociales obligatorios, la intervención en el orden económico para lograr el *full employment* o trabajo para cuantos lo deseen, y, finalmente, la asistencia completa sanitaria». Estos son, pues, medios para alcanzar los fines del Estado en materia de Seguridad Social.

Por fomento entendemos, con Jordana, «la acción de la Administración encaminada a proteger o promover aquellas actividades, establecimientos o riquezas debidos a los particulares y que satisfacen necesidades públicas o se estiman de utilidad general, sin usar de la coacción ni crear servicios públicos» (34).

La Seguridad Social puede imaginarse realizable según este modo. Cualquier órgano de gestión indirecta de Seguros sociales podría caer dentro de este sistema. Hay una necesidad general —la de Seguridad Social—; es obvio, por tanto, que puede ser promovida o fomentada la consecución de los fines que llenen esa necesidad, concediéndose, por el Estado, sin asumir él directamente la realización de dichas funciones, determinados beneficios —de índole jurídica, económica, o simplemente honorífica— a aquellos organismos o particulares que tomen sobre sí tal cometido (35). Desde un punto de vista ideal, la acción administrativa de fomento representa, acaso, el objetivo óptimo. Ya que es el modo o procedimiento que mejor permite la conciliación de la libertad individual con el bien común. Pero una cosa es el punto de vista teórico y otra su posibilidad práctica. Y es evidente que ésta no ha hecho posible, a través del fomento, la implantación de un adecuado régimen de Seguros sociales. Mucho menos, podrá convertirse en realidad tratándose de los modernos, y ambiciosos, sistemas de Seguridad Social, cuyas exigencias están,

(34) Vid. JORDANA DE POZAS: *Ensayo de una teoría del fomento en el Derecho Administrativo*, en «Revista de Estudios Políticos», núm. 48, págs. 41-54 y, especialmente, 46. Se distingue de la policía —según Jordana— en que, mientras ésta *previene* y *reprime*, el fomento *protege* y *promueve*, sin hacer uso de la coacción; y se diferencia del servicio público en que la Administración, con esta modalidad, realiza *directamente* y con sus propios medios el fin perseguido, mientras que el fomento se limita a *estimular* a los particulares para que sean ellos los que, por su propia voluntad, desarrollando una actividad determinada, cumplan *indirectamente* el fin que la Administración persigue.

(35) Toda clase de exenciones en impuestos o concesión de medios especiales para la realización de ciertos fines son manifestaciones de ello. Vid., en este sentido, JORDANA: *Loc. cit.*, págs. 52-53.

seguramente, fuera del alcance y las posibilidades de cualquier persona —individual o jurídica— en nuestros días. Quedaría, no obstante, el recurso de las corporaciones públicas distintas del Estado, en las cuales tal vez fuese factible descargar funciones en este sentido, descentralizando el servicio de la Seguridad Social. No obstante, en los momentos actuales del Derecho administrativo, y pese a los pronunciamientos favorables acerca de la tesis que sostiene la crisis de la noción del servicio público, éste se halla mucho más cerca que el fomento, de hacer real el efectivo derecho de Seguridad Social. El fomento es, posiblemente, un objetivo deseable; pero, de hecho, hoy, inalcanzable.

El otro modo de acción administrativa que realiza la Seguridad Social es el servicio público. Por tal entiende Jordana «la modalidad consiste en satisfacer la necesidad pública de que se trate de una manera directa por órganos de la propia Administración creados al efecto, y con exclusión o en concurrencia con los particulares» (36). Por su parte, precisando algo más, Waline ha dicho que hay servicio público «cuando una actividad administrativa, estimando que la iniciativa privada no provee convenientemente a una carga de necesidad o utilidad pública, ha decidido proveer a esa carga por medio de una empresa gestionada, sea directamente por ella a riesgo y ventura, sea bajo su control, distribuyéndose los riesgos con un explotador asociado financieramente, estando colocada esta empresa, total o parcialmente, bajo un régimen de Derecho público que exorbita del común» (37).

(36) Vid. JORDANA: *Idem*, pág. 44. «Considerado como una organización permanente de elementos personales y materiales —añade— para la satisfacción directa de una necesidad pública, el servicio público comprendería igualmente no sólo la policía, sino la misma justicia y hasta la legislación. No cabe, sin embargo, confundirlos si se les considera en relación con la actividad de los particulares.»

(37) Vid. MARCEL WALINE: *Traité élémentaire de Droit Administratif*, sexta edición, París, 1952, pág. 5 —en la que da una noción del servicio público todavía tradicional, ceñida a la realización por el Estado de las funciones o tareas

La efectiva concreción de la Seguridad Social, mediante el establecimiento de un servicio público destinado a satisfacer tal necesidad, es un hecho. Aunque resulte discutible su carácter típico de tal, pues dentro de la Seguridad Social existen aspectos que no encuadran por entero dentro del servicio público, y, aun más, ni siquiera de lleno en el marco de un régimen de Derecho público. Aquí podríamos advertir también que es verdad el fenómeno señalado por Garrido Falla al apuntar a una actividad administrativa del Derecho privado, por donde se estaría produciendo, indirectamente, una privatización del Derecho público (38). Demos, no obstante, por buena y admitamos, en principio, la consideración del servicio público de la Seguridad Social, como la realización de ese derecho —constitucionalmente consagrado— a través de uno de los modos de acción administrativa que pueden otorgar a aquélla eficacia práctica. Ello, en cualquier caso, no desvía la significación del hecho mismo más importante que tal complejo de realizaciones puede arrastrar consigo: el de sus peligros para la libertad.

Si el régimen administrativo supone una garantía formal, la absorción de funciones por la Administración no evita, antes exige, el control y la fiscalización de sus actos. Ese régimen administrativo sufre así ampliación evidente, y demanda el planteamiento de los supuestos en que se apoya sobre cada uno de los aspectos o campos en que la actividad administrati-

que llenan una necesidad pública—, y págs. 306 y sigs. y 311 y sigs., en las que ya comprende el servicio público en función de la índole de la necesidad a satisfacer, bien sea realizado por el mismo Estado, bien por Empresa privada o Sociedad mixta.

(38) Vid. GARRIDO, en *Las transformaciones...*, cit., págs. 152 a 156; y en su artículo, también cit. aquí, *Sobre el Derecho Administrativo y sus ideas cardinales*, en especial, págs. 25 a 32. Cfr. igualmente, pero en sentido contrario, VILLAR PALASÍ, José Luis: *La actividad industrial del Estado en el Derecho Administrativo*, de la «Revista de Administración Pública», núm. 3, septiembre-diciembre 1950, págs. 53 y sigs.; y la crítica que hace GARRIDO en *Las transformaciones...*, págs. 140 y sigs. En otra ocasión nos proponemos tratar específicamente el problema de la Seguridad Social como servicio público.

va se resuelve. La Seguridad Social no es ajena a este imperativo. Cualquiera de los sistemas de gestión que se arbitren para su efectividad, cualquiera de los modos que se empleen para convertirla en realidad —fomento, servicio público o actividad privada—, llevarán cuestionado el problema de su garantía para evitar que lo nacido para hacer verdad la libertad del individuo no se convierta, precisamente, en el mayor obstáculo de su desarrollo. El paso del Estado de Derecho a la Administración intervencionista, del Estado-policía —Estado absoluto, sólo protagonista cuando había de garantizarse el orden público— a la Administración como servicio público, no disminuye en nada las exigencias de un régimen de responsabilidad —típico régimen de Derecho Administrativo—, sino que lo hace más urgente y necesario. La Seguridad Social, a través de sus órganos de gestión, no es, en la estimación de estos principios doctrinales, un feudo. Ella constituye un hecho más que corrobora y confirma la validez de aquéllos.

NATURALEZA Y SENTIDO DE LAS PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

por *Carlos Martí Bufill*

I.—SIGNIFICACION DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

En todas las legislaciones de Seguros sociales y, en general, en las medidas legislativas asistenciales y no asistenciales comprendidas hoy dentro de la moderna Seguridad Social, aparece la expresión «prestaciones».

En las significaciones idiomáticas de este concepto hay que destacar la relacionada con la idea de «prestar» con obligación de devolver; pero puede servir asimismo la idea de «dar», que también define la prestación, o, de una manera quizá más concreta, la acepción de «ayudar al logro de una cosa».

Según esta última consideración, las prestaciones no serían simplemente «dar», circunstancia que parece implicar algo material que se entrega, sino que serían el mecanismo de *ayuda* para lograr la seguridad cuando algún infortunio la rompe o amenaza.

Ahora bien, en la política de Seguridad Social, ¿cómo debe ser considerado el factor «prestación»?

A) LA JUSTA VALORACIÓN DEL TRABAJO, FUNDAMENTO DE LA SEGURIDAD ECONÓMICA.

No hay duda de que el hombre vive y se desenvuelve lógicamente ejerciendo un trabajo. Este trabajo está remunera-

do, y con esta remuneración atiende a las necesidades de él y de la familia que ha constituido. En un régimen de justicia social, esta remuneración ha de ser suficiente para vivir y desenvolverse.

Ahora bien, la justicia en la política de salarios está en la justa valoración del trabajo. ¿Con qué criterios? Indudablemente, juega un primer factor, que es la productividad cualitativa y cuantitativamente valorada. A la manera de realizar un trabajo y al mayor grado de conocimiento y especialización del mismo corresponde unos grados de productividad y eficacia, con arreglo al cual lógicamente deben establecerse las distintas remuneraciones. El primer escalón es la prestación de un trabajo necesario, con un ejercicio natural de facultades, obteniendo una producción que sea considerada como normal desde el punto de vista de rendimiento en función de la capacidad física del hombre.

¿Cómo debe valorarse este primer grado en la jerarquía laboral? Tomando como base la política social cristiana, «el salario que perciba el trabajador será suficiente para atender las necesidades normales de la familia de un trabajador frugal y de buenas costumbres».

Después, la mayor voluntad, capacidad y tecnificación del trabajo debe implicar una mejora de remuneración en relación con el salario básico del trabajador no especializado. De esta forma se inicia una jerarquía profesional en orden a la realización de los trabajos, a la que corresponde unas progresivas remuneraciones y, por consecuencia, una jerarquía de nivel de vida en las familias de los trabajadores, según su puesto en la vida de trabajo.

En su virtud, la justicia en la valoración del trabajo está en función de la productividad, rendimiento o eficacia, pero partiendo del módulo inicial de que el trabajo no especializado ha de ser pagado con salario suficiente para la vida y desenvolvimiento de una familia, desde el punto de vista de

necesidades primarias, materiales y espirituales, y compensando después el esfuerzo del trabajador para perfeccionarse y tecnificarse con una mayor remuneración, que lleva consigo, también, la elevación del nivel de vida de su familia dentro de la sociedad.

Esta valoración del trabajo se ha visto, en la práctica, afectada por varios factores. El criterio de que el trabajo debía entrar en el mercado de los servicios, donde imperase la ley de la oferta y la demanda, fué una negación de la justa valoración del trabajo. Maquinismo, capitalismo y liberalismo fueron factores que redujeron el trabajo a simple factor auxiliar de la producción. Gran oferta de trabajo implicó el pago de salarios bajos e injustos, lo que obligó a las familias a ofrecer como trabajo los brazos de la mujer y los brazos de los niños, para ver si era posible, con el trabajo de todos, lograr lo que debía ser la remuneración natural del trabajo del cabeza de familia.

Y así, la política de salarios justos no existió, y surgió el proletariado, con todas las consecuencias que, naturalmente, tenía que producir en orden a la baja de moral y a la pérdida de espiritualidad.

Otro factor que puede alterar la política de salarios justos es la consideración de que la especial situación de la economía de un país no permite a ciertas Empresas abonar salarios suficientes, y, en consecuencia, los salarios deben quedar por debajo de la línea de necesidades vitales, y ser, por consiguiente, injustos *por necesidad*, no imputable a la Empresa de serlo. Tales situaciones de injusta valoración del trabajo pueden existir exclusivamente en momentos de situación transitoria anormal, en la que la sociedad se ve perturbada por factores que alteran la vida nacional. Serán situaciones de orden excepcional, en el que la tónica es de economía enferma, que justifica una política de saneamiento, de cura y de recuperación.

Pero lo que en forma alguna puede admitirse es precisamente que, en un régimen de economía normal, puedan existir tipos de Empresas que tengan autorizados salarios injustos amparados en una economía precaria de carácter particular, ya que una Empresa que no puede conceder salarios suficientes no tiene ninguna razón de existir.

Por todo ello, llegamos a la conclusión de que la vida laboral del trabajador debe ser amparada y garantizada con una remuneración suficiente en su grado de rendimiento normal. Los convenios colectivos y los salarios mínimos obligatorios son elementos que persiguen esta finalidad de justa valoración del trabajo, en función de necesidades primarias y del rendimiento y productividad, por especialización o por mayor esfuerzo.

Tal situación es la que se entiende por seguridad económica, esto es, garantía de que la prestación de trabajo representa la seguridad de vida del trabajador y su familia, y la posibilidad de que, perfeccionando esta prestación de trabajo, se va elevando paulatinamente el nivel de vida de dicha familia del trabajador, conquistando el puesto social que le corresponda.

La acción estatal encaminada a garantizar esta situación de seguridad económica es la política laboral de salarios, en conexión con la política económica general. Su misión está en procurar que las remuneraciones correspondan a los dos criterios: *justicia* (en función de las necesidades primarias de la familia normal) y *rendimiento* (en función de una mayor capacidad técnica o esfuerzo laboral).

B) LAS PRESTACIONES SOCIALES, FUNDAMENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La justa valoración del trabajo implica, por consiguiente, la satisfacción de las necesidades fundamentales de la familia

en orden a habitación, manutención, vestido, etc., así como los naturales esparcimientos espirituales y morales que la sociedad permite. El trabajo es, así, la prima de la seguridad y del desenvolvimiento de la vida familiar.

Sin embargo, si la justa valoración del trabajo determina la posibilidad de una seguridad económica, se entiende que tal seguridad se basa, en primer lugar, en la posibilidad de continuado ejercicio del trabajo, y, en segundo lugar, en que la familia tenga una composición limitada en su número y goce de una salud también normal. Sobre tales supuestos hay que entender la seguridad económica.

Ahora bien, si alguno de estos supuestos falla, la situación de seguridad se quiebra, y en aquel mismo instante debe entrar en acción el mecanismo de solidaridad humana que toda sociedad organizada debe tener para paliar los efectos de los factores que alteran la seguridad económica. Los resortes del mecanismo de solidaridad encaminados a defender el bienestar de la familia son las prestaciones sociales. El mecanismo de solidaridad que hoy facilita estos resortes es la política de Seguridad Social, llevada a cabo por sistemas de Previsión Social (Seguros sociales) o de acción de ayuda directa estatal (Asistencia Social). La garantía de protección que se logra es la situación de Seguridad Social. El derecho a esta situación de Seguridad Social se funda en el derecho a la vida que tiene toda persona humana y se reconoce por la cualidad del trabajador.

II.—NATURALEZA DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

Si las prestaciones sociales son los resortes que ponen en acción el mecanismo de solidaridad para defender una familia cuando ésta ve quebrantada su seguridad económica y su bienestar social, no hay duda de que tienen un carácter instrumental. Así, son instrumento para que el derecho legal adquiera realidad práctica.

Por otra parte, el derecho legal debe responder al conjunto de necesidades y situaciones en los que pueda verse afectada la familia, con lo cual llegamos a la conclusión de que las prestaciones deben ser necesarias y suficientes. Aquí radica el fundamento del principio de integridad que siempre hemos sostenido como informador del régimen de prestaciones en los sistemas de Seguridad Social.

Para unos, tal criterio puede implicar la consideración política propia de un Estado paternalista que atiende solícito las necesidades de sus ciudadanos. Sin embargo, tal consideración es incierta. No se trata de que el hombre sea simplemente un ser atendido en cualquier infortunio, y que esta sola consideración tenga que adormecerle el espíritu de lucha y de superación en la vida. Lejos de esto, pensemos que la prestación social debe actuar como elemento de defensa del nivel de vida alcanzado, y, por consiguiente, no debe servir para cubrir necesidades de indigentes que no trabajan, sino para defender una posición alcanzada por el esfuerzo en el trabajo. Es, pues, la garantía de la mejora del nivel de vida, o sea, de que el esfuerzo que se ha hecho puede ser defendido y no se derrumbará ante la incertidumbre del futuro. No es, pues, la prestación social manifestación de un Estado paternalista, sino el instrumento de un Estado que defiende la justa valoración del trabajo y se organiza, en adecuado régimen social, para garantizarla.

Las prestaciones sociales, como instrumento de defensa, si quieren ser efectivas, han de ser, primero, *suficientes* para defender la estabilidad familiar amenazada por el siniestro; después, *oportunas* para actuar precisamente en el momento en que hagan falta, y, por último, *completas* para actuar contra cualquiera de los tipos de necesidades e infortunios calificados como sociales. Si falta cualquiera de estas circunstancias, las prestaciones sociales no son mecanismo eficiente de un sistema de Seguridad Social.

Desde un punto de vista sociológico, las prestaciones sociales no sólo no son expresión innecesaria de un Estado paternalista, sino la auténtica expresión de la solidaridad. Si la vida del hombre está enmarcada dentro de una Sociedad, y su fin terreno es el de cumplir una misión en este mundo, es perfectamente lógico que tal Sociedad no existe para contemplar al hombre luchando en la vida rodeado de riesgos previsibles que puedan destrozarla, y estar dispuesto tan sólo a recogerlo con la sonrisa comprensiva de la Beneficencia cuando se encuentre falta de todo, ni existe tampoco la Sociedad para satisfacer las necesidades del ser humano cuando éste puede ganarlas con su esfuerzo. La Sociedad debe estimular la acción del hombre, ayudarle para que encuentre un mundo en el que se premia el esfuerzo y la voluntad de trabajo, y, al mismo tiempo, debe poner al alcance de este hombre el adecuado sistema que proteja aquel esfuerzo y le garantice la seguridad de la familia. En el trabajo, en el mejor esfuerzo para el trabajo, debe haber el premio a la seguridad.

III. — EVOLUCION DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

¿Qué sentido han de tener las prestaciones sociales? ¿Un sentido económico? ¿Un sentido moral? ¿Un sentido material de servicios? Quizá para considerar estas preguntas nos convenga repasar la consideración que han tenido las prestaciones en distintas épocas.

A) SENTIDO INTEGRALISTA DE LAS PRESTACIONES EN LA ÉPOCA CORPORATIVA.

En la época romana podemos observar en las «Collegia» la existencia de manifestaciones de solidaridad esencialmente espirituales, tal como acompañar el muerto en los funerales, reunirse nueve días después en banquetes para exaltar sus

virtudes y reunirse en determinados días del año para ir a colocar rosas en su tumba (rosalía).

Pero, de hecho, podemos empezar a hablar de prestaciones sociales cuando el trabajo artesano va estructurándose con jerarquía pública en los Gremios. El factor trabajo actúa como poderoso elemento de transformación social, y en las ciudades surge toda una organización de oficios y profesiones, con organizaciones laborales particulares de seguridad económico-laboral y con organizaciones encaminadas a la defensa de la familia del trabajador, en cualquiera de sus grados de la jerarquía laboral (maestro, oficial, aprendiz), cuando alguno de los entonces considerados infortunios sociales podía hacer peligrar la estabilidad de dicha familia. Tal es la función que cubrieron las Cofradías, primero, y las Sociedades de Socorros Mutuos, después, en una acción de manifiesta solidaridad.

Las prestaciones tienen en esta época un sentido de ayuda integral. Hay quizá una confusión de elementos benéficos, religiosos y sociales; pero ello es debido precisamente a que la prestación aspira a ser un factor que procure ayudar material y espiritualmente en la necesidad, y mitigar el dolor que el siniestro pueda haber causado en el individuo o en su familia.

Así la prestación es ayuda moral, por cuanto el interesado que recibe la prestación comprueba la expresión de solidaridad que la misma significa. Se da cuenta de que la estructura laboral no tiene sólo la mira puesta en el precio del trabajo, sino que, en la misma estructura, hay los órganos precisos encargados de proteger al hombre contra las incidencias que pueden alterar su vida.

Es, después, ayuda económica o, más concretamente, material, porque en la prestación se comprenden *los subsidios económicos* (unas veces indeterminados y otras determinados) siempre que, naturalmente, tengan necesidad de esta ayuda; *la asistencia médico-farmacéutica*, a cargo de médicos y boticarios de la propia Cofradía; *la asistencia en hospitales pro-*

pios de la Cofradía, en los cuales el enfermo era atendido y alimentado; *la ayuda económica en la vejez, en la invalidez e incluso en el paro*, en caso de necesidad apreciada, etc. Todas estas prestaciones implican una ayuda efectiva.

Es también *ayuda personal*, por cuanto en el hecho mismo de la prestación, o junto a ella, está la acción personal de sus propios compañeros de trabajo. Se habla, por ejemplo, de que dos cofrades lo velen en las noches de enfermedad hasta que esté muerto o curado. La familia del trabajador afectado por el infortunio ve a los compañeros que se preocupan por la situación familiar, e incluso el hecho de entrega material de los auxilios se hace por los propios trabajadores. Hay, pues, una relación personal que hace que la prestación carezca de intermediarios que no sientan el afecto y la preocupación por la ayuda que conviene prestar.

Y, por último, *es ayuda religiosa*, vinculada al hecho de que, en la enfermedad, los cofrades se preocupan de que no le falte la asistencia espiritual y religiosa de los Ministros de la Iglesia, y son preceptivos los rezos de los cofrades pidiendo la cura en la enfermedad, y los rezos y sufragios para la salvación del alma, en caso de muerte.

Todo ello hace, pues, que la prestación que otorgaba el régimen de asistencia social de la Cofradía o de la Hermandad de Socorros Mutuos tuviera un carácter integral de ayuda y sentido humano de vinculación afectiva con la familia del infortunado.

B) SENTIDO ECONÓMICO DE LA PRESTACIÓN EN LAS PRIMERAS ETAPAS DEL SEGURO SOCIAL.

Al romperse la estructura corporativa por causas múltiples de carácter interno y externo, aparece la estructura social de signo contrario. Contra el corporativismo, el liberalismo, y contra el trabajo jerarquizado, el contrato libre de tra-

bajo. Junto al liberalismo, Europa se industrializa, y surge el capitalismo, con sus consecuencias buenas y malas. Buenas, porque significó la explotación de nuevas fuentes de riqueza, la multiplicación de productos, la formación de capital... Pero todo ello se hizo con menoscabo de la valoración del trabajo del hombre. La máquina fué el rey de la productividad. El empresario, el hombre fuerte y con iniciativa de explotación. Máquina y empresario son los dos héroes de una etapa de transformación del equilibrio económico corporativista en la economía de los grandes espacios compensadores.

El factor trabajador queda como valor auxiliar. Simple factor concurrente y, por tanto, infravalorado. Menos remuneración de la necesaria para vivir. Luego, necesidad del trabajador de dar más trabajo (el de la mujer, el de los hijos) para ganar en total lo necesario. Sobran brazos. El infortunio (accidente, en fermedad) son fantasmas que llevan consigo no sólo los gastos de cura, sino, automáticamente, el cese en el trabajo, y luego, el paro y la incertidumbre de volver a encontrar trabajo.

En estas condiciones, con un trabajo injustamente valorado, surgen los sistemas de Seguros sociales en 1883, con Bismarck, con unas prestaciones propias de la época social en que surgen.

En pleno período capitalista liberal que nos produce el proletariado, ya empiezan las fuerzas católico-sociales su lucha por la humanización y justa valoración del trabajo, y las fuerzas marxistas, su lucha por la demolición del sistema, para sustituirlo por la dictadura del proletariado. Leyes de beneficencia, leyes de humanización del trabajo y leyes de Previsión y Seguros sociales fueron poco a poco centrando al capitalismo y el liberalismo. La convulsión de la guerra de 1914 consolidó el criterio de Versalles (1919); se reconoce la protección del trabajo y del trabajador, y en 1925 ya podemos hablar de convenios generales de trabajo y de Seguros socia-

les. Ello no obstante, ¿qué criterios dominan en las prestaciones que implican en general los Seguros sociales?

La idea central de la prestación era la de reparar o indemnizar un daño que aparecía como consecuencia de un infortunio social, y es más, salvo algunas excepciones, esta reparación debía consistir en la valoración económica de dichas consecuencias.

En efecto, si se daba un infortunio, ocurría una disminución o pérdida de los ingresos por la incapacidad de ganancia (paro, vejez, invalidez, muerte), y, a veces, aumentaban los gastos normales por la necesidad de atender la asistencia sanitaria (enfermedad, accidentes). En ambos casos era preciso buscar la forma de reparar (si era posible la reparación) o indemnizar (si la reparación era imposible, por acaecer un daño permanente en la persona misma) las consecuencias derivadas del infortunio.

¿Como efectuar el cálculo económico que implicase tal reparación o indemnizase el daño? Aquí surgieron todo el cúmulo de criterios determinadores del importe de las prestaciones. Lo mismo la reparación que la indemnización se valoran en dinero, con lo cual este elemento es casi la única forma que entonces adopta la prestación.

Teóricamente, se presentaron cuatro criterios para aquella valoración. El primero consistió en buscar la reparación integral del daño o perjuicio causado. Por esta fórmula, este daño debía calcularse económicamente y abonarse en su totalidad al interesado o a sus familiares. Aquí carecía por completo de importancia la clase de infortunio para estimar en más o en menos aquel valor económico. Sin embargo, se consideró desde el primer momento como un criterio irrealizable, por cuanto ello implicaba una cuantía enorme de recursos que los Seguros sociales, evidentemente, no podían reunir.

El segundo criterio consistía en la reparación parcial de las consecuencias económicas. Según él, no se debía abonar

la totalidad de la valoración económica del perjuicio sufrido, sino una parte de la misma. Ello tenía, como ventajas sobre el criterio anterior, las de disminuir el coste del Seguro y evitar las simulaciones, puesto que al asegurado le tendría más cuenta el trabajo que la situación de infortunio. Si además se tomaba la precaución de que una parte del Seguro lo pagase el propio asegurado (contribución obrera), era lógico que no se darían abusos. También se prescinde, como en el criterio anterior, de las clases de infortunio, puesto que lo que se mira son las consecuencias, y no las causas, como elementos valorativos.

Un tercer criterio fué proporcionar a los asegurados y a su familia el mínimo de recursos necesarios para su existencia. Con este criterio, ya no se pretendía hacer la valoración de la prestación por la gravedad y duración del perjuicio sufrido, sino también, y sobre todo, por las necesidades mínimas o básicas del asegurado y su familia. La clase de infortunio tampoco jugaba aquí papel alguno; tampoco se quería buscar el valor económico del perjuicio sufrido, sino que era necesario averiguar cuál era la situación económica del perjudicado o dañado, y calcular lo necesario para que pudiera sustentarse él y su familia.

Los principales inconvenientes eran, en primer lugar, la dificultad de determinar el grado de «necesidad mínima», pues ni siquiera el establecimiento de grados podía en muchos casos dejar de ser un sistema arbitrario, y, en segundo lugar, tal criterio implicaba la investigación de medios de fortuna de cada asegurado y un constante control financiero de los recursos de cada uno de los miembros de la familia, cosas ambas odiosas para el asegurado.

Por último, se formuló un cuarto criterio, consistente en dar prestaciones en razón a la gravedad de las consecuencias de los riesgos y a la importancia de las cotizaciones. Este criterio no fué ni más ni menos que la aplicación de los sistemas

de Seguros privados. Con él se trata de hacer valoraciones económicas distintas, según que el riesgo sea más o menos grave, y graduar luego aquellas valoraciones de forma que fueran directamente proporcionales a las cotizaciones abonadas en el Seguro. Puede decirse que se buscaba a las prestaciones la solución financiera de que cada individuo no tuviese la posibilidad de recibir más de lo que su cotización y la de su patrono pudieran acumular.

Si en el orden financiero del Seguro era una solución, no hay duda que en el orden social presentaba una serie de inconvenientes enormes. Así era un hecho que no podía cubrir satisfactoriamente los riesgos de enfermedad, vejez, invalidez, especialmente cuando se dan estos infortunios en trabajadores jóvenes, en plenas necesidades familiares y con una antigüedad escasa en el Seguro. Tal rigor se ha ido corrigiendo por medio de topes mínimos de pensiones, con subvenciones de los Poderes públicos, etc.; pero se ha tratado siempre de paliativos que no han resuelto los inconvenientes fundamentales.

He aquí, pues, el cuadro de los criterios fundamentales para el cálculo de las prestaciones. Sin embargo, en la práctica, y de una manera concreta en el Seguro de cada riesgo o grupos de riesgos, ¿cuáles han sido las soluciones que se adoptaron en aquel momento (1925) en que realmente se empieza la articulación de una doctrina sobre los Seguros sociales?

a) *Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.*

Para los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se adoptó desde el primer momento el criterio de la reparación parcial del perjuicio económico. La fórmula tiene un carácter transaccional, por cuanto si bien al empresario se le carga la responsabilidad de accidentes no imputables a

su culpa, también resulta cierto que, a cambio de esto, el trabajador renuncia a la reparación integral.

La reparación integral se consideró parcial por cuanto, en primer lugar, no se valora la totalidad del perjuicio ocasionado, ya que hubiese resultado muy difícil saber exactamente lo que el trabajador accidentado hubiera podido ganar si el accidente no hubiese ocurrido, en cuyo cálculo tenían que jugar la edad, la profesión, el perfeccionamiento profesional, las fluctuaciones del nivel de vida y el nivel de los salarios, etcétera, y, en segundo lugar, el salario podía o no tomarse íntegramente como base de cálculo de la prestación; y así hubo legislaciones que establecieron toques máximos, por encima del cual la fracción del salario no se computaba; otras, que valoraban la fracción de exceso en un porcentaje determinado, y otras legislaciones, que consideraron íntegramente el salario real en el momento del accidente.

Cuestión interesante fué la forma de pago. ¿Suma total o una renta sucesiva?

Para la incapacidad total, el sistema inicial para muchas legislaciones fué la entrega de una suma global (capital), proporcionado a la edad y duración probable de la vida en relación con el perjuicio sufrido. Lo frecuente eran capitales equivalentes al salario de seis meses a diez años, según los países. Sin embargo, pronto se generalizó el sistema de renta, que oscilaba entre el 50 y el 100 por 100 del salario del víctima. En las incapacidades parciales permanentes, la prestación fué una parte de la suma global o de la renta establecida para la incapacidad total.

En los casos de muerte, también se iniciaron fórmulas positivas de suma global y rentas: las primeras, oscilantes entre dos y cinco años de salario, y las segundas, entre el 33 y 100 por 100 del salario base, según los derechohabientes y las legislaciones.

En ambos casos, suma global o renta, no hubo principios

definidos ni equivalencias de la indemnización por una forma o por otra.

Para la determinación de los derechohabientes se hicieron jugar tres factores: la dependencia económica, la incapacidad de ganancia, según la edad, y las enfermedades físicas o mentales de carácter crónico. Así, observamos que, generalmente, a la viuda no se le exige prueba de dependencia económica; a los hijos no se exige dependencia económica cuando son menores de una edad determinada (16-18 años), o no se les exige cuando rebasan estas edades mínimas, y a los otros beneficiarios se les exigió, generalmente, la prueba de la dependencia económica con el fallecido en accidente.

En el reparto de las indemnizaciones entre los derechohabientes hubo varios métodos: el determinado por la Ley, señalarlo por categorías o estudiar cada caso.

b) *Enfermedad.*

También en enfermedad dominó desde el primer momento el criterio de la reparación parcial del perjuicio económico.

Los sistemas empleados fueron dos: la indemnización fija, uniforme, legal, para todos los asegurados, cualesquiera que fuesen sus ganancias, y la indemnización variable, según las ganancias de los asegurados. En el primero, sólo la diferencia según sexo, pero en el segundo las diferencias fueron que unos consideraron como salario base al efectivo, mientras otros adoptaron el salario medio según clases o categorías de salarios.

La cuantía de las indemnizaciones oscilaba entre el 50 y el 80 por 100 del salario base. En algunas legislaciones, el porcentaje disminuía al alargarse el período de duración de la enfermedad; en otras, se aumenta por cargas familiares, y también hay legislaciones en que el porcentaje de indemnización varía según las clases de salario.

El período de duración variaba entre dieciséis y cincuenta y dos semanas.

c) *Invalidez-vejez y muerte.*

Estas prestaciones, que generalmente son de larga duración, admitieron también dos puntos de vista en las legislaciones nacionales. Uno fué el de conceder recursos mínimos e indispensables para sostenerse, mientras otro fué el de buscar la reparación parcial del perjuicio económico por alguna de las siguientes fórmulas :

- en proporción a la duración del servicio ;
- en proporción al tiempo de afiliación al Seguro ;
- en proporción al número e importancia de las cotizaciones ;
- en proporción al importe del salario.

La fórmula, sin embargo, no era general para los tres riesgos del Seguro.

En la invalidez permanente encontramos las siguientes soluciones positivas :

1) La prestación, según este mínimo de vida, a base de pensiones variables según los recursos del interesado, y pensiones uniformes, cualesquiera que sean el salario y la importancia de las cotizaciones.

2) La prestación según el perjuicio sufrido o el esfuerzo realizado por los asegurados, a base de pensiones según los salarios y pensiones según la importancia de las cotizaciones.

3) La prestación combinando, en forma mixta, los dos criterios del apartado anterior, o sea, estableciendo una parte fija mínima o una parte proporcional según las cotizaciones.

Se encuentran en algunas legislaciones suplementos por cargas familiares.

La vejez se consideró como invalidez permanente sobre-

venida a cierta edad, que varía entre los cincuenta y setenta años, según las legislaciones.

En los sistemas asistenciales y en los Seguros no contributivos para el trabajador se solían fijar las prestaciones teniendo en cuenta el coste mínimo de vida y los recursos de los interesados.

En los sistemas de Seguros contributivos encontramos las tres fórmulas de la invalidez: las pensiones uniformes, las pensiones según el salario o según la importancia de las cotizaciones, tiempo de afiliación o tiempo de servicios, y las pensiones mixtas, con una parte uniforme y otra variable, según las circunstancias anteriores. También las cargas familiares se tienen en cuenta en alguna legislación, e incluso es frecuente que las pensiones sean acrecidas por el Estado.

La muerte del cabeza de familia adoptó las soluciones de suma global y la renta; pero la más generalizada fué la primera, calculada sobre múltiplo de salario en un período relativamente corto de tiempo.

El sistema de renta no se encuentra entonces en muchas legislaciones, y se suele limitar a viuda e hijos. El cálculo de ello lo encontramos teniendo en cuenta la pensión de vejez o invalidez que disfrutaba o tenía derecho el asegurado fallecido en función del salario que percibía este asegurado, e incluso en función del número e importancia de las cotizaciones de dicho asegurado.

En los sistemas asistenciales también encontramos pensiones reducidas para las viudas y huérfanos.

d) *Paro.*

En el paro se partió ya, desde el primer momento, de un presupuesto previo: tener el obrero trabajando o procurar hacerlo trabajar lo más rápidamente posible.

El objeto fué compensarle una parte de la pérdida de ga-

nancia para subvenir a las necesidades más perentorias del trabajador parado y su familia.

Las fórmulas que encontramos son: la indemnización variable según la edad, sexo e incluso el estado civil, y la indemnización proporcional al salario, que suele variar entre el 30 y el 70 por 100 del mismo.

La duración fué limitada, oscilando entre doce y veintiséis semanas, o entre dos y cuatro meses.

C) EVOLUCIÓN INTEGRALISTA EN LAS ACTUALES PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

En el cuadro anterior de criterios fundamentales, las prestaciones aparecen como factor de ayuda económica. Para la entrega aparecen Instituciones técnicas en forma de Mutualidades, Montepíos, Cajas, Institutos, etc., todas las cuales tienen la preocupación esencial de conseguir la ayuda económica. Mecanismos técnicos y administrativos aparecen así para cada Seguro social (paro, enfermedad, vejez, accidentes...), y un triángulo burocrático queda dibujado entre Empresario, Organismo gestor y Trabajador. La prestación económica es resultado de cálculo sobre hechos reflejados en impresos. El infortunio es así un expediente y la prestación, su resolución económica. No aparecen vinculaciones afectivas, personales, sociales... que hagan del infortunio expresión de solidaridad humanizada. Hay solidaridad económica (porque interesan los grandes números); pero no hay solidaridad humana y afectiva.

De esta forma, el sentido exclusivamente económico que domina la etapa liberal del Seguro Social va sufriendo, a lo largo del período comprendido entre las dos grandes guerras mundiales, una profunda transformación material e ideológica. Transformación material, por cuanto la prestación económica se ensancha al suministro de servicios en especie (fun-

damentalmente los de carácter sanitario) y otras prestaciones indirectas derivadas de la condición de beneficiarios. Transformación ideológica, por cuanto se va afianzando el criterio de valoración de los infortunios y necesidades sociales del trabajador con un sentido más humano, cual es el de pensar la forma de atender las consecuencias en la medida que sea suficiente para remediarlas.

Así, las prestaciones se dirigen hacia una doble consideración cualitativa y cuantitativa, ya que se amplían las necesidades que deben ser atendidas y la intensidad de la ayuda que debe prestarse.

En consecuencia, podemos observar que se va imponiendo un *principio de integridad* en las prestaciones. Este principio va penetrando en la política social de los pueblos y revoluciona los criterios de valoración exclusivamente económica de los infortunios sociales.

Y rápidamente, siéndole estrecho el marco del Seguro Social de corte liberal, el principio de integridad es factor decisivo para desbordar aquel Seguro, dando vida al nuevo concepto de la Seguridad Social.

Las razones son lógicas. La integridad protectora es una valoración humana del trabajador, valoración que se ha ido imponiendo a medida que la *justicia social* se ha ido elevando como valor incuestionable de la sociedad moderna.

Por ser expresión de esta valoración humana del trabajador, el principio de integridad resulta ser base fundamental del derecho del hombre a la Seguridad Social.

Ahora bien, este principio de integridad, ¿qué nuevo contenido da a las prestaciones de la moderna Seguridad Social, y qué sentido imprime a los modos de llevarlo a efecto?

a) *Las prestaciones sanitarias.*

El cuidado de la salud se considera uno de los aspectos más importantes de la moderna Seguridad Social. Se considera

esta característica como un derecho tan fundamental para el hombre y una necesidad tan evidente de la Sociedad, que hoy es un postulado incuestionable. Como dice Salvatore Díez, «hoy invaden rápidamente en la conciencia social principios que afirman la necesidad de la asistencia más completa al trabajador a cargo de la producción y el Estado».

Casi podríamos decir que de todas las características diferenciadoras de la moderna Seguridad Social, en relación con los anteriores Seguros sociales, la decidida protección sanitaria es la más importante. Se concibe éste en el triple aspecto de Medicina curativa, preventiva y reeducativa.

A lo más que llegaron algunos Seguros sociales de Enfermedad fué a curar las enfermedades, casi siempre con la salvedad de no hacerse cargo de las que revestían un carácter crónico. Pero antes de la última guerra mundial se carecía en la mayoría de los países de instalaciones sanitarias del Seguro, de personal sanitario, de farmacias propias. La atención sanitaria curativa se concertaba con elementos privados o se abonaban parte de los gastos que el asegurado tenía que hacer para curarse. El Seguro no se decidía, pues, a dar el paso decisivo de realizar la curación por medios propios. Hoy, por el contrario, en algunos países es una realidad la acción curativa directa del Seguro, y en otros existe la preocupación y el propósito de realizarlo.

Pero si importante resulta la nueva orientación en la Medicina curativa, más importante todavía es la acción preventiva que, con la nueva etapa, se va iniciando. Aquí ya no se espera que surja la enfermedad y que el individuo, como consecuencia de ésta, solicite la asistencia, sino que es el Sistema de Seguridad Social quien va a buscar a la enfermedad donde se encuentra o donde se inicia. De esta manera, encontramos países donde la función de la Medicina preventiva alcanza ya un volumen extraordinario, al propio tiempo que se espera que disminuya la asistencia curativa.

La acción preventiva no sólo reviste carácter voluntario, de forma que los asegurados y sus familiares puedan acudir al médico cuando lo consideren conveniente, sino que su verdadera eficacia está en el momento en que se convierte en obligatoria y se concreta en el reconocimiento periódico y forzoso para los individuos.

Las razones en que se apoya esta obligatoriedad de la Medicina preventiva son claras.

El hombre acude al médico cuando se siente enfermo en un grado que le impide hacer su vida normal, y hay enfermedades que, por su carácter contagioso, el individuo y la familia procuran ocultar cuanto tiempo puedan. Con este ilógico, pero humano, proceder del hombre, resulta que el Seguro Social tiene que luchar contra la enfermedad en el momento en que ya se encuentra en un grado muy avanzado, y lo que es peor, cuando ya la enfermedad pueda haber dado lugar a contagios y originado focos virulentos y desconocidos por este contagio.

Con el reconocimiento obligatorio, que es la forma de dar efectividad a la Medicina preventiva, se beneficia al individuo y a la Sociedad. Al individuo, por cuanto se le empieza a curar en el instante en que se le manifiesta la enfermedad, y se tiene, por tanto, la posibilidad de curarlo con más rapidez y con más posibilidades de éxito. A la misma Sociedad, porque se le evitan los riesgos de contagios por la existencia de focos desconocidos; se mejora, en consecuencia, el estado sanitario de la población en general, y se disminuyen considerablemente los gastos del Seguro al disminuir la asistencia de las enfermedades en procesos ya muy avanzados, y, por tanto, más costosos y más difíciles de tratar. En algunas legislaciones positivas ha ido ya tomando cuerpo el reconocimiento médico obligatorio con carácter periódico.

Probablemente, este es el hecho que cambia por completo el signo de la Medicina, que, de eminentemente curativa, en-

tra en una fase de preponderancia preventiva. Y esta mutación de signo es quizá también el que cambia el sentido mismo de la Medicina de privada en social, y lo que la justifica como instrumento eficaz y directo de la Seguridad Social. Así, puede decirse que «la Medicina social pretende hacer de la sociedad una masa sana, vigorosa y creciente en sus justas proporciones». Su obligación es, por consiguiente, en primer lugar, investigar, con la perfección de las estadísticas y con todos los medios posibles hoy a su alcance, las causas íntimas de las alteraciones de la salud en la sociedad, y buscar soluciones acertadas.

Por último, también se observa una gran preocupación por la asistencia reeducativa. En la lucha que la Seguridad Social emprende para lograr el cuidado de la salud no podía faltar la recuperación funcional del incapacitado. El derecho a la salud no implica sólo prevenir y curar, sino también la posibilidad de recuperarse físicamente hasta los límites que la Medicina moderna alcance.

Esta característica también diferencia la Seguridad Social del concepto anterior de los Seguros sociales. No basta con curar. No se debe relegar al hombre incapacitado o inválido al haber pasivo de la Sociedad. El hombre no es un capital que se garantiza con una suma de dinero, sino un ser que tiene derecho a que se hagan los esfuerzos necesarios, por la solidaridad organizada de la Sociedad, para devolverle a la vida activa. En este sentido, se nota perfectamente la importancia que la Seguridad Social va concediendo a este aspecto del cuidado de la salud.

Pero hay algo más que en el orden sanitario caracteriza también a las corrientes modernas. Antes, la atención sanitaria se condicionaba a una serie de requisitos previos extraordinarios, y se limitaba casi siempre al asegurado. Hoy, la tendencia es la de lograr la mayor amplitud posible, la de no condicionar demasiado la prestación sanitaria y la de proteger

la familia entera del asegurado. En algunos países, el derecho al cuidado de la salud no sólo se ha reconocido a los asegurados y sus familias, sino que lo han extendido a la población en general, desglosándolo de una prestación de Seguro y convirtiéndolo en una asistencia pública íntegra, total y gratuita.

b) *Las prestaciones económicas.*

Las prestaciones económicas se han visto también ampliadas considerablemente.

De una parte, se busca que las prestaciones sean suficientes para atender la necesidad surgida. Es la doctrina del mínimo vital que se va imponiendo, y exige que las prestaciones económicas sustituyan hasta el grado de nivel medio y general de vida a los ingresos del asegurado. No se pretende tampoco sustituir la totalidad de los ingresos perdidos, ni mucho menos, sino asegurar los medios económicos indispensables para subsistir.

Contra esta tendencia del mínimo vital como manifestación del principio de integridad, que se traduce a una suficiencia de prestaciones, no faltan críticas doctrinales inspiradas en los principios del liberalismo económico. Según ellos, la cobertura de las necesidades derivadas de los infortunios y los complementos del salario tienen el peligro de que, al liberar al individuo de sus propias cargas, haciéndolas recaer sobre la sociedad, le quiten también el estímulo para afrontarlas con su esfuerzo propio, sumergiéndole en un quietismo perjudicial para la sociedad, que quizá encuentre, como consecuencia del sistema adoptado, que es insoportable la carga por ella asumida.

Contra este tipo de críticas no faltan las naturales y justas reacciones. Así, frente al riesgo evidente de atrofia de algunas cualidades individuales necesarias al cuerpo social: espíritu de iniciativa, espíritu de previsión, hay que recono-

cer que, por muy de desear que sea el mantenimiento de estas cualidades vitales, no se puede considerar hoy el ejercicio de las mismas de igual modo que en tiempos pasados, y la aspiración colectiva a las garantías de un mínimo de seguridad está muy lejos de agotar en los individuos la preocupación de conservar la propia iniciativa en este terreno.

• Así ha podido afirmarse que la Seguridad Social no sólo no mataría el estímulo, sino que lo elevaría y educaría para completar su situación con seguros voluntarios y privados.

La doctrina del mínimo vital, sin embargo, no tiene un carácter absoluto y en las tendencias modernas adquiere dos interpretaciones que no conviene olvidar: igualitarismo o proporcionalidad. Ejemplos concretos: la prestación económica de la Seguridad Social inglesa ha ido a efectuar un cálculo de necesidad para la persona según la composición de familia en que está integrada y ha señalado la cantidad que hay que darle con un sentido igualitario. La prestación francesa, por el contrario, da las prestaciones en función del salario, o sea, concede la cantidad en un sentido proporcional al nivel de vida que el trabajador ha alcanzado.

Juegan, en los dos ejemplos, criterios, como puede observarse, completamente contrapuestos: mínimo vital valorado en un sentido igualitarista y mínimo vital valorado en un sentido de proporcionalidad. ¿Es que quizá con el primero se quiere luchar contra la necesidad escueta, fisiológica, material y con el segundo se pretende defender el nivel de vida alcanzado por el trabajador?

El mínimo vital no debe, a nuestro juicio, ser interpretado como una línea igualitarista que concede a todos la misma cantidad, por cuanto en todos se halla la misma necesidad. Esta necesidad es relativa. El mínimo vital debe ser una zona dentro de la cual la prestación responda al nivel de vida alcanzado, y como la expresión del nivel de vida son los ingresos efectivos, el salario, es lógico que cuando éstos faltan por

causa de infortunio, la prestación debe ser proporcional hasta, naturalmente, unos límites máximos y por encima de otros límites mínimos. Es decir, criterio de proporcionalidad dentro de unos límites máximos y mínimos que respondan a la satisfacción de necesidades primarias; pero en proporción al nivel de vida que cada uno haya logrado alcanzar en su progreso individual.

Además, el igualitarismo responde y sirve a una política de eliminación de valores, mientras que la proporcionalidad mantiene los valores humanos (sentido ético del progreso) y cubre la necesidad en grado suficiente, pero no sustituye totalmente al salario y se funda en una más justa distribución de la riqueza.

Por otra parte, la aplicación del principio de integridad a los dos de los tipos de prestaciones económicas que hoy se dan (pensiones y subsidios) da lugar a problemas distintos.

Por la primera, se quiere asegurar un mínimo elemental e indispensable en proporción al coste de vida representado por la parte básica y fija de la pensión, y, por otro lado, se quiere conjugar el esfuerzo y la posición social del interesado, estimulando un incremento de esta pensión hasta el grado de nivel medio de vida, que estará representado por topes máximos en cantidad o por la proporcionalidad a los ingresos logrados.

Pero la depresión monetaria que ha seguido a la guerra última y, en general, las crisis económicas dan a los costes de la vida una variación, casi siempre en alza, que hacen impotentes e ineficaces las pensiones que se señalaron en períodos anteriores a los del disfrute de la pensión. La Seguridad Social se encara con estos problemas y se propone mantener el valor adquisitivo de las pensiones ajustándolas a las variaciones del coste de vida.

En los subsidios o prestaciones a corto plazo, se observan dos tendencias marcadísimas.

La primera consiste en la igualación de las prestaciones que se conceden por las diferentes contingencias. Hoy es frecuente todavía encontrar en las legislaciones el hecho de que la prestación que se concede en caso de enfermedad es inferior a la que se concede por accidente de trabajo. La razón es que la protección se valoraba en función de la gravedad del riesgo, mientras que ahora la tendencia es la de prescindir de las causas para proteger idénticamente las mismas situaciones de necesidad.

La otra tendencia es el incremento de las asignaciones familiares. El Seguro era, hasta hace poco, esencialmente individualista; pero, poco a poco, la protección económica, como consecuencia de la tendencia a estimar situaciones de necesidad, va valorando la importancia de las necesidades familiares y, ya sea por regímenes especiales de Subsidios familiares, ya sea por incremento a las prestaciones generales, lo cierto es que la tendencia es hoy de protección familiar.

c) *La prestación especial de la rehabilitación profesional.*

El tercer importante fin de las prestaciones de Seguridad Social es el de la rehabilitación de los inválidos. Un Seguro Social no puede concretarse al cuidado de la salud y a proporcionar los medios económicos de subsistencia en los casos de necesidad. Quedaría en el aire el tercer capítulo: la rehabilitación moral y material de los incapacitados.

Un Seguro privado cobra una prima y asegura un riesgo. Para que el riesgo sea menor, el asegurado cuida de extremar la prevención; pero si ocurre el siniestro, tasa el daño, paga la indemnización y con ello se consuma el contrato y se extinguen las obligaciones.

Ya se ha dicho muchas veces que al Seguro Social le repugna esa forma de tratar las cosas. Lo que en aquél son riesgos, aquí son infortunios de familias trabajadoras; los siniestros

son aquí, en general, necesidades vitales; las indemnizaciones son aquí prestaciones que han de servir a la cobertura de aquéllas. Y los afectados se da la casualidad que, en el Seguro Social, son hombres de cuerpo y alma. Por naturaleza, pues, el Seguro Social es distinto, y excluye toda posibilidad de comparaciones con el privado.

Moralmente, el hombre incapacitado se encuentra capitidisminuído en relación con los demás; no tiene confianza en sí mismo; se considera una carga inútil, etc. El Seguro debe devolverle la confianza, debe elevarlo, debe demostrarle que es útil, y que su trabajo es necesario para su familia y para toda la Sociedad.

Materialmente, debe reconocerse que es justo y loable que al inválido o incapacitado se le abone la prestación suficiente para proporcionarle a él y a la familia que sostenía, antes de incapacitarse, los medios indispensables para subsistir; pero mantenerle en estas condiciones indefinidamente es antieconómico para él mismo y para los demás. En efecto, si existe posibilidad de que el incapacitado o inválido se reeduce o instruya de manera que se le haga apto para desempeñar empleo o ejercer profesión independiente, se habrán conseguido resultados prácticos interesantes: ponerle en condiciones de lograr un salario decoroso para proporcionar el deseado nivel de vida a la familia, destruir las posibles vocaciones a la mendicidad y disminuir las cargas económicas de la Seguridad Social. Estos criterios, que no hace mucho eran ideales aspiraciones de los sociólogos para los Seguros sociales, se van convirtiendo, con la tendencia de protección integralista de Seguridad Social, en realidades.

En su contra se decía que los inválidos eran residuos humanos difícilmente reeducables y adaptables; pero recientes estudios han destruído por completo esta objeción, demostrando todo lo contrario. Ya hace años que la Oficina de Estadística del Trabajo de los Estados Unidos publicaba el resultado

de una encuesta efectuada sobre 11.028 trabajadores inválidos y 18.258 trabajadores sanos encuadrados en 109 establecimientos de trabajo, y en ella se llegaba al siguiente resumen comparativo de rendimientos verdaderamente significativos:

1) La eficacia del conjunto de los trabajadores inválidos ha sido tan buena como la de los trabajadores aptos (la eficacia en el trabajo, basada sobre las estadísticas de la producción, ha sido evaluada en 101, para el primer grupo, y en 100, para el segundo).

2) Los trabajadores inválidos han perdido un poco más de tiempo, a causa de ausencias en el trabajo, que los trabajadores aptos (tres, ocho días por ciento de trabajo, a los trabajadores inválidos, y tres, cuatro días, para los trabajadores aptos; o sea, aproximadamente, una jornada de trabajo más perdida por año por los trabajadores inválidos). Las causas de ausencia eran casi las mismas en los dos grupos.

3) El trabajador inválido no es víctima de accidentes en mayor medida que el trabajador apto; el porcentaje de frecuencia de los accidentes ha sido idéntico; los accidentes han sido la consecuencia de los riesgos inherentes al trabajo, y la existencia de la invalidez no ha desempeñado papel alguno a este respecto.

4) Los trabajadores inválidos han sido víctimas con menor frecuencia que los trabajadores válidos de accidentes que hayan acarreado una incapacidad de trabajo, y han perdido menos jornadas de trabajo a causa de accidentes. Ningún accidente que haya acarreado incapacidad de trabajo ha podido ser atribuido a la invalidez del trabajador accidentado.

5) La más importante diferencia entre los dos grupos ha sido comprobada en lo que se refiere al número de trabajadores que abandonan su empleo, siendo el porcentaje de 3,6 para los trabajadores inválidos, y de 2,6 para los trabajadores aptos. Este fenómeno, que contradice de un modo absoluto la situación registrada por encuestas anteriores, se atribuye en

gran medida a las condiciones anormales de la producción y del empleo durante el período considerado (semestre de 1946).

Pero la encuesta no sólo puso de manifiesto estos resultados, sino que además demostró que, en general, hay la tendencia a no querer utilizar trabajadores inválidos a pesar del rendimiento demostrado, con lo cual se llega a la conclusión de que la Seguridad Social debe cuidar de la preparación lo más eficaz posible de los inválidos para ciertas tareas y trabajos profesionales, y, en segundo lugar, debe procurar la colocación obligatoria.

Por otra parte, la acción de rehabilitación profesional de los inválidos e incapacitados no es ninguna función gravosa para los sistemas de Seguridad Social, ya que en lugar de aumentar el número de los elementos pasivos (beneficiarios) de la sociedad, lo que hace es aumentar las fuerzas productoras. Así, se pudo decir que la rehabilitación profesional rápida y completa es la forma de inversión social que consigue más elevados dividendos.

d) *Otras prestaciones indirectas.*

La trilogía protectora anterior es el contenido fundamental y directo de las prestaciones de la Seguridad Social. Y decimos fundamental porque en muchas ocasiones el mecanismo económico de los regímenes de Previsión Social incide en beneficio del propio trabajador asegurado, haciéndole partícipe de ventajas económicas sociales que puede aprovechar para elevar su propio nivel de vida.

Entre dichas ventajas, podemos citar la vivienda y el crédito como inversiones sociales, las cuales se convierten así en prestaciones indirectas y complementarias de la Seguridad Social.

D) SIGNIFICACIÓN MORAL DE LAS PRESTACIONES MODERNAS.

Además de la amplitud que las prestaciones han adquirido con el ensanchamiento del campo de aplicación personal de la Seguridad Social, y además de la riqueza cualitativa y cuantitativa de prestaciones que ya hoy supone la Seguridad Social, existe una circunstancia digna de notarse, cual es la tendencia moderna hacia la revalorización moral de las prestaciones.

Esta significación hay que buscarla fundamentalmente en la forma de otorgarse las prestaciones.

A simple vista, pudiera parecer que, con tal de otorgarse las prestaciones y de hacerlo con la más perfecta técnica mecánica, científica o administrativa posible, ya se habían cumplido los fines totales que la política social se había propuesto con dichas prestaciones. Pero la realidad nos demuestra que no es así. La política de Seguridad Social no sólo busca un objetivo de defensa económica, sanitaria o de rehabilitación, sino que persigue además un objetivo social de la mayor trascendencia, cual es el de hacerle sentir al beneficiario la emoción de solidaridad ante el infortunio o la necesidad. Además de la ayuda material, la prestación debe significar la compenetración de sus semejantes y la expresión de la hermandad que engendra la noble convivencia.

¿Cómo lograr este objetivo moral de las prestaciones? El secreto está en la forma de otorgarlas. Forma que lo mismo se refiere a la oportunidad de darlas en el momento en que se necesitan, como igualmente en la manera de hacerlas efectivas para que sean justamente apreciadas en lo que naturalmente se merecen. Una prestación concedida a destiempo o en forma no adecuada a la persona que debe recibirla, produce un impacto moral negativo para la debida apreciación de las prestaciones.

Por esto, los modernos sistemas de Seguridad Social ya se

preocupan de organizar servicios especiales que vinculen la familia del trabajador a la organización gestora. Las llamadas asistentas sociales, trabajadoras sociales o visitadoras sociales son instrumentos encargados de complementar las prestaciones sociales con la ayuda moral y personal a la familia afectada por la necesidad, y de hacerle sentir que la prestación es la proyección material de la hermandad que entraña el sistema de Seguridad Social.

El fundamento de esta acción revalorizadora de la significación moral de las prestaciones es la misma de toda la política social. Las leyes sociales necesitan la adhesión de los propios interesados. No hay bastante con promulgarlas y cumplirlas. Es necesario, además, hacerlas comprender, hacerlas amar, hacer vibrar con ellas el espíritu de solidaridad de los hombres, para que de esta manera se conviertan en instrumentos de convivencia social basada en la justicia.

Las prestaciones de la Seguridad Social, precisamente por tener uno de los objetivos más sensibles y delicados de la política social, cual es el de actuar contra las situaciones de infortunio o necesidad familiar, se orientan ya hoy en el sentido de otorgarse de forma que, junto a la ayuda material, hagan sentir el calor y el afecto de solidaridad que dicha ayuda significa.

**II.- CRONICAS
E INFORMACIONES**

EL III CONGRESO NACIONAL DE TRABAJADORES DE ESPAÑA

Durante los días 11 al 16 de julio ha tenido lugar en Madrid, y en los locales de la nueva Casa Sindical, las reuniones del III Congreso Nacional de Trabajadores, convocado por la Delegación Nacional de Sindicatos.

Como preparación de éste, se habían celebrado en distintos puntos de España (Barcelona, Valencia, Zaragoza, Málaga, Sevilla, Albacete, Zamora, Vigo, Oviedo, Burgos, Bilbao y Las Palmas) Congresos regionales, en los que se estudiaron temas similares a los tratados en el Congreso Nacional, pero adaptados a las características específicas de cada una de las regiones. El Congreso Nacional tenía por objeto, una vez conocidas las conclusiones regionales —y según reza en la orden de convocatoria—, “examinar todas aquellas conclusiones regionales y estudiar con criterio nacional los distintos problemas que a los trabajadores plantea la hora presente”.

Al Congreso asistieron más de un millar de trabajadores, representantes de sus compañeros de toda España, así como observadores de Alemania, Argentina, Bélgica, Brasil, Chile, Egipto, Estados Unidos, Colombia, Francia, Inglaterra, Italia, Perú, Portugal y Venezuela.

El acto de apertura tuvo lugar en el salón de actos de la Casa Sindical, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Ministro de Trabajo, señor Girón, acompañándole el Delegado Nacional de Sindicatos, Sr. Solís Ruiz; Subsecretario de Trabajo, Sr. López Jiménez; Delegado Nacional de Justicia y Derecho, Sr. Reyes; Presidente del Instituto Nacional de Previsión, Sr. Pinilla; Vicesecretario de Secciones, Sr. Pradera, y Secretario Nacional de Sindicatos, Sr. Vizcaíno Márquez.

En primer lugar hizo uso de la palabra el Secretario del Congreso, Sr. Gómez Ballesteros, interviniendo a continuación el Delegado Nacional de Sindicatos, Sr. Solís. Por último, el Sr. Ministro de Trabajo pronunció un discurso, en el que con lenguaje claro y sencillo se reafirmó una vez más en la política social del momento presente, haciendo hincapié en su deseo de marchar sin reposo renovando cada día fuerzas e ideas.

El procedimiento de trabajo fué establecido por Comisiones, estudiando en cada una de ellas la materia propia de las mismas, adoptando conclusiones provisionales, que eran elevadas al Pleno para su discusión y determinación como definitivas. Cada una de estas Comisiones fué presidida por un Congresista, designado libremente por los asistentes.

Las materias estudiadas durante el Congreso, y especificadas en cada una de las Comisiones, fueron las siguientes: 1.º La Empresa; 2.º El salario; 3.º La vivienda; 4.º Promoción obrera; 5.º Política social agraria; 6.º Acción sindical; 7.º Seguridad Social, y 8.º Cuestiones varias.

Accionariado obrero, cogestión, jurados de Empresa y participación en beneficios, fueron los temas tratados por la Comisión primera, estudiando con todo detalle todos y cada uno de los puntos propuestos, llegándose en todos ellos a conclusiones constructivas.

En la segunda Ponencia, que versaba sobre "El salario", la Comisión correspondiente propone la creación de una Junta coordinadora de precios y salarios, que examinaría las variaciones de precios y determinaría el coste de vida. Igualmente se solicita que el salario que se instituya sea suficiente para que con el nivel de precios, el trabajador tenga asegurado el sustento y el vestir propios y de sus familiares; una vivienda digna de su humana condición; la posibilidad de que la prole reciba instrucción y educación convenientes; la contribución a las providencias adoptadas para los tiempos de estrechez, enfermedad, vejez y muerte, en la proporción tolerada por la cobertura de las necesidades presentes, y, por último, el derecho al goce de lícitos esparcimientos y del aprovechamiento de los descansos para su progreso moral e intelectual. Se pide la coordinación de la política económica, la desaparición de monopolios, etc., reforma del sistema fiscal, relevando a las clases más débiles de las cargas indirectas, y modificación de la Ley de Utilidades. Se establecen conclusiones en torno a los métodos de retribución con incentivo. En cuanto al "Plus Familiar", solicita que el porcentaje que las Empresas han de destinar para este fin sea idéntico en todas las actividades, y que se establezca igual uniformidad en las normas para la distribución de ese beneficio, según una serie de normas que la Comisión propone.

En relación con la Ponencia tercera, "La Vivienda", la Comisión pide se dé preferencia a la construcción de las de tipo ultra barato, sin olvidar las denominadas de renta reducida para la clase media. Se solicita un criterio lógico en las construcciones; mejor ordenación jurídica

del suelo; cesión por los Organismos provinciales y municipales de sus solares urbanizados en las mejores condiciones económicas; ampliación de las zonas de urbanización, etc., y que la adjudicación de las viviendas protegidas se efectúe con las necesarias garantías, así como la simplificación de trámites en la expropiación de solares. La renta de las viviendas protegidas no podrá exceder del 15 por 100 del salario medio del trabajador; ninguna Empresa que haya de emplear más de cien trabajadores fijos sea autorizada en tanto no construya viviendas para los mismos; que el trabajador en paro pueda dejar en suspenso el pago del canon de arriendo y amortización de su vivienda en tanto dure su situación, y que los trabajadores jubilados por edad o invalidez, y las viudas, siempre que éstas no contraigan nuevo matrimonio, puedan continuar en el disfrute de la vivienda si les fué adjudicada por la Empresa en que prestaron sus servicios. Se solicita la exención de impuestos a bicicletas y velomotores utilizados por los trabajadores en sus desplazamientos. Finalmente se hace constar que las viviendas de tipo social deben tener un mínimo de tres habitaciones. En lo concerniente a la vivienda no protegida, se solicitan mejoras de los derechos de tanteo y de retracto, en cuanto a los plazos que la Ley concede; prohibición total de subarriendos y alquileres de viviendas con muebles; evitación de traspasos, primas e intermediarios; no desahucio del trabajador mientras no se le dote de otra vivienda de la misma capacidad y renta, y en lo posible, facilitarle dicha vivienda dentro del mismo término municipal, y, como final, el que la suspensión del desahucio de trabajadores en paro que satisfagan renta inferior a 150 pesetas mensuales de alquiler se amplíe a 300, y, en su consecuencia, quede ampliado el plazo de paro hasta un año.

En el curso de las deliberaciones de la Comisión cuarta sobre "Promoción obrera", se abogó por una intensificación de la formación cultural en beneficio del trabajador en los distintos órdenes, a fin de hacerla práctica y efectiva. En este orden de cosas se trataron los temas de enseñanza primaria y media; estudios de Facultad, técnicos y superiores; planes de adaptación para adultos; capacitación político-social y sindical; formación profesional, y ampliación de estudios e intercambio de trabajadores con el Extranjero. Igualmente se tengan garantías para el acceso de los trabajadores agrícolas a las Mutualidades Laborales, para que al igual que los obreros de la industria, puedan beneficiarse de los medios culturales que éstas proporcionan.

La Ponencia quinta, encargada de las deliberaciones sobre el tema "Política Social Agraria", subrayó la necesidad de una formación cul-

tural y profesional de los agricultores; eficientes medios para resolver el actual paro obrero agrícola; y, además de otros aspectos, el muy trascendental de establecer en el campo, y en beneficio de los campesinos, el actual régimen de Seguridad Social.

La Ponencia sexta, "Acción Sindical", discutida por la Comisión correspondiente, llegó a conclusiones interesantes en torno a la Ley de Unidad Sindical, pidiendo para las Entidades Sindicales las atribuciones y responsabilidades que su condición de Corporaciones de Derecho público les confiere, aprobando la necesidad de que se prohíba la existencia fuera de la Organización Sindical de Organismos o Servicios que persigan finalidades de tipo profesional o económico. Con absoluto acuerdo se acoge la proposición de que se incorporen, dentro de una "Sección Especial", los funcionarios públicos a la Organización Sindical.

Sobre "Seguridad Social" trató la séptima Ponencia de este Congreso, que revistió gran importancia, y en la que se estudiaron de forma minuciosa la mayoría de los problemas que hoy día afectan al trabajador español en torno a tan interesante materia.

Se pide, en primer lugar, se llegue con urgencia a la implantación de un Seguro Total, que integre las actuales formas de Previsión Social obligatoria con la necesaria incorporación de un Seguro de paro, siendo determinada la situación de paro forzoso por la Entidad Sindical correspondiente; y en tanto se llegue al Seguro Total se establezca una mayor coordinación, y, en lo posible, la fusión de todas las Entidades gestoras de la Seguridad Social obligatoria en sus diversas formas, solicitando igualmente se refundan los Seguros Sociales que cubran idénticos o similares riesgos.

Respecto al encuadramiento de las Mutualidades Laborales, se expresa que la intervención sindical, hoy realizada a través de los elementos integrantes de las Juntas Gestoras, debe ampliarse, hasta lograr, cuando las circunstancias lo aconsejen, la plena gestión sindical. La afiliación de los trabajadores a los Seguros Sociales y Mutualidades Laborales ha de constituir obligación exclusiva de las Empresas, debiendo percibir los trabajadores en todo caso cuantos beneficios les correspondieran, sin perjuicio de las acciones que los diversos Organos gestores de los Seguros Sociales puedan ejercer contra las Empresas que no hubiesen cumplido sus obligaciones.

La Comisión aprobó conclusiones referentes al tiempo en que un trabajador esté en paro involuntario, enfermo o accidentado, teniendo derecho a causar toda clase de prestación de los Seguros Sociales y

Mutualidades Laborales, sin descuento de cuota alguna; aumento de la aportación del Estado a los fondos de la Seguridad Social, de forma que ésta sea mantenida principalmente por aquél a través de su política fiscal, para lograr con ello una más justa redistribución de la renta nacional, mediante impuestos sobre las rentas altas, los superbeneicios, el consumo suntuario, las sucesiones "mortis causa" y todos aquellos que repercutan menos sobre costes y precios de productos de consumo de uso general.

El concepto de salario a efectos de Seguros Sociales debe ser ampliado, comprendiéndose en tal ampliación el conjunto de retribuciones percibidas por los productores en atención a su trabajo, sea cualquiera la forma de liquidación y pago; salario regulador para prestaciones y ampliación, con toda urgencia, de la protección de los Seguros Sociales y Mutualismo Laboral a los trabajadores autónomos y servicio doméstico.

Se aprueba la incorporación de una manera viva y auténtica en las Instituciones que realizan la Seguridad Social de los representantes genuinos de los trabajadores; fomentándose una efectiva y real colaboración de asegurados, Empresas y Entidades Colaboradoras no mercantiles para conseguir una mejor gestión y vigilancia de la marcha del Seguro, permitiendo la mejora de los servicios y prestaciones a grupos de asegurados, bien por Empresas o Entidades Colaboradoras. Los Consejos Provinciales del Instituto Nacional de Previsión han de entender en todo lo relativo al Seguro de Enfermedad, y además decidirán las sanciones que deben imponerse a las Empresas, productor y personal sanitario.

Que se autorice a los Sindicatos para que por medio de su Obra "Previsión Social" puedan elevar a los Organos competentes informes sobre falta de celo de los facultativos, forma en que se realizan las consultas y funcionamiento de los Centros sanitarios, debiéndose dar cuenta a la Organización Sindical, en el plazo de un mes, de las medidas disciplinarias o sanciones impuestas en cada caso, fué la conclusión aprobada a continuación. Extensión de los beneficios del Seguro de Enfermedad a todos los familiares en cualquier grado que convivan con el trabajador asegurado y dependan económicamente de él por carecer de medios propios; afiliación al Seguro de todos los trabajadores; desaparición de los períodos de carencia o espera fijados actualmente para percibir las prestaciones del Seguro; desplazamiento a localidad distinta del asegurado beneficiario de su residencia para consulta o asistencia médica, siendo por cuenta del Seguro los gastos de viaje y estan-

cia del enfermo y de la persona que le acompañe en los casos en que fuese necesario; inclusión entre las prestaciones sanitarias del internamiento en clínicas psiquiátricas de los enfermos mentales; instalación de botiquines de urgencia en localidades donde no exista farmacia; elección libre en cada caso del personal sanitario, por parte de los asegurados, para recibir éstos asistencia; reducción del cupo de las familias que pueda atender cada médico; compatibilidad de las horas de consulta médica y servicio de practicante con las del trabajo, a fin de que los que no se hallen de baja puedan acudir en estas últimas sin perder salarios; fijación de un horario exclusivo de consulta para los afiliados al Seguro de Enfermedad; medidas para lograr el abaratamiento de los productos farmacéuticos destinados al Seguro Obligatorio; cuadro de severas medidas disciplinarias encaminadas a cortar el abuso de las llamadas "recetas de complacencia", o el cambio de específicos por productos no recetados; asistencia médico-farmacéutica a los beneficiarios por todo el tiempo que precisen, sin necesidad de solicitar prórroga, y que se considere a los médicos puericultores-pediatras como médico de cabecera de los niños hasta la edad de seis años; fueron, entre otras conclusiones, objeto de largos debates y de final aprobación.

En cuanto al vigente régimen de Seguro de Accidentes de Trabajo, basado en la doctrina del riesgo profesional, se pidió sea sustituido por un sistema en el que dicho Seguro constituya una auténtica manifestación de la Previsión Social obligatoria y verdadera función social del Estado. En la colaboración de dicha función debe participar de manera eficaz y decidida la Organización Sindical.

En tal sentido sirvieron las demás conclusiones, a este respecto: en materia de accidentes del trabajo no debe existir diferencia alguna entre los trabajadores agrícolas e industriales; en la nueva ordenación que se propugna ha de protegerse de manera uniforme a los productores víctimas del siniestro laboral; a los derechohabientes de los que fallecieron con ocasión o como consecuencia de un accidente de trabajo, siempre que conviviesen con el fallecido y a su costa; a los derechohabientes de los pensionistas fallecidos con posterioridad al accidente, cualesquiera que sea la causa del óbito; las pérdidas anatómicas o funcionales y las desfiguraciones que no lleguen a constituir incapacidad permanente habrán de ser indemnizadas por una sola vez, estableciéndose al efecto la correspondiente tabla de valoración; revisión periódica de las pensiones para adaptarlas a las fluctuaciones del coste de la vida; mejora y aumento de las indemnizaciones económicas de incapacidad temporal al 100 por 100 del salario real, e igualmente las pen-

siones por incapacidad absoluta, con excepción de los grandes inválidos, que disfrutarán la pensión superior; pensión de viudedad u orfandad en caso de muerte por accidente, de la misma cuantía que el salario real que percibía el trabajador fallecido; mensualidades extraordinarias al año, en número de dos, a los pensionistas de accidentes del trabajo; aumento progresivo de la cuantía de las rentas por incapacidad absoluta; prestación de la asistencia médico-farmacéutica todo el tiempo que el accidentado la precise, cualquiera que sea la clase de incapacidad; derecho a pensión de la madre viuda del trabajador muerto en accidente, no exigiendo la circunstancia de pobreza o de edad determinada; tope de veintitrés años para percibir las pensiones los hijos que estuviesen cursando estudios; consideración de grandes inválidos, con plenitud de derechos como tales, a los que a consecuencia de accidentes del trabajo pierdan totalmente la visión o sufran enajenación mental y otras análogas no menos interesantes.

La Comisión aprobó el abono del subsidio en razón de cualquier familiar que viva a cargo del trabajador, y que se aumente este subsidio, y ese aumento se haga, si es preciso, con los medios económicos adecuados y proporcionados por el Estado.

Se solicita la implantación de un auténtico Seguro Social de Invalidez, Vejez y Muerte, ya que los actuales subsidios son totalmente insuficientes y anticuados; así como la concesión del subsidio de Vejez e Invalidez sin tener en cuenta los ingresos ni los medios de fortuna del trabajador, y que se eleve la pensión de vejez a 500 pesetas mensuales.

Se aprueba que se tomen medidas eficaces para proteger los núcleos urbanos de los humos, gases y cualesquiera otras sustancias nocivas derivadas de la moderna técnica industrial, vigilando más el emplazamiento de industrias y la posibilidad de reducir los efectos perniciosos de las mismas.

Deben incorporarse con urgencia al Mutualismo Laboral la totalidad de los trabajadores españoles, incluyendo los agricultores, autónomos y servicio doméstico; que el importe de las pensiones se revise periódicamente para acomodarlas al coste real de la vida; que se considere como invalidez la incapacidad total para la profesión habitual cuando el mutualista tenga más de cincuenta años de edad y la pensión sea, como mínimo, del 75 por 100 del salario regulador, y que las Mutualidades Laborales puedan asegurar el riesgo de accidente.

La Ponencia "Cuestiones Varias", cuya heterogeneidad indica su propio título, subraya la necesidad de establecer un Consejo Nacional de trabajadores como Cuerpo Superior consultivo del Ministerio de

ramo, y también como Organismo permanente de enlace entre dicho Ministerio de Trabajo y la Organización Sindical. Igualmente se pide se establezca un Código general de trabajo, en donde se recoja sistemáticamente todo el Derecho básico de carácter social, y en cuya codificación ha de intervenir en primerísimo lugar la Organización Sindical. Deberá redactarse una "Ordenanza general del Trabajo", y por último, que oída la Organización Sindical se promulgue una "Ley de Procedimiento Laboral" que unifique y dé la mayor simplicidad al farragoso cúmulo de disposiciones de tal carácter vigentes en la actualidad.

La sesión de clausura fué presidida por el Ministro Secretario General del Movimiento, Sr. Fernández Cuesta, a quien acompañaba el Vicesecretario General, Sr. Romojaro; el de Secciones, Sr. Pradera; el Delegado Nacional de Sindicatos, Sr. Solís, y otras Jerarquías y Autoridades.

En primer término, el Delegado Nacional de Sindicatos pasó revista al temario del Congreso, destacando las conclusiones de mayor importancia.

A continuación hizo uso de la palabra el Ministro Secretario, quien después de saludar a los congresistas señaló diversos puntos de interés en relación con el Sindicalismo, el Comunismo y el Capitalismo. Terminó dirigiendo un saludo a los observadores extranjeros presentes en el Congreso.

Los congresistas dirigieron el día 12 un mensaje a su Excelencia el Jefe del Estado, quien los recibió en el Palacio de Oriente en audiencia especial.

Como característica general del Congreso podemos destacar la sinceridad y altura de miras en las intervenciones, así como el deseo de concretar en conclusiones las soluciones que a los problemas sociales que actualmente tienen planteados nuestros trabajadores deben darse.

JESÚS COBETA ARANDA

LA XXXVIII REUNION DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE TRABAJO

I.—PAÍSES Y ORGANIZACIONES PRESENTES

La XXXVIII Reunión de la Conferencia Internacional de Trabajo ha tenido lugar en Ginebra entre los días 1 y 23 de junio del año en curso. La primera sesión fué presidida, de conformidad con la constitución y el Reglamento de la O. I. T., por el Sr. Ago, Presidente del Consejo de Administración de la Oficina, habiendo sido designado Presidente de la Conferencia D. Fernando García Oldini, Ministro de Chile en Suiza y Delegado Gubernamental de su país. El Sr. García Oldini correspondió plenamente con su inteligencia, tacto y discreción a lo largo de todas las jornadas de la Conferencia a la confianza que en él habían puesto los Delegados, al haber sido elegido para dicho cargo de Presidente por unanimidad.

Tomaron parte en esta XXXVIII Reunión de la Conferencia Internacional de Trabajo sesenta y cinco Estados miembros, y otros nueve Estados o territorios en calidad de observadores.

Con este carácter asistió, por vez primera desde 1936, España, cuya Delegación ha estado constituida así: Representantes Gubernamentales, D. Luis García de Llera, Delegado Permanente ante los Organismos internacionales en Ginebra, y D. Javier Martínez de Bedoya, Coordinador de la legislación social en el Ministerio de Trabajo; Representante de los empresarios, D. José Luis Aguirre de Marcos, Presidente de la Minerosiderúrgica de Ponferrada, y como Representante de los trabajadores, D. José Fernández de Cela. De dicha Delegación formaron parte como Consejeros Técnicos D. Luis de Villegas Urzaiz, don Juan Manuel Castro Rial, D. Manuel Valle Pando, D. Luis Enrique Sorribes, D. José Sanz Catalá y el Relator de esta crónica.

Actuó como Secretario General el Director General de la Oficina, D. David A. Morse.

Estuvieron representadas en la Conferencia las Naciones Unidas, la Oficina del alto Comisionado para los refugiados, la Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación, la Organización Mundial de la Salud, la Comisión interina de la Organización

Internacional de Comercio, el Consejo de Europa, la Comunidad Europea del Carbón y del Acero, el Comité Intergubernamental para las migraciones europeas, la Alianza Cooperativa Internacional, la Confederación Internacional de Sindicatos Cristianos, la Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres, la Federación Internacional de Productores Agrícolas, la Federación Sindical Mundial y la Organización Internacional de Empleadores.

Para darse una idea de la importancia de esta Reunión, bastará dejar constancia del hecho de que el número de Ministros de Trabajo o Asuntos Sociales asistente ascendió a veintitrés, de ellos, ocho pertenecientes a países europeos.

II.—ORDEN DEL DÍA

El orden del día comprendió los siguientes puntos:

- I.—Memoria del Director General.
- II.—Cuestiones financieras y de presupuesto.
- III.—Información y Memoria sobre la aplicación de los Convenios y Recomendaciones.
- IV.—Adaptación y readaptación profesional de los inválidos (segunda discusión).
- V.—Trabajadores migrantes (países insuficientemente desarrollados) (segunda discusión).
- VI.—Sanciones penales por incumplimiento del contrato de trabajo (segunda discusión).
- VII.—La formación profesional en la agricultura (primera discusión).
- VIII.—Servicios Sociales de los trabajadores (primera discusión):
 - a) Facilidades para la obtención de comida en la Empresa o cerca de ella;
 - b) Facilidades de descanso y recreo en la Empresa o cerca de ella (excluyendo las facilidades concedidas para las vacaciones), y
 - c) Facilidades de transporte para ir al trabajo o regresar del mismo cuando el servicio de transporte ordinario sea inadecuado o inconveniente.

Asimismo se ocupó la Conferencia de numerosas propuestas estudiadas por la Comisión de Resoluciones, que afectaron, entre otros

temas, a la utilización de la energía atómica con fines pacíficos, al empleo a tiempo parcial de las mujeres y al empleo de trabajadoras de edad avanzada o con hijos de corta edad, a la protección de los derechos sindicales y al desarme y utilización de los fondos que habrían de quedar disponibles como resultado de la reducción de los gastos de armamento.

III.—MEMORIA DEL DIRECTOR GENERAL

La Memoria del Director General trató, como tema central, de las relaciones entre empleadores y trabajadores, y muy especialmente de las relaciones humanas en la Empresa. Comenzó a ser discutida el 6 de junio en la intervención de Mr. James P. Mitchell, Ministro de Trabajo de Estados Unidos, y concluyó el día 18, con el discurso pronunciado por D. Luis García Llera, representante gubernamental de nuestra Delegación de Observadores.

La Memoria ha constituido, como siempre, el documento principal sobre el que deliberó la Conferencia, y este año ha tenido importancia extraordinaria, por haberse dedicado a un tema fundamentalmente monográfico, apartándose de la orientación tradicional de ocuparse, casi exclusivamente, de pasar revista a los acontecimientos económicos sociales de los doce meses anteriores.

Si tenemos en cuenta que fué "leit-motiv" de la tesis expuesta por D. David A. Morse las consecuencias que habrá de producir la segunda revolución industrial, la de las máquinas automáticas, que ya no ayudan, sino que reemplazan al hombre, con efectos absolutamente insospechados en orden a la producción, merced a los avances prodigiosos de la electrónica y de la cibernética, fácilmente se comprenderá su extraordinaria trascendencia, así como la necesidad, según las propias palabras del Director de la Oficina Internacional de Trabajo, de adoptar las necesarias medidas de orden social para que el gigante industrial recién nacido sea nuestro esclavo y favorezca el aumento del bienestar general, y no nuestro amo.

No ha podido ser más lógica la tesis sentada por el Sr. Morse en favor del establecimiento de unas buenas relaciones humanas en la Empresa, sobre la base de la colaboración de los elementos personales que intervienen en el proceso económico, y muy alentador el espíritu que informa su Memoria a este respecto; en el sentido de que la nueva revolución económica, adecuadamente orientada, habrá de traducirse en un

aumento general del nivel de vida, frente a la tesis pesimista que preconiza disminuir el ritmo de la producción actual.

Las sugerencias que plantea la Memoria, con la finalidad de que sobre ellas pudieran pronunciarse los Delegados de la Conferencia, y no como auténtica orientación nueva, no han quitado delicadeza al tema, máxime en un ambiente como el de la O. I. T., saturado de lo que ha venido a llamarse la "filosofía de la negociación", concretada en las dos instituciones más características del derecho colectivo laboral: las convenciones sobre condiciones de trabajo y el derecho de huelga.

De ahí que hubiesen producido cierta extrañeza algunas consideraciones que se contienen en el informe, respecto de si en todas partes, y en cualquier clase de circunstancias, seguirán o no siendo los pactos colectivos el método mejor para el establecimiento de unas buenas relaciones entre las Empresas y los trabajadores o en orden a si la huelga no constituye ya un procedimiento anacrónico para resolver los conflictos sociales. Como no podía ser menos, la propia naturaleza de las cuestiones tratadas en la Memoria y el espíritu renovador en que se ha inspirado fué recibido con indudables reservas, y en la práctica la mayoría de los oradores que intervinieron en su discusión eludieron prácticamente entrar en el fondo de las cuestiones debatidas, y no pocos señalaron la conveniencia de que en el futuro el informe del Director General vuelva a marchar por los cauces clásicos de la revista de los acontecimientos sociales durante el año último y al examen de las propias vicisitudes de la Organización Internacional de Trabajo.

En este punto, es interesante hacer constar que el representante gubernamental español, Sr. García Llera, al felicitar al Director General de la Oficina por la elección del tema, recordó cómo el problema de las relaciones entre empresarios y trabajadores ha sido objeto de atención muy preferente entre nosotros en estos últimos años, afirmando que el establecimiento de una auténtica democracia industrial, inspirada en los postulados de la paz social, ha constituido y constituye el principio fundamental de nuestra obra legislativa e institucional, que partiendo de las prerrogativas inalienables de la libertad y de la dignidad humana, tiende al fortalecimiento de un verdadero sentido de comunidad en el seno de las Empresas.

Esta actitud de reserva respecto de las sugerencias de unidad y de colaboración que recoge el documento que comentamos se ha advertido tanto en los Delegados de los llamados países libres como en los de las democracias populares, aunque por motivos distintos. Los primeros, porque estiman que las negociaciones colectivas y el derecho de huelga

siguen siendo supuestos doctrinarios esenciales, y los segundos, porque si bien no consideran precisas estas libertades en los países de economía socialista, en qué los medios de producción pertenecen al pueblo, entienden, por el contrario, que sólo un movimiento de rebeldía y de agitación del sindicalismo mundial puede mejorar las duras condiciones de los trabajadores dentro de la organización económica capitalista.

El Director General de la Oficina, al rectificar a los oradores que intervinieron en el debate, insistió en que el principio de cooperación de los elementos personales en el seno de la Empresa constituye un principio absolutamente fundamental para afrontar los problemas sociales del inmediato porvenir, a la vez que —afirmó— toda gran organización, y, por consiguiente, la Organización Internacional de Trabajo, no puede ser estática, y que ha de adaptarse a las condiciones cambiantes de cada época, sentando, a modo de postulado, que la Organización Internacional de Trabajo debe ser audaz en la concepción de sus planes y prudente para ejecutarlos.

Por lo demás, como es lógico, la discusión de la Memoria dió lugar al propio tiempo para que se pusiesen de relieve en el orden político las diferencias existentes entre los distintos bloques de países, y las expresiones de “explotación capitalista” o de “esclavitud” y de “trabajos forzados” en los países sometidos a la férula comunista fueron frecuentes en el intercambio de puntos de vista entre los distintos Delegados. Sigue siendo manzana de discordia si los llamados Delegados empresarios de los países de economía socialista, y concretamente los de la Unión Soviética y sus satélites, pueden ó no formar parte con este carácter del llamado grupo de empleadores. El criterio que prevaleció, con la expresa protesta de los Delegados de los Estados Unidos de Norteamérica, es que dichos representantes empresarios formen parte como adjuntos del grupo correspondiente de empleadores de la Conferencia.

Con todo, el informe del Director General de la Oficina constituye una pieza fundamental en orden al mejor estudio de las cuestiones que se relacionan con los intrincados problemas de las relaciones personales en la Empresa y de la productividad, y habrá de ser sin duda base de partida para los estudios e investigaciones que con vistas al establecimiento de esas buenas relaciones forzosamente habrán de acometerse sin tardanza por la Organización Internacional de Trabajo.

IV.—CUESTIONES FINANCIERAS

La Conferencia aprobó, como es reglamentario, el presupuesto de la O. I. T. para el ejercicio de 1956, por un importe de 7.487.729 de dólares de Estados Unidos, contra un presupuesto de 6.745.196 de dólares de los Estados Unidos correspondiente al ejercicio de 1955.

El aumento responde, entre otros motivos, a la necesidad de proveer a la Organización Internacional de Trabajo de personal necesario para permitir avances en una serie de actividades, para las que en la actualidad no existe suficiente dotación. El número de funcionarios de la O. I. T., previsto en el presupuesto para 1956, es de 720, frente a 671 en el año 1955.

V.—APLICACIÓN DE CONVENIOS Y RECOMENDACIONES

Fue de sumo interés el trabajo llevado a efecto por la Comisión para la aplicación de los Convenios y Recomendaciones, de cuyas actividades depende, en buena parte, la eficacia real de las normas de Derecho internacional laboral emanadas de la O. I. T.

Con arreglo al artículo 7.º de su Reglamento, formarán parte de dicha Comisión 30 Delegados gubernamentales, 10 empresarios y 10 trabajadores. En dicho informe se señala que el número total de ratificaciones en las fechas en que se elaboraba dicho documento, que obliga a 61 Estados, es de 1.500, lo que supone un gran avance, si se tiene en cuenta que el número de ratificaciones en 1949 era de 1.000, y los Convenios no obligaban sino a 50 Estados.

El trabajo extenso y documentadísimo de la Comisión fue realizado sobre la base de las Memorias presentadas por los Estados, que alcanzaron una cifra muy próxima a 5.000, y de las propias informaciones obtenidas a través de los Delegados gubernamentales de los distintos países, por la propia Comisión, durante los días que ha estado reunida.

La Comisión se fijó muy especialmente en la importancia de la colaboración de las Organizaciones de empresarios y trabajadores en la fiscalización del cumplimiento de los Convenios internacionales, subrayando el interés que ofrece el que los Gobiernos observen escrupulosamente la obligación que señala el artículo 23 de la Constitución de la O. I. T., de enviar a las Organizaciones apropiadas de empresarios y trabajadores copia de los informes y Memorias que han de cursar al Director General de la Oficina en aplicación de lo preceptuado en los artículos 19 y 22 de la propia Constitución.

Se ha subrayado asimismo la trascendencia que tiene para la aplicación de las normas internacionales de trabajo el que en todos los países exista un Servicio eficaz de inspección de trabajo, y, por tanto, la conveniencia de que por los Estados miembros se dé importancia muy señalada a la ratificación del Convenio núm. 81 sobre la Inspección de Trabajo.

En el repetido informe se hace constar que cuatro Estados miembros—Afganistán, Polonia, Chile y Guatemala—no proporcionaron este año ninguna Memoria anual sobre la aplicación de Convenios, mientras que dos Estados no miembros—España y Nicaragua—las enviaron por primera vez desde la fecha en que se retiraron de la Organización.

Es de advertir que la Delegación española, al referirse a uno de los informes parciales emitidos por la Comisión, en el que después de señalar el interés que ofrece el que España hubiese enviado por vez primera Memoria sobre los Convenios ratificados, se hacían votos porque en adelante se ajusten a los modelos reglamentarios, hubo de hacer constar que, a su juicio, la redacción de dichas Memorias sólo corresponde a los Estados miembros, con arreglo al artículo 22 de la Constitución de la O. I. T., y que la presentación de los informes generales fué realizada como un acto de deferencia para corresponder a la invitación hecha a España de enviar una Delegación de observadores a la XXXVIII Reunión de la Conferencia.

VI.—ADAPTACIÓN Y READAPTACIÓN PROFESIONAL DE INVÁLIDOS

La recomendación sobre adaptación y readaptación profesional de los inválidos, considerada como aquella parte del proceso que comprende el suministro de medios—especialmente de orientación profesional, formación profesional y colocación selectiva—para que los inválidos puedan conservar y obtener un empleo adecuado, conceptúa como inválido a toda persona cuya posibilidad de obtener y conservar un empleo se halla realmente reducida por una disminución de la capacidad física o mental, cualquiera que sea el origen y la naturaleza de la invalidez.

Entre los métodos de orientación profesional que se preconizan, se señalan: entrevistas con un Consejero de orientación profesional; examen de los antecedentes profesionales y del informe escolar; examen médico; aplicación de "tests" apropiados; examen de la situación personal y familiar; determinación de la capacidad física; examen técnico, oral o de otra índole, etc.

Se establece asimismo que la formación profesional debe coordinarse con la colocación selectiva, mediante Escuelas y Centros de Formación correspondientes a cursillos especiales de perfeccionamiento, siendo muy importantes las normas especiales para la colocación de inválidos, en las que debe establecerse, dentro de lo posible, un régimen de trabajo protegido para los que no puedan competir en el mercado normal del empleo, recomendándose asimismo la adopción de disposiciones que puedan proporcionar trabajo útil y remunerado, en su propio domicilio, a los inválidos que no puedan desplazarse.

VII.—PROTECCIÓN DE TRABAJADORES MIGRANTES

En segunda discusión, de igual modo que las normas sobre adaptación y readaptación de inválidos, fué aprobada la Recomendación sobre la protección de los trabajadores migrantes en los países y territorios insuficientemente desarrollados, que afecta a los países y territorios en los que, partiendo de la economía de subsistencia, se evoluciona hacia fórmulas de economía más avanzada fundadas en el salariado, que causan el desarrollo esporádico y la dispersión de los centros industriales y agrícolas, provocando considerables movimientos migratorios a los países y territorios de tránsito y a los países y territorios de destino, si consideradas en su totalidad las medidas ya adoptadas en dichos países ofreciesen a los interesados durante sus viajes o empleo menos protección que la que se consigna en las propias normas del documento que nos ocupa.

Se prevén las normas protectoras durante los viajes y con anterioridad al empleo, encaminadas a proporcionar medios mecánicos de transporte, a la instalación en lugares adecuados, al reconocimiento médico gratuito de estos trabajadores, a que, en su caso, puedan beneficiarse de un período de aclimatación antes del comienzo del trabajo, así como a reconocerles en determinadas condiciones el derecho a la repatriación a expensas del reclutador o del empleador.

Durante el período del empleo se tenderá a que los trabajadores migrantes disfruten de condiciones de vida y de trabajo igualmente favorables a las previstas por la Ley o la práctica para otros trabajadores ocupados en los mismos empleos.

Se determinará asimismo que deben adoptarse medidas para el adecuado alojamiento de los trabajadores migrantes. En materia de salarios se concreta la necesidad de adoptar una escala de salarios mínima

y su fijación periódica. Es muy interesante a este respecto la norma relativa a la prohibición de sustituir los salarios total o parcialmente por alcohol o productos nocivos.

Entre otras normas se establece también la de que deben ser admitidos los trabajadores migrantes sin discriminación en los empleos cualificados, así como el reconocimiento del derecho al libre ejercicio de actividades sindicales.

Se precisa la necesidad de adoptar medidas para suministrar a los trabajadores migrantes y sus familias bienes de consumo, especialmente productos alimenticios y de primera necesidad, a precios razonables, en cantidad suficiente.

El capítulo de Seguridad Social y Seguridad e Higiene en el Trabajo, muy detallado, se orienta a la protección de estos trabajadores en caso de accidente y a la asistencia médica durante la enfermedad, tanto a los trabajadores como a sus familias; prescribiéndose que cuando estos trabajadores migrantes no estén en condiciones de beneficiarse del mismo modo que los demás trabajadores del régimen de protección de los riesgos de invalidez, vejez y muerte, se organicen Sociedades de socorros mutuos y se constituyan fondos de previsión social para hacer frente a sus necesidades.

La concesión de facilidades para el envío voluntario de fondos a la familia del trabajador en su país de origen; para el intercambio de correspondencia, así como en orden a la posibilidad de cumplir las obligaciones consuetudinarias que quieran observar respecto de su comunidad de origen, se concretan también en esta Recomendación.

VIII.—SANCIONES PENALES POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE TRABAJO

El único Convenio adoptado por la Conferencia en su XXXVIII Reunión, cuyo proyecto tenía el carácter de Recomendación, y que la Comisión correspondiente, por mayoría de votos, acordó que se transformase en Convenio, fué el relativo a la abolición de las sanciones penales por incumplimiento del contrato de trabajo por parte de trabajadores indígenas, que pone de relieve la especial atención que presta la Organización Internacional de Trabajo a la protección de los trabajadores en los territorios no metropolitanos.

Dicho Convenio, que consta de trece artículos, establece que la autoridad competente en cada país donde existan sanciones penales por

incumplimiento del contrato de trabajo habrá de adoptar medidas para abolirlas, bien sea de una manera inmediata o progresiva, pero sin que dicha supresión pueda demorarse más de un año a partir de la fecha de ratificación del Convenio, que entrará en vigor doce meses después de la fecha en que haya sido ratificado por dos Estados miembros.

IX.—FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA AGRICULTURA

En primera discusión, fué adoptada una Recomendación muy importante sobre formación profesional en la agricultura.

Se señala como fin de la formación profesional inculcar en hombres y mujeres la importancia social del trabajo que efectúan y la valoración de la profesión agrícola; la utilización más eficaz de las tierras, de la mano de obra y del capital; el aumento de la producción y del rendimiento; el fomento de la mecanización; la solución de los problemas del desempleo y el subempleo; la conservación del suelo y de otros recursos esenciales para la agricultura, y la mejora en general de las condiciones de vida en el medio rural.

Se establece que la formación profesional debe ir precedida y acompañada de la instrucción general, y que en los métodos pedagógicos, y si fuese conveniente en los planes de estudios de las Escuelas Primarias rurales, se tengan en cuenta las necesidades de sus regiones y el medio ambiente.

Con sentido indudablemente realista, se señala la posibilidad de la aplicación progresiva de sus normas, comenzando en la etapa inicial en los países insuficientemente desarrollados, por el número de personas que puedan instruirse con mayor eficacia.

Como métodos técnicos se distinguen, al efecto, las Escuelas técnicas de agricultura, el aprendizaje propiamente dicho en el trabajo rural, especialmente en favor de quienes manifiesten mayor interés por el trabajo agrícola; la instrucción agrícola en Escuelas de Enseñanza secundaria; cursos de corta duración, incluso estacionales, nocturnos o ambulantes, previéndose también la formación en las granjas y los servicios de vulgarización.

La formación del personal docente, el material de enseñanza y los intercambios internacionales, son extremos también que se recogen muy adecuadamente en dicha Recomendación.

X.—SERVICIOS SOCIALES PARA TRABAJADORES

En primera lectura también se adoptó una Recomendación sobre Servicio social para los trabajadores, que abre una perspectiva magnífica a la acción social que la Organización Internacional de Trabajo está llamada a realizar a este respecto.

Dicha Recomendación afecta a las disposiciones relativas a los servicios sociales de alimentación en la Empresa o cerca de ella, a los medios de descanso o de recreo, excepto la forma de utilizar las vacaciones, y a los medios de transporte para trasladarse o regresar del lugar de trabajo.

Su campo de aplicación comprende los trabajos manuales y no manuales, excluidos los agrícolas y de transporte marítimo.

En el aludido documento se contienen normas sobre comedores que deben ser instalados, y mantenerse en funcionamiento en las Empresas o cerca de ellas, donde puedan obtenerse comidas apropiadas. En aquellas Empresas en que no sea posible instalar comedores que sirvan comidas calientes, o donde además de dichos comedores fuese necesario, deberán funcionar servicios fijos o ambulantes que proporcionen comidas ligeras, y, por lo menos, en aquellas Empresas donde no sea posible instalar comedores que sirvan comidas, habrá de disponerse de refectorio y locales apropiados provistos de mesas y asientos, así como de medios para calentar las comidas, y de agua potable.

Como medios de descanso, se señala que en las Empresas los trabajadores, y especialmente las trabajadoras, puedan sentarse, de vez en cuando, en el curso de su labor, sin perjuicio del trabajo, recomendándose también la instalación de salas de descanso en las que haya una temperatura que pueda regularse, asientos y ventilación e iluminación conveniente.

Los medios de recreo constituyen otro capítulo de interés, y se determina que deben ser adoptadas medidas para estimular su organización, dentro o cerca de la Empresa, cuando los trabajadores no tengan posibilidad de utilizar los medios organizados por instituciones especiales o por la acción colectiva.

En cuanto al transporte, se precisa que cuando, de acuerdo con los usos y costumbres, los trabajadores utilicen sus propios medios de transporte, habrá de facilitarse, siempre que fuese practicable, la instalación de lugares adecuados para el estacionamiento y depósito de dichos medios de locomoción, incluyendo cobertizos u otros lugares para las bicicletas de los trabajadores.

Cuando exista un número considerable de trabajadores que tengan dificultades para trasladarse al lugar de trabajo, las Empresas deberán esforzarse para que las Empresas de transportes públicos realicen en dichos servicios los ajustes y mejoras necesarias, llegándose incluso, si fuese preciso, a escalonar las horas de comienzo y término del trabajo, y si no fuese posible utilizar medios de transporte, las Empresas habrán de proporcionarlos.

VÍCTOR FERNÁNDEZ GONZÁLEZ.

INTERNACIONAL

Ratificación del Convenio italo-franco-sarrene de Seguridad Social.

El 6 de enero de 1955, el Secretario general del Consejo de Europa efectuó, en Strasbourg, la entrega del documento que ratifica el Convenio en materia de Seguridad Social que se firmó en París el 27 de noviembre de 1952 entre Italia, Francia y el Sarre.

Este Convenio entrará en vigor el 1.º de febrero de 1955.

Convenio entre el Perú y los Estados Unidos para la creación del Servicio Cooperativo del Empleo.

El día 5 de enero del año en curso, en el Ministerio de Relaciones Exteriores, tuvo lugar la firma del Convenio destinado a la creación del Servicio Cooperativo del Empleo, dentro del Programa de Cooperación Técnica, entre el Perú y los Estados Unidos de Norte América.

El Servicio Cooperativo del Empleo reemplazará, ampliando sus funciones, al Servicio Nacional del Empleo, que fué creado en virtud de un Convenio con la Organización Internacional del Trabajo, y que ha realizado hasta la fecha una importante labor en la capital de la República. Siendo necesario extender sus funciones y servicios a las principales zonas del país, el Dr. Víctor Casangrandi gestionó y obtuvo ante el Gobierno de los Estados Unidos su cooperación técnica y económica dentro del Punto Cuarto, que se ha cristalizado con la creación del Servicio Cooperativo del Empleo.

Las finalidades del Convenio recientemente suscrito son las siguientes:

1.º Facilitar el desarrollo de un servicio público gratuito del empleo mediante la cooperación de los dos Gobiernos (Perú y Estados Unidos), a fin de promover el desarrollo económico del Perú, ofreciendo a empleadores y presuntos empleados un centro de contacto neutral que satisfaga sus intereses y aspiraciones.

2.º Estimular e incrementar, entre el Perú y los Estados Unidos, el intercambio de conocimientos, prácticas y técnicas dentro de las actividades del Servicio del Empleo, fomentando y fortaleciendo la comprensión y la buena voluntad entre los países.

3.º El Servicio Cooperativo del Empleo realizará estudios en el Perú sobre las diversas necesidades en materia de empleo y de los recursos que se dispongan para satisfacer tales necesidades, formulando y adoptando los programas más adecuados.

4.º En los proyectos de investigación sobre empleo, el Servicio Cooperativo efectuará análisis y clasificación de las ocupaciones, tanto de trabajadores como postulantes, incluyendo entre sus proyectos la técnica de entrevistar y seleccionar el personal para la industria y comercio, análisis del mercado de trabajo, técnica para la administración de pruebas para definir las aptitudes de los postulantes, su desarrollo y evaluación, y en cuanto al perfeccionamiento de personal, se hará la capacitación en actividades conexas, dentro y fuera del Perú.

5.º Los técnicos y empleados peruanos, incluyendo el Co-Director, tendrán las mismas prerrogativas, y actuarán dentro del Servicio Cooperativo en forma similar que sus congéneres del SCIPA, SCISP o SECPANE.

6.º El Gobierno de los Estados Unidos, por intermedio del Instituto de Asuntos Interamericanos, que representa a la Administración de Operaciones en el Exterior, nombrará a los especialistas que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas requiera, siendo abonados sus gastos por el Gobierno estadounidense.

7.º Los gastos del Servicio Cooperativo del Empleo procederán de un fondo común, formado por las contribuciones del Ministerio de Trabajo del Perú y del Instituto de Asuntos Interamericanos.

8.º El Convenio regirá hasta el 31 de diciembre de 1956, pudiendo ser prorrogado por acuerdo entre ambas partes.

HAITI

El Director de la Oficina Internacional del Trabajo ha registrado, el 19 de abril de 1955, la ratificación por parte del Gobierno de Haití de los seis Convenios internacionales siguientes:

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921.

Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925.

- Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925.
- Convenio sobre el Seguro de Enfermedad (industria), 1927.
- Convenio sobre el Seguro de Enfermedad (agricultura), 1927.
- Convenio sobre las Enfermedades Profesionales (revisado), 1934.

YUGOSLAVIA

El Director de la Oficina Internacional del Trabajo ha registrado, el 30 de abril de 1955, la ratificación por parte del Gobierno de Yugoslavia del Convenio siguiente:

- Convenio sobre protección de la maternidad (revisado), 1952.

NOTICIAS IBEROAMERICANAS

ARGENTINA

Enunciación de actividades comprendidas en las Cajas Nacionales de Previsión para trabajadores independientes, empresarios, profesionales y rurales.

Las autoridades de las Cajas Nacionales de Previsión para trabajadores independientes, empresarios, profesionales y rurales, sin perjuicio de las disposiciones reglamentarias que oportunamente se dicten, han establecido a título de ejemplo, y con el propósito de facilitar la afiliación, la siguiente enunciación de actividades comprendidas en cada una de las Cajas mencionadas.

a) Caja Nacional de Previsión para trabajadores independientes:

Corresponde a esta Caja la afiliación de las personas que realicen por cuenta propia y en forma personal una tarea preponderantemente manual con ausencia de capital, con un capital reducido en relación con el rendimiento de su actividad o con el capital que representa su instrumento de trabajo.

b) Caja Nacional de Previsión para empresarios:

Corresponde a esta Caja la afiliación de las personas que tengan la responsabilidad de la conducción de una Empresa. El solo hecho de ser propietario del capital no atribuye ese carácter si no es acompañado con ejercicio de la conducción o dirección de la Empresa.

c) Caja Nacional de Previsión para profesionales:

Corresponde a esta Caja la afiliación de las personas que realicen por cuenta propia una tarea preponderadamente intelectual, para cuyo ejercicio se requiere título o matrícula profesional, o una especial capacitación científica, técnica o artística.

d) Caja Nacional de Previsión para trabajadores rurales:

Corresponde a esta Caja la afiliación de las personas que trabajen por cuenta ajena en explotaciones rurales (estancias, chacras, haras, granjas, yerbatales, tabacales, ingenios, tambos, algodinales, arrozales, etcétera), cualquiera que sea la forma de su prestación de servicios (permanentes, provisorios, transitorios, por temporada, accidentales o suplentes) o de su remuneración.

**Compatibilidad entre jubilaciones
y tareas por cuenta ajena.**

La Ley 14.370 (art. 26) establece la incompatibilidad entre el goce de jubilaciones nacionales, provinciales o municipales con el desempeño de actividades por cuenta ajena. El mismo artículo, en el párrafo tercero, dispone que no se considerarán incompatibles las situaciones legalmente permitidas, ya existentes a la fecha de vigencia de la citada Ley (19 de octubre de 1954).

El Instituto Nacional de Previsión Social, en su reunión de fecha 12 de julio, ha dictado la Resolución normativa núm. 7, declarando que la compatibilidad autorizada por el párrafo tercero del artículo 26 mencionado también alcanza a las personas que solicitaron la jubilación antes de la vigencia de la Ley 14.370 (19 de octubre de 1954), siempre que a esa fecha hubieran reunido los requisitos exigidos para jubilarse y se desempeñaran en otras tareas no consideradas para obtener el beneficio, cuya compatibilidad permitían las leyes vigentes al 19 de octubre de 1954.

**Nuevas normas sobre el reajuste
e incompatibilidad de las pensiones.**

Una reciente Ley ha unificado el sistema de compatibilidades y reajustes o transformación de las pensiones de jubilación.

En su virtud, se permite en lo sucesivo que los jubilados puedan volver al servicio activo a desempeñar trabajos que de por sí no están considerados como capaces de otorgar los beneficios de jubilación; en el primer supuesto, y siempre que los nuevos trabajos den derecho a pensión y se desempeñen con un mínimo de un año, se puede proceder al reajuste o transformación de la pensión consolidada como consecuencia de los trabajos anteriores; en el segundo caso, es compatible la pensión de jubilación con el desarrollo de actividades de tal naturaleza que no hayan podido ser contempladas para constituir tal pensión.

Reconocimiento de pensión a las hijas viudas.

El Instituto Nacional de Previsión Social acaba de declarar que el beneficio de pensión que la Ley 14.370 instituye a favor de las hijas solteras mayores de edad, alcanza a las hijas que hubieren enviudado con anterioridad al fallecimiento del causante. Con esta resolución se contempla justicieramente la situación de las hijas viudas que, al momento del fallecimiento de sus padres, vivían a cargo de éstos, encontrándose incapacitadas para el trabajo.

La mencionada Resolución—cuyo texto se publica en el apéndice, en virtud del artículo 13, último párrafo de la Ley 14.236—es de aplicación obligatoria por todas las Cajas Nacionales de Previsión Social.

Mínimo de aportes para la procedencia de los beneficios jubilatorios.

Las leyes jubilatorias para el personal del comercio y de la industria (Decretos-leyes 31.665/44 y 13.937/46) sólo exigieron—para el reconocimiento del beneficio jubilatorio—que el afiliado hubiere contribuido al fondo de la Caja, sin establecer período mínimo de aportes.

Estas disposiciones, que tenían justificación en los primeros años de vigencia de aquellos regímenes legales, fué utilizada luego por personas que, habiendo cesado en su actividad con anterioridad a la sanción de la Ley, pretendieron lograr un beneficio con sólo acreditar aportes por servicios ocasionales posteriores a la Ley, como, por ejemplo, quince días en el período de los últimos diez años. Por estas razones, y para

evitar esos abusos, la Ley 14.370, en su artículo 27, dispuso que: "Será condición indispensable para obtener algún beneficio, haber prestado servicios con aportes durante un mínimo de cinco años, siempre que el régimen legal en el que se solicite el beneficio tenga un tiempo mayor de vigencia."

El requisito de cinco años de aportes no se exige para los beneficios de jubilación por invalidez y pensión, como lo dispone expresamente el segundo párrafo del mencionado artículo 27. Esta excepción concuerda con lo dispuesto por la Ley 14.370, en cuanto, para tener derecho a los beneficios de jubilación por invalidez y pensión, no se requiere antigüedad mínima en el trabajo.

Con arreglo a los principios que gobiernan la aplicación en el tiempo de las leyes de previsión, el requisito de los cinco años de aportes establecido por la Ley 14.370 no sería aplicable a los casos de cesación de servicios anteriores a su vigencia. Resulta de ello que toda persona que hubiese cesado con anterioridad a la Ley 14.370 y hubiere iniciado el respectivo expediente jubilatorio no necesita acreditar los cinco años de aportes, y, a la inversa, toda persona que hubiera cesado con posterioridad a la Ley, deberá acreditar ese requisito.

Estas conclusiones resuelven la mayor parte de los casos; pero se presentan dos supuestos de excepción: a) Personas que habiendo cesado con anterioridad a la Ley 14.370 no hubieren iniciado el respectivo expediente jubilatorio, y b) Personas que habiendo cesado con posterioridad a la Ley hubieran iniciado con anterioridad su expediente jubilatorio.

Para el primer caso, el Decreto reglamentario núm. 1.948/55 dispone que el requisito establecido en el artículo 27 de la Ley (cinco años de aportes) no será exigible a los afiliados que hubieren cesado en la actividad con anterioridad al 19 de octubre de 1954, fecha de vigencia de la Ley, y siempre que hubieran solicitado el beneficio antes del 28 de febrero de 1955. Es decir, que la norma reglamentaria les dió la posibilidad para iniciar el respectivo expediente jubilatorio y lograr el beneficio sin el requisito de los aportes.

En sentido contrario, aquellos que cesaron con anterioridad a la fecha de vigencia de la Ley 14.370, y que, a pesar de lo dispuesto en el Decreto reglamentario, no se presentaron a reclamar su jubilación antes del 28 de febrero de 1955, tendrán que acreditar los cinco años de aportes exigidos por la Ley, a pesar de que cesaron con anterioridad a su vigencia.

El segundo supuesto contemplado —o sea el de aquellas personas

que, no obstante haber cesado con posterioridad a la Ley 14.370, iniciaron su jubilación con anterioridad—ha sido resuelto por el Instituto Nacional de Previsión Social en la sesión de la fecha, en el sentido de que es de toda justicia no exigir en tales casos los cinco años de aportes.

Número de afiliados inscritos en las Cajas Nacionales de Previsión Social.

En 1943, el número total de trabajadores incluidos en las leyes nacionales de previsión social alcanzaban a 428.000. El desarrollo de la previsión social argentina queda demostrado a través de las cifras actuales, que al 31 de diciembre de 1954 arrojan un total de 4.671.411 trabajadores amparados por las Cajas nacionales. A ellos habrán de sumarse oportunamente los extensos sectores involucrados en las Cajas de reciente creación.

El aumento progresivo registrado en el último quinquenio es el siguiente: en 1950, 3.853.300 afiliados; en 1951, 4.066.100 afiliados; en 1952, 4.349.200 afiliados; en 1953, 4.543.144 afiliados; en 1954, 4.671.411 afiliados.

Actividades desarrolladas por la División de Medicina Social durante el año 1954.

Las funciones de esta División están orientadas principalmente a la determinación de las incapacidades en las jubilaciones por invalidez y al examen médico para el Seguro de Vida a los afiliados de las Cajas nacionales de previsión que solicitan préstamos hipotecarios para la adquisición de la vivienda propia.

Las cifras absolutas generales de actuaciones correspondientes a prestaciones jubilatorias en el año 1954 es de 13.328 expedientes entrados y 14.764 diligenciados.

Un nuevo ordenamiento administrativo ha permitido iniciar en forma metódica un registro de las diversas actuaciones discriminadas según Caja jubilatoria, lugar, motivo de la remisión y resultado del examen, que será complementado con una estadística de causas de morbilidad.

De esa manera se han podido clasificar en el período mayo-diciembre de 1954 sobre un total de 11.561 expedientes diligenciados: 6.115 incapacidades totales y permanentes, 1.482 incapacidades totales y transitorias, 1.720 capacitados, 1.036 incapacidades al cese de tareas y 665 determinaciones de la edad, quedando 543 actuaciones, que han sido devueltas por inacción de los afiliados.

En cuanto a los exámenes médicos relacionados con los préstamos de vivienda durante el año 1954, se han dado curso a 6.070 actuaciones.

El informe mencionado se refiere, además, a los resultados satisfactorios de la intervención directa de los gestores sindicales en el diligenciamiento de las prestaciones por invalidez, así como también a otras medidas de orden interno adoptadas para mejorar y perfeccionar los servicios de la División.

Cómputo de bonificaciones a los fines jubilatorios.

El Decreto 11.001, de fecha 12 de julio del corriente año, establece que las bonificaciones instituidas por los Decretos 7.025/51, 6.000/52 y 6.019/52, percibidas por el personal de la Administración Nacional en concepto de costo de vida, serán computadas a efectos de determinar el monto de la prestación jubilatoria.

La medida adoptada tiende a que los beneficios acordados por las leyes de previsión social, cuando se fijan con arreglo a escalas de reducción, tengan en cuenta el total de los ingresos reales de los afiliados en actividad, es decir, computar las retribuciones en concepto de sueldo, más las bonificaciones por costo de vida. De esta manera los afiliados, en el momento de solicitar el beneficio jubilatorio, podrán optar por la computación a su favor de las bonificaciones que no han sido susceptibles de descuento en concepto de aportes por no corresponder en razón de su propia naturaleza. Esta computación sólo se efectuará por el período considerado para determinar el haber de la pasividad, o sea los cinco mejores años, a elección del propio interesado.

El Decreto extiende también esta mejora a los jubilados, los cuales tendrán derecho a recomputar el beneficio que se hallan gozando, a fin de considerar las bonificaciones aludidas en caso de que ello resulte más beneficioso.

ESPAÑA

Concurso para otorgar el "Premio del Conde de Torreanaz" (1954-1957).

Convocado por la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas en 1.º de julio último, y debiendo versar sobre el tema "Los problemas modernos de la propiedad intelectual", se abre un Concurso para conceder el referido premio correspondiente al periodo 1954-1957, a cuyo efecto se transcriben a continuación las bases a las que habrán de ceñirse los aspirantes al mismo:

1.ª El autor o autores de la Memoria que en este Certamen resulte premiada obtendrán 10.000 pesetas en metálico y Diploma.

2.ª Las obras han de ser inéditas, de autor español o hispanoamericano, y presentarse escritas en castellano, a máquina, en cuartillas por una cara, y señaladas con un lema, expresando el Concurso a que se refieren. Se dirigirán al Secretario de la Academia, debiendo quedar en su poder antes de las doce horas del día 31 de diciembre de 1957. Su extensión no podrá exceder de la equivalente a un libro de 300 páginas, impresas en planas de 37 líneas, de 22 ciceros, letra del cuerpo 10 en el texto y del 8 en las notas.

3.ª Cada autor remitirá con su Memoria un pliego cerrado, señalado en la cubierta con el lema de aquélla, y que dentro contenga su firma y la expresión de su residencia.

4.ª Concedido el premio, se abrirá en sesión ordinaria de la Academia el pliego o pliegos cerrados correspondientes a las Memorias a cuyo favor recaiga la declaración, y los demás se inutilizarán. En Junta pública tendrá lugar la solemne adjudicación de aquellas distinciones.

5.ª Los autores de las Memorias recompensadas con premios conservarán la propiedad literaria de ellas. La Academia se reserva el derecho, cuando así lo acuerde, de imprimir los trabajos a que adjudique premio (aunque sus autores no se presenten o los renuncien).

6.ª No se devolverá en ningún caso el ejemplar de las Memorias que se presenten a Concurso.

7.ª A los autores que no llenen estas condiciones, que en el pliego cerrado omitan su nombre o pongan otro distinto, no se otorgará premio, como tampoco a los que quebranten el anónimo.

8.ª Según la disposición testamentaria del fundador del Premio, la Academia no ha de premiar ni imprimir en estos Concursos Memoria alguna en que se impugne lo que manda creer la Iglesia Católica.

9.ª No cabrá reclamación sobre los acuerdos de la Academia en orden al presente Concurso.

10.ª Los Académicos de número de esta Corporación no pueden tomar parte en el mismo.

Convocatoria de los premios "Instituto de Estudios Agro-Sociales" y "Revista de Estudios Agro-Sociales".

El Ministerio de Agricultura, según Orden de 25 de junio (*Boletín Oficial del Estado* de 13 de junio), ha convocado los premios "Instituto de Estudios Agro-Sociales" y "Revista de Estudios Agro-Sociales". El primero, consistente en 25.000 pesetas en metálico y 50 ejemplares impresos del trabajo premiado, versará sobre el tema "El trabajo en la Agricultura española; sus condiciones; medidas para asegurar la continuidad del trabajo; influencia de la mecanización; límites de la colocación de la mano de obra en el campo, y procedimiento para transformar profesionalmente y dar empleo a la población excedente".

Los premios "Revista de Estudios Agro-Sociales" son tres, de 7.000 pesetas cada uno, y 100 ejemplares de la separata del número de la Revista en que se inserte. Los temas para estos premios son los siguientes: "Los contratos agrarios en la realidad actual de España"; "Sistemas de ordenación de la producción agrícola y su posible aplicación en España", y "La colonización en tierra de secano y de nuevo regadío; consecuencias de una y otra, y orden de preferencia en un plan nacional de inversiones".

Podrán presentar trabajos todos los españoles, cerrándose el plazo de admisión de los mismos el día 31 de marzo de 1956.

Las condiciones de extensión, forma de presentación, etc., pueden consultarse en el Instituto de Estudios Agro-Sociales, calle de Los Madrazo, II.

Concursos para premiar estudios sobre el Ahorro.

La Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Cáceres, con motivo de las fiestas del cincuentenario de su fundación, y considerando cuánto interesa para el progreso social del mundo, y concretamente de España,

que se profundice cuanto sea posible en el estudio de las múltiples facetas del problema universal del Ahorro, organiza un Concurso para premiar los mejores trabajos sobre el tema siguiente: "El Ahorro; su función económica, educativa y moralizadora; su influencia en el progreso y en la paz de los pueblos y su encuadramiento en los planes de Seguridad Social, principalmente en España, a través de las Cajas de Ahorros Benéficas".

Los premios instituidos son dos: el primero, de 25.000 pesetas, y el segundo, de 10.000 pesetas, los cuales no podrán dividirse ni reducirse.

La presentación de los trabajos se hará en las Oficinas de la Central de la Caja de Ahorros de Cáceres, Obispo Alvarez de Castro, número 1, Cáceres, del 15 de diciembre de 1955 al 15 de enero de 1956, y el plazo de admisión terminará a las trece horas de dicho día 15 de enero.

Los trabajos que se presenten habrán de ser originales del autor, que los presente, e inéditos, y habrán de tener una extensión mínima de 300 hojas, de tamaño folio, escritas en castellano, a máquina, y a dos espacios, por una sola cara, y convenientemente cosidas o encuadernadas.

Los premios que se otorguen se entregarán cuando y donde determine la referida Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Cáceres, a la que pueden dirigirse los interesados para ampliar datos sobre las bases del mencionado Concurso.

MEJICO

Las inversiones del Seguro Social.

Según informa el Sr. Arce Cano, en un artículo publicado en el número de abril de 1954 de la "Revista de Seguridad Social", de Méjico, apoyándose, a su vez, en unas declaraciones hechas a la Prensa por el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, ha tenido lugar un importante cambio en la política de inversiones de dicho Organismo.

Consiste lo más destacado de esta nueva orientación en el hecho de que se están invirtiendo 65 millones de pesos en la construcción de casas baratas e instalaciones deportivas para trabajadores en el Distrito Federal, permitiendo así que este tipo de inversiones se aplique precisamente de la manera en que un mayor rendimiento y utilidad social se consiga.

PUERTO RICO**Medidas contra el paro.**

El Departamento del Trabajo ha emprendido un estudio para analizar la situación del paro, y, como consecuencia del mismo, el propio Gobernador ha recomendado especialmente ante la Asamblea Legislativa, que se solicite del Gobierno Federal la implantación en Puerto Rico del Seguro contra el Desempleo.

Las Empresas protegidas serían: la manufactura (con excepción del trabajo de aguja a domicilio), la construcción, el comercio al por mayor y detallista, los Bancos, Seguros y bienes raíces, transportes y comunicaciones, los servicios (con excepción del servicio doméstico) y la minería.

Los técnicos de Washington han recomendado como prestaciones a otorgar el 50 por 100 del salario mensual, por un período de siete semanas durante el año, calculándose que los salarios mínimos serían de 7 dólares a la semana, y los máximos de 12.

NOTICIAS DE OTROS PAISES**ALEMANIA****Nocividad del polvo procedente de la elaboración de la piedra.**

Para cumplimentar el deseo manifestado en la Reunión celebrada el año 1952, por iniciativa de la Oficina Internacional del Trabajo, sobre prevención y lucha contra el polvo nocivo que se forma en las industrias mineras y de perforado, así como en la molturación y picado de piedra, deseo que se plasmó en una Recomendación, conforme a la cual todos los países participantes deberían enviar anualmente un informe a la Oficina Internacional del Trabajo sobre los avances y experiencias obtenidas al respecto, Alemania acaba de remitir un informe detallado de las experiencias obtenidas en su país.

Consta de tres partes: en la primera, después de unas breves consideraciones sobre la nocividad del polvo, se hace referencia a los datos estadísticos sobre este problema; en la segunda, se expone con gran amplitud la lucha entablada para prevenir al trabajador contra los efectos nocivos de la inhalación del polvo, y en la tercera, se trata de la

inspección de las Empresas donde exista peligro derivado de la formación de polvo nocivo.

El informe va acompañado de gran profusión de fotografías.

BELGICA

Pensiones a los obreros.

Con fecha 9 de marzo del corriente año, el Senado belga ha aprobado el proyecto de ley sobre la pensión de vejez y supervivencia a los obreros. Esta Ley consagra el principio de que la pensión de vejez deberá, desde ahora, llegar al 75 por 100 del salario para los casados, y 60 por 100 para los solteros. También indica el principio de adaptar las pensiones al coste de vida.

En la votación ha habido muchas abstenciones, por considerar que la ley no prevé los recursos necesarios para la constitución del fondo de pensiones.

BULGARIA

Los Seguros Sociales en las profesiones artísticas.

Con fecha 12 de junio de 1954 fué aprobado un Reglamento especial, en virtud del cual se amplía para los escritores, pintores, compositores de música y otros artistas, que no presten un servicio remunerado en las organizaciones del Estado o públicas, las disposiciones del ukase relativas a los Seguros y retiros.

Las distintas Uniones se encargarán de hacer las veces del Estado en cuanto a los Seguros Sociales con respecto a sus miembros, siempre y cuando no presten éstos servicio en un empleo remunerado en organizaciones del Estado o públicas. El cálculo de las cotizaciones se hará sobre la base de los ingresos mensuales de los asegurados, sujetos a impuesto, y serán efectuados por las Uniones respectivas en relación con los ingresos del año anterior, o, en su defecto, conforme a una declaración jurada hecha por el interesado.

Al finalizar cada mes, los asegurados abonarán sus cotizaciones mensuales de Seguro a la Unión de la que sean miembros. Esta, a su vez, ingresará dichas sumas en el Banco Nacional de Bulgaria, por cuenta del Seguro Social del Estado, o a la Caja de Ahorro del mismo. Las Uniones efectuarán dicho ingreso dentro de la primera decena del mes siguiente, después de deducir las sumas que hubiesen abonado durante

el mes a título de prestaciones de asistencia. En el caso de no efectuar dicho abono dentro del plazo fijado, las cotizaciones que adeuden sufrirán un recargo de un 0,05 por 100 por día.

Las prestaciones en metálico serán calculadas sobre el ingreso mensual, sujeto a cotización hasta el límite de 1.800 levas.

Los asegurados que abonen la cotización mínima de 30 levas mensuales, tendrán derecho a una prestación en metálico, calculada sobre la base de un ingreso mensual de 240 levas.

Las personas cubiertas por el Reglamento, que desde el 9 de septiembre de 1944 hasta el 1.º de agosto de 1955 hayan estado sujetas a las disposiciones del Seguro Social Obligatorio, pero no hubiesen abonado sus cotizaciones durante este período, podrán ser consideradas como si lo hubiesen hecho, pero deberán sufrir un recargo de un 3 por 100 de interés por el período antes mencionado.

Los escritores que no hubiesen abonado sus cotizaciones durante el período comprendido entre el 18 de octubre de 1935 al 9 de septiembre de 1944, y los periodistas que no lo hayan hecho entre el 1.º de enero de 1923 al 9 de septiembre de 1944, serán considerados como si hubiesen cumplido el período de espera, sin que tengan que abonar cotizaciones por el período que termina en 9 de septiembre de 1944.

Las pensiones de retiro serán determinadas por las Comisiones de pensiones afectas a los Consejos populares del distrito correspondiente, conforme a las prescripciones del Código de Trabajo. Los retiros serán fijados conforme a los ingresos, sujetos a las cotizaciones del Seguro hasta un máximo de 1.200 levas mensuales.

Las pensiones de retiro de los escritores y periodistas, que conforme al Código de Trabajo eran abonadas a los interesados por los Fondos de retiro actualmente suprimidos de las Uniones de escritores búlgaros y periodistas, serán reemplazadas por una nueva pensión de retiro, cuyo importe básico no podrá exceder de 720 levas mensuales.

CHECOSLOVAQUIA

La administración del Seguro en las pequeñas Empresas.

La Secretaría del Consejo Central de Sindicatos Checoslovacos ha decidido, el 6 de noviembre del pasado año, que el Seguro Nacional, a partir de 1.º de enero de 1955, sea administrado por las Organizaciones sindicales locales, en lo que respecta a los trabajadores adscritos a las pequeñas Empresas, modificación que afecta, sobre todo, a los

asalariados al servicio de patronos particulares y al personal del servicio doméstico.

FRANCIA

Aumento en las pensiones y rentas de vejez y de accidentes del trabajo.

Por un Decreto de 9 de abril de 1955, la tarifa de revalorización de pensiones de Vejez y Accidentes del Trabajo ha quedado fijada en el 7 por 100. Relativo a las pensiones y rentas de Viudedad, que durante los pasados dos años no han sufrido aún modificación alguna, dicha tarifa será la del 9 por 100.

Debido a que el importe de las pensiones y retiros queda incluido en "el total de los salarios sometidos a cotización" de la Seguridad Social, debería haber sido aumentado el pasado año en un 2 por 100, pero esta modificación se juzgó entonces demasiado débil para que pudiese proceder a la revalorización. Por tanto, la tarifa del 9 por 100 se aplicará al importe de los retiros y pensiones percibidas a partir de 1952, habida cuenta de la evolución del índice de referencia en 1953 y 1954.

ITALIA

Cotizaciones unificadas en la agricultura.

Un Decreto de 3 de diciembre de 1954 publica las normas de la determinación de las cotizaciones unificadas de la agricultura.

Se ha dispuesto que las cotizaciones a pagar para el año 1954 en el sector agrícola para los asegurados de enfermedad, invalidez, vejez y supervivencia, tuberculosis, asistencia a los huérfanos de trabajadores, para la protección a la maternidad y los Subsidios familiares serán determinadas según indica una escala inserta en el Decreto aludido.

Estas cotizaciones se aplicarán según el Decreto de 28 de noviembre de 1938 y las modificaciones aportadas sucesivamente.

Los propietarios agrícolas afiliados deberán abonar la cotización prevista en la escala por sus asalariados fijos y por cada jornada de trabajo que hayan realizado durante el año a que se alude.

SUECIA**Se implanta el Seguro Obligatorio de Enfermedad.**

Con fecha 1.º de enero de 1955 entró en vigor la Ley sobre el Seguro Obligatorio de Enfermedad anunciada hacía ya siete años. Consiguientemente, quedarán obligatoriamente asegurados contra enfermedades todos los habitantes del país, debiendo pagarse las cotizaciones en la siguiente proporción: el 44 por 100 de la financiación deberá correr a cargo de los asegurados, y el resto, 29 por 100, a cargo del Estado, y 27 por 100 a cargo de los patronos (es decir, éstos últimos abonarán el 1,1 por 100 de las nóminas de los salarios).

Todas las personas mayores de dieciséis años que disfrutaran de ingresos mínimos de 1.200 coronas anuales tendrán derecho a una prestación económica por enfermedad de 3 coronas diarias; lo propio se ha de entender de las esposas que trabajen en las faenas domésticas. Se concederán además prestaciones complementarias, en la cuantía de una corona diaria, por uno o dos hijos; de 2 coronas diarias, por tres o cuatro hijos, y de 3 coronas, por cinco o más hijos.

Tratándose de ingresos mayores, las prestaciones económicas que se conceden varían con arreglo a la siguiente escala:

Ingresos anuales, en coronas	Durante los 90 primeros días			Después de los 90 días		
	TOTAL	Prestación base	Prestación complement.	TOTAL	Prestación base	Prestación complement.
1.200 — 1.800	3 cor.	3 cor.	+ 1 cor.	3 cor.		
1.800 — 2.400	4 "	3 "	+ 1 "	4 "	3 cor.	+ 1 cor.
2.400 — 3.000	5 "	3 "	+ 2 "	5 "	3 "	+ 2 "
3.000 — 3.600	6 "	3 "	+ 3 "	5 "	3 "	+ 2 "
3.600 — 4.200	7 "	3 "	+ 4 "	6 "	3 "	+ 3 "
4.200 — 5.000	8 "	4 "	+ 5 "	6 "	3 "	+ 3 "
5.000 — 5.800	9 "	3 "	+ 6 "	7 "	3 "	+ 4 "
5.800 — 6.800	10 "	3 "	+ 7 "	7 "	3 "	+ 4 "
6.800 — 8.400	12 "	3 "	+ 9 "	8 "	3 "	+ 5 "
8.400 — 10.200	14 "	3 "	+ 11 "	9 "	3 "	+ 6 "
10.200 — 12.000	16 "	3 "	+ 13 "	10 "	3 "	+ 7 "
12.000 — 14.000	18 "	3 "	+ 15 "	11 "	3 "	+ 8 "
14.000	20 "	5 "	+ 17 "	12 "	3 "	+ 9 "

Por la misma enfermedad se podrá percibir la prestación económica durante setecientos treinta días.

Por medio de un Seguro automático de carácter complementario

quedan también comprendidos todos los trabajadores cuyos ingresos anuales estén comprendidos entre las 1.800 y las 14.000 coronas.

Como se ve, la prestación complementaria oscila entre 1 y 17 coronas diarias, reduciéndose levemente después de los noventa días de duración de la enfermedad.

Los trabajadores autónomos podrán también asegurarse voluntariamente, si bien el Seguro voluntario es independiente del obligatorio. La asistencia gratuita de hospitalización se concede igualmente durante setecientos treinta días, y los gastos médicos se abonan en una proporción del 75 por 100.

Los medicamentos principales son gratuitos, siempre que los recete el médico.

También quedan cubiertos los riesgos por accidente de trabajo y enfermedad profesional durante los primeros noventa días, si bien los gastos corren a cargo del Seguro de Accidentes en la Industria.

III.- LEGISLACION

ARGENTINA

Texto de la Ley núm. 14.399 sobre el régimen de previsión para los trabajadores rurales

I.—*Creación.*

ARTÍCULO 1.º Institúyese, con alcance nacional, el régimen de previsión para los trabajadores rurales que desempeñen un trabajo por cuenta ajena, con sujeción a las normas generales de la presente Ley y a las disposiciones reglamentarias que establezca el Poder Ejecutivo, que determinará, asimismo, el ámbito de aplicación personal de la Ley.

II.—*Afiliación.*

ART. 2.º Deberán afiliarse obligatoriamente al régimen de la presente Ley las personas comprendidas en la misma mayores de dieciocho años de edad. Los servicios que se hubieran prestado antes de dicha edad no serán computables.

III.—*Remuneraciones.*

ART. 3.º Considérase remuneración, a los efectos de la presente Ley, todo cuanto perciba el afiliado en dinero y en bienes susceptibles de apreciación pecuniaria. La reglamentación fijará periódicamente el valor que deba asignarse a las prestaciones de alojamiento y comida.

IV.—*Cómputo y reconocimiento de servicios.*

ART. 4.º Los servicios prestados por los afiliados con anterioridad a la vigencia de esta Ley, en actividades comprendidas en la misma, se acreditarán en la forma que establezca la reglamentación, y su reconocimiento no implicará la obligación de efectuar aportes.

ART. 5.º Los servicios reconocidos en los distintos regímenes

jubilatorios comprendidos en el sistema de reciprocidad serán computados a los efectos de la presente Ley, y, a su vez, los servicios reconocidos en el régimen de esta Ley serán computables en otros sistemas jubilatorios, mediante el pago de cargos diferenciales sufragados por la Caja y en las condiciones que establezca la reglamentación.

Cuando se computen servicios comprendidos en la presente Ley conjuntamente con otros pertenecientes a diferentes sistemas jubilatorios, se aumentará o disminuirá la edad requerida por el régimen legal de la Caja que deba otorgar el beneficio, en proporción a los períodos de tiempo que se hayan computado como pertenecientes a cada uno de aquellos regímenes, y de acuerdo a la escala y condiciones que establezca la reglamentación.

V.—Régimen de prestaciones

ART. 6.º Establécense las siguientes prestaciones:

- a) Jubilación ordinaria;
- b) Jubilación por invalidez;
- c) Pensión;
- d) Préstamos a los afiliados.

ART. 7.º Las prestaciones se acordarán a quienes se encuentren en el ejercicio de su actividad o la desempeñaren con posterioridad a la vigencia de esta Ley y hubieren contribuído al fondo de la Caja. Los requisitos de edad y antigüedad exigidos para dar derecho a una prestación deberán cumplirse estando el afiliado en actividad.

Asimismo, será condición indispensable haber prestado servicios computables con aportes jubilatorios al régimen de la presente Ley durante un mínimo de dos años, que se aumentará a tres cuando el período de vigencia de la misma alcance a dicho término.

El período mínimo exigible de cinco años de servicios con aportes, a que se refiere el artículo 27 de la Ley 14.370, será establecido por el Poder Ejecutivo para este régimen cuando el lapso de vigencia de la presente Ley así lo justifique.

En los casos de invalidez o muerte no se exigirá el requisito del mínimo de aportes.

ART. 8.º El derecho a las prestaciones es intransmisible, y sus importes no serán embargables ni estarán sujetos a deducciones, con excepción de las sumas adeudadas por alimentos y litis expen-

as, por aportes emitidos y otros créditos a favor de la Caja, y por cotizaciones a las Organizaciones sindicales.

ART. 9.º Los familiares de los afiliados condenados por sentencia penal definitiva e inhabilitación absoluta, sea como pena principal o accesoria, quedarán subrogados en el derecho de gestionar y percibir las prestaciones que hubieran correspondido a dichos afiliados mientras subsista la pena y sus efectos, en el mismo orden y proporción a que se refieren los artículos 17 y 19 de la Ley 14.370.

ART. 10. Se interrumpirá el pago de las prestaciones cuando el titular se ausentara al Extranjero sin previo permiso de la Caja. La reglamentación fijará los plazos y condiciones en que la Caja podrá conceder autorizaciones para ausentarse del país con goce de los beneficios.

El afiliado no tendrá derecho a cobrar los haberes de las prestaciones que hubiera dejado de percibir durante su ausencia del país sin la previa autorización.

ART. 11. Tendrán derecho a jubilación ordinaria los afiliados que hubieran prestado treinta años de servicios computables y cumplido los sesenta años de edad, tratándose de varones, y cincuenta y cinco años, tratándose de mujeres.

ART. 12. El monto de la jubilación ordinaria se determinará de acuerdo a la remuneración base y escala de reducción establecidas en la Ley 14.370.

ART. 13. Los afiliados que, habiendo cumplido la edad y tipo de servicios mínimos requeridos por la presente Ley para otorgamiento de jubilación ordinaria, continuaran en actividad, tendrán derecho a una bonificación, en el importe de la jubilación que les corresponda, de un 5 por 100 sobre el haber de la misma por cada año que exceda de dicho tiempo, hasta un máximo del 25 por 100.

ART. 14. En caso de que el afiliado hubiera sido declarado física o intelectualmente incapacitado para el desempeño de su actividad o de cualquier otra compatible con sus aptitudes, tendrá derecho a jubilación por invalidez, determinada en la forma prevista por el artículo 21 de la Ley 14.370. Cuando la invalidez sea derivada de accidente del trabajo, el monto del beneficio será igual al de la jubilación ordinaria.

ART. 15. La reglamentación establecerá las condiciones mediante las cuales la Caja pueda estimar impropia la sustitución de la actividad del afiliado por otra compatible con sus aptitudes.

ART. 16. Desaparecida la incapacidad, el afiliado cesará en el goce del beneficio.

ART. 17. En el caso de muerte del afiliado, cualquiera sea la antigüedad, tendrán derecho a percibir pensión las personas enumeradas a continuación, por orden de prelación excluyente:

- a) la viuda del causante, en concurrencia con los hijos varones, hasta los dieciocho años de edad, o hijas solteras, hasta los veintidós;
- b) el viudo que hubiera estado a cargo de la causante y fuera incapacitado para el trabajo o tuviese cumplida la edad de sesenta años, en concurrencia con los hijos, en las condiciones a que se refiere el inciso anterior;
- c) los hijos solamente, en las condiciones señaladas en el inciso a);
- d) la viuda del causante y el viudo, en las condiciones del inciso b), en concurrencia con los padres del causante, siempre que éstos hubieran estado a cargo del mismo a la fecha de su deceso;
- e) la viuda del causante y el viudo, en las condiciones del inciso b), en concurrencia con las hermanas solteras del causante, hasta la edad de veintidós años, y los hermanos, hasta la edad de dieciocho años, huérfanos de padre y madre, que se encontraban a cargo del mismo a la fecha de su deceso;
- f) los padres del causante, que se encuentren en las condiciones del inciso d);
- g) las hermanas solteras del causante, hasta la edad de veintidós años, y los hermanos, hasta la edad de dieciocho años, huérfanos de padre y madre, que se encontraban a cargo de aquél a la fecha de su deceso.

Los límites de edad fijados por los incisos precedentes no regirán si los derechohabientes se encontraran incapacitados para el trabajo y hubieran estado a cargo del causante a la fecha del fallecimiento, cualquiera fuere su edad, o se encontraran incapacitados para el trabajo a la fecha que cumplan las edades señaladas.

Debe entenderse que el derechohabiente ha estado a cargo del afiliado o beneficiario fallecido cuando la falta de la contribución importe un desequilibrio esencial en la economía particular.

ART. 18. El monto de la pensión será equivalente al 50 por 100 de la jubilación que gozare o hubiere tenido derecho a gozar el causante, la que podrá aumentarse hasta el 75 por 100, según las cargas de familia y en la proporción que fije la reglamentación. La mitad

de la pensión corresponde a la viuda o al viudo, si concurren los hijos, los padres o hermanos del causante en las condiciones del artículo anterior; la otra mitad se distribuirá entre éstos, por cabeza.

A falta de hijos, padres o hermanos, la totalidad de la pensión corresponderá a la viuda o al viudo.

ART. 19. En el caso de extinción del derecho acordado a algún pariente en concurrencia con otros, la parte proporcional del mismo acrecerá la proporción de los demás.

ART. 20. No tendrán derecho a pensión:

- a) el cónyuge del afiliado, si estuviera divorciado por su culpa o por culpa de ambos, o si al momento del fallecimiento del causante estuviese separado de hecho, por su culpa y sin voluntad de unirse;
- b) los causahabientes, en caso de indignidad para suceder, de acuerdo con las disposiciones del Código Civil.

ART. 21. Se extinguen los derechos de pensión:

- a) para la viuda, desde que contrajera nuevas nupcias o hiciese vida marital de hecho;
- b) para las hijas y hermanas, cuando se encuentren en las condiciones fijadas en el inciso anterior;
- c) para los demás copartícipes, desde que cumplan las edades señaladas en el artículo 25.

VI.—*Régimen administrativo.*

ART. 22. Créase la Caja Nacional de Previsión para Trabajadores Rurales, que tendrá a su cargo la aplicación de esta Ley, así como la organización y atención de los servicios administrativos que ella importe.

La Caja que se crea formará parte del sistema nacional de Previsión, a que se refiere la Ley 14.236, cuyas disposiciones le serán aplicables.

VII.—*Patrimonio de la Caja.*

ART. 23. El capital de la Caja se formará:

- a) con el aporte obligatorio del 5 por 100, a cargo de los afiliados, sobre las remuneraciones apreciadas, en la forma a que se refiere el artículo 3.º;

- b) con la contribución de los empleadores, del 7 por 100 sobre las remuneraciones del personal, estimadas en igual forma;
- c) con el importe de las multas;
- d) con los intereses o rentas que se obtengan de las inversiones;
- e) con las donaciones y legados.

ART. 24. Con los fondos y rentas que se obtengan por esta Ley se atenderá al pago de las prestaciones, los gastos que origine la administración de la Caja y la adquisición de los bienes que se requieran para el cumplimiento de sus fines. Las sumas restantes serán invertidas:

- a) en títulos con garantía del Estado o de renta nacional, o que tengan la garantía subsidiaria de la Nación. La compra-venta de títulos nacionales solamente se efectuará por intermedio del Banco Central de la República Argentina, libre de todo impuesto, gastos y comisiones;
- b) en operaciones de préstamos a los afiliados;
- c) en planes de edificación de viviendas individuales o colectivas destinadas a la venta o locación de sus afiliados;
- d) en operaciones de préstamos, con garantía hipotecaria, a las Organizaciones profesionales con personería gremial.

ART. 25. Los fondos de la Caja serán depositados a su orden, en cuentas especiales, en el Banco de la Nación Argentina.

VIII.—*Obligaciones de los afiliados. Penalidades.*

ART. 26. La reglamentación establecerá la forma y plazos de afiliación de las personas comprendidas en esta Ley, así como las del pago de los aportes y contribuciones, y todos los demás requisitos que deban cumplirse ante la Caja.

ART. 27. Los aportes no ingresados dentro del plazo que al efecto se fije devengarán el interés que establezca la reglamentación, desde el vencimiento de dicho plazo hasta el pago efectivo.

ART. 28. Las penalidades previstas en la Ley 14.236 serán aplicables al régimen de esta Caja.

IX.—*Disposiciones generales, especiales y transitorias.*

ART. 29. Las disposiciones legales que reglan, con carácter general, la organización y funcionamiento de los regímenes naciona-

les de Previsión serán de aplicación al presente en la medida que sean compatibles con las prescripciones de esta Ley.

ART. 30. Es incompatible el goce de la jubilación que se acuerde, conforme a la presente Ley, con el desempeño de cualquier actividad por cuenta ajena.

ART. 31. Las personas a que se refiere la presente Ley, que a la fecha de su vigencia y por las mismas actividades se encuentren comprendidas o afiliadas a alguno de los regímenes nacionales de Previsión existentes, se considerarán incorporadas a esta Ley si dentro del término de dos años de su vigencia no optaran por afiliarse o continuar afiliadas al régimen anterior.

ART. 32. Los aportes y contribuciones deberán hacerse efectivos desde la fecha de vigencia de la presente Ley, y las prestaciones comenzarán a abonarse a partir del 1 de enero de 1957.

ART. 33. Las actuaciones administrativas y judiciales que realicen los afiliados, sus derechohabientes emergentes de esta Ley, estarán exentas del pago de todo impuesto, sellado y demás gravámenes.

ART. 34. Autorízase al Poder Ejecutivo para aprobar el presupuesto de la Caja creada por la presente Ley.

Transitoriamente, y hasta tanto la Caja cuente con medios financieros propios, dicho presupuesto será atendido con las sumas que, de sus propios fondos y con carácter de anticipo, le transfieran las Cajas Nacionales de Previsión para el Personal de la Industria y del Comercio y Actividades Civiles, que devengarán el interés de las obligaciones de Previsión Social.

El Poder Ejecutivo dará cuenta al Honorable Congreso del presupuesto cuya aprobación disponga, de acuerdo con la autorización conferida por el presente artículo.

ART. 35. La organización de la Caja que se crea por la presente Ley estará a cargo del Ministerio de Trabajo y Previsión, otorgándose a las personas que a tal efecto se designen, y en lo pertinente, las facultades previstas en los artículos 8.º y 11 de la Ley 14.236.

Dentro del término de un año, deberán constituirse las autoridades de la Caja, en la forma prevista por la Ley 14.236.

ART. 36. La presente Ley entrará en vigencia el 1 de enero de 1955.

ART. 37. Comuníquese al Poder Ejecutivo.

27-12-54.

NUEVA ZELANDA

Ley de 1 de octubre de 1954, para modificar la de 1938 sobre Seguridad Social

1. Esta Ley puede conocerse como la Ley de 1954 sobre reforma de la Seguridad Social, y debe considerarse como formando parte de la de 1938 sobre Seguridad Social.

PARTE PRIMERA

TIPOS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS.

2. Sin perjuicio de que se disponga lo contrario, esta parte de la Ley entrará en vigor el día 1 de enero de 1954.

Prestaciones.

3. El artículo 13 de la Ley principal (modificada por el artículo 3.º de la Ley de 1951, sobre reforma de la Seguridad Social) se modifica, sustituyendo, en el apartado 3.º, las palabras «ciento cuarenta y nueve libras con diez chelines» por «ciento setenta y cinco libras con diez chelines».

Pensiones de vejez.

4. 1) El artículo 16 de la Ley se modifica, sustituyendo las palabras «ciento cuarenta y nueve libras con diez chelines» por «ciento setenta y cinco libras con diez chelines».

El artículo 4.º de la Ley del año 1951, modificadora de la Seguridad Social, queda derogado.

5. El artículo 17 de la Ley se modifica de la forma siguiente:

a) sustituyendo en el apartado b) del párrafo segundo las palabras «doscientas veintisiete libras con diez chelines» por «doscientas cincuenta y tres libras con diez chelines»;

b) derogando el proviso del mismo párrafo y sustituyéndolo por los siguientes:

«Siempre que cuando se trate de un hombre casado al cual se aplique el presente párrafo la Comisión aumente, discrecionalmente, el tipo de prestación en una cantidad que no exceda de ciento setenta y cinco libras con diez chelines anuales, en consideración a su esposa.»

«Asimismo, siempre que no se tenga que abonar ninguna prestación a una persona casada, a la cual se aplique el presente párrafo, en una cuantía que, en unión con cualquier otra prestación percibida en virtud de esta parte de la presente Ley por la esposa o marido del solicitante, según los casos, excedan de la totalidad de la cuantía de las pensiones de vejez que se abonarían al solicitante o un cónyuge, si tuvieran derecho a la pensión de vejez.»

2) El segundo proviso del apartado b) del párrafo segundo del artículo 17 de la Ley principal entrará en vigor el día 1 de noviembre de 1954.

Se deroga el artículo 5.º de la Ley de 1951, sobre reforma de la Seguridad Social.

ART. 6.º En el artículo 19 de la Ley principal se sustituirán en el proviso las palabras «doscientas veintisiete libras con diez chelines» por «doscientas cincuenta y tres libras con diez chelines».

Se deroga el artículo 6.º de la Ley de 1951, sobre reforma de la Seguridad Social.

Prestaciones de viudedad.

ART. 7.º 1) Se modifica el artículo 23 de la Ley principal, reemplazando, en el párrafo, las palabras «ciento cuarenta y nueve libras con diez chelines» por «ciento setenta y cinco libras con diez chelines».

2) El artículo 23 de la Ley principal se modifica, sustituyendo el apartado b) por el siguiente:

b) Cuando la solicitante tenga uno o varios hijos menores de dieciséis años de edad, que vivan a sus expensas, la Comisión podrá discrecionalmente aumentar la prestación con un subsidio de maternidad que no exceda:

- i) cuando se trate de una viuda con un hijo a sus expensas, de ciento diecisiete libras anuales;
- ii) cuando se trate de una viuda con dos o más hijos a sus expensas, de ciento cuarenta y tres libras anuales.

3) El párrafo segundo de este artículo entrará en vigor el 1 de agosto de 1954.

4) Durante el período que empezó el 1 de enero de 1954 y terminó el último día de julio de 1954, se estimará que el apartado b) del artículo 23 de la Ley principal ha surtido efecto como si hubiera sido modificado, reemplazando las palabras «noventa y una libras» por «ciento diecisiete libras».

5) El artículo 7.º de la Ley de 1951 sobre reforma de la Seguridad Social queda derogado.

Prestaciones de invalidez.

ART. 8.º El artículo 34 de la Ley principal se modifica de la forma siguiente:

a) sustituyendo, en el apartado a) del párrafo primero, las palabras «ciento cuarenta y nueve libras con diez chelines» por «ciento setenta y cinco libras con diez chelines»;

b) sustituyendo, en el apartado b) del mismo párrafo, las palabras «ciento diecisiete libras» por «ciento cuarenta y tres libras»;

c) sustituyendo, en el apartado e) del mismo párrafo, las palabras «ciento cuarenta y nueve libras con diez chelines» por «ciento setenta y cinco libras con diez chelines»;

d) sustituyendo, en el subapartado c) del apartado c) del mismo párrafo segundo, las palabras «doscientas veintisiete libras con diez chelines» por «doscientas cincuenta y tres libras con diez chelines»;

e) sustituyendo, en el proviso del apartado e) del mismo párrafo, las palabras «ciento cuarenta y nueve libras con diez chelines» por «ciento setenta y cinco libras con diez chelines»;

f) sustituyendo, en el mismo proviso, las palabras «nueve libras con cinco chelines» por «diez libras con cinco chelines».

El artículo 9.º de la Ley modificadora de la Seguridad Social queda derogado.

ART. 9.º El artículo 35 de la Ley principal se modifica, sustituyendo, en el proviso, las palabras «trescientas treinta y una libras con diez chelines» por «trescientas cincuenta y siete libras con diez chelines».

Se deroga el artículo 10 de la Ley de 1951.

Prestaciones a los mineros.

ART. 10. El artículo 41 de la Ley principal se modifica, sustituyendo las palabras «ciento cuarenta y nueve libras con diez chelines» por «ciento setenta y cinco libras con diez chelines».

Se deroga el artículo 11 de la Ley de 1951.

ART. 11. El artículo 44 de la Ley principal se modifica, sustituyendo, en el párrafo primero, las palabras «ciento diecisiete libras» por «ciento cuarenta y tres libras».

El artículo 12 de la Ley del año 1951 queda derogado.

Prestaciones de enfermedad.

ART. 12. El párrafo segundo del artículo 46 de la Ley principal se modifica:

a) sustituyendo, en el apartado a), las palabras «treinta y seis chelines» por «cuarenta y cinco chelines»;

b) sustituyendo, en el apartado b), las palabras «cincuenta y siete chelines con seis peniques» por «sesenta y siete chelines con seis peniques».

Queda derogado el artículo 13 de la Ley de 1951.

Prestaciones por paro.

ART. 13. Se modifica el artículo 52 de la Ley principal:

a) sustituyendo, en el apartado a), las palabras «treinta y cinco chelines» por «cuarenta y cinco chelines»;

b) sustituyendo, en el apartado b), las palabras «cincuenta y siete chelines con seis peniques» por «sesenta y siete chelines con seis peniques».

Queda derogado el artículo 14 de la Ley del año 1951.

PARTE II

DISPOSICIONES DIVERSAS REFERENTES A LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS.

ART. 14. Sin perjuicio de lo dispuesto más adelante, se considerará que esta Ley ha entrado en vigor el 1 de agosto de 1954.

ART. 15. El artículo 22 de la Ley principal se modifica, añadiendo al párrafo segundo el siguiente:

Si se disuelve por divorcio el matrimonio de una mujer que perciba las prestaciones por viudedad, la Comisión podrá, de la forma que considere conveniente, conceder que continúe recibiendo las prestaciones como si el matrimonio no se hubiere disuelto, continuando aplicándose el artículo 13 de la Ley de 1943.

ART. 16. Se modifica el artículo 75 de la Ley principal, añadiendo, en el apartado a), a la palabra «viuda» las palabras «o viudo».

Se modifica el artículo 75 de la Ley principal, añadiendo al apartado a) el siguiente proviso:

«con tal de que cuando cualquier persona que esté percibiendo una prestación de vejez, viudedad o invalidez, muera dejando viudo o viuda, o hijos que vivan a sus expensas, la Comisión puede continuar concediéndole la prestación hasta la fecha que considere conveniente, siempre que no pase del último día del mes siguiente al en que tuvo lugar el fallecimiento».

ART. 17. No obstante alguna prescripción en contrario contenida en la Ley principal, la Comisión podrá aumentar el tipo de prestaciones fijadas en la Parte II de la Ley principal, hasta un tipo que no exceda del prescrito como apropiado en la Ley principal, una vez modificada por ésta.

Al aumentar los tipos, la Comisión deberá tener en cuenta los factores de orden económico que juzgue oportunos.

Se considerará que este artículo entra en vigor el 15 de septiembre de 1953.

PARTE III

PRESTACIONES SANITARIAS Y DE OTRA NATURALEZA ANÁLOGAS.

ART. 18. A no ser que se disponga después lo contrario, esta parte de la Ley entrará en vigor el día 1 de octubre de 1954.

ART. 19. Se modifica la Ley principal, sustituyendo el artículo 92 por el siguiente:

«Cuando alguna persona con derecho a las prestaciones de hospital, o algún familiar suyo, reciba tratamiento de hospital en alguno de los dependientes de la Junta de Hospitales, se abonará a ésta el coste del tratamiento, con cargo al Fondo de Seguridad Social.

La cantidad así pagada será aceptada por la Junta como satisfacción plena de todos los derechos primarios de la misma.»

ART. 20. La Ley principal queda modificada, sustituyendo el artículo 93 por el siguiente:

«Cuando alguna persona con derecho a las prestaciones de hospital, o algún familiar suyo, reciba tratamiento en algún hospital privado, será pagado a éste, con cargo al Fondo de Seguridad Social, la misma cantidad que, en su caso, se tendría que pagar a la Junta de Hospitales.

Toda cantidad así pagada será considerada como satisfacción parcial de los derechos de hospital.»

ART. 21. Se modifica la Ley principal, añadiendo al artículo 93 el siguiente:

«93 a. En relación con el tratamiento de hospital, prestado en alguna institución reconocida y aprobada por el Ministro a personas que tienen derecho a las prestaciones de hospital, o a parientes de tales personas, se pagarán, con cargo al Fondo de Seguridad Social, las cantidades que se designen.

A menos que el Ministro resuelva lo contrario, toda cantidad pagada en relación con el tratamiento de hospital será en el concepto de satisfacción personal.»

ART. 22. La Ley principal queda modificada, añadiendo, en la Parte III, al principio de la misma, el siguiente título y artículo: «Normas».

«101 a. Sin limitar la facultad general para dictar normas reglamentarias, las normas que se dicten, en virtud del presente artículo, para ordenar pagos con cargo al Fondo de Seguridad Social, podrán:

- a) contribuir al cálculo de los pagos con referencia a los enfermos u otras personas que perciban las prestaciones;
- b) prescribir, en relación con las prestaciones de hospital, diferentes tasas de pagos para diferentes clases de hospitales definidos en las normas, y pueden también prescribir que será definitiva la decisión del Ministro sobre la categoría en la que debe ser comprendido un hospital.

PARTE IV

DISPOSICIONES FINANCIERAS.

ART. 23. La Ley principal quedará modificada, insertando después del artículo 125 el siguiente:

«125 a. Sin perjuicio de las disposiciones contenidas en este ar-

título y en el artículo 148 de la Ley del año 1954, sobre Contribución Territorial y sobre la Renta, todos los Bancos quedarán sujetos a las cargas de la Seguridad Social en la misma forma que cualquier otra Compañía mercantil.

Para los efectos del artículo 125 de la presente Ley, se considerará que un Banco está domiciliado en Nueva Zelanda solamente si tiene en ella su sede central.

Los dividendos que abone todo Banco que no esté domiciliado en Nueva Zelanda quedarán exentos de las cargas de Seguridad Social, en la medida en que el Comisario esté conforme en que han sido abonados con cargo a beneficios realizados en Nueva Zelanda por el Banco con posterioridad al 31 de marzo de 1940.

Este artículo se aplicará a las cargas fiscales sobre beneficios obtenidos durante el año fiscal que termina el 31 de marzo de 1955, y durante el año siguiente.»

URUGUAY

Ley de 27 de agosto de 1954 instituyendo el Beneficio Especial de Retiro para los afiliados a la Caja de Jubilaciones Bancarias

ARTÍCULO 1.º La Caja de Jubilaciones Bancarias constituirá, con los recursos que al efecto se crean por esta Ley, un Fondo de Retiro, y con cargo al mismo se abonará a sus afiliados, cuando se jubilen, así como a los derechohabientes de los que fallezcan en actividad, las compensaciones que se fijan en los artículos siguientes, con arreglo a lo que en ellos se establece.

ART. 2.º Tendrán derecho a la compensación de retiro los afiliados que adquieran derecho a jubilación, al acogerse a ésta.

ART. 3.º La compensación de retiro consistirá en una cantidad igual a tantas veces el promedio mensual del sueldo o jornal del último año de actividad, como años de servicios reconocidos tenga el beneficiario, hasta treinta sueldos, y con un máximo de 20.000 pesos.

ART. 4.º Cuando el afiliado compute, a los efectos de esta compensación, servicios amparados por leyes de otras Cajas que tengan

establecido Fondo de Retiro o beneficio análogo, dichas Cajas deberán traspasar los aportes que por ese concepto, y con relación al afiliado, hubieren percibido, más los intereses capitalizados.

ART. 5.º La compensación de retiro se otorgará por una sola vez, y aquellos afiliados que hubieren percibido un beneficio similar de otras Cajas, o de las instituciones a que hubieran pertenecido, o que reingresen a la actividad bancaria después de haber obtenido el retiro que se establece en esta Ley, solamente tendrán derecho a percibir las diferencias que les pudieran corresponder de acuerdo a las normas establecidas en el artículo 3.º

ART. 6.º Los afiliados que reingresen a la actividad bancaria con posterioridad a la vigencia de esta Ley, y no hubieran percibido la compensación de retiro, podrán obtenerla si se mantienen en actividad por un período mínimo de tres años.

El período de reingreso establecido en el inciso anterior no regirá para el caso de fallecimiento del afiliado, a los efectos del otorgamiento del beneficio a que se refiere el artículo siguiente.

ART. 7.º Cuando fallezca un afiliado activo con un mínimo de diez años de servicios reconocidos, se abonará una compensación equivalente al beneficio de retiro establecido en el artículo 3.º, a favor de sus causahabientes con derecho a pensión, conforme a las normas establecidas en los artículos 24 y siguientes del Decreto-ley número 10.331, de 29 de enero de 1943, y sus modificaciones.

La participación del monto de esta compensación se hará, de acuerdo a las normas establecidas, por la división de la pensión a otorgarse.

Al fallecimiento de un afiliado activo que contare con menos de diez años de servicios bancarios efectivos, se le entregará a los causahabientes indicados en el inciso 1.º, los aportes personales efectuados por aquél, sin intereses.

ART. 8.º El Fondo de Retiro será constituido con los siguientes recursos:

- a) Con el 2,5 por 100 sobre los sueldos y jornales del personal de las instituciones afiliadas, que éstas abonarán mensualmente, en la forma dispuesta por el artículo 9.º del Decreto-ley núm. 10.331, de 29 de enero de 1943.
- b) Con el aporte de los sueldos y jornales de los afiliados activos, de acuerdo con las siguientes escalas, según los servicios reconocidos o denunciados:

Hasta los diez años, el uno y medio por ciento (1,5 por

100); más de diez, hasta quince, el dos por ciento (2 por 100); más de quince años, hasta veinte, el dos y medio por ciento (2,5 por 100); más de veinte años, hasta veinticinco, el tres por ciento (3 por 100); más de veinticinco años, hasta treinta, el tres y medio por ciento (3,5 por 100); más de treinta años, hasta treinta y cinco años, el cuatro por ciento (4 por 100); más de treinta y cinco años, el cuatro y medio por ciento (4,5 por 100).

Los años de servicio se computarán al 1 de enero de cada año, a los efectos dispuestos por esta Ley.

- c) Con los intereses o rendimientos que se obtengan con la inversión de los dineros del Fondo.

ART. 9.º Todos los afiliados, o sus causahabientes, que perciban compensación de retiro deberán completar diez años de aportes al Fondo.

Cuando corresponda, los descuentos se efectuarán sobre la jubilación o pensión.

ART. 10. Los beneficios que se establecen en esta Ley serán atendidos exclusivamente con los recursos proporcionados por la misma, que ingresarán al Fondo Común de la Caja de Jubilaciones Bancarias en cuenta aparte, y serán colocados y administrados por ella, de acuerdo con su Ley orgánica.

ART. 11. La Caja de Jubilaciones Bancarias practicará una evaluación del Fondo de Retiro, en ocasiones determinadas por el artículo 52 del Decreto-ley núm. 10.331, con el objeto de conocer su estado financiero y fijar —con aprobación del Poder Ejecutivo— los aumentos que correspondan a los beneficios que se establecen por la presente Ley.

ART. 12. Todos los beneficios previstos en esta Ley comenzarán a hacerse efectivos a los tres años de vigencia de la misma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo siguiente.

ART. 13. Los afiliados comprendidos en el artículo 2.º, que se hayan jubilado o se jubilen desde el 1 de enero de 1953 hasta la terminación del plazo suspensivo fijado en el artículo anterior, o sus causahabientes, en el caso de fallecimiento, tendrán derecho a la compensación de retiro, debiéndose pagar las contribuciones que correspondan (arts. 8.º y 9.º).

Durante el período establecido en el artículo 12, la Caja podrá hacer adelantos a cuenta de la compensación de retiro o pagarla íntegramente, siempre que las disponibilidades del Fondo lo permitan.

ART. 14. Las compensaciones de retiro, así como las que correspondan a los derechohabientes de los afiliados en caso de fallecimiento, son inembargables, incedibles, y no están sujetas a gravamen o impuesto alguno.

ART. 15. Las instituciones que actualmente tengan organizados Fondos o Seguros de retiro, que aseguren a su personal beneficios similares o mayores de los previstos en los artículos precedentes, podrán optar por mantener su propio sistema, con exclusión del de la Caja de Jubilaciones Bancarias, debiendo hacerlo saber a ésta, dentro de sesenta días, a contar de la fecha de entrada en vigencia de esta Ley.

En tal caso, los actuales empleados y obreros de los Organismos de que se trata, que individualmente prefieran el régimen de la Caja de Jubilaciones Bancarias, dispondrán de otros sesenta días para optar por el mismo, renunciando al del Banco a que pertenezcan. Los que ingresen con posterioridad a la vigencia de esta Ley tendrán el mismo derecho, dentro del plazo de sesenta días, a partir de su ingreso.

En los mismos términos del inciso anterior, podrán adherirse al régimen de esta Ley los miembros de los Directorios de los Bancos del Estado que tuvieren organizados sistemas propios, en las condiciones previstas en este artículo.

En los casos de afiliados que opten por el sistema de esta Ley, tanto ellos como los de instituciones, estarán obligados al pago de las contribuciones que se fijan en el artículo 8.º

Si en el futuro, cualquiera de las instituciones comprendidas en el inciso primero de este artículo, dejara sin efecto su Fondo o Seguro de retiro propio, deberá incorporarse al régimen de la Caja de Jubilaciones Bancarias, y será de su cargo el pago de la totalidad de las contribuciones patronales y personales e intereses legales capitalizados, desde la vigencia de esta Ley o desde el ingreso del afiliado, si éste fuera posterior.

En todos los casos de opción previstos en este artículo, las instituciones y los afiliados que deseen acogerse al régimen que se instituye por esta Ley, deberán manifestarlo expresamente, dentro de los plazos fijados.

ART. 16. El Consejo de la Caja de Jubilaciones Bancarias tiene, en la aplicación de esta Ley, las mismas facultades que las previstas en la administración de su Ley orgánica, y sus resoluciones estarán sometidas a los requisitos y recursos contenidos en los artículos 34, 35 y 36 del Decreto-ley de 29 de enero de 1943.

ART. 17. Esta Ley entrará en vigencia a partir del día primero del mes siguiente al de su promulgación por el Poder Ejecutivo.

ART. 18. El Consejo Honorario de la Caja de Jubilaciones Bancarias proyectará la reglamentación de la presente Ley y la elevará al Poder Ejecutivo para su promulgación.

ART. 19. Declárase, a los efectos dispuestos en el artículo 1.º de la Ley de 4 de diciembre de 1953, parte final, que los servicios base del cálculo referido en el mismo son todos los servicios reconocidos computados.

ART. 20. En sustitución de la obligación establecida en el artículo 16 de la Ley núm. 11.452, de 30 de junio de 1950, la Asociación de Bancarios del Uruguay deberá abonar los aportes patronales y personales, sin intereses, correspondientes a los servicios prestados a la misma por su actual personal, con anterioridad a su afiliación a la Caja de Jubilaciones Bancarias. Esta podrá otorgar facilidades para el pago.

IV. - LECTURA DE REVISTAS

REVISTAS IBEROAMERICANAS

Dr. JOSÉ A. BRYON CAGIGAS: *Función y responsabilidad del médico en los Seguros sociales.*—SEGURIDAD SOCIAL. Caja Dominicana de Seguros Sociales. Ciudad Trujillo, noviembre-diciembre 1954.

En el trabajo de referencia, el autor señala que la acción del médico debe tener una destacada participación en:

El proceso gestante de la creación de los Seguros sociales, influenciando la mayor técnica, orientación, proyecciones, necesaria flexibilidad y organización de los mismos.

Los propios Seguros sociales, con mayor o menor amplitud, facultades y responsabilidad, compete forzosamente al médico la orientación y dirección de los mismos y todo cuanto se relaciona con la asistencia específica de los médicos, de ellos y los peritajes e informes de este carácter.

Corresponde a médicos prever, establecer y lograr la más perfecta coordinación médico-funcional entre las propias entidades de Seguros de las que forman parte con otras, agencias e instituciones que, aunque predominantes, son médicas, en otros casos no tienen ese carácter; tales son, entre otras, las que se contraen con los servicios que tienen a su cargo o practican la orientación profesional; con los médicos industriales; con los servicios que controlan la salubridad pública en los distintos aspectos; con los encargados de los servicios y seguridad pública; con los centros educacionales y de aprendizaje; con los servicios pediá-

tricos, hebeátricos, gereátricos y otros de especialidades de la práctica médica; con servicios encargados de la previsión de accidentes del trabajo, con los de higiene escolar, con los servicios nacionales de dietética y nutrición; con los ingenieros, especialmente los Jefes de industrias.

Es obligación primaria médica de carácter general, en todos los Seguros sociales, dirigir y contribuir efectivamente a las estadísticas e índices de todo orden, en los cuales tiene, por fuerza, que descansar la fase dinámica de constantes previsiones y adaptaciones a que todo régimen de Seguros tiene que hacer frente.

El mantenimiento sistemático de la ficha médica integral de todos los asegurados es condición básica a su eficiencia y, además, imprescindible en un óptimo aprovechamiento de la experiencia científica y social del campo de estos Seguros, que brinda a sus profesionales y estudiosos investigadores; en las que, por otra parte, técnicamente debe descansar toda modificación futura de normas, regímenes y previsiones de los mismos.

Por último, en todos, tienen que recibir asistencia las individualidades, con todo lo que en orden funcional y de responsabilidad médica tal situación plantea, pese a las dificultades que para dichas funciones puede entrañar la organización de esos servicios, a espaldas, a veces, por vicios originarios, secuela casi siempre de ignorancia e incomprensión de la función médica, de las exigencias generales y

específicas de las técnicas médicas al respecto.

En todo Seguro social, funcionalmente, intrínseco al Seguro mismo, y especialmente desde el punto de vista médico, deben contemplarse, por lo menos, las siguientes fases, a cada una de las cuales debe responder la actuación del médico, no sólo en la práctica de su labor, sino movilizándolo, estimulando y orientando los factores del caso intermitentes:

a) Fase preventiva preasegural, en que las actividades hay que estimularlas y orientarlas, generalmente, en otras agencias y entidades extrañas al Seguro mismo.

b) Fase de reparación y prestación asegural, la propia, la conocida, la que se practica, a la que se limita generalmente la misión funcional del Seguro y su reclamo.

c) La de acción asegural a distancia o posasegural, que confronta dos procesos: los propiamente pertinentes o bajo control del propio Seguro, o los que requieren la exigencia de agencias, organismos y entidades ajenas a la institución de que se trata.

d) El establecimiento de un clima de recíproca, regular y sistemática cooperación entre el Seguro de que se trata y otros sociales, y entre todos y las agencias, instituciones y entidades que de algún modo actúan o pueden actuar sobre la vulnerabilidad del hombre, el trabajo u otros factores ecológicos.

e) La verificación de los resultados de la práctica del Seguro, sus observaciones, experiencias y estudios.

Accidentes del Trabajo

La investigación y verificación etiológica y traumatogénica del accidente sufrido.

La diagnosis correcta de los efectos inmediatos y mediatos del trauma, no

sólo sobre órganos y funciones, sino sobre las posibilidades de reanudar la vida del trabajo normal del accidentado, la repercusión lesional sobre la otrovulnerabilidad del sujeto y sobre las susceptibilidades especiales a metavulnerabilidades y para vulnerabilidades.

Una sana conducta conservadora de la integridad física y psíquica del accidentado.

La cirugía traumatológica debe ser practicada con vista a lo anteriormente consignado pero, en todo caso, teniendo en cuenta las posibilidades de reparación y readaptación funcional, en la que no pocas veces deben contemplarse las exigencias ortopédicas y de reeducación profesional.

La evaluación correcta del carácter y grado de incapacidad del lesionado es a todas luces, sin género de dudas, una de las más difíciles labores del médico en esta clase de Seguros; la que tiene, además, que contemplar las más interesadas y contradictorias presiones de intereses.

El médico debe hacer descansar su evaluación de la incapacidad sobre pruebas objetivas y verificar debidamente sus resultados, mostrándose firme, sereno e imparcial en sus juicios y peritajes a este respecto, en los que la verdad técnica y científica no debe opacarse por ninguna otra consideración.

La orientación profesional médica en la fase de reeducación profesional, en la que no pocas veces la labor del psicólogo-psiquiatra resulta imprescindible para vencer inhibiciones, complejos y otros síndromes, no sólo por relación con la reincorporación al trabajo, sino en la reincorporación a la convivencia humana en otros aspectos.

La actuación médica a distancia, una vez reincorporado en cualquier forma al trabajo el lesionado, sobre agencias, organismos, entidades con vista a la

cción social que durante cierto tiempo, mayor o menor, debe persistir sobre el accidentado, especialmente con vista al control de su caso y a la previsión de futuros riesgos.

Enfermedades profesionales

En enfermedades profesionales, la conducta médica se adapta, salvo especiales características, a la específica a seguir con accidentes del trabajo; pero si bien es indiscutible que éstas tienen mayor dramatismo, mayor urgencia, complejidades y problemas planteados a la acción médica, no es menos cierto que la peligrosidad acumulativa a distancia, la acción larvada sobre el organismo, las dificultades que confronta su debido tratamiento y otros factores de no menor importancia presentes en la enfermedad profesional —raramente en los accidentes del trabajo—, hacen más exigente la paciente constancia del médico para asistirle, y, a la larga, resulta más laboriosa y difícil, y con mayores escollos, la labor a realizar en las mismas.

Seguro de Maternidad

La principal función y responsabilidad del médico en el Seguro de Maternidad debe iniciarse en la gestión constante, inteligente y desinteresada para crear en agencias, colectividades y hombres, un clima favorable para acometer tales funciones y, una vez creadas, actuar en la alta misión que en las mismas le compete.

Descubrir o investigar en la embarazada zona o contingencias de vulnerabilidad o de específicas susceptibilidades, especialmente desde el punto de vista laboral, coordinando su acción a estos respectos con las agencias del caso y los médicos de industrias, representa un gran campo de actividades y responsabilidades médicas en el Seguro de Maternidad.

En ocasiones, el médico de Maternidad tendrá que dirigir a los casos bajo su asistencia a un reempleo, y en todos ha de enfrentarse con los problemas que plantea la Orientación Profesional, a cuyos servicios debe encaminarlos.

En otros, debe mantenerse en contacto con el Seguro de Enfermedad, con los de invalidez y ancianidad, con los médicos extraños al servicio o con centros médicos; en todos ellos, la función y responsabilidad médica contempla horizontes, con mucho, más amplios y especializados que los que constituían los de tocólogos y médicos hasta hace apenas veinte años.

Seguro de Enfermedad

Plantea el Seguro de Enfermedad, quizá con mayor especificidad que en cualquier otro tipo de Seguros sociales, la necesidad de replantar los planes universitarios en relación con la Medicina, en lo relativo a la práctica hospitalaria y otras fases del acondicionamiento de la metodología y conducta médica.

En efecto, en este tipo de Seguros se reflejan más que en ningún otro, sobre el médico, la concurrencia factorial extrínseca del sujeto, determinando o influenciando decisivamente las características morbosas, sus interrogantes investigativos, de diagnóstico, pronóstico, de tratamiento, régimen, curso y control clínico inmediato, mediato y a distancia; la Medicina profiláctica y preventiva y otros importantes aspectos generales de la metodología y trabajo médico. Pero, por si fuera poco, resultan, además de caracteres nítidos, el injerto funcional en la sistemática de la conducta médica ante cada caso, la función y responsabilidad del médico no sólo con relación al individuo, sino con mayor fuerza, si cabe, sobre el grupo del que forma parte, sobre agencias, instituciones, entidades y el pro-

pio Seguro en una amplia y comprensiva gestión encaminada a la Medicina preventiva social, en la que debe hacer descansar quizá la parte más importante de su trabajo médico.

Seguro de Invalidez y Vejez

Estos Seguros se contraen a la incapacidad para el trabajo, no derivada de accidentes del trabajo o enfermedad profesional. Esta incapacidad puede ser de origen accidental, patológica o por llegar, normal o anormalmente, a los umbrales de la etapa final de la vida, vale decir: la ancianidad.

En gran parte, pues, recoge las secuelas de la vulnerabilidad o fragilidad humanas ante condiciones adversas a la normal integridad de su existencia o, en su caso, la obligada respuesta social ante las contingencias fisiológicas de la vejez y la necesidad de ampararla ante los factores negativos a su decurso óptimo.

De ahí que gran parte de lo dicho con anterioridad, con relación a otros Seguros, y la función y responsabilidad del médico en ellos, tenga plena vigencia en cuanto al tipo a que específicamente nos estamos refiriendo.

Además, y especialmente, se relaciona con la Medicina gineátrica y las nuevas corrientes que con respecto a ella se están produciendo en el mundo científico y con los aspectos sociales que la misma plantea.

Seguro de Paro

Este Seguro resulta esencialmente derivado de los desajustes económico-sociales, que de modo casi crónico, y con crisis intermitentes más o menos intensas, afectan a la Humanidad en su oportunidad de empleo.

Ahora bien, la situación y los problemas que tiene que conocer, a los que hay que dar adecuado tratamiento

en el Seguro de Paro, hacen que los casos afectados por él resulten a todas luces—con mayor o menor urgencia y gravedad—como los de aquellos enfermos que requieren internarlos hospitalariamente, por la situación, y califican su estado.

Lo psíquico, lo semático, lo profesional, lo social, lo económico, los factores nutritivos, capacidad alimenticia y de régimen, lo profiláctico, lo patológico, lo ambiental, todo lo ecológico imprime su carácter en la enfermedad social del paro forzoso, para lo cual, por último, lo cognoscible resulta todavía en etapa de integración, y los tratamientos y soluciones—científica y técnicamente—, en fase discursiva, en la cual las metas óptimas parecen demandar un largo trecho.

El paro es, en lo social, como en el campo tradicional médico las endemias con brotes de exacerbación epidémica más o menos clínicas o eventuales. Tiene, en lo social, la gravedad y remedio de repercusiones y complicaciones que, médica y sanitariamente, presentan para un individuo, la familia y la Humanidad, ciertos procesos morbosos, como el cáncer, la sífilis, la tuberculosis; por extinción, la Ciencia libra una constante y tenaz batalla. Estos símiles perfilan, a nuestro juicio, lo que el paro forzoso es y representa, y es obvio señalar su repercusión trascendente en todos los aspectos sobre la función y responsabilidad del médico ante el Seguro que contempla su tratamiento, no empece que hasta ahora sea bien pobre el papel que en el mismo se le señale a la Medicina y a los médicos.

De todo lo dicho se infieren una larga serie de cuestiones y premisas, que hay que plantear en la Medicina social, en las instituciones, en una u otra forma con ellas relacionadas, en las universidades, centros oficiales, en organizaciones médicas y entre los propios

médicos, de las cuales las más básicas resultan ser:

1. La necesidad revisora de los estudios y formación universitaria de los médicos.

2. La urgencia de generalizar en los distintos países instituciones y agencias especializadas encargadas del estudio, experimentación, orientación y dirección de los problemas comprensivos en la Medicina social y sus grandes capítulos Higiene y Patología Industrial y Profesional, Previsión Médico-Social, Seguros Sociales, Asistencia Social y otros de no menor importancia.

3. La satisfacción de la exigencia convergente actual de los Estados, grupos gregarios y sociedad en general; del trabajo y la producción; de las capas desvalidas de los pueblos; de los médicos y de las ciencias de que se creen en las universidades en los distintos países las especializaciones médicas correspondientes a los grandes sectores comprensivos de la función social de la Medicina en su capacidad dirigente.

4. La necesidad de crear el médico de industrias, especializado al efecto, básico en una eficaz estructura y coordinación funcional entre agencias e instituciones relacionadas con la Medicina social, especialmente en sus grandes sectores de Medicina del trabajo, Seguros y Seguridad Social; puente necesario e imprescindible entre dichas agencias e instituciones y los sectores de la producción y el trabajo, a los que más específica y generalmente se contrae su campo funcional.

5. La necesidad de establecer un régimen de eficaz coordinación funcional entre los servicios y agencias relacionadas con la Medicina social, entre ellos, y la Salubridad pública, y de unos y otros, con las universidades, las organizaciones médicas y los médicos.

6. La procedencia y urgencia de que en los Seguros sociales, y en la Seguridad Social más tarde, los médicos especializados en las mismas coparticipen en las altas funciones rectoras de dichas instituciones, y de que en las mismas las funciones médicas alcancen las proyecciones que en beneficio de los países, sus pueblos y la solución de los problemas de dichas instituciones encomendadas deben alcanzar, bajo la dirección responsable del médico, a quien compete básicamente su desarrollo.

7. La urgente necesidad revisora de la función, contenido, sistemática y control de las historias clínicas, que deben tener un carácter mucho más amplio en su contenido, para contener los antecedentes de cuanto afecte o pueda afectar la normal salud del individuo y las contingencias que puedan afectarle, de raíz ambiental ecológica y social.

Esta concepción de la Hoja Clínica, que denominamos Historia Clínica Integral, debe tener un carácter formal, único, permanente, mantenidas y archivadas con caracteres de Registro público, en beneficio de los individuos, de la sociedad, de la Humanidad y de la Ciencia, bajo las normas y el control de servicios nacionales públicos o autónomos, de control unitario, dirigidos por médicos.

8. La posición del médico en los Seguros sociales, en cuanto se relaciona con cada caso, no puede limitarse a lo que con carácter médico-funcional o médico-asistente se relaciona con el individuo que se atiende. Debe y tiene que ir más allá la orientación y dirección de la salud, tiene que poseer un carácter unitario, y las cuestiones que informan fundamentalmente los Seguros tienen que guardar esas características.

Así, en Seguro de Enfermedad, en Accidentes del Trabajo y Enfermedades

des Profesionales, y los otros Seguros, la actuación médica con relación al caso no puede, ni en historia clínica, ni en diagnosis, ni en investigaciones, ni en tratamiento, ni en otras fases de la función médico-social, olvidar o dar atención secundaria a la investigación, orientación y educación sanitaria con respecto al hogar, vivienda, hábitos, régimen de vida social, vida del trabajo, empleo del tiempo libre, vulnerabilidad sanitaria del medio en que se desarrolla y otras no menos importantes cuestiones, asistiéndose, orientando y dirigiendo al Cuerpo auxiliar de visitadores y trabajadores sociales. Es más, tal actuación sistemática debe comprender siempre individuo, familia y referencias orientadoras con relación a grupos gregarios de normal contacto regular con el caso que se considera.

Concluye su trabajo indicando que el movimiento mundial en relación con los Seguros sociales surge como una honda necesidad social durante el pasado siglo, y se generaliza en el actual, hasta el inicio de la segunda guerra mundial. A partir de entonces, es incontrovertible que toma una tensión grande y una evolución acalorada en los pueblos, gobiernos y actividades internacionales, de grado tal que pasa a ocupar planos preferentes en la preocupación pública y en su tratamiento actual en casi todos los pueblos de América, en cuyos países toma ya un ritmo inusitado.

Todo Seguro arranca de un fondo de vulnerabilidad del hombre a contingencias a que esté expuesto, como consecuencia de su condición psicológica, por sus relaciones ecológicas o por las específicas de carácter económico-sociales que determinan las estímulo-relaciones correspondientes y las crisis de distinto orden que se producen.

En todas las vulnerabilidades y crisis

derivadas de las mismas que determinan y justifican los Seguros y la Seguridad Social, hay un fondo substancial biológico del hombre combinado con un biocosocial íntimamente ligado, en gran parte dependiente y siempre repercutor en aquél. Por tanto, en los mismos la práctica de los fines correspondientes está, en gran parte, descansando sobre ciencias médicas, médico-sociales y sus técnicas derivadas que hace que sean médicos los ejes del desarrollo de la mayor parte de sus objetivos y de las actividades que determinen.

Como consecuencia de las premisas-conclusiones anteriormente expuestas, surge el destacado papel técnico-funcional que al médico le es inherente en la superior dirección de las instituciones de Seguros y Seguridad Social, por lo que racional, justa y con beneficio incalculable de los propios fines a que se destinan los mismos, médicos especializados deben formar parte en condiciones igualitarias, por lo menos, a los grandes sectores representados de los organismos orientadores, rectores, administradores y fiscalizadores de las supradichas instituciones.

Abonan las razones técnicas y funcionales expuestas en la conclusión precedente otras de justo orden de no menor importancia, como son las que se derivan de a quiénes benefician los Seguros y la Seguridad Social: trabajadores, empleadores, pueblos en general, países y sus Gobiernos; quiénes son los que constituyen el eje de la eficiencia de las labores que determinan cuál es la única clase amenazadora con repercusiones de desempleo de nivel económico, como resultado de las propias instituciones, o sea: médicos y clase médica.

Las instituciones de Seguros y Seguridad Social, técnica y funcionalmente, requieren y exigen estar coordinadas, o sea, funcionar en cada país bajo una

agencia institucional unificada, por razones de obvia exposición.

Los Seguros y Seguridad Social requieren, a su vez, un plano eficaz de relaciones e instituciones oficiales, públicas o privadas, a tenor con las exigencias y contingencias de recíprocas relaciones que determinan esa situación, tales como son, entre otras, las agencias y servicios oficiales de Higiene Industrial y Profesional, las de Salubridad, Asistencia Social, las de Previsión y Seguridad Social, las de Trabajo, las específicas de empleo y reemplazo, las que tienen a su cargo la educación pública y otras; las universidades, instituciones científicas, organizaciones de trabajadores y patronales, los médicos de industrias, los centros y servicios de salud y otros, en todos cuyos casos, con grado absorbente o, por lo menos, primario, son a los servicios médicos especializados de las instituciones específicas de Seguros y Seguridad Social, a la que nos contraemos, a quienes corresponde por el carácter y finalidad de dichas relaciones, a quienes compete orientarlas, gestarlas, establecerlas y mantenerlas de modo sistemático.

Un buen régimen de Seguros y Seguridad Social exige esencialmente:

a) La perfecta previsión y ajuste de las prestaciones de toda índole que comprenden y deben comprender para llenar satisfactoriamente sus objetivos sociales y públicos.

b) La flexibilidad técnica, normativa y práctica para regular la ascendencia y condiciones de prestaciones y contribuciones y su distribución dentro de las finalidades y objetivos institucionales.

c) La regulación formal y efectiva vigencia de las relaciones institucionales con otras agencias, servicios y organizaciones con las que tiene que mantener obligadas conexiones y relaciones.

d) Un servicio nacional de estadística autónomo sobre bases rigurosamente técnicas, regulado y organizado con autoridad efectiva—no meramente nominal—de sus funciones y objetivos públicos medulares.

Con dichos servicios estadísticos, y con los auxiliares de otras agencias pertinentes establecidos en cada país, precisan mantener nexos e intercambio cooperador regular las instituciones de Seguros y Seguridad Social, las que, a su vez, pueden y deben cooperar a los mismos con las que se derivan de la práctica de las funciones y con los índices debidamente verificados que de las mismas resulten.

e) Una especialización eficiente de los médicos de instituciones dedicadas a Seguros o Seguridad Social, especialmente de los que tengan a su cargo dentro de las mismas funciones de orientación, dirección, cooperación funcional, estadísticas de control, de encuesta e investigación de medios y factores biosociales, los servicios de asistentes y trabajadores sociales y otras no menos importantes cuestiones, a las que tienen y deben hacer frente con plena capacidad el médico o los médicos encargados de los mismos.

f) La especialización médica a que se contrae el apartado anterior debe cubrir tres fases: una, universitaria, formal y específica; otra, de mantenimiento al día de las conquistas científicas, técnicas y de cualquier otro orden que en las cuestiones a que nos contraemos han de producirse, por medio de publicaciones «ad hoc», «staff-meetings» y asociaciones especializadas, y la tercera, a través de cursos de ampliación, conferencias y congresos.

g) A los fines de superar los factores científicos, técnicos, metodológicos y funcionales de los Seguros y Seguridad Social en cada país, la creación de institutos desinteresados, o sea, des-

provistos de obligaciones de carácter substantivo—funcional con respecto a aquéllos—, de carácter ampliamente científico y politécnico, encargados de hacer estudios, investigaciones y experiencias con relación a los problemas que plantean en cada uno de los Seguros y la Seguridad Social.

Estos institutos investigadores deben practicar constantemente un intercambio de trabajos e informaciones con los correspondientes de otros países americanos, y, dentro de sus respectivas naciones, con las agencias y organismos específicos y funcionalmente encargados de tales Seguros y con otras de carácter paraespecíficos que procedan.

h) Un régimen de rápida y efectiva información de los procesos económico-sociales, no sólo de concurrencia en los países correspondientes, sino en toda América y, en general, en el mundo, con los servicios técnicos pertinentes, no solamente capaces de interpretar los fenómenos y sus tendencias inmediatas y nacionales, sino los de carácter extrínseco o mediatos que puedan afectar el clima, capacidad y contingencias de los Seguros sociales y Seguridad Social, a fin de poder siempre, con la debida oportunidad, aconsejar y tomar las medidas procedentes. No puede olvidarse nunca que sobre la seguridad y la asistencia social repercute sensiblemente toda la fenomética de carácter interno o externo que afecta al vivir y los medios de los pueblos.

i) Una Historia Clínica Integral, de carácter médico-social, de mantenimiento permanente y de condición unificada para cada asegurado, la cual exige una total renovación de las prácticas y regímenes al uso con relación a las mismas, implícitamente derivados de un radical cambio de sus valores, fines, objetivos y funciones.

j) Los servicios médicos, en cualquiera de estos aspectos, deben estar

organizados de forma tal que impidan la burocratización formalista, y de tal grado comprendidos y estimulados, que los médicos se sientan siempre emulados e impelidos a acrecer su bagaje científico, su preparación social y su mejor y superior aporte a las finalidades y objetivos de dichos Seguros, en cuya actitud—de fondo y no formalista—descansa la base de la mejor eficiencia de dichas instituciones y la clave de la mejor práctica de sus fines.

Los médicos, en sus distintas funciones en los Seguros y Seguridad Social, tienen que tener siempre presente las exigencias y actividades preasegurales, de modo tal que acondicionen el automatismo de la conducta a satisfacerla siempre.

Las funciones y responsabilidades médicas en los Seguros y la Seguridad Social son múltiples y poliformes, según el carácter, sentido y campo de aplicación de las mismas; pero no pueden olvidar nunca que del cumplimiento de las mismas surge uno de sus más valiosos aportes a la Ciencia, a la Humanidad, a sus patrias y pueblos respectivos.

HÉCTOR ALVAREZ: *El aporte de la Caja de la Industria y Comercio a la Exposición de San Pablo.*—REVISTA DE LA CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE LA INDUSTRIA Y COMERCIO.—Montevideo, julio-septiembre 1954.

El interesante artículo debido a la pluma del señor Alvarez, y del cual transcribimos la mayoría de sus párrafos, tiene por único objeto, según manifestaciones de su propio autor, aclarar los conceptos que fueron plasmados en una serie de gráficos con los que la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y Comercio, de Montevideo, tomó parte en la Exposición

Internacional de San Pablo, con el fin de aclarar conceptos y dar una noción exacta del contenido que a tales cuadros se pretendió dar.

En esta reseña se prescinde del formato de los cuadros o gráficos, por considerar que lo verdaderamente importante son los datos que suministra el autor.

Crecimiento de los servicios en la capital

Lo mismo que expresamos de la República en general, esbozamos en el plano capitalino, señalándose el aumento de sucursales o agencias, y teniendo en cuenta el año de fundación de las mismas.

Montevideo cuenta en la actualidad con la Casa Central y siete agencias, cinco de las cuales son de carácter general y dos especializadas.

Explicar la conveniencia de la apertura de agencias es obvio. La descentralización del trabajo, la facilidad evolutiva del expediente, la concreción de la labor inspectora circunscrita a un radio, la toma de declaraciones y el control zonal de actividades, la agitación de todas las tramitaciones y el descongestionamiento de la Casa Central, bastan para justipreciar el criterio del Directorio en la multiplicación de las agencias.

Del cuadro-mapa se extracta lo siguiente:

Creaciones.

- 1919, Casa Central.
- 1932, Agencia Cerro.
- 1936, Agencia Belvedere.
- 1949, Agencia Unión.
- 1951, Agencia General Flores.
- 1954, Agencia Sayago.

Estas agencias permiten hoy realizar el control y la recaudación de las empresas—las que serán eficazmente vigiladas por ellas—, a la vez que eli-

minan la gestión interesada y onerosa para el afiliado por medio de terceros.

Servicios prestados en función demográfica

Para la confección de este estado se ha tenido presente el núcleo de población al que prestaba amparo la Caja en 1920 y el núcleo social al cual ampara en 1954.

La comparación se ha hecho teniendo en cuenta que en aquel entonces el país contaba con 1.300.000 habitantes, mientras que en la actualidad, según datos otorgados por el Instituto Geográfico, dicha cifra oscila en los tres millones.

Debe considerarse, asimismo, que el 29 por 100 de los habitantes del país que no entran al amparo de la Ley jubilatoria se integra con menores de doce años y amas de casa. En el momento de trazarse estas líneas, una Comisión de elevación moral de la juventud, interesada en varios aspectos sociales, ha levantado el estandarte del proyecto de jubilación a las amas de casa y asignación perentoria durante el lapso de edad de los hijos comprendidos entre los seis y quince años. Legislación tan avanzada no existe en ningún país del mundo. Este proyecto no ha sido elevado a ningún organismo estatal hasta el momento.

Podemos señalar también que la reciente Ley jubilatoria, aprobada en 1954, da derecho jubilatorio a toda actividad no legislada hasta la fecha—excepción de las actividades indeseables—, lo cual incrementa el índice por encima del señalado en el presente gráfico.

Ofrecimiento promedial de las pasividades

El gráfico núm. 5 expresa nítidamente cuál era el promedio de pasividades en los distintos quinquenios.

En 1920, el promedio por pasividad era de 52,22 pesos por jubilación, y este promedio fué ascendente hasta 1930.

Los años 1932 y sucesivos señalaron una etapa crítica para el país, a la que coadyuvaron diversos elementos, entre los que fué preponderante una crisis política agudizada por el golpe de Estado del año 1933.

Desde este momento, la crisis se incrementa. Las soluciones gubernamentales tienden a retrotraer a un cauce de minoridad los gastos públicos, y, ceñidos los presupuestos, el índice porcentual, que había alcanzado la cifra de 70,00 pesos por pasividad, desciende al índice más bajo de todo el historial del Instituto, localizándose hasta 1940 en 48,58 pesos. Apunta el 1945 un refloreamiento loable en lo económico. El erario público, azotado por una debacle mundial económica, logra sortear éxitosamente los obstáculos en función de sus fuerzas immanentes y de su juventud creativa. El potencial ganadero, la polifurcación de sus actividades, las plurifacetas de su riqueza no explotada y el amanecer de un sinfín de industrias que van jalonando el país, le dan una fuerza de redención fénica.

Como concomitante, asciende el «standard» de vida, y el organismo vizor de la Previsión Social corre parejo con este gigantesco movimiento, y se ve obligado a continuar también el ciclo evolutivo social y elevar el porciento de sus pasividades. En 1950 se ha elevado este porciento a 72,66 pesos, cifra que sigue casi vertical, hasta alcanzar en 1953 a un monto de 97,38 pesos por pasividad.

De los presentes datos puede observarse un índice alentador: en los últimos años, el incremento experimentado en el promedio de pago por pasividad ha sido el 97,40 por 100.

La Caja se ha situado, por tanto, en el tiempo.

El Organismo no ha permanecido estacionario, sino que sintió la urgencia de la hora y siguió paralelamente el ritmo de las apetencias sociales.

Surge ahora una pregunta: ¿Cómo otorga la Caja estas pasividades?

No pudieron establecerse planos de pagos por Premio Retiro (premio que se otorga en el momento de la jubilación, y que alcanza a seis, doce o dieciocho meses de sueldo, según sean los años de actividad del jubilado), Premio Estímulo a la Producción (premio que se otorga al personal según el exceso de producción sobre un promedio mensual que se fija el Organismo), por Casa-Habitación (casas vivienda construidas para empleados, jubilados, etcétera), Anticipos (suma que se otorga al pretense jubilado como adelanto mientras se substancia su expediente), gráficas señalando montos pagados por año, para compulsar el pasado y augurar el futuro en función de egresos e ingresos, cuadros comparativos, objetivos y numéricos, señalándose nuestros promedios y los alcanzados por organismos similares de otras naciones.

Cuadro comparativo de pasividades

En la Caja bancaria, las cifras ofrecen diferencias menos perceptibles, y en la Caja civil son relaciones del 51 al 49 por 100.

Puede explicarse este hecho en función de las jubilaciones por despido, que en nuestra Caja dan un elevado índice. ¿O es que asoma un nuevo período de crisis y la Caja deberá hurgar en sus fondos de reserva para solventar una situación de depresión nacional? ¿Podríamos decir que las empresas tienen apetencias por el trabajo femenino—de menor paga en muchos casos—más que por el servicio del hombre? La Ley, que exige solamente

veinticinco años de servicios para la mujer, y la Ley Madre, ¿acortarán estas diferencias?

El corto lapso de un nuevo período gubernamental dará la respuesta.

Pasividades por sexo

El 31 de julio de 1954, el total de pasividades se cifraba en 73.230, cúmulo que oscila en la actualidad en 80.000 personas.

De la cifra señalada han correspondido 45.286 al sexo masculino y 27.944 al femenino.

Porcentajes según sexo

Los porcentajes para los sexos son:

Masculino, 61,84.

Femenino, 38,16.

Monto total de pasividades e importe global servido

Un cuadro comparativo de alto valor explicativo es el presente.

En él se señalan claramente los crecimientos, tanto del total de pasividades como del monto abonado por las mismas.

Si el Instituto hubiera permanecido estacionario, ambas columnas presentarían un trayecto casi horizontal.

La aprobación de múltiples Leyes de amparo sociológico y la modernísima legislación obrera y social han permitido ofrecer a la Caja este valioso comprobante del raudo crecimiento de sus servicios. Permiten, asimismo, mostrar cómo el período 1930 a 1945 significó una etapa de estancamiento como consecuencia de la crisis operante.

A partir de 1950, el equilibrio se establece nuevamente. Nacen Leyes sociales que obligan a la Caja a hacer uso máximo de sus capitales, y 1953 nos muestra que frente a 73.000 pasi-

vos, tenemos 71 millones de pesos abonados, cifras casi similares en la comparación columnal.

Si observamos las líneas correspondientes a 1945 y 1953, notamos que en aquel año la columna «Pasividades» tiene doble dimensión que la columna «Montos», mientras que en 1953 casi se equiparan.

Esto ofrece un auspiciador juicio a las actividades de la Caja, y permite afirmar que el Organismo ha sabido seguir el ritmo vital del general crecimiento económico y socializador del país.

Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y Comercio

Años	Ingresos	Egresos
1920.....	948.316,86	42.305,37
1925.....	1.772.474,55	1.006.613,18
1930.....	8.150.085,76	3.478.094,28
1935.....	14.180.270,90	11.315.008,93
1940.....	26.117.113,16	17.464.421,93
1945.....	41.279.116,27	22.850.515,47
1950.....	93.383.853,38	45.318.473,99
1951.....	118.760.247,73	71.359.425,71
1952.....	131.022.113,42	82.600.136,85
1953.....	169.800.000,00	98.877.370,40

Al gráfico anterior, que permite mostrar el ritmo creciente de las obligaciones solventadas por la Caja, corresponde adjuntar un plano que muestra en función de qué ingresos paga la Caja.

Deberíamos aquí ofrecer gráficas que dieran a conocer al público la calidad y la procedencia de todos los ingresos, así como las normas que concretan los egresos. La palabra «tiempo» cierra los plazos para tales gráficas.

Correspondería agregar también un croquis señalando gremio por gremio qué aportes cubre y en qué forma los cubre. Y aun sería oportuno señalar

al obrero y empleado, cuál es su aportación mensual al organismo, para evitar errores o inversiones menores a las debidas.

Este cuadro, ofrecido tan sólo por quinquenios—excepto de los últimos cuatro años—, permite conocer las capitalizaciones de la Caja y ofrece al afiliado una clara garantía de futuro como jubilado.

Sin que la Caja haga un control efectivo de las Empresas, ni apremie en los pagos, ni haya fijado un normal control de la recaudación, mientras se señala que con una inspección efectiva podrían duplicarse los ingresos, la Caja ostenta una garantía social que excede los 500 millones de pesos.

Un ingreso anual de 170 millones, no conmueve; un egreso por pasividades que exceda los 100 millones, no conturba; pero si esas cifras se confrontan con tan sólo tres millones de habitantes y en un país cuyo territorio es tan sólo de 187.000 kilómetros cuadrados de superficie, el asombro se agudiza al enfrentarlas.

Son cifras aceptables ante 50 millones de habitantes y territorios muchas veces mayores que el nuestro, pero sorprendentes en una República de América del Sur y, a la vez, tan pequeña.

Este gráfico permite observar también cómo en 1950, y hasta cumplir el último período de cuatro años, los ingresos generales de la Caja han aumentado—sin presión hecha por el Organismo—en un 78 por 100, y los egresos han pasado de 45 a 98 millones, con un crecimiento del 117 por 100.

Este crecimiento es la consecuencia de las últimas Leyes de carácter socializador que el Poder Legislativo aprobara, y a las cuales el Directorio ha dado origen y urgente cumplimiento.

Señalan, indiscutiblemente, un desequilibrio, no en las finanzas de la

Caja, que siempre aparecen cubiertas en demasía, sino un crecimiento en el ritmo ascendente de las capitalizaciones.

Este hecho permitió crear un clima de alarma al que se dió errado criterio, pero la Administración primero, inmediatamente el Directorio y, en instancia final, la Contaduría, han aclarado perfectamente la situación, sin dejar equívocos, y un nuevo plan tendente a propiciar una mejor recaudación y a crear un control efectivo, afina las perspectivas del futuro, que, podemos repetirlo, no crean más disparidad que una módica baja en el incremento que en 1954 experimentara el fondo de reserva, pero que será, sin duda, sobreequilibrado en el ejercicio venidero por los planes de control recaudatorio a estudio del Directorio y los ya aprobados.

El Uruguay, entre las naciones

Podemos enorgullecernos de que sea Uruguay la nación que ha alcanzado los más elevados índices de seguridad en la supervivencia y el que ofrece las mayores garantías sociales del mundo.

Abonan esta premisa una Asistencia médica pública gratuita y máxima; una enseñanza primaria, media y especializada como no ofrece gratuitamente ninguna nación; damos a nuestros alumnos hasta los libros para cursar los estudios, hecho que solamente el Uruguay puede jactarse de brindar a sus juventudes, y un plan de pasividades y pensiones que es el más avanzado del mundo.

El historial previsor del país no es reciente. A este cúmulo de garantías se ha llegado como consecuencia de una gestión de más de ciento ochenta años.

Fué en la época de la Colonia, cuando, por Real Cédula de 7 de febrero de 1770, auspiciada por el entonces

monarca español Carlos III, se dió el primer paso en Previsión Social. Esta primer avanzada social se denominó en la propia Ley de Indias «Creación del Monte Pío».

Por dicha Ley se preveía la incapacidad, la ancianidad u otra cualquiera causa, y se otorgaba: un cuarto de sueldo, con siete años o más de servicios; medio sueldo, pasando de los veinte años; dos tercios, entre los treinta y cuarenta años, y sueldo total, excediendo los cuarenta años de servicios.

No contemplaba ni exigía cómputos de edad.

Proveía de pensión a la viuda, a los hijos y aun madre viuda del causante. En 1810, al alborar la Revolución americana, se provocó la inoperancia del pago del Monte Pío. Desde 1810 hasta 1825, sólo se mantuvo el pago en las ciudades que estaban en poder de la Corona. Llegaba su aporte hasta donde primaba el dominio hispano.

Triunfante la Revolución en el Uruguay, un lapso de diez años eclipsa todo gasto de previsión, pero en 1838 asoma punta el primer proyecto legal sobre jubilaciones. Se concede este año «derecho de retiro, jubilación o pensión a todo funcionario público dependiente de Ministro», con diez, veinte, treinta o cuarenta años de servicios, con asignación promedial al período de años de servicios y legando pensión por fallecimiento a la viuda por vida, a las hijas por vida y hasta cambio de estado, y a los hijos varones hasta los veinticinco años de edad. Los recursos de este servicio se cubrían con un día de sueldo por mes, siempre que los sueldos sean mayores de 300.000 pesos anuales, monto que luego se fijó en 500.000 pesos (Ley número 173, de 5-5-1838).

El servicio montepial y el ministerial patrio no alcanzaron a nuestra campaña.

M. González y presidencia de don José Batlle y Ordóñez, Ley que sufre diversas variantes, hasta conformar la Ley actual.

Con fecha 6-10-1919 es aprobada la Ley que crea la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y Comercio.

El fondo de la Caja.

Al trazar este trabajo hemos mencionado una cifra: «el acervo de la Caja excede los 500 millones de pesos». Surge la pregunta: ¿Dónde están? ¿Qué ha hecho la Caja con ese enorme fondo de reserva? ¿Es ese remanente improductivo o que establezca un déficit en el Organismo?

Ultimamente se ha esgrimido este hecho con diversas intenciones. Por imperio de la Ley, ese dinero lleva un destino. El afiliado se asombraría si tuviera conocimiento de la cantidad de obras públicas y sociales que con orgullo señala como propias, con infinidad de veces usa, y que han sido costeadas con los dineros que él mismo aporta como afiliado contribuyente de la Caja.

El magnífico aeropuerto de Carrasco, barcos de Soyp, construcciones de índole deportiva, la rambla portuaria, diversos transportes de Amdet, construcciones rurales y de fomento rural, fomento de colonización, adquisiciones de Defensa Nacional, puentes, carreteras, pavimentos y saneamiento de la capital y de ciudades del interior, Palacio Municipal, usina eléctrica y usinas del interior, represa de la Rione, barrios obreros, viviendas económicas, escuelas de la capital y del interior, colaborando a la vez con todas las construcciones que el Estado ha realizado en el país adquiriendo la mayor parte de los títulos emitidos.

El afiliado, indiscutiblemente, aporta un caudal a la Caja, pero también

disfruta—indirectamente—de ese aporte reflejado en las múltiples obras que con su dinero se realizan.

Dr. ALFONSO PUMAR: *El Seguro de Asistencia Médica Libre*. — REVISTA DEL SINDICATO VERTICAL DEL SEGURO. Madrid, marzo 1955.

El autor del presente trabajo, cuyo objeto principal es desmentir y aclarar cuantas manifestaciones erróneas se vierten sobre dicho Seguro, dice, entre otras cosas, lo que extractamos a continuación.

Con demasiada frecuencia, personas más o menos responsables vienen opinando, desde hace ya tiempo, sobre el mal llamado Seguro Libre de Enfermedad. Digo mal llamado, porque dichos comentarios se refieren al Seguro de Asistencia Médica, pues el de Enfermedad comprende, además de estas prestaciones, el subsidio en metálico, no sólo por enfermedad, sino también por invalidez, muerte, etc.

Estas personas achacan a la existencia de este tipo de Seguro (me refiero al de asistencia médica) la culpa de todos los problemas que hoy tienen planteados los médicos, y, como si fuera intención de todos ellos, embrollan en lugar de esclarecer el asunto, y procuran poner remedio a los mismos; cada vez que se hace patente o se plantea a las correspondientes autoridades cualquier problema de la clase, aparecen en seguida artículos o manifestaciones de alguien, a forma de cortina de humo, cargándole las culpas de todo, a lo que, repito, llaman el Seguro Libre de Enfermedad.

Voy a referirme solamente a tres comentarios o manifestaciones, escogidas entre las más recientes, y que, por la categoría de sus autores, creo no deben quedar sin la debida contestación.

Empezaré recogiendo algunos de los párrafos de dos artículos publicados en el «Boletín del Consejo General de Colegios de Médicos de España», correspondientes a los meses de julio y noviembre del pasado año, y de los que es autor el doctor Agulló, de Madrid.

Son suyos estos párrafos: «Primera-mente, precisa que quede bien aclarado que es una utopía el pretender impedir que se formen nuevas sociedades, evitando que los ciudadanos se unan y paguen mancomunadamente sus gastos sanitarios. Lo que sí podemos, y debemos, es el fijar justamente los honorarios que deben abonar a la colectividad médica que les va a prestar los servicios que precisen de la misma. Es decir, que al derecho de los ciudadanos para poder asociarse y pagar mancomunadamente los gastos de su asistencia sanitaria, corresponde también el derecho de los médicos a asociarse para fijar colectivamente (Colegios de Médicos) los honorarios correspondientes a dicha asistencia, de la misma forma que, individual y aisladamente, los fija el cliente particular.»

Con el contenido de estos dos párrafos estoy de perfecto acuerdo, y dejo para el final comentar las soluciones a que antes he aludido, porque de estos comentarios deduciré lo que, a mi juicio, es una solución del problema.

El Excmo. Sr. Ministro Secretario del Partido, en la sesión de clausura de las Jornadas Médicas de Valencia, pronunció un discurso, dedicado casi todo al Seguro Obligatorio de Enfermedad, y, después de cantar las excelencias del mismo y de reconocer también sus defectos, termina lamentando «que, a través de esos fallos y deficiencias, se haya introducido el egoísmo de aquellos que en el Seguro, como en toda obra humana, sólo pien-

an en su medro e interés personal»; continúa: «Y aunque, por ejemplo, es de todos conocido que el Seguro Libre concede, por un precio, a veces irrisorio, una serie de servicios que no están en armonía con la holgada posición económica de sus beneficiarios», y termina este párrafo ofreciendo la solución de elevar las cuotas a estos beneficiarios en las cantidades precisas, que servirán para compensar a los sanitarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad, que, con «desinterés ejemplar» (son también palabras del señor Ministro), vienen colaborando en la gran tarea de dicho Seguro.

También afirmó que de resolver este problema se ocupa la Delegación Nacional de Sanidad, en íntimo contacto con la Dirección General y el Consejo Superior de Colegios.

Unos días después, y para aclarar las manifestaciones hechas por el señor Ministro Secretario, un redactor del diario «Ya», de Madrid, pidió unas declaraciones al doctor don Antonio Crespo Alvarez, Presidente del Consejo General de Colegios Médicos de España, las cuales fueron publicadas el día 28 del pasado mes de octubre.

De dicho doctor Crespo son las tres afirmaciones que copiamos literalmente a continuación:

«El volumen de este Seguro libre en España es tan grande en estos momentos, que puede equipararse al del Seguro Obligatorio de Enfermedad.»

«Se pretende que se pague a los médicos que en ellas trabajan de un modo decoroso (que se les pague, al menos, como si fueran del Seguro Obligatorio de Enfermedad).» Ni que decir tiene que se refiere a los médicos que trabajan en las entidades de asistencia médica.

«Ahora bien—puntualiza el señor Crespo Alvarez—, como no queremos perjudicar a tales entidades, pedimos una elevación de las cuotas del aso-

ciado. Esta petición se hará al Ministro de Trabajo, que es quien tiene que resolverlo.»

Cualquier persona medianamente conocedora del problema habrá podido comprender que las manifestaciones que encierran los dos párrafos primeros son inexactas, pues el volumen de primas o cuotas recaudadas en el Seguro Libre de Asistencia Médica no alcanza, ni remotamente, al del Seguro Obligatorio de Enfermedad, ni es cierto tampoco que la inmensa mayoría de los médicos perciban en estas entidades honorarios inferiores a los que satisface dicho Seguro.

Lo primero, no merece la pena ni de comentarse.

Lo segundo, queda evidenciado con las siguientes cifras, que corresponden a lo que perciben, según las normas de trabajo actualmente en vigor, los médicos de las entidades de asistencia médica y los del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

El coste de los servicios de Medicina general en el Seguro Libre de Asistencia Médica es de 10,585 pesetas para las pólizas familiares, y de 5,292 pesetas para las individuales. Y en el Seguro Obligatorio, de 7,275 pesetas para las pólizas familiares o individuales, indistintamente.

Desconozco el porcentaje exacto de pólizas o cartillas individuales en relación con las familiares, tanto en uno como en otro Seguro; pero de las estadísticas que tengo a la vista, se puede afirmar que el coste del servicio es en el Seguro libre igual o algo superior que en el obligatorio.

De todas formas, interesa hacer constar que los honorarios médicos detallados para el tantas veces repetido Seguro de Asistencia Médica han sido fijados por Orden ministerial de 4 de octubre de 1946 y otras disposiciones de fechas posteriores, siendo acordadas tales normas en varias reuniones cele-

bradas en el Ministerio de Trabajo por una Comisión nombrada al efecto, de la que, desde luego, formaban parte varios médicos, quedan excluidas de forma premeditada las entidades.

Se equivoca también el doctor Crespo Alvarez cuando dice que el Ministerio de Trabajo es quien debe resolver la elevación de cuotas, pues corresponde tal determinación al Ministro de la Gobernación.

Termina el doctor Crespo manifestando que muy en breve será promulgado el Reglamento de la «Comisaría Sanitaria», opinando que dicho Reglamento remediará la situación en que se encuentran los médicos del mal llamado, repito, Seguro libre.

En esta opinión sí que estoy de completo acuerdo con el doctor Crespo Alvarez.

Y voy a terminar ocupándome de la solución ofrecida por el doctor Agulló, el cual afirma que las personas acogidas al Seguro Obligatorio de Enfermedad pagan una prima mensual de 250 pesetas, con ingresos anuales de 30.000 pesetas, y entiende que si estas personas son económicamente débiles, las que no lo son deben pagar más, y así establece una escala, según los ingresos de los asegurados, desde 250 pesetas mensuales hasta 750, con una cuota especial, que fija en 150 pesetas mensuales, para los asegurados del Seguro Obligatorio de Enfermedad que se inscriban también en el Seguro libre. Los médicos cabrían, a base de tales cuotas, honorarios que oscilan entre 5.000 y 22.500 pesetas mensuales.

El doctor Agulló, repito, está equivocado. El asegurado del Seguro Obligatorio de Enfermedad, con 30.000 pesetas de ingresos anuales, no paga 250 pesetas al mes, sino solamente el 3 por 100 de su sueldo, o sean 75 pesetas mensuales, y el resto lo paga su patrono, y es natural que si la cuota,

entiende el doctor Agulló, que ha de aumentar para los que ganan más que los acogidos al Seguro Obligatorio de Enfermedad, este aumento ha de ser proporcional a lo que el productor paga y no a la parte de cuota que satisface por él su patrono obligatoriamente.

Pero, además, se ha de tener en cuenta que esas primas no son sólo para asistencia. Por dicha cantidad se cubre también el subsidio en metálico, la farmacia, ya sabemos con qué amplitud; el Plan Nacional de Instalaciones, Inspección Sanitaria, etc.; y para asistencia médica se detrae una cantidad sensiblemente igual o algo inferior a lo que se cobra por lo mismo en el Seguro libre.

Ya ve el doctor Agulló cómo el error de origen de su proposición es lo que le conduce a soluciones puramente ilusorias.

Estoy perfectamente de acuerdo con el doctor Agulló en que es imprescindible un aumento de cuota o prima en el Seguro Libre de Asistencia Médica, lo que ha de permitir remunerar bastante mejor a los facultativos que en el mismo prestan sus servicios, y también me parece bien que haya más de una prima a pagar, la cual no ha de fijarse de antemano, según los ingresos de los probables asegurados, pues esto es impracticable, y sólo conduciría a una serie de errores y complicaciones a todas luces insuperables. Estas primas o cuotas más elevadas lo han de ser también a base de que los servicios a prestar sean más completos y, sobre todo, con más «confort» y comodidad para el enfermo, y esto hará que cada uno se clasifique automáticamente, como lo hace para viajar, para vestir o para escoger médico cuando paga particularmente.

Y, como resumen, sólo me resta añadir que este problema, que no niego existe, puede tener solución por

cauces perfectamente legales, al alcance de todos, y que no dudo sabrán aprovechar los Colegios de Médicos o el Consejo General, para encauzar una modalidad de asistencia sanitaria que afecta a muchos médicos y a muchos más ciudadanos en general.

Levántese de una vez la suspensión temporal, que hace más de tres años se ordenó, del Reglamento de la Comisaría de Asistencia Médico-Farmacéutica, y con la puesta en práctica del mismo, estoy convencido quedarán resueltos todos o casi todos los problemas que hoy pesan sobre esta rama del Seguro.

Y he dicho Seguro con la certeza de que, después de promulgarse la nueva Ley de Seguro, es indiscutible que todas las entidades, sean de la clase que fueren, que hoy prestan el servicio de asistencia médico-quirúrgica, así como los de clínica, medios complementarios de diagnóstico, etc., deberán inscribirse en la Dirección General de Seguros, adaptando sus Estatutos sociales a lo que dispone la nueva Ley citada, si bien deberán seguir dependiendo de la Dirección General de Sanidad a efectos técnicos y de inspección de servicios sanitarios, y, de acuerdo las dos Direcciones Generales, podrán orientar perfectamente esta rama del Seguro hacia cauces que serán de gran eficacia, lo que reportará grandes ventajas, pues controlada la cuestión técnica por Sanidad y la parte financiera (capitales, garantías, etc.) por Seguros, colocarán a estas sociedades en inmejorables condiciones para cumplir sus obligaciones, tanto ante los asegurados como ante sus facultativos y el Estado, creyendo que debe ordenarse de una vez este Seguro, haciéndole complementario del de Enfermedad, como sucede con el obligatorio, de Accidentes del Trabajo o el de accidentes individuales, en que se asegura la indemnización económica en sus varios as-

pectos y la asistencia médica, e incluso farmacéutica, para la persona siniestrada. Después se determinarán, por quien corresponda, los honorarios médicos y las primas a percibir de los asegurados.»

MANUEL NOFUENTES G. MONTORO.—*La prestación por enfermedad y accidente en el Seguro Escolar.* — CUADERNO DE POLÍTICA SOCIAL, núm. 24. Madrid, 1954.

A. continuación transcribimos los párrafos más destacados de este trabajo :

LA INCAPACIDAD PERMANENTE DEL ARTÍCULO 17 DE LOS ESTATUTOS

Orientación general en el Seguro Escolar.—Presentan este tipo de incapacidades en la doctrina general dos notas de singular relieve: una, el ser inalterable e irreparable; la otra—como consecuencia del predominio de lo funcional sobre lo anatómico—, la nota teórica de profesionalidad. Respecto a esta última, García Ormaechea, citado por Hernáinz Márquez, insiste que «toda incapacidad permanente—parcial o total—es profesional, y no puede ser calificada sin considerar la profesión del lesionado». Estimamos que estas dos características son válidas en el concepto de accidente escolar.

Ambas quedan recogidas en el concepto de accidente escolar. La nota primera se encuentra implícita en la frase del artículo 17 de los Estatutos de la Mutualidad: «toda lesión que, después de curada, deje una inutilidad absoluta». En cuanto a la nota de profesionalidad, es recogida, si bien con criterios distintos, en este mismo artículo al hablar de «en orden a los estudios a que se dedicara el escolar», y en el 20, al señalar como una de las

bases de la proporcionalidad de la indemnización «la disminución de su capacidad ulterior para una actividad profesional». Pero hay que tener en cuenta que en cada artículo se habla de una «profesionalidad» distinta. En el 17, de la de estudiante; en el 20 se hace referencia a la incapacidad que resulte para la aplicación o ejercicio profesional de los títulos que hubieran podido obtenerse con los estudios ya iniciados. Creemos firmemente que la nota de profesionalidad hay que referirla a esta última acepción. La primera acepción, si fuera objeto de una interpretación restrictiva—como dice el señor Jordana de Pozas—, haría casi ilusorio el Seguro, puesto que ni siquiera la ceguera de ambos ojos es motivo que hoy impide en absoluto los estudios, siendo muchos los ciegos que han alcanzado incluso fama mundial en diversas ciencias y actividades.

Por otra parte, el admitir esta acepción de la profesionalidad—la única verdaderamente constructiva, insistimos—nos lleva a la conclusión de que podría haberse admitido en el accidente escolar—junto a la incapacidad permanente absoluta del artículo 20— otra incapacidad permanente total. No hay más que tener en cuenta que un estudiante puede perder por accidente escolar la visión del ojo y quedar incapaz para la profesión de pintor—cuyos estudios cursara—, no siéndolo, sin embargo, para otras profesiones.

Incapacidad permanente y absoluta. Concepto.—La define el artículo 17 de los Estatutos de la Mutuality, estableciendo que «se considerará incapacidad permanente y absoluta para los estudios ya iniciados toda lesión que, después de curada, deje una inutilidad absoluta, en orden a los estudios a que se dedicara el escolar al sufrir el accidente». La frase última de la definición hace resaltar la nota de profesionalidad que habrá de referirla, como

decíamos—de aquí la necesidad de nueva redacción del artículo—, no a la profesión del estudiante, sino poniendo en relación el artículo 17 con el 20, a la actividad profesional para que habiliten tales estudios. De esta forma quedaba la incapacidad permanente por accidente escolar dentro de la línea marcada por el accidente laboral. Maeso hace resaltar «el avance jurídico y social introducido en la legislación española de accidentes de trabajo, de valorización de las incapacidades en relación con la profesión del accidentado».

Debiera también modificarse el artículo 15 de los Estatutos de la Mutuality, introduciendo, al lado de la incapacidad permanente y absoluta, un nuevo tipo de incapacidad: la permanente y total para los estudios ya iniciados. De esta forma, haciendo la oportuna rectificación de la definición del artículo 17, se podrían admitir los dos tipos de incapacidades que siguen:

- Incapacidad permanente y total para los estudios ya iniciados, entendiéndose como tal toda lesión que, después de curada, deje una inutilidad total para la aplicación o ejercicio profesional de los títulos que hubiera podido obtener con los estudios a que se dedicara el escolar al sufrir el accidente.
- Incapacidad permanente y absoluta para todos los estudios, entendiéndose como tal toda lesión que, después de curada, inhabilite por completo al estudiante para la aplicación o ejercicio profesional derivado de cualquier clase de estudios.

La gran invalidez en el Seguro Escolar.—Nos encontramos ante la situación que doctrinalmente se conoce con el nombre de superinvalidez o invalidez agravada. Nuestra legislación de

accidentes de trabajo la recoge como una forma agravada de incapacidad, otorgando un suplemento de indemnización. Los Estatutos de la Mutualidad tratan especialmente de ella en el artículo 18, dado su auténtico carácter de un tipo más de incapacidad. Así dice: «Se entenderá como inválido la víctima de un accidente seguido de incapacidad permanente absoluta y que, además, quede incapacitado para los actos más necesarios de la vida.»

Si atendemos a la jurisprudencia del Tribunal Supremo—referida, desde luego, al campo laboral—, podría determinarse la esencia y reconstruirse los requisitos que fueron exigibles para producir la situación de gran invalidez recogida e imperfectamente regulada en los Estatutos de la Mutualidad. Son estos requisitos:

- La situación se refiere a la pérdida anatómica o funcional de las dos extremidades superiores o casos análogos. (S. 10-IV-1943.)
- No basta probar se esté incapacitado en la medida y con el carácter precisado antes en la incapacidad permanente y absoluta, sino también la imposibilidad de realizar por sí los actos más necesarios de la vida, tales como comer, vestirse, etc. (Sentencias 10-I-1943 y 23-I-1941.)
- Que es necesario—a los fines indicados—la asistencia constante de otra persona.
- Que la situación sea tal que pueda considerarse aún con un reconocimiento restrictivo del derecho.

Las hernias en el Seguro Escolar.—A diferencia de la legislación de accidentes del trabajo, nada establecen los Estatutos de la Mutualidad sobre este tema. Siguiendo a García Tornell, se puede definir la hernia como «la salida del intestino o eiplón fuera de

la cavidad abdominal, y que esta salida se verifica, salvo en los casos llamados de eventación y no de hernia con integridad de la pared abdominal, aprovechando para ello a propósito, tal el conducto inguinal, el orificio crural, el umbilical o la línea media en la región epigástrica».

Si en todo accidente el estudio de las causas tiene especial relevancia, ello adquiere singular relieve en las hernias. El predominio de uno de estos elementos—predisposición del agente y existencia de un esfuerzo anormal y violento que le produzca o precipite—determina los casos en que merezca o no la protección de la Ley.

La hernia—como accidente—es tratada con un criterio moderno en nuestra legislación laboral por el Reglamento de Accidentes del Trabajo en la Industria, artículo 19 y siguientes. Basándonos en estas normas y en la jurisprudencia del Tribunal Supremo (sentencias de 27 de noviembre y 23 de mayo de 1942), estimamos podría quedar regulado este tipo de accidente, en el Seguro Escolar, con arreglo a las directrices que siguen:

a) En la acción preventiva que corresponde al Seguro como consecuencia del artículo 40 de los Estatutos de la Mutualidad, al someter al estudiante a los reconocimientos correspondientes, se apreciaría su posible predisposición a padecer cualquier clase de hernia. El resultado del reconocimiento y su constancia debería tenerse en cuenta como documento de información en todos los casos de reclamación por este concepto.

b) Considerar indemnizable la hernia que aparezca bruscamente a raíz de un traumatismo violento, sufrido por la actividad escolar, que ocasione roturas o desgarros en la pared abdominal y diafragma, y se acompañe de un síndrome abdominal agudo y bien manifiesto.

c) Quedaría, asimismo, protegida la hernia que sobrevenga en estudiantes no predispuestos como consecuencia de un traumatismo o esfuerzo—el cual, fisiológicamente, es una contracción muscular de suficiente intensidad para vencer obstáculos que sean opuestos a la normal función orgánica—, y, además, que dicho esfuerzo sea imprevisto, violento y anormal en relación con la actividad escolar del lesionado, o sea, que la contracción de la energía ha de ser intensa, espontánea y no corriente.

PRESTACIÓN POR ENFERMEDAD

Alcance de la asistencia médica de la sección segunda del capítulo III de los Estatutos de la Mutualidad del Seguro Escolar

Se inspira el Seguro Escolar en la orientación moderna de incluir en las prestaciones todas las manifestaciones de la asistencia médica. Y una asistencia médica completa supone, además de la general, la de especialistas, el servicio quirúrgico y hasta la concesión de aparatos ortopédicos.

En orden a la indemnización económica, difiere el Seguro Escolar del régimen general del Seguro de Enfermedad, no concediendo al estudiante indemnización de aquel tipo. No obstante, cabe como prestación complementaria, y al amparo del artículo 69 de los Estatutos, el establecimiento, si las circunstancias económicas lo permiten, de una indemnización económica para situaciones de extrema penuria del estudiante enfermo.

Extensión y duración de la asistencia.—Los Estatutos de la Mutualidad, en su artículo 42, insistiendo en lo establecido en el artículo 6.º de la Ley, establecen que «el Seguro prestará a los afiliados una asistencia médica completa, tanto en los servicios de

Medicina general como en los de especialidades».

La asistencia médica, según el artículo 48 de los Estatutos de la Mutualidad, será prestada desde que se notifique la enfermedad al médico del Seguro en domicilio, consultorio, clínica operatoria o sanatorio, mientras aquélla lo precise, y hasta su curación o la fecha de terminación del curso académico. No se establece ningún límite para la duración de hospitalización, en oposición a lo regulado en el régimen general del Seguro de Enfermedad, si bien en ningún caso podrá exceder del período señalado anteriormente.

En el supuesto de tuberculosis, el plazo máximo de asistencia, sin solución de continuidad, será de tres años.

Hubiese sido de interés, considerando casos especiales, el haber recogido precepto análogo al artículo 39 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Enfermedad, por el que el plazo de duración de la asistencia médica podrá ser ampliado cuando las circunstancias de la enfermedad lo aconsejen y el Ministerio de Trabajo lo acuerde. Constituye ello un medio de salvar, hasta cierto punto, la no protección, por el Seguro de la enfermedad prolongada y crónica, entendiéndola la primera, en opinión de Serrano Guirado, «la que en fase aguda rebasa la duración normal establecida en el régimen—en este caso los Estatutos citados—, pero que permite prever que, tras un período de asistencia sanitaria, el paciente recobre toda o una parte de la salud perdida»; y apreciando como enfermedad de tipo crónico, según el mismo tratadista, «la dolencia que sufra habitualmente, sin que haga perder íntegramente la posibilidad de trabajar, pero que a un tiempo no es previsible que, ni aun con asistencia sanitaria, llegue a curación». Indudablemente, la base eco-

nómica actual del Seguro no permite el recoger de un modo automático ambos tipos de enfermedad.

En el orden práctico, las situaciones citadas podrán atenderse—si la situación económica del Seguro lo permite—como una prestación complementaria al amparo del artículo 69 de los Estatutos de la Mutualidad. En el párrafo b) se prevé «el aumento del tiempo de asistencia en la prestación por enfermedad».

Alcance de la asistencia farmacéutica de la sección cuarta del capítulo citado.

Orientación general.—La asistencia farmacéutica constituye complemento necesario de la asistencia médica. En ello se hallan conformes todas las legislaciones sobre el Seguro de Enfermedad. El problema está en lograr un medio por el cual el asegurado—en este caso el estudiante—reciba los medicamentos precisos en calidad y cantidad, dentro de los límites de una adecuada economía.

En principio, parece no sea necesario limitar la libertad del médico al recetar. En algunos regímenes, los médicos no pueden recetar con cargo al Seguro más medicamentos que aquellos comprendidos en un Petitorio oficial, y, con el fin de evitar abusos, el Seguro exige del asegurado el abono de una parte del coste de la prestación. Esta es la orientación que se recoge en el artículo 52 de los Estatutos de la Mutualidad.

Extensión y duración de la asistencia.—Los citados Estatutos, en su artículo 52, establecen «que será prestada por el Seguro mientras dure la asistencia médica, facilitándose al beneficiario cuantas fórmulas magistrales sean prescritas por los facultativos y las especialidades farmacéuticas incluidas en un Petitorio revisable periódicamente, que comprenderá los antibióticos convenientes».

El artículo 53 de los Estatutos de la Mutualidad establece que «corresponderá a la Jefatura Médica del Seguro la formación y revisión del Petitorio de las especialidades farmacéuticas, y al Consejo de Administración de la Mutualidad, su aprobación».

Asimismo, se establece en el artículo 54 que «ningún medicamento será facilitado al beneficiario con cargo a la Mutualidad sino mediante receta, que deberá ser obligatoriamente expedida en modelo oficial de aquélla. En esta receta oficial, además de los datos exigidos por la legislación sanitaria, deberá figurar el nombre del asegurado».

En el artículo 24, al tratar de la receta oficial, nada se establece con respecto a la caducidad de la misma, que estimamos debería ser—al igual que en el Seguro Obligatorio de Enfermedad—a los diez días de su formulación.

La exigencia de Petitorio—artículo 52 citado—evitará el posible abuso de recetar especialidades costosas, sustituyéndose por alguna otra de idéntico efecto terapéutico. Con ello, es evidente el beneficio en la economía del Seguro Escolar.

Acción preventiva.—Al lado de la acción reparadora del Seguro Escolar, podemos colocar un conjunto de prestaciones que encajan dentro de la Medicina preventiva.

La acción preventiva puede exteriorizarse de dos maneras:

a) Acción preventiva individual, que tiene por objeto conceder tratamiento preventivo a los asegurados cuya salud esté amenazada; y

b) Acción preventiva general, con la finalidad de asegurar la existencia de unas condiciones de higiene general y pública y combatir las llamadas «enfermedades sociales».

Dentro del régimen del Seguro Escolar, en su prestación por enfermedad, la acción preventiva individual, indudablemente, queda asegurada con la amplitud que presenta el artículo 42 de los Estatutos de la Mutualidad.

En cuanto a la acción preventiva general, hay que poner en relación los artículos 40, en el que se atribuye al Seguro la práctica de las funciones de Medicina preventiva, y 45 de los citados Estatutos, con los artículos 26 y 27 de la Ley de Protección Escolar, de 19 de julio de 1944, y, en cierto modo, con el párrafo tercero del artículo 47 de la Ley de 17 de julio de 1945, sobre Educación Primaria.

De esta forma, la asistencia médica preventiva del Seguro queda constituida—además de la desarrollada con carácter individual en el ámbito de los Servicios de Medicina General y Especialidades—por los Servicios de Lucha Antituberculosa, Asistencia Psiquiátrica y Enfermedades infecciosas. Aunque nada indican los Estatutos, es evidente que estos Servicios han de procurar la máxima colaboración con las instituciones especiales encargadas de la Medicina preventiva e Higiene social.

Por otra parte, la Ley de Protección establece en el artículo citado—en cuanto a Medicina preventiva o general—que la asistencia sanitaria escolar abarcará:

- a) Reconocimientos periódicos.
- b) Higiene de locales y personal.
- c) Profilaxis contra las enfermedades contagiosas.
- d) Mejoramiento de las condiciones físicas.

Estas funciones se atribuyen por la Ley citada al Servicio Médico Escolar, respecto al cual se establece en su artículo 27: «Se dictará una disposición especial ampliando el Servicio

Médico Escolar, dividido en grados de enseñanza, con ámbito específico de ejercicio, pero coordinado en un Servicio Central.» A tenor de este precepto, y teniendo en cuenta que al Seguro se le atribuye, como hemos visto, la función de Medicina preventiva, la fórmula a adoptar, en orden a la realización práctica de esta función, parece ser la de que el Servicio Médico Escolar—en cuanto a los grados de enseñanza que abarque el Seguro y a la acción de Medicina preventiva—dependa o coordine su acción con la Jefatura Médica del Seguro Escolar.

CESARE TOSCANI: *Previsión y asistencia social agrícola en Italia; la determinación de los trabajadores agrícolas y de las cotizaciones.*—REVISTA DE ESTUDIOS AGRO-SOCIALES. — Madrid, octubre-diciembre 1954.

El doctor en agronomía, señor Toscani, en un extenso y documentado artículo, estudia el tema de la previsión y asistencia social agrícola en su país, y, para ello, parte de lo que él denomina «estado actual», para poder hacer posteriormente unas «observaciones críticas» al mismo y apuntar más tarde las «previsiones de reforma» que los anhelos, de una parte, y la práctica, de otra, han ido aconsejando introducir.

En suma, tras esta exposición detallada, el autor formula sus «conclusiones», de las que tomamos los párrafos que a continuación figuran:

«Resumiendo el sistema fundamental italiano de determinación de los trabajadores agrícolas a los fines de previsión y asistenciales y de la determinación de la cantidad de mano de obra por cada explotación, al objeto de la aplicación de las cuotas agrícolas

unificadas, instituido en 1940, después de quince años de práctica, ha permanecido en substancia igual que en su iniciación.

El reducido alcance de los diversos proyectos de reforma o de reordenamiento, no obstante su limitación, prueba que, incuestionablemente, los problemas sociales tienden hacia otro punto de equilibrio.

¿Cuál puede ser el punto futuro (más o menos próximo) de equilibrio citado?

Ciertamente, se reconoce que en una sociedad civil moderna las varias formas de asistencia y de previsión social deben, *naturalmente*, considerarse como un servicio público, como la distribución del agua, los transportes, las líneas telefónicas, etc. He subrayado la palabra *naturalmente* para darle un significado biológico viviente, y no artificial ni doctrinario.

Teniendo presente el carácter natural del problema social, se desbroza el campo de muchas dificultades que parecían insuperables (una, por ejemplo, es aquella de la definición de contribución asegurativa y de la temida transformación en impuesto, y que impedían precisamente conseguir el futuro punto de equilibrio en el sector de que tratamos).

Sin embargo, el mismo carácter natural puede ser sólo fruto de cerebros que piensan no sólo en lo intrínseco de un sistema conceptualmente superado de leyes y disposiciones, sino que tenga presente con objetividad el fin verdadero al cual se quiere llegar, y este fin verdadero, ¿cuál puede ser?

En una sociedad moderna civil, indudablemente, la previsión y la asistencia social no pueden estar limitadas a privilegiadas categorías de ciudadanos (que además, en general, son las menos necesitadas, ya que tienen la posibilidad de pagarse, según el con-

cepto fundamental, tales Seguros), ni puede ser diferenciada con fuertes contrastes—ya sea la previsión, ya la asistencia—en el ámbito de los mismos beneficiarios.

El estudioso verdaderamente culto (en sentido lato) y objetivo no puede ignorar la urgencia de los tiempos actuales, al menos en Italia, como no puede ignorar que una verdadera reforma no debe ser falseada y camuflada en sus bases por los criterios de «gradual aplicación», los cuales no reforman nada.

Toda justificación adoptada (ya sea de buena o mala fe) para impedir el logro de tal futuro punto es dañosa, porque tiende a estabilizar un fenómeno superado y, por tanto, socialmente dañoso. No vale, por tanto, hablar solamente de excesivos gravámenes económicos, de injusticias de métodos de imposición inadecuados, de analfabetismo, etc. Este razonamiento, además, puede referirse a todo tipo de sociedad y a toda época, y tiene valor de ley general en Italia y en otros países.

Vuelvo por eso a sostener lo que en otro lugar he sostenido de forma más específica: el fenómeno social debe ser encuadrado en el sector y en el ambiente económico del cual forma parte; en este caso particular, la previsión y la asistencia social agrícola van encuadradas en campo más vasto de la compleja economía agrícola, entendida ésta en sentido lato, muy lato, ya que necesita comprender todo cuanto se refiere a ella, estudio, ciencia y técnica aplicada, mentalidad y vida práctica; sólo, por tanto, las personas que poseen tan vasta y completa visión agraria pueden ver plenamente el problema, y en Italia los técnicos agrícolas no son, nacional y obligatoriamente, valorizados y utilizados al igual que en otras profesiones (médicos, ingenieros, didácticos y similares).

Quien quisiere entender el razonamiento, deberá tener presente que el sector económico agrícola está conexo a los otros sectores económicos (comercial, industrial, etc.). En otros términos: que ya sea por especialización excesiva o por la resistencia de intereses contrarios, la comprensión de la expansión de los fenómenos naturales sociales crea fuerte estado de malestar y perturbaciones perjudiciales.

Entrando más de lleno en la cuestión, se ha comprobado que la baja renta agrícola crea un apartamiento de la actividad agrícola en beneficio de actividades más remunerativas. En verdad, tal fenómeno es complejo y no debido sólo a las condiciones económicas; no obstante, también en el sector de la previsión es notorio la tendencia de los trabajadores agrícolas italianos de asegurarse en el campo industrial, donde, entre otras cosas, no sólo los salarios, sino también la forma asegurativa y asistencial son mucho más ventajosos.

Teniendo presente los conceptos ya expuestos, ¿podrá la simple aplicación de un mejor método de determinación de la cantidad de mano de obra (basado, por ejemplo, en los salarios o rentas catastrales en lugar de la actual determinación media presente por zona) sanar la situación? Creo que no.

No obstante, si los mejores métodos propuestos ya hace un decenio se hubieran entonces puesto en acción, se habría conseguido para la sociedad agrícola — en su complejo — sensibles ventajas; no se han impuesto, y ha sido gran equivocación, ya que no sólo se ha perdido la utilidad consiguiente, sino que la evolución de la situación ha superado tales conjeturas. En substancia, se comprueba que no debió entonces impedirse su aplicación, recurriendo a casuísticas disposiciones negativas.

Por otro lado, es menester frenar la pasión que, en general, los países latinos ponen en el examen de los problemas sociales, los cuales requieren, por el contrario, una buena dosis de equilibrado razonamiento no ajeno a un sentido de profunda humanidad.

En la práctica se tiende cada vez más a que gran parte de los esfuerzos y de los medios de los organismos competentes deben ser encomendados a la determinación de los trabajadores agrícolas beneficiarios; de su perfecto cumplimiento, que constituye la base del sistema, brotará la determinación del presupuesto nacional expuesta en dinero. La parte contributiva debe ser por esto consecuente y no principal.

Otro concepto fundamental que debe informar la acción de los órganos directivos es la aplicación con oportunidad de los conceptos teóricos adecuados a la realidad de la vida.

Que las formas providenciales, después, tienden a extenderse y no a estabilizarse, no obstante ciertas condiciones económicas gravosas, se pone de manifiesto en el hecho que en algunas provincias italianas septentrionales están en vigor convenciones particulares, en base a las cuales, a ciertas categorías de trabajadores agrícolas, se conceden prestaciones mayores de aquellas establecidas en el sistema unificado general.

La tendencia hacia la extensión de la previsión depende de un complejo de factores evolutivos sociales que no se acaban con la simplísima constatación del difícil financiamiento.

En el actual sistema unificado, la suma de las cuotas de Seguros sociales no corresponde a la renta (neta o bruta) de las explotaciones, sino al consumo de mano de obra; la correspondencia en casos similares, de la cuota al salario, constituye un doble error:

1. Porque el salario, como se ha

visto, no es índice de una renta neta mayor.

2. Porque la tendencia general está proyectada sobre una contribución colectiva, tipo impuesto, con la intervención estatal y no hacia una imposición referida o al cotizante en singular, o a restringidos grupos de cotizantes, esto último como consecuencia de las nuevas orientaciones estructurales, complejas, de la sociedad.

Estos conceptos, relativos a la sociedad italiana, pueden extenderse a otros países.

El abandono del viejo sistema vigente (medio presuntivo) no se quiere o no se puede; el método de asegurar la efectiva mano de obra está, en líneas generales, fracasado; la tentativa de acompañar las contribuciones a las rentas catastrales agraria y dominical es combatido, y, presumiblemente, la novedad de considerar la renta de trabajo inscrita en catastro seguirá el mismo fin (además de que es necesario mucho tiempo para ejecutar este proyecto). Se ha llegado así a agotar y anular—dejando transcurrir voluntariamente el tiempo—la potencial utilidad de la capacidad de mejora inata en los sistemas propuestos.

Y entonces, cuando el trabajo del hombre fracasa o es inadecuado para secundar la naturaleza, ésta cumple igualmente su trayectoria, evolucionando hacia desarrollos futuros.»

LUIS LANGA GARCÍA: *Los pluses de carestía de vida en la Previsión Social. Cuestiones de cotización.* — CUADERNOS DE POLÍTICA SOCIAL, número 23.—Madrid, 1954.

En el trabajo de referencia, el autor, después de hacer un comentario de las disposiciones anteriores al Decreto de 29 de diciembre de 1948, pone

de manifiesto que el criterio tradicional sustentado en materia de cotización con respecto a las percepciones de carácter excepcional o transitorio es el de no computación a efectos de Seguros sociales.

Por el contrario—dice—el importante Decreto de 29 de diciembre de 1948, citado al principio, considera retribución complementaria sujeta a cotización las cantidades que «por el concepto de plus de carestía de vida reglamentaria deban satisfacerse al trabajador con carácter obligatorio en virtud de lo dispuesto en las Bases o Reglamentaciones de Trabajo» (apartado g), art. 2.º).

Cambia radicalmente la estimación que pudiéramos llamar tradicional, para incorporar al acervo de los Seguros sociales una asignación característica de nuestro tiempo. Y si bien es verdad que la Orden de 28 de julio de 1950 y otras posteriores separan del cómputo a pluses de carestía de vida, establecidos en distintas actividades de la industria, no es menos cierto que afectan a pluses recientes.

La gran divisoria establecida por el Decreto de referencia permite llegar a la conclusión de que los pluses reglamentarios existentes antes de julio de 1949, y que estaban eliminados del salario-base por propio imperio de las disposiciones relativas a cada uno de ellos, o por las de mayor alcance antes enumeradas, automáticamente serán objeto de liquidación—desde aquella fecha, claro es—, a causa del notable cambio experimentado.

Se señalan 58 pluses que reúnen esas circunstancias (siete de ellos han sido suprimidos por las últimas normas que modifican la cuantía de los salarios). Y a un número bastante mayor, 130, llegan los del segundo grupo (tres afectados por las indicadas normas).

La simple observación de estas cifras demuestra una prudente y natural

persistencia en la trayectoria de concesión de esas especiales retribuciones, pues alcanzan sus beneficios a la inmensa mayoría de las actividades laborales.

Es indiscutible—repite—la obligatoriedad de la cotización para los del primer grupo. Si es necesario apoyarse en una interpretación auténtica, pueden examinarse diversas Resoluciones de la Dirección General de Previsión. Por la de 29 de abril de 1952: «El Decreto de 29 de diciembre de 1948 preceptúa en su apartado g), art. 2.º, que los pluses por carestía de vida reglamentarios están sujetos a cotización, y en la disposición final del propio Decreto se derogan expresamente cuantas disposiciones se opongan a lo que el mismo establece, por lo que no puede tener efectividad alguna la exclusión que señalaba el párrafo tercero de la Reglamentación de Transportes, de 1947, anterior al repetido Decreto.» En sentido análogo, las de 3 de agosto y 22 de diciembre de 1951, 18 de febrero y 31 de diciembre de 1952.

Innegable, asimismo, la inclusión en el salario-base de los pluses de ese carácter, aparecidos a partir de julio de 1949. Ahora bien, el Decreto de 16 de junio de 1950 autoriza al Ministro de Trabajo «para exceptuar de cómputo, a efectos de afiliación, cotización y prestaciones correspondientes a los Seguros sociales obligatorios y Montepíos Laborales a los pluses de carestía de vida que se establezcan en favor del personal comprendido en las diversas Reglamentaciones laborales, salvo para el régimen de accidentes del trabajo, en que dichos ingresos serán siempre considerados de acuerdo con su legislación social».

Tratada la cuestión principal, surgen otros aspectos dignos de reflexión. Uno de ellos puede enunciarse así: ¿Procede liquidar íntegramente una

paga extraordinaria reglamentaria? Es unánime el convencimiento—continúa diciendo—acerca de la pertinencia de la cotización en cuanto a esas pagas en sí mismas, por mérito de un invariable mandato legal. Sin embargo, procederá realizar el análisis de los diferentes conceptos que integran aquellas retribuciones extraordinarias, las cuales «no constituyen un todo indivisible» (parece sustentado por la Dirección General de Trabajo con fecha 5 de diciembre de 1952). Pero vayamos a nuestro caso. ¿Cuándo, precisamente, la parte correspondiente de un plus de carestía de vida reglamentario que integra determinada paga extraordinaria obligatoria, someteremos o no a la liquidación de cuotas?

Se impone, para una acertada solución, examinar el precepto legal conveniente para concluir en sentido afirmativo cuando se esté en presencia de una disposición anterior a julio de 1949, o, si es posterior, siempre que no se haya hecho uso de la facultad ministerial de exención.

La Dirección General de Previsión, resolviendo, con fecha 12 de febrero del año actual, la consulta elevada por el Consejo de Cámaras de Industria, ataja la polémica en los términos que siguen: «Aunque el Decreto de 29 de diciembre de 1948, apartado c) de su artículo 2.º, sienta el principio general de sujetar a la liquidación de cuotas las gratificaciones o pagas extraordinarias reglamentarias, ha de tenerse en cuenta que por Decreto de 16 de junio de 1950 se autorizó al Ministro de Trabajo para excluir de cotización los pluses de carestía de vida que se establecen en favor del personal comprendido en las diversas Reglamentaciones, y, por consiguiente, respecto a estos pluses implantados después del Decreto citado en último lugar, habrá de estarse a si en la norma legal que lo regula se hizo uso de la indicada

facultad ministerial. Respecto a la parte del plus de carestía de vida exento de cotización que incrementa a las pagas extraordinarias, ha de observarse que por esta Dirección General se ha resuelto, con esta misma fecha, que «los efectos de liquidación de cuotas por Seguros sociales obligatorios sobre las pagas o gratificaciones extraordinarias de carácter reglamentario, solamente se computarán, de entre los distintos conceptos retributivos que las integran, aquellos que, específicamente considerados, se encuentren sometidos a dicha liquidación».

Los pluses también se consideran integrantes del salario-base para la determinación de los recargos a abonar al personal en concepto de horas extraordinarias, si bien las retribuciones por este concepto estarán íntegramente sujetas al pago de las cuotas establecidas para la aplicación de los regímenes de Previsión Social, dentro de los límites que determina el epígrafe segundo del artículo 1.º del Decreto de 17 de julio de 1949 (artículo 2.º, Orden de 28 de julio de 1950).

Querrá decirse que un plus de carestía de vida exento del pago de cuotas sociales no lo estará en la parte del mismo que se integre en las horas extraordinarias en cuanto no excedan éstas del 15 por 100 del valor del salario contractual.

Concluye, por último, que la mayoría de las Ordenes notificativas de los salarios-base determinan que los respectivos pluses de carestía de vida subsistentes se aplicarán sobre las nuevas retribuciones. Otros preceptos del mismo rango no se resuelven en ningún sentido. Por esta causa, la Orden de 28 de enero de 1954, apartado 4.º de su artículo único, aclara que: «Los Pluses de Carestía de Vida que subsistan después de modificados los salarios-base se calcularán, en todo caso, sobre las nuevas retribuciones.»

T. MARCOS CUERVO: *Psicología del asegurado y su influencia en el ejercicio médico-social*. — REVISTA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD, núm. 12.— Madrid, marzo 1955.

Del trabajo de referencia extraemos los párrafos siguientes, por sintetizar la idea del autor:

«Empecemos sentando un afirmación de principio. No será posible lograr y sostener una efectividad perfecta en la asistencia del Seguro en tanto no se obtenga un equilibrio de relaciones entre el asegurado y el médico.

O, dicho de otro modo, sin la existencia de una franca compenetración entre los dos elementos fundamentales de la Obra, la función asistencial se convertirá en una actividad deshumanizada y fría, en franca contraposición con lo que, idealmente, debe ser la asistencia del Seguro.

Transcritas estas preliminares consideraciones, entremos ya en el fondo de nuestro asunto, para decir, en aparente concesión a los pesimistas, que el asegurado, en su gran mayoría, sobrevalora los derechos que el Seguro de Enfermedad le confiere.

Este hecho, de certeza indiscutible, es, además, difícilmente modificable, y su importancia en el desenvolvimiento del Seguro, trascendental. A los médicos nos importa mucho esta faceta del modo de ser del asegurado, contra la que hemos de precavernos; pero el reconocimiento que hacemos de la certidumbre de un hecho no se opone a que la complementemos, haciéndola así más verdadera, diciendo que esta tal circunstancia del ejercicio profesional social no es nueva, ni imputable del modo privativo al Seguro de Enfermedad, ni siquiera adquiere, dentro de él, las complejidades de que se reviste en otros regímenes de protección, que, como el Seguro de Accidentes, por ejemplo, hace tiem-

po que dejaron de despertar inquietudes y provocar controversias.

En el trabajador accidentado se pone a discusión, en cada caso, no sólo la existencia real o ficticia de una lesión que incapacita transitoriamente para la actividad laboral, sino que cada accidente eleva implícita, además, la posibilidad de una secuela que invalide para el trabajo de modo permanente. Este peligro y la apetencia de indemnización cuando la desgracia se produce, o simplemente se prevé, hace que esas inevitables reacciones del protegido, a las que anteriormente aludíamos, se exalten aquí y se compliquen de modo extraordinario.

Todos los médicos en ejercicio hemos tenido necesidad de enfrentarnos con problemas de esta índole en numerosas ocasiones. Su mecanismo de producción es tanto más simple cuanto más sencilla y primitiva se manifieste la personalidad del asegurado, pero serán, tratándose del régimen de protección de que se trate, insoslayables. Querámoslo o no, el asegurado enjuicia genéricamente en cuanto a la totalidad del Seguro y, nos guste o no, aquilata más su juicio al valorar el cargo particular en que personalmente se encuentre.

En esta realidad hemos de vivir y desenvolvemos, y, siendo esto así, será una norma útil de conducta inquirir si este juicio a que el asegurado llegó por caminos que, las más de las veces, se nos ocultan, es justo, y si la valoración que hace de sus derechos en el Seguro es exacta.

En el caso de que encontremos injusto el primero y desproporcionada la segunda, una sugerencia parece ofrecerse a nuestra inmediata curiosidad, y, siguiéndola, cabría preguntarse: El error del asegurado, ¿se originó en una falsa, pero honrada creencia? O, por el contrario, ¿el sujeto trata, amoralmente, de explotar al Seguro

simulando una enfermedad que no existe?

En la práctica de los Seguros sociales y, por tanto, en la del Seguro de Enfermedad, esta pregunta habrá de ser contestada afirmativamente en más de una ocasión; pero importa señalar que tales casos son excepcionales, y aun podríamos decir, quintaesenciando el concepto, que las excepciones son, afortunadamente, poco numerosas.

De todos modos, y sea cualquiera la hondura que alcance el mal, una circunstancia más debe ser anotada entre las que complican la personalidad genérica del asegurado. El simulador existe, y su existencia es otra de las rémoras que entorpecen y dificultan el ejercicio médico-social. No es éste, sin embargo, el inconveniente más grave que le aqueja, porque al simulador, por complejo que haya sido el mecanismo psicológico que le indujo a adoptar esta actitud censurable, suele ser de fácil identificación, e indudable y única la conducta a seguir con todos ellos. Hacer ostensible ante el propio asegurado la falsedad de sus alegaciones y negativa firme y absoluta a satisfacer las peticiones que formule.

Terminaríamos de hacernos una idea de la personalidad negativa (llamémosla así) del asegurado haciendo mención de aquellos que, por insuficiencia cultural unas veces, o por rencorosa inadaptación otras, desconocen u olvidan las más primarias fórmulas de la convivencia y siguen, en sus relaciones con los médicos, una conducta en desacuerdo con las más elementales normas de cortesía.

No obstante, no todo ha de ser negativo y reprochable en la actitud del asegurado ante el Seguro y sus médicos. Lejos de ello, le sería imposible a aquél borrar de su alma la impronta del innato sentido de lo justo, que si torcido en ocasiones por la pasión, adormecido en otras por seculares pe-

riodos de injusticia social, o acallado en algunas por las duras necesidades de la vida, más acuciantes para quienes, como ellos, han de subsistir sin otro apoyo que el que les proporciona su diario trabajo, les lleva en ocasiones (yo diría que en la mayoría de las ocasiones) a reconocer, agradeciéndolo, el beneficio que se les hace.

Si hemos dicho que el asegurado hipervalora las más de las veces sus derechos en el Seguro, digamos ahora que estos hombres son, casi sin excepción, extremadamente sensibles a aquello que entienden que se les da por añadidura. Podrán mostrarse recelosos ante la indicación técnica que el facultativo llegue a hacer sobre la enfermedad que les aqueja; acaso se sientan insatisfechos en cuanto a la materialidad de los cuidados médicos que se les faciliten; pero permitirán siempre asomar a sus ojos el agradecimiento apenas una corriente de calor humano llegue desde el médico hasta ellos sin otra exteriorización ocasional que la inmaterialidad de una sonrisa acogedora.

Muchos de los enojosos problemas asistenciales que en el orden personal se plantean podrían ser evitados o, al menos, se simplificarían extraordinariamente, aceptando abiertamente el criterio de que las reacciones del asegurado son, sencillamente, humanas, y despojándonos al propio tiempo del prejuicio que algunos mantienen todavía, de modo poco menos que subconsciente, de que el asegurado es y se conduce de modo substancialmente distinto a como lo hace el cliente particular. ¿Por qué ha de ser así? ¿Qué razones pueden avalar este concepto?

El asegurado tiene, indudablemente, sus razones, mejor o peor fundamentadas, para, cuando lo hace así, negarnos o retirarnos su aprecio. Pero ¿es que puede ponerse en duda que un mecanismo similar de convicción sea

susceptible de llevar al cliente libre a subestimar nuestra capacidad técnica o a calificar desfavorablemente nuestra conducta profesional? Más de un 90 por 100 de los casos de pérdida de clientes escapan, al menos desde nuestro punto de vista, a todo lógico raciocinio, y no puede ser admitido el aserto de que el asegurado critique, punto menos que por principio, con error, mientras que los juicios del que no lo es se hallen, por sí asistidos de la razón.

Todos sabemos que el crédito profesional de los médicos se cimenta en la suma de sus conocimientos técnicos, unido al aprecio que las gentes hagan de su conducta social y humana. Pero sabemos también que estas fundamentales y justas razones pueden ser propuestas o eclipsadas por otras de valor aleatorio, muy difíciles de calibrar, y cuya justicia podría ser discutible. Pues bien, esto ocurre en medida aproximadamente igual, tanto dentro del Seguro como fuera de él.

Reafirmando el convencimiento de que las reacciones de los afiliados a la Obra tienen un signo semejante a las de aquellos que no disfrutan de este beneficio, hemos de hacer aún una consideración a aquellos que no comparten este punto de vista. Es éste. Tiene el asegurado, según hemos reiteradamente repetido, una personalidad real, que no es otra que aquella, depreciada por defectos y avalorada por virtudes, que le imprime su condición humana. Ahora bien, si en contraposición con esa personalidad efectiva llegamos a atribuirle, imbuídos por un complejo pesimista de ideación, otra personalidad ficticia, deshumanizada y negativa, que en verdad dista mucho de poseer, la consecuencia será que las dificultades del ejercicio médico-social se multiplicarán considerablemente para aquellos médicos que no alcancen a comprender, o se niegan

a reconocer, el verdadero modo de ser del asegurado. El beneficiario del Régimen es (y perdónese la redundancia) como en realidad es; pero en la práctica será también, en gran manera, como nos imaginemos que sea. Agregaremos, por último, aun a riesgo de acentuar el pesimismo de los que se dejan dominar por él, que las cualidades que los asegurados poseen, sean éstas reales o atribuidas, son difícilmente reversibles, al menos en cuanto al tiempo. Sólo una mejora en el nivel colectivo de educación, derivada de un largo período de convivencia social, puede llegar a modificar sus características actuales.

De todos modos, una apreciación fríamente objetiva de esta cuestión nos llevará al convencimiento de que sólo dos, las menos frecuentes, de las características a que nos referíamos en las anteriores páginas, pueden ser consideradas como francamente reprobables. La del simulador que con una conducta antisocial defrauda al Seguro y la de aquellos asegurados que, trasgrediendo las más primarias fórmulas de convivencia, llegan a hacerse incompatibles con el resto de la colectividad.

Unos y otros, aunque proyecten una sombra desagradable sobre el panorama del ejercicio médico-social, no influyen éste en forma que pueda preocupar. El peligro puede estar, en cambio, en aquel gran número de asegurados que en equívoca apreciación albergan un concepto desmesurado de las obligaciones que el Seguro tiene para con ellos.

La trascendencia de este problema lo hace insoslayable. Sin embargo, un criterio médico ordenado podrá simplificarlo bastante al prescindir, en su desarrollo, de los términos representados por aquellos enfermos aquejados de lesiones serias. En cuanto a estos casos se refiere, ni puede surgir la

discusión ni ofrecerá dudas la conducta a seguir. El Seguro les facilitará, sea cual fuere su costo, cuantos fármacos precise; les indemnizará, en la medida reglamentaria, por la pérdida de jornadas de trabajo, y las atenciones médicas que reciba serán irreprochables. Ni un solo médico de la Obra dejará de prodigar sus atenciones, incluso de un modo superabundante, tan pronto como llegue al convencimiento de que su enfermo es trascendente.

La preocupación sobreviene al observar la actitud del asegurado afecto de procesos leves, que son, con mucho, los más numerosos, y la conducta que con ellos siga el médico del Seguro.

Cree aquél sinceramente, en la mayoría de las ocasiones, que la lesión que sufre le da derecho a un uso immoderado de los servicios facultativos del Seguro, de quienes exige una indicación terapéutica, y aun diagnóstica, desproporcionada con sus necesidades, al propio tiempo que trata de lograr que se declare su incapacidad para el trabajo.

Tales son, en su variable escala numérica y psicológica, los componentes del problema asistencial del Seguro en lo que respecta a uno de sus dos factores: el asegurado. El otro factor, resolutivo en este caso, lo constituye el médico, y para juzgar de su importancia, bastará decir que el acierto o el yerro en la conducta médica ante la totalidad de la cuestión condiciona y pone en juego algo tan vital como el porvenir económico del Seguro. Esto, sin entrar ahora a discernir la influencia que esa actitud pueda llegar a tener en la propia calidad técnica de la prestación asistencial.

En este orden de ideas, cabe en lo posible que fuera conveniente recordar ahora algunas directrices normativas del ejercicio médico-social, la más

elemental de las cuales nos señala la negativa como único camino a seguir ante toda pretensión desorbitada del asegurado. Negativa tajante al simulador, en cuyo cálculo entra el fraude al Seguro, y oposición razonada, pero firme también, a los deseos infundados del beneficiario, cuyo complejo mental lo lleva a intentar hacer valer unos derechos que cree tener y que, en justicia, no tiene.

Será innecesario aclarar que nuestra conducta ante uno y otro no puede ser la misma. Jamás podremos herir a un simulador carente en absoluto de sensibilidad; pero lastimaríamos seriamente, comprometiendo así la posibilidad de lograr una compenetración con él, al beneficiario cuyo único y disculpable pecado consiste en sobrevalorar la enfermedad que padece, si nuestra actitud para con él se asemejase siquiera a la que habremos de adoptar con el otro.

A nadie se le oculta la dificultad de aquilatar los casi infinitos matices de apreciación de cada caso en particular, pese a lo cual el ejercicio de la Medicina social nos fuerza a optar en un dilema claro y de consecuencias extremadamente opuestas: o influenciamos al asegurado o nos dejamos influir por él.

Precisamente, y contra lo que algunos creen, en la palpitante vigencia de este dilema radica la fascinación que el ejercicio médico-social llega a producir en quienes acrientan a sentirlo. Si prevalece su primer término, estaremos a pocos pasos de alcanzar el ideal de la Medicina social, que no es, dígalo quien lo diga, la despersonalización de la Medicina. Antes por el contrario, las inalienables condiciones humanas que debe poseer, sea el que fuere su apelativo, se exaltan y subliman en la Medicina social, en cuanto, bien entendida, se inspira en la alta finalidad de procurar el bien-

estar social, al que contribuye con los cuidados que facilita a los componentes de esa sociedad, vestidos de cuanto calor humano sea capaz de infundirles el médico que los prodiga.

Si, por desgracia, fuera el segundo término del dilema el que se impusiera, habríamos permitido, por omisión, que se esterilizase la finalidad de la Medicina social y habríamos contribuido a rebajar las condiciones del ejercicio médico-social hasta extremos que lo harían difícilmente compatibles con nuestra dignidad profesional. Náufigos en un mar de apetencias y pasiones, nos veríamos obligados a ceder a unas y doblegarnos a las otras, en una total anulación de la propia personalidad, lo que si para nosotros sería en extremo depresivo, para el Seguro representaría el peligro de que su función asistencial llegase a no tener de tal más que el nombre.

Si, animados de un deseo constructivo y vocacional, nos proponemos aceptar los conceptos en su propio sentido, y, sin tergiversar éstos, nos decidimos a llamar a las cosas por sus nombres, habremos de reconocer que la asistencia es una función privativamente médica y, en definitiva consecuencia, ella será lo que los médicos queramos que sea.

El médico que ejercita la Medicina en los Seguros sociales debe reunir una serie de condiciones, sin las cuales su ejercicio le producirá muchos más sinsabores que alegrías.

Es necesario reconocer que los médicos españoles advinieron al Seguro carentes de la necesaria preparación para abordar esta clase de práctica profesional (omisión que sería conveniente subsanar mediante la creación de escuelas o cátedras de Medicina social, que educando a las jóvenes generaciones de médicos en esta especialización de la Medicina, les permitiera desenvolverla con más facilidad

des iniciales que las que encontraron los primeros adelantados del Seguro). Pero mientras esto no se logre, ha de ser la práctica del propio Seguro la escuela donde se adquieran aquellas cualidades, y templándolas en la lucha, se aquilaten.»

JUSTO MELENDO ABAD: *La protección social del servicio doméstico*.—Boletín de Divulgación Social.—Madrid, febrero 1955.

Del trabajo mencionado, cuyo autor hace en el mismo un estudio de las distintas situaciones sufridas por el servicio doméstico a través del tiempo, extraemos los párrafos siguientes:

«El problema social del servicio doméstico es tan antiguo como la Humanidad. Y en nuestros días, cuantos lo han tratado coinciden, con distinguos más o menos útiles, en que tal trabajo es la última reminiscencia de la esclavitud.

Este problema puede resolverse única y exclusivamente por la experiencia española, que será, sin duda, la más humana, la más cristiana y, en lógica consecuencia, la más justa.

Imposible abarcar todos los aleccionadores antecedentes patrios en materia legal relacionados con la humana reglamentación del servicio doméstico. La institución ha corrido el mismo proceso degenerativo que nuestro poderío. En las Cortes de Cádiz se llega a proclamar, en el artículo 25 de la Constitución por ellas elaborada, que «los derechos de ciudadanía se pierden por el estado del sirviente doméstico».

La imitación perniciosa de lo francés nos hizo desembocar en la inhumana reglamentación de nuestro Código civil, hoy llamada a ser derogada, trasladando, al campo del derecho social todo lo relativo a esta relación la-

boral, íntima y familiar por excelencia; pero que debe estar rodeada—por ser característica de la política social del Movimiento Nacional la protección familiar—de iguales garantías que el resto de las actividades reglamentarias.

Justo es reconocer que hasta disposiciones legislativas del Movimiento Nacional, las Leyes sociales españolas tan sólo se ocuparon de los domésticos para excluirlos de una manera expresa y terminante. Y a veces, cuando con miras propagandísticas se les incluyó, como en la Ley de Contrato de Trabajo de 21 de noviembre de 1931, al decir que «son trabajadores los ocupados en el servicio doméstico», los hechos venían a echar por tierra tal falaz consideración jurídica. Seis días después de dicha Ley, la de Jurados Mixtos los excluía de su organización jurisdiccional. Lo mismo hicieron la Ley y Reglamentación de Accidentes del Trabajo, de octubre de 1932 y enero de 1933, respectivamente.

Una vez más el sectarismo marxista utilizaba el arma de la desesperación para crear un clima propicio a sus fines de subversión del orden social.

Fueron los hombres del Instituto Nacional de Previsión los que iniciaron una auténtica y vigorosa campaña a favor de la inclusión del servicio doméstico en los Seguros sociales, como primer paso para una reglamentación legal de dicha actividad.

Cuando el anteproyecto de Seguro de Maternidad, elaborado en 1928, reconoció el Instituto Nacional de Previsión que opiniones autorizadas reclamaban por la inclusión del servicio doméstico en dicho Seguro; pero el «temor de llevar al sagrado del hogar una nueva perturbación, y porque sin una inspección eficaz no tendría gran eficacia la Ley», hicieron desistir de tal propósito.

En la comunicación dirigida a la Comisión Paritaria Patronal y Obrera

por el Instituto Nacional de Previsión, tras de referirse a la exclusión de los servidores domésticos de las Leyes sociales españolas, se decía: «Esta excepción se explica únicamente por razones de prudencia muy dignas de tenerse en cuenta en el momento de implantarse los Seguros sociales, que habían de tropezar con la natural resistencia de las personas a quienes se impone la obligación de cotizar como patronos.

Es preciso llegar al Movimiento Nacional para que al servicio doméstico se le incluya expresamente en preceptos legales, si bien los mismos no hayan tenido una aplicación efectiva. Ello parece indicar un decidido propósito, que no dudamos será pronto realidad, una vez superadas las dificultades—y no pequeñas—de aplicación práctica.

Ya el Reglamento para la aplicación del régimen especial de los Seguros sociales en la agricultura dice en su artículo 20: «Los servidores domésticos agrícolas quedarán incluidos en este régimen especial en la misma fecha en que entre en vigor el Seguro Obligatorio de Enfermedad.»

Y el Reglamento de 11 de noviembre de 1943, del Seguro de Enfermedad, al definir a los productores, a efectos de aplicación del Seguro, dice: «Y los colocados en servicios domésticos.»

Pero la disposición de mayor relieve para esta clase de productores es la Ley de 19 de julio de 1944, por la que se aplican los beneficios de los Seguros sociales al servicio doméstico.

Sin embargo, y a pesar de que en el artículo 9.º de dicha Ley se daba un plazo de seis meses para que el Instituto Nacional de Previsión elevara al Ministerio de Trabajo la propuesta de cuotas a satisfacer por amos y servidores, lo cierto es que tal disposición legal ha llegado a cumplir un

decenio sin tener efectiva aplicación.

Pero el paso definitivo está dado. Ya existe el instrumento legal; el ambiente de los Seguros sociales no es hoy el mismo con el que hubieron de tropezar los adelantados de la Previsión en España, y los Congresos de Trabajadores han adoptado sobre este particular conclusiones bien precisas. Veamos las del II Congreso Nacional, celebrado en Madrid en marzo de 1951:

«Considerando: Que España no quiere perder su puesto de vanguardia de protección cristiana del trabajador dentro de la actual legislación social del mundo.

Considerando: Que las complejas y especiales características de la relación contractual del llamado servicio doméstico no deben servir de obstáculo para que el Estado extienda su protección a este sector.

El Consejo acuerda las siguientes conclusiones:

UNICA. Que se arbitre una fórmula viable para amparar al servicio doméstico en los riesgos de enfermedad, accidentes del trabajo y vejez, mientras se estudia el Estatuto correspondiente que regule sus relaciones laborales.»

Nuestra legislación, concretamente, siguiendo la inspiración de las conclusiones adoptadas por la Comisión Permanente Paritaria Nacional Patronal y Obrera, define el servicio doméstico con un criterio restrictivo, y en ello reside, principalmente, su mérito. Cuando nuestra legislación de accidentes del trabajo la define como «el que se presta mediante jornal, sueldo, salario o remuneración de otro género o sin ello, y que sea contratado, no por un patrono, sino por un amo de casa que no persiga fin de lucro, para trabajar en una casa o morada particular al servicio exclusivo del contratante, de su familia, de

sus dependientes, bien se alberguen en el domicilio del amo o fuera de él), ha marcado perfectamente las fronteras entre lo que debe ser considerado trabajo doméstico y el de las demás actividades profesionales.

Resulta fácil diagnosticar la inminente desaparición del servicio doméstico, trayendo a colación ejemplos del Extranjero. Y es lógico, no podía estar ajeno dicho estamento de la producción al fenómeno de general industrialización. El abandono de esta profesión está íntimamente relacionado con los períodos de pujanza industrial, por la sencilla razón de que el capitalismo llegó tarde en la protección social de estos trabajadores. Cuando quiso reglamentarlo, el fenómeno estaba ya en marcha, y los domésticos preferían el trabajo del taller, la fábrica o el bar, por la sencilla razón de que en esos trabajos encontraban más alicientes sociales, económicos y hasta en su vida de relación.

En España estamos asistiendo, con retraso, por causa de la inoperancia de regímenes anteriores, a un proceso de industrialización que absorbe mano de obra y que ofrece trabajo a muchísimas mujeres que antes no tenían más salida que el servicio doméstico.

¿No sería éste el momento de dignificar la profesión, dotándole de garantías sociales que impulsaran a las sirvientas a no desertar de una profesión injustamente desvalorizada?

He aquí una gran tarea de auténtico apostolado social, en el que las amas de casa pueden tener una colosal participación.

Es el momento, repetimos, de proceder a una protección y reglamentación del servicio doméstico, no sea que, llegado a su fase final el proceso de industrialización, España se encuentre con que ha desaparecido una institución tan necesaria para la prosperidad de la familia.

Después de exponer las opiniones de varios expertos en cuestiones sociales de los principales países, así como las resoluciones de conferencias y organismos internacionales promoviendo la extensión de los beneficios de los Seguros sociales al servicio doméstico, dice el autor lo siguiente:

«Fácil nos resultaría a continuación relacionar los países en que el servicio doméstico figura incluido en el campo de aplicación de los Seguros sociales, pero preferimos remitir a nuestros lectores a la obra de Martí Bufill. En ella encontrarán un motivo más para comprender cómo en esta materia nuestra Patria ha de acelerar la puesta en vigor de la Ley de 19 de julio de 1944 y la adopción de otras medidas legislativas para incorporarse al movimiento mundial de hacer extensivos al servicio doméstico los Seguros sociales. Esta garantía, más necesaria aún que una reglamentación, que vendría impuesta cuando el servicio doméstico fuera una profesión debidamente preparada, sería, sin duda, la más eficaz para el mantenimiento de dicha actividad profesional, sobre cuya necesidad no es necesario insistir.

Consecuencia de la Declaración XII del Fuero del Trabajo es el encuadramiento de todos los factores de la economía por ramas de la producción o servicios en Sindicatos Verticales. Si el servicio doméstico no crea directamente riqueza, es innegable que contribuye de modo decisivo a que los demás la creen. Imaginemos las horas que se perderían para el trabajo o la cultura si el servicio doméstico llegara algún día a desaparecer.

Si por sí solo el servicio doméstico no tiene número suficiente para integrar un Sindicato, justo es reconocer que el de «actividades diversas» podría recoger a esta rama de la producción, cuyo número se ha hecho oscilar, de

300.000 y 500.000, a dos millones o más. La cuestión número la da resuelta el Instituto Nacional de Estadística, que la cifra en 791.327.

Resulta fácil imaginar la constitución de la Sección Social de esta actividad. Más dificultades presentaría la de la Sección Económica. Pero es preciso reconocer que del mismo modo que los cabezas de familia son llamados a la Administración, precisamente por esta cualidad, por similares procedimientos podrían llegar al Sindicato los amos o «amas de casa», pues esta categoría social ya no sería una novedad, pues reconocida está, incluso a efectos de protección, por la Ley del Seguro Nacional británico.

No está en nuestro ánimo el empezar planteando dificultades, pues la finalidad de este trabajo es—vuelvo a repetir—una modesta aportación personal para la creación de un clima favorable a la protección social del servicio doméstico en vísperas de los próximos Congresos regionales y nacional de trabajadores.

La inevitable evolución de la vida ha hecho perder al servicio doméstico su condición de una prolongación de la familia. Con bonísima intención, a pesar de la cruda realidad, se dice en la Ley de 19 de julio de 1944: «Esta costumbre—se refiere a la de considerar a los domésticos como prolongación familiar—perdura en la inmensa mayoría de nuestra sociedad; pero en muchas ocasiones, a pesar de los buenos propósitos del dueño de la casa, tropieza éste con dificultades de índole económica que le imposibilitan para cumplir con magnanimidad las normas cristianas de protección a sus servidores domésticos en los casos de accidentes, enfermedad, vejez u otras desgracias e inevitables circunstancias, quedando estos trabajadores a expensas de la Beneficencia pública, cuando

deben ser protegidos por la Previsión Social.»

Claramente viene a demostrar el preámbulo de la Ley que son las circunstancias económicas las que han venido a desarraigar las cristianas prácticas de las familias españolas. Pero como nuestra Revolución «parte del principio de reconocimiento y protección a la familia como fundamento de la sociedad, como institución de partida de derechos inalienables», como muy ciertamente ha dicho José Antonio Girón, justo es que urgentemente acuda con medidas legales, no a taponar esta brecha, por donde se escapan viejas y ejemplares conductas familiares, sino a dotar al servicio doméstico, sin hacerle perder su carácter familiar, de aquellas garantías y protección que hubiera llegado a tener, sin duda, si nuestra pasada grandeza no hubiera tenido un proceso tan largo de decadencia y descomposición, que la generación de hoy se afana en reparar.

Quizá resulte petulante apuntar soluciones, pero convencido de que nuestra legislación social persigue como fin primario el citado robustecimiento de la familia, no dudo en apuntar las siguientes:

a) Incorporación del servicio doméstico al Derecho social, poniendo fin a la inhumana regulación civil, lógica consecuencia de una servil imitación del Código francés.

b) Encontrar, dentro de nuestra condición de Estado social, normas adecuadas de regulación que, lejos de hacer perder al servicio doméstico su carácter de institución familiar, refuerce este significado, sin mengua de las garantías sociales.

c) Hacer compatibles las garantías de competencia y honradez que reclaman los empleadores con la idoneidad de los profesionales del servicio do-

méstico, de ambos sexos, y su formación profesional.

d) Evitar las dificultades de la Inspección, así como las financieras, derivadas éstas de la transitoriedad de muchos asegurados, mediante las aportaciones que pudieran establecerse a cargo de los «económicamente fuertes», con la posibilidad de que estas aportaciones sirvieran de afiliación condicionada para el caso de reveses de fortuna.

El seguir detallando sería caer en pecado de ligereza, pues por extensas que fueran estas líneas, las mismas no podrían comprender la serie de difi-

cultades que el problema plantea, dificultades que han sido reconocidas por las propias Conferencias y Congresos internacionales cuando los trabajadores domésticos han sido equiparados, en gran número de ocasiones, a los agrícolas.

Pero las dificultades son inherentes a toda obra humana, y el vencerlas, el incentivo de los espíritus fuertes o de las generaciones decididas. La estimación de las dificultades hubiera hecho desistir, en la mayoría de los casos, a muchos inventores y sabios en la realización de sus creaciones, que tan buenos servicios han prestado al progreso humano.»

DE OTROS PAISES

JAMES E. MARQUIS: *Seguro de Vejez y Supervivencia. Cobertura bajo las modificaciones de 1954.*—SOCIAL SECURITY BULLETIN.—Washington, enero 1955.

Como resultado de las modificaciones de 1954 a la Ley de Seguridad Social, empieza diciendo el autor, de cada diez asalariados americanos, nueve tienen la oportunidad de preparar su retiro y la protección a sus derechohabientes según el sistema de Seguro federal. Con unos ocho millones más de colocaciones en el sistema que comienza en 1955, el campo de aplicación es, por primera vez, prácticamente universal.

En el transcurso de un año, casi 10 millones de personas podrán trabajar en los nuevos empleos. Muchos de ellos están incluidos en el Seguro de Vejez e Invalidez con carácter obligatorio.

Las disposiciones relativas a la nue-

va cobertura tienen gran importancia desde el punto de vista de un programa efectivo de dichos Seguros. Por primera vez, este campo de aplicación es casi universal, y, en el futuro, este programa será considerablemente más efectivo como factor que mejorará el bienestar económico de la nación.

A continuación, el autor considera las diversas categorías de trabajadores que, a partir de 1955, estarán incluidas en los Seguros de Vejez y Supervivencia.

Unos 36 millones de propietarios agrícolas. Prácticamente, todos los agricultores están comprendidos, a pesar de que, según el Censo de Agricultura de los Estados Unidos, un total de 5,4 millones están excluidos, pero se trata de personas cuyas propiedades son fincas de recreo o que practican el cultivo de la tierra en una escala muy pequeña.

Generalmente hablando, cada cultivador trabajando por cuenta propia,

que tiene anualmente unos ingresos iguales o superiores a 400 dólares, está comprendido en el Seguro de Vejez e Invalidez.

La perspectiva de que, al extender la protección del Seguro de Vejez e Invalidez a más familias de agricultores, disminuirá el coste de la asistencia en las zonas rurales, es un factor importante en el desarrollo de las disposiciones que inicia la nueva cobertura.

Otro factor importante ha sido la aceptación favorable que entre los campesinos han tenido los beneficios que concede el nuevo programa.

En lo que se refiere a los trabajadores agrícolas por cuenta ajena, en el curso del año se incluirán en el Seguro de Vejez y Supervivencia unos 2,8 millones de ellos, o sea, aproximadamente, cuatro veces el número de los que anteriormente estaban incluidos.

También se extiende la cobertura a los que trabajan en la recolección del algodón y a los trabajadores traídos de las Indias Británicas por el Departamento de Agricultura.

La extensión de la cobertura de los Seguros de Vejez y Supervivencia a un número mayor de trabajadores agrícolas significa que un 90 por 100 de los trabajadores, cuya principal actividad es el cultivo de la tierra, tienen una oportunidad de adquirir el derecho a protección con arreglo a ese programa.

Las nuevas disposiciones también mejoran y simplifican la cobertura de las personas que pertenecen al servicio doméstico en casas particulares, y se calcula que en el curso del año 1955 se añadirán unos 200.000 trabajadores domésticos a lo ya cubierto por el Seguro.

También se beneficiarán unos 50.000 trabajadores de jornada diurna cu-

briendo muchas de sus tareas domésticas.

Con el texto original de cobertura, estos trabajadores tenían comprendidas algunas de sus tareas domésticas, pero no todas.

También las nuevas disposiciones incluyen a unos 3,5 millones de trabajadores del Estado y del Gobierno local que, en el curso de un año, están en una situación que no se tenía en cuenta anteriormente. A partir del 1 de enero de 1955, casi todos los trabajadores del Estado y de los Gobiernos locales podrán ser comprendidos dentro de los convenios federales del Estado para la cobertura. El único grupo que quedará fuera lo comprenden 200.000 policías y bomberos que tenían un sistema particular de retiro.

Los funcionarios del Gobierno federal no comprendidos en el sistema federal de retiro, estarán incluidos con la aprobación de las nuevas disposiciones.

En ellos están comprendidos los empleados en el servicio rural de Correos; los funcionarios de la Oficina del Censo; los empleados que cobran según un contrato de trabajo y que perciben 12 dólares o menos anualmente; enfermos o internos empleados en hospitales y otros establecimientos (excepto penales); miembros de ciertas clases de Comités y Juntas, y empleados de agencias que no dependen totalmente del Gobierno federal y no están cubiertas por su sistema de Seguro.

Las modificaciones indican la exclusión de los servicios incluidos en los programas federales de paro.

En lo referente a los trabajadores independientes y de profesiones liberales, se extiende la cobertura a unas 150.000 personas comprendidas en este grupo.

También están comprendidos en el

programa de Vejez y Supervivencia los ciudadanos de los Estados Unidos que trabajan fuera de su país. Antes de aprobar las modificaciones de 1954, los americanos que trabajaban fuera de los Estados Unidos para una corporación o un patrono de su misma nacionalidad estaban comprendidos en el programa de Vejez y Supervivencia, pero se les excluía si el patrono era extranjero. Este último grupo está ahora incluido si la corporación o el patrono firman un convenio con el Secretario de Hacienda para pagar las cotizaciones exigidas.

Finalmente, se incluyen los pescadores y los trabajadores a domicilio. Antes de estas enmiendas se excluían los pescadores que no estuvieran embarcados en naves de diez mensualidades, por lo menos.

A partir de la nueva Ley, se extiende la cobertura a unos 50.000 pescadores de bajos salarios y de industrias pesqueras pequeñas que necesitan aún más, si cabe, la protección del programa de Seguro de Vejez y Supervivencia.

El autor termina su artículo diciendo que en las nuevas modificaciones de 1954, la Ley de Seguridad Social extiende de tal forma la cobertura del programa de Vejez y Supervivencia, que éste puede casi considerarse como universal. De cada diez trabajadores, nueve reciben protección en ese Seguro, y el resultado de este perfeccionamiento es de gran ayuda para prevenir la inseguridad de la familia y para facilitar el bienestar económico y social de la nación.

De todas formas, este programa no quedará paralizado. La cobertura, así como las disposiciones relativas a las prestaciones y otros aspectos de la Ley, estarán sujetos a servicios posteriores para mejorar cada vez más la protección a todos los trabajadores.

LUIGI BUSCA: *Relaciones entre el INAM y los médicos.* — RASSEGURA DEL LAVORO. — Roma, enero-febrero de 1955.

En este artículo, el autor pasa revista ligera y retrospectivamente a la situación que puede desembocar en una armonía de relaciones entre la clase médica y el Instituto de Seguro contra la Enfermedad, armonía necesaria, según el Ministro de Trabajo y Previsión de Italia, para el buen funcionamiento de la asistencia sanitaria practicada en régimen de Seguro.

Sin embargo, resalta el señor Busca que la complejidad del problema no ha permitido encontrar hasta el momento actual una solución definitiva y satisfactoria, no obstante lo cual el 13 de enero del año en curso, en presencia del Ministro de Trabajo y del Alto Comisario de Higiene y Sanidad Pública, con la adhesión de las Organizaciones Sindicales de los trabajadores y de los representantes parlamentarios del Grupo Médico, se llega a formalizar un acuerdo entre la Federación de las Clases Médicas y el Instituto Nacional de Seguro contra la Enfermedad.

Basándose en tal acuerdo, fué posible desarrollar un esquema de normas para la regulación de las mencionadas relaciones.

El autor del artículo que reseñamos pone de relieve que cualquiera que sea el desarrollo futuro de la cuestión y los resultados concretos del éxito inicial, no se puede dejar de reconocer que el acuerdo constituye el fruto de una larga e ininterrumpida serie de tentativas encaminadas, de modo especial, al atemperamento de las múltiples y opuestas exigencias, cuya compleja naturaleza no era fácil encuadrar dentro de los límites de una solución conciliadora. Solución que, termina manifestando el señor Busca,

debía armonizarse necesariamente con los principios que, según la opinión general, deben ser guía de todo el régimen asistencial, a saber: garantizar a los trabajadores asegurados una asistencia sanitaria cada vez más eficaz, tanto en el sentido cualitativo como en el cuantitativo; atemperar la asistencia sanitaria a la situación económica y social del país, que, en definitiva, es la que determina las posibilidades financieras del Instituto asegurador; por último, considerar como elemento indispensable para la práctica de tal asistencia la plena colaboración del médico, cuya actividad es concebida como función altamente social.

GIOVANNI PALMA: *El balance del Instituto Nacional de Previsión Social en 1953.* — PREVIDENZA SOCIALE. — Roma, noviembre-diciembre 1954.

En el artículo aquí reproducido, el Director General del Instituto Nacional de Previsión Social expone, en síntesis, los datos y resultados del balance aprobado en la sesión que celebró dicho Instituto el 23 de diciembre de 1954.

Pone en evidencia que las entradas han importado en conjunto, en 1953, 628.000 millones de liras, y que las salidas han importado 602.000 millones; que las entradas de 1953 han superado en 123.000 millones de liras las de 1952, y que las salidas han superado en un importe aproximadamente igual (121.000 millones) las de 1952; que la cuenta económica general del ejercicio de 1953 ha registrado un superávit de 26.000 millones de liras, igual a la diferencia entre la suma de los superávits de algunas gestiones con resultado activo, de 87.000 millones de liras, y la suma de los déficits de otras

gestiones con resultado pasivo, de 61.000 millones.

Subraya, entre otras cosas, cómo el progresivo desarrollo de la acción social del Instituto está representado claramente por el aumento del importe total de las prestaciones concedidas, importe que ha pasado, de 234.012 millones de liras en el año 1948, a 548.159 millones de liras en 1953.

Entre las prestaciones, refiere el autor cómo asumen especial relieve las relativas a las pensiones y a las asignaciones familiares por su importancia económica y social y por la amplitud de su desarrollo: de 63.361 millones de liras para pensiones y 108.791 millones de liras para asignaciones familiares, concedidos en 1948, a 215.777 millones de liras para pensiones y 273.364 millones de liras para asignaciones familiares, concedidas en 1953.

El autor ilustra seguidamente el progresivo mejoramiento de la situación patrimonial de las principales gestiones a repartición (fondo de adecuación de pensiones, Seguro contra el paro forzoso, Seguro contra la tuberculosis, asignaciones familiares, Caja integración de ganancias de los obreros industriales que trabajan a horario reducido), las cuales, consideradas en conjunto, han pasado, de un notable déficit de 42.722 millones de liras a fines de 1948, a una situación de considerable superávit, igual a 24.363 millones de liras, a fines del año 1953.

El autor recuerda que, según los datos provisionales correspondientes al ejercicio del año 1954, las prestaciones concedidas por el I. N. P. S. alcanzarán los 600.000 millones de liras, y llega a la conclusión de que la situación financiera actual del Instituto—a pesar de la influencia negativa de algunas gestiones de carácter pasivo—es confortante, consistiendo, incluso, el afrontar, sin aumentar la correspondiente contribución, las cargas mayores que

en 1955 se presentarán al Fondo de adecuación de pensiones, debidas al natural incremento anual del importe de las pensiones que han de pagarse.

Finalmente, se subraya en el artículo que, aunque haya aumentado la cantidad de trabajo, los gastos de administración han resultado ser, en 1953, superiores en sólo 855 millones a los de 1952, y que, para el conjunto de las gestiones, la relación entre los gastos y las contribuciones cobradas resulta, para el año 1953, igual al 3,46 por 100, mientras que en 1952 esta relación había sido, del 4,12 por 100.

VITTORIO MARIA ROCCHI: *Posibilidades y límites de una reforma de la Previsión Social.* — PREVIDENZA SOCIALE.—Roma, enero-febrero 1955.

El autor de este artículo da a conocer, primeramente, el clima que reina en los círculos competentes respecto a la reforma de la Previsión Social en Italia, para exponer cuál debe ser, a su juicio, una reforma racional. Según él, ésta debe tender al logro de los siguientes objetivos:

1.º La coordinación y la simplificación de las normas legales vigentes para cada uno de los Seguros, ya que de ello depende, además de la claridad de las disposiciones, la rapidez en el cobro de las cotizaciones y en la concesión de las prestaciones.

2.º La contención, en una medida limitada y no superior a la normal, del fenómeno de la evasión tributaria, el cual asume, a veces, proporciones alarmantes, en perjuicio, no solamente de los trabajadores que tienen derecho a las prestaciones, sino también de los contribuyentes honrados y de los Institutos aseguradores.

3.º La eliminación de los abusos en el disfrute de las prestaciones al

logro de dicho objetivo contribuiría notablemente una participación más directa de los representantes de las clases interesadas en el control de la gestión administrativa.

4.º Una mayor uniformidad en la cuantía de las prestaciones, las cuales varían considerablemente en la actualidad de sector, a sector e incluso en el ámbito de un mismo sector, originando diferencias no solamente perjudiciales bajo el aspecto moral, sino también susceptibles de originar rencores de clase.

5.º Y, por último, una reducción del número de entidades que actualmente funcionan en el campo de la Previsión Social, tendiendo a la integración, coordinación y fusión que contribuyen a dar eficacia funcional y soltura de movimientos a los Institutos privados. Este reagrupamiento y renovación estructural y funcional se puede recomendar, sin reservas, para el Seguro de Enfermedad, para el cual existen en la actualidad demasiadas Entidades e Institutos con disparidad de tratamiento para los beneficiarios, con diversidad de regímenes, tanto en la percepción de las cotizaciones como en la concesión de prestaciones, con multiplicidad de estructuras administrativas. De esta simplificación se puede esperar una reducción sensible de los gastos de gestión y una mejora en la naturaleza y cuantía de las prestaciones.

Dr. M. SCHARLAU: *Prestaciones y beneficiarios del Seguro Social en la República Federal Alemana y Berlín Occidental.* — BUNDESARBEITSBLATT, número 3.—Stuttgart y Colonia, 1 de febrero de 1955.

Los numerosos y difíciles problemas que supone toda reforma social—co-

mienza diciendo el doctor Scharlau— sólo podrán resolverse acertadamente conociendo a fondo el estado actual de la situación social, para lo cual son de todo punto indispensables como punto de partida los datos estadísticos. Gran parte de ellos se hallan diseminados entre las distintas Entidades aseguradoras y benéficas, si bien esos datos, por valiosos que sean, tienen el inconveniente de reflejar muy parcialmente el problema general.

Para obviar esta dificultad, y cumplimentando órdenes del Ministro del Interior, se ha llevado a cabo una investigación sobre la situación de pensionistas y beneficiarios de prestaciones en general.

La primera parte de este estudio estadístico, que data de fines del año 1953 y primeros del 1954, tiene por objeto averiguar el número y ámbito de las prestaciones sociales percibidas por persona, para comprobar después la cuantía de la duplicidad de pensiones y prestaciones.

La segunda parte de la investigación tendrá por objeto completar los datos anteriores examinando los ingresos de los pensionistas que no tengan carácter de prestación social, tales como la retribución por trabajo, alquiler, etc., así como los ingresos de los familiares que vivan con los beneficiarios. Si esta segunda parte puede llevarse a cabo en el tiempo previsto, se comparará con un estudio sin precedentes,

por otra parte indispensable para toda reforma social.

Los datos que se han obtenido en la primera parte han sido publicados recientemente, y aun cuando, en realidad, no sean definitivos, es de esperar que las correcciones posteriores no los alteren substancialmente.

Elaboración de la investigación.—

El estudio comprende los siguientes sectores :

1. Seguro de Accidentes.
2. Seguro de Invalidez.
3. Seguro de Empleados.
4. Seguro Minero de Pensiones.
5. Protección a los parados mediante el Seguro.
6. Asistencia a las víctimas de la guerra.
7. Ayuda a los familiares de prisioneros de guerra.
8. Prestaciones para compensación de cargas.
9. Protección a los parados.
10. Asistencia pública (general y limitada).

Los datos sobre pensiones y prestaciones se tomaron a tenor de la situación existente en el mes de septiembre de 1953, incluyendo sólo aquellas que hubieran correspondido al mes completo. Se incluyeron en las estadísticas todos los beneficiarios cuyo apellido comenzase por L. De los resultados parciales se han deducido las cifras totales.

Total de casos que han dado lugar a la concesión de prestaciones

El número de casos (si bien no de beneficiarios) aparece en el siguiente cuadro :

CUADRO NUM. 1

Número de casos de prestación y su distribución atendiendo a la clase de prestación

CLASE DE PRESTACION	BENEFICIARIOS		
	Varones	Hembras	Total
	Casos dados en miles		
Seguro de Accidentes	502,6	242,8	745,4
Seguro de Invalidez	1.756,1	2.485,9	4.242,0
Seguro de Empleados	541,6	765,7	1.307,3
Pensiones en Berlin	126,5	248,4	374,9
Seguro Minero de Pensiones	390,7	249,8	640,5
Seguro de Paro	103,9	87,1	191,0
Asistencia a los parados	332,6	188,9	521,5
Asistencia a las víctimas de la guerra	2.235,7	1.974,6	4.210,3
Compensación de cargas	316,6	542,2	858,8
Asistencia pública (general)	186,5	389,2	575,7
Asistencia pública (limitada)	101,6	131,6	232,6
TOTAL	6.593,8	7.306,2	13.900,0

Por la naturaleza del derecho a la prestación, se pueden distinguir derechos primitivos y derivados. Pertenecen a los primeros las pensiones de los asegurados, las de mutilados; etc., y a los segundos, las pensiones de viudedad, orfandad, etc. De los 13,9 millones de casos, unos 7.945.000 corresponden a los derechos primitivos.

Número de beneficiarios de pensiones y socorros

Puesto que en muchos casos una misma persona es beneficiaria de pen-

siones o socorros diferentes, el número de beneficiarios se reduce a la cantidad de 10,4 millones, de los cuales 5.167.000 son varones, y el resto hembras. Estos datos son los primeros que sirven de base a este estudio estadístico. Sin embargo, hay que tener presente, para no incurrir en error, que no todos los beneficiarios viven exclusivamente de las prestaciones sociales, ni tampoco todos tienen familiares a cargo que mantener con esas prestaciones.

En el cuadro siguiente aparece la clasificación de beneficiarios, atendiendo a la edad :

CUADRO NUM. 2

EDAD DE LOS BENEFICIARIOS	BENEFICIARIOS		
	Varones	Hembras	Total
	Beneficiarios dados en miles		
Menores de 18 años.....	877	836	1.713
De 18 a 60 años.....	2.235	2.194	4.429
Mayores de sesenta años.....	2.055	2.235	4.290
TOTAL.....	5.167	5.265	10.432

Como es de suponer, son muchos los menores de dieciocho años y, sobre todo, los de edad comprendida entre los dieciocho y sesenta años que, además de ser beneficiarios de una prestación social, disfrutaban de otros ingresos, teniendo además en cuenta que son muchas las mujeres pensionistas

que han vuelto a contraer matrimonio. De los 10.432.000 beneficiarios, sólo percibían una sola prestación social 7.186.000; había, en cambio, 3.029.000 que tenían dos prestaciones distintas; 212.000 con tres prestaciones sociales a la vez; 5.300 con cuatro, y unas 100 personas con cinco.

Cuantía de las prestaciones y su distribución

En el siguiente cuadro se indica el promedio de la cuantía de las prestaciones :

CUADRO NUM. 3

Número de prestaciones por beneficiario	PROMEDIO DE LA CUANTIA POR BENEFICIARIO (en DM)	
	Varón	Hembra
1	79,23	67,67
2	113,45	93,93
3	179,92	144,46
4	217,61	184,85
5	183,50	200,00

Atendiendo a su distribución, se clasifican como sigue :

CUADRO NUM. 4

CUANTIA EN DM.	BENEFICIARIOS		
	Varones	Hembras	Total
	Cifras absolutas dadas en millones		
Hasta 20.....	591,3	122,2	713,5
De 20 a 50.....	1.297,0	1.058,2	2.355,2
De 50 a 100.....	1.194,5	2.865,7	4.060,2
De 100 a 150.....	1.320,8	1.025,9	2.346,7
De 150 a 200.....	487,3	144,1	631,4
De 200 a 250.....	157,7	33,6	191,3
De 250 en adelante.....	118,2	15,5	133,7

De los datos que anteceden se puede calcular que la cantidad correspondiente al mes de septiembre de 1953 en concepto de prestaciones sociales ascendió a 874 millones de marcos.

Subsidios familiares. — Respecto a esta prestación social, puede calcularse que los gastos correspondientes al mes de septiembre de 1953 ascendieron a 41 millones de marcos, lo que representa alrededor de un 5 por 100 del total gastado en abono de pensiones y socorros.

Seguro de Accidentes.—En el Seguro de Accidentes se pagaron, durante el mes de referencia, 745.000 pensiones. En más de la mitad de los casos, las pensiones de este Seguro se abonaron junto con prestaciones procedentes de otros Seguros.

En las pensiones de orfandad y a

los ascendientes, el promedio de la cuantía de las mismas osciló entre 50 y 100 DM.; en cambio, en las de viudedad esa cuantía oscilaba entre 150 y 200 DM.

Seguro de Invalidez. — Este Seguro es el que más beneficiarios comprende, ya que su número rebasa la cantidad de 4,2 millones de personas, en gran parte mujeres.

Es relativamente pequeño el número de pensionistas de este Seguro que percibieron subsidio familiar, ya que, en total, fué de 143.000 personas, con unos 250.000 niños. Más de 2,3 millones de pensionistas percibieron, además, otras prestaciones sociales.

El promedio de la cuantía de las prestaciones de este Seguro puede apreciarse en el cuadro siguiente:

CLASE DE PENSION	CUANTIA DE LA PENSION EN DM.	
	Varones	Hembras
Pensión de invalidez.....	92,44	63,38
Pensión de viudedad.....	58,50	49,89
Pensión de orfandad.....	32,51	32,61

Seguro de Empleados. — El número de pensionistas de este Seguro se elevó a 1,3 millones de personas, de las cuales 542.000 eran varones y 766.000 mujeres.

El promedio de las pensiones para las personas de sexo masculino ascendió, en los casos de jubilación, a 131,40 DM.; en la pensión de viudedad, a 80,89 DM., y en la de orfandad, a 37,97 DM. Para las del sexo femenino, esas cifras se elevaron, respectivamente a 100,37 DM., 63,34 DM. y 38,10 DM.

Berlín.—Las prestaciones del Seguro berlinés de Pensiones deben figurar aparte, puesto que en septiembre de 1953 no se había hecho aún la sepa-

ración del Seguro de Invalidez y del de Empleados.

En este mes, el Seguro de Pensiones abonó 375.000 prestaciones, de las cuales 236.000 correspondían, en concepto de pensiones, a los asegurados, 94.000 por viudedad y 45.000 por orfandad. En 5.400 casos de pensión se abonaron, además, subsidios familiares por 8.200 hijos.

Seguro minero de Pensiones.—Corresponden al mes indicado 640.000 casos de pensión. En este Seguro, la concesión del subsidio familiar es de gran importancia, ya que son más de 59.000 los pensionistas que percibieron el subsidio.

El promedio de la pensión aparece en el cuadro siguiente:

CLASE DE PENSION	CUANTIA DE LA PENSION EN DM.	
	Varones	Hembras
Pensión de incapacidad.....	136,88	90,96
Pensión de invalidez.....	172,28	95,65
Pensión de viudedad.....	180,00	57,92
Pensión completa de viudedad.....	102,33	93,02
Pensión de orfandad.....	38,44	33,53
Pensión de retiro.....	58,90	—

El promedio de la cuantía de la pensión de este Seguro es superior a la de otros Seguros.

Subsidio de paro.—En concepto de Seguro se registraron 103.900 casos de subsidio para trabajadores del sexo

masculino y 87.100 para los del sexo femenino. En concepto de asistencia, se dieron 332.600 casos y 188.900, respectivamente, ascendiendo el promedio de la cuantía del subsidio a las cantidades siguientes:

CLASE DE PRESTACION	CUANTIA DE LA PENSION EN DM.	
	Varones	Hembras
Seguro de Paro.....	157,28	106,96
Asistencia por paro.....	121,28	82,22

El 43 por 100 de los beneficiarios del Seguro de Paro, y el 55 por 100 de los beneficiarios de la Asistencia, percibieron subsidios familiares.

Asistencia a las víctimas de la guerra. — Se abonaron por este concepto 4,2 millones de pensiones, a las que es preciso añadir la ayuda conce-

didada a los familiares, con lo que se obtiene una cifra total de beneficiarios de unos 4,7 millones de personas. En 2.057.000 casos, estas pensiones se dieron en concurrencia con otras procedentes de los Seguros sociales.

Su cuantía aparece en el cuadro siguiente:

CLASE DE PRESTACION	CUANTIA EN DM.		
	Varones	Hembras	Ambos
Pensión base.....	16,45	16,51	
Pensión base, más mejora.....	61,40	69,83	
Pensión base de viudedad.....	33,33	39,38	
Pensión base de viudedad, más mejora.....	57,58	64,71	
Pensión de huérfano parcial.....	16,70	16,89	
Pensión de huérfano total.....	40,13	41,29	
Pensión por el padre o madre.....	33,99	37,76	
Pensión por ambos cónyuges.....	—	—	3,42

Compensación de cargas.—Con cargo a este capítulo se concedieron 859.000 pensiones en el mes citado,

siendo el promedio de cada pensión el que aparece a continuación:

CLASE DE PRESTACION	Varones	Hembras
	DM.	DM.
Asistencia.....	71,56	56,99
Indemnización.....	23,79	23,03
Subsidio.....	29,68	29,05

Asistencia pública y privada.—En la Asistencia pública se atendió, en total, a unas 943.000 personas, y en la privada, a unas 233.000. El promedio de la cuantía de la prestación ascendió a 59,51 DM. para los varones, y a 55,42 DM. para las mujeres, en la Asistencia pública, y a 84,80 DM. y 82,40 DM., respectivamente, en la Asistencia privada.

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.

Jordana de Pozas, Luis.—Los Seguros Sociales en Europa.—“Estudios sobre la unidad económica de Europa”.—Espasa Calpe, S. A.—Madrid, 1955.

Dentro del ámbito del tomo V de los publicados por la Asociación de Estudios Económicos Españoles y Europeos sobre «La unidad económica de Europa», aparece un extenso trabajo—252 páginas, tamaño folio—del Profesor Jordana de Pozas sobre el tema arriba indicado.

Se propone el autor del presente estudio «exponer sintéticamente los orígenes del fenómeno, sus manifestaciones concretas en cada uno de los países europeos y en el orden internacional, y los problemas que actualmente pueden considerarse más importantes en esta materia, a la vez que se exponen las tendencias que prevalecen para resolverlos».

Antes de entrar en la exposición legislativa de todos y cada uno de los países europeos, se establecen en los dos capítulos anteriores la evolución del concepto de Seguro Social desde su primitiva iniciación hasta la actual concepción de la Seguridad Social como desarrollo pleno de los Seguros sociales, quedando definida ésta como «la meta de más de un siglo de generoso esfuerzo que se inicia en un estado de miseria de muchos y de inseguridad e injusticia sociales, al que pretende sustituir con una situación lograda en el mundo entero y en la que se halle instaurado un régimen social espiritualmente animado por la caridad, jurídicamente basado en la justicia, y que logre para todos un nivel de vida decoroso y suficiente».

Es detallada a continuación la línea de desenvolvimiento de los Seguros sociales desde el punto de vista histórico, compaginado con la situación social de cada momento.

Se advierte en este capítulo cómo los Seguros sociales van tomando cada vez más auge y desarrollo en las legislaciones, llegando a constituir incluso una auténtica fuerza de grupo político, máxime en la actual interpretación de la Seguridad Social. Al final de este capítulo aparece un cuadro expresivo de este desenvolvimiento, en el que puede observarse fácilmente la gran conquista realizada por las distintas legislaciones en este sentido desde el año 1939 hasta el 54, fecha a la que está puesta la legislación de este estudio.

Fácil hubiese sido la elaboración de este trabajo si, como en su iniciación, los Seguros sociales se hubiesen mantenido dentro de los bloques que en sus comienzos pudieron establecerse con arreglo a directrices concretas. Pero la actual diversificación de orientaciones dan idea de la dificultad del trabajo. No obstante, el Profesor Jordana afirma podría hablarse de tres bloques en la actual situación: el germánico, integrado por Alemania Occidental, Berlín, Austria, el territorio del Sarre y Trieste; el constituido por la U. R. S. S. y las denominadas Repúblicas democráticas populares, y el inglés, con sus características singulares. Adviértese en el primero de éstos una gran fuerza en el principio de autodeterminación de las instituciones; en el segundo, su carác-

ter constitucional, así como la gran vinculación sindical de sus organismos, y en el tercero, su organización como servicio público de gestión directa de la Administración del Estado. Quedarían—dice el autor—fuera de esta clasificación países tan importantes como Francia, Italia, Bélgica y Suiza, y se encubriría con esa clasificación el hecho indudable e importantísimo de la tendencia unitaria en esta materia.

Los capítulos dedicados a todos y cada uno de los países de Europa no vienen limitados a una fría enumeración de preceptos, sino que, junto a esta enumeración, va un previo comentario de todos y cada uno de los países que en el estudio se tratan. Tampoco se limita a lo que pudiéramos llamar sistemas estrictamente nacionales, pues la inclusión de Gibraltar, por ejemplo, y la desmembración de Alemania en Oriental, Occidental y el sistema establecido en Berlín dan idea de lo exhaustivo de este trabajo.

Comentario aparte merece el capítulo dedicado a España, en el que se hace un sereno estudio de la actual situación de nuestros Seguros sociales, o más bien de la Seguridad Social, en su actual concepción. «El régimen español —dice— ha llegado a una venturosa armonía entre la base territorial y la base profesional.» No obstante, valdría la pena plantearse una serie de problemas actualmente existentes en España en este terreno, y cuyo estudio sería conveniente. La mayor coordinación de las instituciones existentes, o quizá una posible unificación de las mismas, la unificación de prestaciones por conceptos semejantes, la mayor vinculación de Sanidad—Seguro de Enfermedad—, así como otros temas, servirían en el análisis actual de una gran aportación a la mejora del sistema.

Al final de cada uno de los países se refleja en un cuadro estadístico el número de participantes y beneficiarios, así como la cuantía de ingresos y gastos, reflejado en la moneda usual del país que se estudia.

En un último capítulo, dedicado a los Seguros sociales en el orden internacional, se hace un estudio de la evolución del planteamiento del tema, dejando constancia de todas aquellas instituciones que, en un orden u otro, han dejado huella del anhelo de superación nacional de los Seguros sociales. Estas instituciones, así como los Tratados internacionales, tanto bilaterales como plurilaterales, hasta ahora establecidos, dan, igualmente, idea de este deseo. Meta evidentemente difícil de conseguir, no sólo por las distintas orientaciones establecidas en cada uno de los países o grupos que al principio se establecían, sino también por inconvenientes de tipo político en muchos de los casos. No obstante—afirma el señor Jordana—«se dibuja claramente una fuerte tendencia a la creación de organismos internacionales permanentes, estrechamente coordinados, mientras llega el momento de unificarlos y encuadrarlos en organismos regionales o universales con crecientes poderes de carácter legislativo, reglamentario y de control sobre los Estados que han de llevarlos a ejecución».

Constituye, pues, el trabajo del Profesor Jordana una valiosa aportación al estudio de esta materia tan tremendamente diversificada dentro del mosaico europeo. La legislación puesta a 31 de diciembre de 1954 sitúa prácticamente al día al estudioso de estas cuestiones.

Jesús COBETA ARANDA.

Instituto Nacional de Previsión.—“Legislación de Seguridad Social”, I-II Apéndice 1954.

En idéntica línea que los volúmenes anteriores, con arreglo a las orientaciones dadas por la Dirección General y por el mismo grupo de funcionarios del Instituto Nacional de Previsión que preparó la edición de los anteriores volúmenes y apéndice, ha sido preparado éste, que recoge la legislación del año 1954.

Se ha mantenido en su elaboración los mismos epígrafes que en los tomos anteriores, si bien, y como se dice en la introducción, debido a la actividad normativa del año que se compila, se ha impuesto la necesidad de añadir nuevos subepígrafes al índice sistemático de la obra; han sido ellos la creación de un apartado especial para las normas orgánicas «del Consejo Nacional del Seguro de Enfermedad», creado por la Orden de 2 de abril de 1954; el hacer una categoría general del «Subsidio de paro», estableciendo tres subepígrafes con las denominaciones de «Tecnológico», «Escasez de energía eléctrica» e «Industria textil»; la inclusión del régimen especial de «Ayuda familiar en favor de funcionarios públicos civiles», y el incremento de la lista de Mutualidades Laborales con las correspondientes a «Pesca de bajura» y régimen especial de las Islas Canarias. Aparece una tabla de derogaciones y modificaciones con el mismo detalle de fecha, rango y número marginal con que figuraban en los volúmenes anteriores.

En cuanto a las características y utilidad de la publicación, remito a los lectores a la recensión publicada sobre los tomos anteriores, y que apareció en esta misma REVISTA, en el número 3 de este año, páginas 504 y siguientes.

JESÚS COBETA ARANDA.

García Cruz, Miguel.—“La Seguridad Social”.—Méjico, D. F., 1955.

El autor de este trabajo, Presidente de la Comisión Técnica Rectora de la Ley del Seguro Social Mejicano, hace un estudio de la Seguridad Social con carácter amplio en su desarrollo, estudiando las bases, la evolución y la importancia económica, social y política de la misma. De su pretensión se deduce que un estudio con esta orientación, hecho hasta sus últimas consecuencias, implicaría un trabajo bastante más amplio que el presente. Por ello no puede decirse que sea exhaustivo, sino más bien enumerativo.

Consta el presente trabajo de seis capítulos.

En el primero de ellos analiza un conjunto de conceptos que, desde distintos ángulos, tiene evidente influencia en la fundamentación de la Seguridad Social como fuerza político-social en el desarrollo de los pueblos. En el segundo, dedicado concretamente al concepto Seguridad Social, expone los conceptos de seguridad, riesgos y Seguridad Social como notas previas de la actual concepción del tema del título; y en el último apartado de este capítulo esta-

blece las notas características de la misma, que son las que le sirven de base en el planteamiento del estudio.

Estas características de la Seguridad Social vienen expuestas con mayor amplitud en el capítulo tercero, estudiando la obligatoriedad, el campo de aplicación, los regímenes financieros, las inversiones y la organización y administración de la Seguridad Social.

Cada uno de los Seguros sociales que en su concepto constituyen la Seguridad Social, vienen expuestos en el capítulo cuarto, haciendo de cada uno de ellos estudios comparativos con distintos países.

El capítulo quinto está dedicado a la exposición de la importancia, acciones económicas y promoción de la Seguridad Social, reflejando en éste los fundamentos doctrinales y constitucionales que en distintos momentos han servido de punto de partida para el desarrollo de la misma.

En un último capítulo estudia el movimiento de la Seguridad Social en Méjico desde su iniciación hasta el momento actual, dejando constancia de su desenvolvimiento a través del tiempo; dejando reflejado claramente el momento presente de la Seguridad Social mejicana en su desarrollo, alcance y organización.

JESÚS COBETA ARANDA.

Association Internationale de la Sécurité Sociales. "Le coût de la Sécurité Sociale, 1949-1951".

No es, ciertamente, el estudio del coste de la Seguridad Social un problema al que haya prestado atención recientemente la Oficina Internacional del Trabajo, pues aunque en la actualidad revista una mayor importancia, es justo destacar que, aun reducido al campo de los Seguros sociales, la Oficina ha consagrado una gran parte de su actividad al estudio de este problema desde el año 1926, con ocasión de una petición hecha en este sentido por el Ministerio de Trabajo británico. Los resultados obtenidos entonces fueron publicados en 1933, referidos a veinticuatro países, para más tarde, en 1936, publicar «Les Services Sociaux en 1933», donde se recogían los datos correspondientes a treinta y ocho países.

Posteriormente, al aceptarse por la casi generalidad de las naciones, a partir de la segunda guerra mundial, la idea de la «seguridad social» motivó en todas ellas la necesidad de que, por parte de sus Gobiernos, se adoptasen las medidas conducentes para mejorar y ampliar los sistemas de protección ya implantados, dando lugar a que el problema del estudio de su coste adquiriera una fundamental relevancia, pues es natural que al aumentar el número de beneficiarios, la protección de nuevos riesgos y, en suma, la elevación de las prestaciones, ocasionaron un aumento de su volumen financiero que, evidentemente, habían de tener un mayor influjo sobre la vida social y económica. Estas circunstancias fueron un nuevo incentivo para que la O. I. T. dedicase una especial atención al estudio internacional de esta materia, y buena prueba de ello es que en 1949, formando parte de los trabajos técnicos llevados a

cabo para preparar el Convenio núm. 102, relativo a las normas mínimas de Seguridad Social, efectuase una encuesta en este sentido, cuyos resultados fueron publicados en la «Revista Internacional de Trabajo», en junio de 1953 (volumen XLV, núm. 6). Partiendo de estos datos, se realiza un análisis comparativo de los mismos, que fueron sometidos a la Comisión de Seguridad Social en la XXXV Reunión de la Conferencia Internacional de Trabajo (junio 1952) y publicados en la Revista en marzo de 1953 (volumen XLVII, núm. 3); asimismo, hemos de añadir que en 1949 la VII Conferencia Internacional de Estadísticos de Trabajo señaló la utilidad de reunir informaciones sobre el costo de la Seguridad Social.

Finalmente, y como culminación de esta ingente labor, la O. I. T., consciente del valor y de la importancia que tendría una encuesta sobre el costo de la Seguridad Social, referida a varios años consecutivos, en marzo de 1953 fué llevada a cabo para los años 1949, 1950 y 1951, habiendo sido publicada en 1955 por la Asociación Internacional de la Seguridad Social, lo cual es precisamente el objeto de este breve comentario.

En la primera parte de esta publicación se recogen los datos de los ingresos y gastos efectuados por países, expresados en millones de unidades monetarias nacionales, a través de tablas uniformes, cada una de las cuales nos refleja de forma concreta el volumen de los mismos, así como su desglose según los distintos regímenes de Seguridad Social. Es evidente que aun siendo de gran utilidad la observación de estas cifras aisladamente, no cabe duda que el propósito fundamental de esta encuesta ha sido el de llegar a establecer una comparación internacional que, sin perjuicio de volver más adelante sobre los problemas que plantea, hemos de señalar primeramente que la cuestión previa que ha de solucionarse para realizar un estudio de esta naturaleza consiste en delimitar lo más concretamente posible el concepto de Seguridad Social, de tal forma que sea de aplicación para la totalidad de los países participantes en la encuesta, pues de no abarcar las cifras recogidas el mismo dominio en todos ellos, toda comparación no tendría sentido. Pero si esto es un hecho innegable, también hemos de resaltar los inconvenientes que ello supone, por variadas y múltiples causas, entre ellas la gran diversidad y contenido que tiene la expresión «seguridad social», tanto en las normas positivas como en las definiciones dadas por los tratadistas, aquellas otras derivadas de la distinta organización de los Organos gestores, que incluso en algunos países pueden estar encargados de otras tareas ajenas a la Seguridad Social y, asimismo, aquellas que provienen, por ejemplo, de las distintas formas de cobertura de un mismo riesgo, etc., que dificultan grandemente toda estimación basada en un criterio internacional uniforme para todos los países.

Por este motivo, creemos acertada la solución dada a este problema previo por la O. I. T., que más que enunciar una definición ha seguido el criterio de acotar el campo sobre el cual ha de efectuarse la encuesta, concretando incluso enunciativamente los regímenes que se consideran incluidos en el estudio, aunque, no obstante, hemos de reconocer que este criterio puede conducir a inexactitudes en la comparación internacional, por existir en algunas naciones medidas que tienen una gran importancia y que no se consideran incluidas; pero que, por las dificultades apuntadas, esta solución quizá sea la única capaz de lograr una compatibilidad entre la diversidad de formas nacionales que presenta la Seguridad Social, por un lado, y, por otro, conseguir la homogeneidad

necesaria que permita una comparación, aunque sea admitida con algunas reservas.

Pues bien, con el propósito de conseguir esta comparación internacional de los datos ya aludidos, consignados en la primera parte, se insertan en la segunda una serie de cuadros estadísticos, que podemos agrupar del modo siguiente: a) cifras absolutas, expresadas en unidades monetarias nacionales; b) cifras absolutas, expresadas en dólares de los Estados Unidos; c) cifras relativas, referidas a la población (total y activa), y d) cifras relativas, referidas a la renta nacional.

A la vista de estas cifras, el primer problema que se plantea es el de saber a través de cuáles de ellas podría ser posible una comparación internacional. Evidentemente, las del grupo a) no lo permiten directamente, por estar expresadas en unidades monetarias nacionales; por otra parte, las cifras comprendidas en el grupo b), por sí solas tampoco pueden servir para este fin, ya que tantos los valores absolutos de los gastos como de los ingresos del conjunto de la Seguridad Social dependen estrechamente de la población, nivel real de vida, etc.

Por tanto, será necesario realizarla valiéndonos de las cifras relativas obtenidas con los datos de la Seguridad Social y con aquellos representativos del nivel económico y de la población; para los primeros pueden ser valederas las cifras que expresan los porcentajes de la Seguridad Social sobre la renta nacional, y para los segundos, los promedios por habitante de la población total y por habitante de la población activa. Ahora bien, sería interesante conocer si para establecer la tan ya repetida comparación internacional tendremos que efectuarla considerando estas tres cifras, en cuyo caso podíamos pensar en construir un índice en el que se ponderase el valor de cada una de ellas, pues, a primera vista, las diferencias en la situación demográfica pueden influir notablemente en el valor de las estimaciones basadas en la renta nacional, o bien por existir una fuerte correlación entre las variaciones de estas tres cifras consideradas en los distintos países en su conjunto, pudiésemos afirmar que una de ellas, por ejemplo los porcentajes sobre la renta nacional, sería una buena medida para llevar a cabo tal comparación.

Considerando que para efectuar una comparación del coste eran preferibles las cifras expresivas de los gastos que la de los ingresos, hemos recogido los porcentajes que los gastos de la Seguridad Social representan sobre la renta nacional, el importe de éstos por habitante de la población total y por habitante de población activa, todos estos datos referidos al año 1951:

	Gastos de Seguridad Social sobre la renta nacional	Gastos de Seguridad Social por habitante (población total)	Gastos de Seguridad Social por habitante (población activa)
	Por 100	En dólares de los EE. UU.	En dólares de los EE. UU.
Alemania (Rep. Federal).....	18,4	82	122
Austria.....	14,7	55	82
Bélgica.....	11,7	93	137
Dinamarca.....	9,1	63	97
Finlandia.....	8,2	54	84
Francia.....	16,7	102	153
Irlanda.....	7,7	27	44
Islandia.....	8,6	53	85

	Gastos de Seguridad Social sobre la renta nacional	Gastos de Seguridad Social por habitante (población total)	Gastos de Seguridad Social por habitante (población activa)
	Por 100	En dólares de los EE. UU.	En dólares de los EE. UU.
Italia	10,3	27	42
Luxemburgo.....	12,5	104	147
Noruega.....	6,8	45	69
Países Bajos.....	9,0	39	62
Reino Unido.....	9,9	76	113
Suecia	8,8	86	130
Suiza	6,6	62	93
Turquía.....	1,7	3	5
Australia	6,3	52	81
Canadá	6,8	83	131
Ceylán.....	2,6	3	6
Estados Unidos	4,3	79	122
Guatemala.....	1,5	3	5
Israel	5,5	60	92
Japón	3,6	6	10
Nueva Zelanda	12,0	106	171
Perú	2,2	3	5
Unión Sudafricana.....	3,8	10	16

hallados los coeficientes de correlación entre la serie referida a la renta nacional y los otros dos de la población total y población activa, según la fórmula :

$$r = \frac{\sum (X_i - \bar{X}) (Y_i - \bar{Y})}{N \sigma_x \sigma_y}$$

obtenemos, respectivamente :

$$r = 0.742 \quad \text{y} \quad r = 0.729$$

que nos demuestra que existe una fuerte correlación entre los mismos, pues contrastada la hipótesis de que no hay correlación, se rechaza al nivel del 5 por 100, utilizando el estadígrafo de Student, siempre que $r = 0.39$. Además, a mayor abundamiento, si calculamos el coeficiente de correlación múltiple entre los porcentajes sobre la renta nacional y la combinación lineal de las cifras referidas a población total y población activa, obtenemos :

$$R_{3(12)} = 0,74$$

Todo lo cual nos demuestra claramente que, a través de una de estas series, podemos llevar a cabo la comparación internacional, pues existe una evidente interdependencia funcional entre ellas, como puede deducirse de los resultados obtenidos.

Sin embargo, es interesante hacer resaltar que, efectivamente, estos porcentajes de los gastos de la Seguridad Social sobre la renta nacional nos expresan únicamente lo dedicado en cada país, de los bienes y servicios producidos, a estas medidas de protección, siendo muy aventurado establecer otras interpretaciones más amplias, como incidencias de estos gastos, redistribución de la renta, etc., ya que para ello nos serían necesarios en cada caso particular el

estudio de otros datos íntimamente relacionados con estos problemas, y de modo especial los métodos de financiación adoptados para los distintos sistemas.

Por último, tenemos que consignar que el presente trabajo, a pesar de las reservas antes mencionadas, constituye una aportación verdaderamente interesante a los estudios sobre Seguridad Social, a la vez que una elocuente expresión de la eficaz labor realizada por la O. I. T. en torno a este problema, que, como ya apuntamos, fué iniciado en el año 1926, y ahora se ha visto coronado con esta publicación, que ha sido editada por la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

ALFREDO SANTOS BLANCO.

F. de Ipiña Gondra y J. Béjar Alamo.—“Causas del desequilibrio financiero en la Seguridad Social”.—Comisión Iberoamericana de Seguridad Social.—Madrid, 1955.

Es este, sin duda, uno de los temas más sugestivos entre los múltiples que pueden plantearse en un estudio completo sobre Seguridad Social, pues, aparte de residir en él la propia seguridad del sistema, lo cual justificaría con creces el interés del mismo, resulta, además, que por el hecho de existir diversas circunstancias que pueden ser la causa de este desequilibrio y, por tanto, muy variadas las medidas que pueden adoptarse, es necesario destacar, junto con la indiscutible trascendencia de este problema, su extraordinaria complejidad.

En la publicación que comentamos, partiendo de que el desequilibrio financiero «es aquella situación económica derivada de una repetición constante, durante varios ejercicios consecutivos, de exageradas desviaciones o excedentes, bien con signo positivo o negativo, es decir, continuas ganancias o pérdidas», se estudian, en su primera parte, los factores más importantes que pueden dar lugar a este desequilibrio, encuadrándolos en tres grupos: fenómenos demográficos, fenómenos propios del campo de aplicación de los Seguros sociales y fenómenos derivados del campo económico nacional.

Dentro del primer grupo se incluyen los movimientos migratorios, variaciones en la mortalidad, cambios en la natalidad y nupcialidad y variaciones en la morbilidad o sanidad nacional, estudiándose la influencia que cada uno de estos factores ejerce sobre la estructura de la población, y en su consecuencia, sobre el total de recaudaciones y prestaciones, destacando el interés que tiene el conocer si las desviaciones que pudieran producir tienen un carácter periódico, que podría superarse, en las épocas de crisis, con la utilización de las reservas acumuladas, o bien si se trata de una clara tendencia de signo positivo o negativo, en cuyo caso obligaría a un nuevo estudio de las bases técnicas.

A continuación, en el segundo grupo, se estudian las repercusiones que pudieran derivarse de las variaciones en el campo de la afiliación y de los beneficiarios, variaciones en la recaudación, modificaciones en las prestaciones económicas y la variación de las prestaciones en especie, destacándose como

factores que pueden influir decisivamente en la afiliación y en la recaudación, el paro, la evolución de los salarios y las oscilaciones en la cotización, que, por tanto, han de ser detenidamente considerados. En cuanto se refiere a las prestaciones, se hace notar la mayor estabilidad que representan las de carácter económico, que son fijadas proporcionalmente al salario sobre aquellas que tienen una valor monetario fijo; por lo que respecta a las prestaciones en especie, se señala la conveniencia del estudio de los mercados que les afecta, para conocer si el desequilibrio financiero que haya podido producir su coste es circunstancial o permanente.

Finalmente, el tercer grupo está dedicado, como ya hemos dicho, a los fenómenos derivados del campo económico, comprendiendo los siguientes aspectos: incidencias económicas de la Seguridad Social, la política del «pleno empleo», cambios de estructura laboral de la nación, depreciaciones monetarias, inversiones financieras de los fondos sociales, variaciones de rentabilidad, fluctuaciones en los valores de renta fija y fluctuaciones de cotización en los valores de renta variable, que solamente con su enunciación nos dan una clara idea de la importancia de su alcance en este problema, ya que si al implantar un plan de Seguridad Social se toma como dato el conjunto económico nacional, es, pues, lógico que todo cambio experimentado por el sistema económico, caso de no ser neutralizado, produzca una variación en los efectos previstos en un principio.

Después de analizados todos estos factores, que pueden ser causa de los desajustes financieros, se dedica un breve espacio al estudio de las soluciones, en el que se pone de relieve la dificultad que presentan todos estos problemas, siendo necesario que actuarios, estadísticos y economistas trabajen en equipo para resolver todas las cuestiones financieras que se presentan en la Seguridad Social, cuyos objetivos, se afirma, han de conseguirse mediante una perfecta penetración con la política económica y demográfica.

La segunda parte del estudio a que nos venimos refiriendo está dedicada a los fenómenos demográficos en España, donde se hace un completo examen de la estructura de la población española desde principios de siglo, con profusión de datos estadísticos, obteniendo interesantes consecuencias relacionadas con la Seguridad Social.

Se trata, por consiguiente, de un trabajo de extraordinario interés para el especialista en estas materias, en el que ha sido lograda una precisa sistematización, a pesar de la complejidad ya apuntada, siendo su publicación un verdadero acierto de la Comisión Iberoamericana de Seguridad Social, a la vez que un exponente más de la eficaz labor que viene realizando.

ALFREDO SANTOS BLANCO.

“Cuerpo Nacional de Inspección de Trabajo”.—
Memoria-Estadística, Ejercicio 1954.-Madrid. 1955.

Como se ha venido haciendo en años anteriores, el Ministerio de Trabajo ha publicado esta Memoria-Estadística, en la que, con la indiscutible elocuencia que poseen los datos numéricos, se demuestra cumplidamente, y de forma

detallada, la eficaz actividad desarrollada, durante el año 1954, por el Cuerpo Nacional de Inspección del Trabajo en la vigilancia del cumplimiento, tanto de las disposiciones laborales como de las relativas a Previsión Social.

Como resumen de todo el contenido de su primera parte recogemos, por su interés, las cifras totales siguientes :

Centros visitados	216.222
Obreros afectados.....	5.804.281
Sanciones impuestas	23.872.988,00 Ptas.
Liquidaciones por Seguros sociales	162.782.047,94 —
Liquidaciones por Mutualidades Laborales ...	110.352.839,48 —

las cuales se insertan, debidamente desglosadas, por meses y provincias. A continuación, todas estas cifras son comparadas con las plantillas de Inspectores respectivas, obteniendo unos promedios expresivos del rendimiento por funcionarios según los diferentes aspectos.

Después, y encuadrados dentro del epígrafe «Otras actividades de la Inspección», se incluyen los datos referentes a documentos de entrada y salida, expedientes por accidentes de trabajo, informes emitidos por diferentes causas, pueblos visitados, kilómetros recorridos, etc.; todos ellos detallados por provincias, insertando seguidamente, por meses, el número de visitas realizadas, distribuidas según el grupo de actividad económica, así como también los expedientes tramitados a Magistratura del Trabajo por Seguros sociales y Mutualidades Laborales, los cuales arrojan un importe total de 40.761.179,45 pesetas y 16.445.860,01 pesetas, respectivamente. Asimismo se consigna la labor realizada dentro de los servicios de emigración, y, por último, se publica una relación, por categorías, de los funcionarios integrantes de este Cuerpo Nacional, con expresión de sus destinos actuales.

Como puede fácilmente deducirse de lo anteriormente señalado, esta publicación, además de ser un fiel reflejo de la eficiencia de este Cuerpo de Inspección, tiene un interés estadístico particularmente interesante, pues del estudio de muchos de los datos que en la misma se recogen pueden obtenerse unos resultados altamente significativos que permiten su valiosa aplicación como instrumentos orientadores en el desarrollo legislativo dentro del campo de lo social.

ALFREDO SANTOS BLANCO.

Molina Zambrano, Leandro.—“El trabajo de los reos en los establecimientos carcelarios y el régimen de previsión”. (Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile).— Santiago de Chile, 1952.—67 páginas.

Se inicia este interesante estudio con una introducción que expone sucintamente las generalidades relativas al derecho y deber de la sociedad y del

Estado de castigar las transgresiones de las Leyes que rigen la humana convivencia, exigiendo reparación del daño causado y procurando al propio tiempo la enmienda y regeneración de los delincuentes.

A continuación, el autor entra de lleno en el temà propuesto, comenzando por examinar, en la primera parte, la importancia del trabajo de los penados, tanto desde el punto de vista de su rehabilitación personal como para el mantenimiento de la disciplina en las prisiones y para la seguridad pública, amenazada en otro caso por el peligro derivado de la reintegración a la vida de libertad de individuos incapacitados para el trabajo honesto por falta de hábito y entrenamiento, envidados por la holganza, resentidos y despectivos hacia un Estado que se limitó a ponerlos al margen de la sociedad sin hacer nada por su mejoramiento.

Estudia y compara los diferentes sistemas seguidos por las escuelas penitenciaria, clásica y positiva, y expone los resultados de experiencias relativas a la supresión del trabajo en las prisiones, concluyendo con ello el primer capítulo de los cuatro en que la primera parte de la obra se divide.

El segundo de ellos se refiere a la competencia del trabajo penal con la industria libre, proponiendo soluciones al problema y haciendo referencia a métodos ya aplicados en la práctica, al propio tiempo que recoge autorizadas opiniones sobre la materia.

Contempla el capítulo tercero las diversas formas del trabajo penal en talleres fiscales, en talleres explotados por concesionarios particulares o bien realizado en las prisiones con carácter individual, con exposición de juicios críticos y de conclusiones teórico-prácticas en cada caso.

El salario de los penados y su distribución es objeto del capítulo cuarto, en el que se hace un estudio crítico de los diversos sistemas conocidos, con especial mención de las legislaciones belga y chilena, así como del criterio propugnado por la eminente penalista española Concepción Arenal.

La segunda parte de la tesis estudia brevemente la aplicación a los penados de los beneficios de la Seguridad Social. Dos capítulos, dedicados respectivamente a la situación del penado frente a la legislación de trabajo y a la aplicación a los reos de las Leyes de Previsión Social, especialmente en lo relativo a Seguros de Enfermedad y Accidentes del Trabajo, constituyen esta segunda y última parte, finalizando la obra con una serie de conclusiones y sugerencias para resolver cada caso en la forma que el autor estima adecuada.

Avalan la Memoria objeto de esta recensión los favorables informes de que va precedida, suscritos por don Luis Barriga Errázuriz, Director del Seminario de Derecho Privado, y don Alfredo Gaete Berrios, Profesor de Derecho del Trabajo, de la Facultad antes citada.

MARÍA ENCARNACIÓN GONZALEZ RUIZ.

Solar Perú, Luis Ignacio del.—“Estudio comparativo de las legislaciones de Seguridad Social de Chile y Costa Rica”. (Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile).— Colección “Estudios Seguridad Social Americana”, núm. 5.—Santiago de Chile, 1952.—86 páginas.

Inicia el autor su trabajo con una introducción de carácter histórico que abarca desde los tiempos primitivos hasta la época actual, señalando oportunamente la aparición de las medidas de previsión social y de los Seguros sociales, destacando la importancia de las conferencias internacionales que han tratado estos temas, de las que hace una breve reseña, y finalizando con una exposición a grandes rasgos del desarrollo del Seguro Social en Costa Rica.

Divide su estudio en cinco capítulos, a través de los cuales va estableciendo los puntos de contacto y las diferencias que se advierten entre los sistemas de Costa Rica y Chile.

Refiérese el primer capítulo a la organización y administración del Seguro Social. Trata el segundo de su financiación. El campo de aplicación de las medidas de seguridad social es objeto del tercero.

A partir del capítulo cuarto estudia el autor concretamente cada Seguro —siempre en forma comparada—, comenzando por el de Enfermedad y Maternidad, completado con la llamada «Cuota de sepelio», y hace resaltar la falta de uniformidad y la superposición de organismos, origen, a su juicio, de los defectos que desmerecen el sistema chileno.

El capítulo quinto abarca los Seguros de Invalidez, Vejez, Muerte y Paro, señalando en un apartado especial los casos en que puede concederse la devolución de cuotas cuando el asegurado se retira del régimen por cualquier causa.

Las conclusiones finales constituyen una crítica comparativa de los sistemas de Seguridad Social en ambos países, cuyas deficiencias hace resaltar, sugiriendo remedios e insistiendo en las dificultades que presenta la modernización del régimen chileno a causa de la falta de una solución de conjunto que agrupe los hoy dispersos proyectos parciales, que sólo favorecen a determinadas categorías de trabajadores.

Encabezan este trabajo los favorables informes críticos que firman don Luis Barriga Errázuriz, Director del Seminario de Derecho Privado, y don Alfredo Gaete Berrios, Profesor de Derecho del Trabajo, de la Facultad al principio citada.

MARÍA ENCARNACIÓN GONZALEZ RUIZ.

Costoya Coderch, Enrique.—“Estudio comparativo de las legislaciones sociales de Chile y Paraguay”. (Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile).—Santiago de Chile, 1953.—96 páginas.

La tesis objeto de esta recensión aparece dividida en diez capítulos, a lo largo de los cuales se muestran al lector, en forma comparada, los distintos aspectos de la legislación que rige el desarrollo de la Seguridad Social en Chile y en Paraguay.

El capítulo primero, dedicado a cuestiones generales, comprende una parte titulada «Panorama de legislación social en el mundo», rótulo éste demasiado ambicioso, por cierto, ya que el autor se limita a dar, bajo su amparo, una sucinta referencia de los sistemas vigentes en todos los países americanos y en sólo tres ajenos a aquel continente, a saber: Nueva Zelanda, Francia e Inglaterra, ignorando otros regímenes—como el español—muy estimables. Completa el capítulo una breve exposición de las características generales de las instituciones paraguayas y chilenas de Seguridad Social.

Los capítulos segundo y tercero abarcan comentarios a las disposiciones generales de las legislaciones paraguaya y chilena, respectivamente. En cuanto a la primera de ellas, da noticia de la organización y administración de la Seguridad Social, e informa sobre su campo de aplicación.

Con mayor amplitud, el capítulo cuarto estudia en forma comparada los distintos aspectos de los Seguros de Accidentes del Trabajo y de Enfermedades Profesionales, tal como se llevan a la práctica en los dos ya citados países. Dedicó mayor atención a estos Seguros que a los restantes de que se ocupa, seguramente por ser los de más completo desarrollo.

Los cinco capítulos siguientes están consagrados, respectivamente, a cada uno de los Seguros de Enfermedades no Profesionales, de Maternidad, de Invalidez, de Vejez y de Muerte.

Se ocupa el capítulo décimo del Seguro de Paro, prácticamente inexistente en Chile y en Paraguay, y de otros beneficios, como los de asignación familiar y las medidas conducentes a hacer posible la adquisición por los trabajadores de su propia vivienda en forma adecuada a sus medios económicos.

Finalmente, y en un capítulo de conclusiones, hace una dura crítica del sistema de Seguros sociales chileno, propugnando la unificación de los numerosos organismos aplicados a su gestión y administración, pluralidad que estima causante de los defectos existentes, de la ineficacia que, en general, se acusa y del elevado coste de los Seguros sociales en su país. No deja de señalar, asimismo, los fallos que aprecia en la legislación paraguaya, ni de apuntar soluciones para los mismos.

En conjunto, un interesante trabajo, avalorado por los favorables informes críticos del Director del Seminario de Derecho Privado, don Luis Barriga Errázuriz, y del Profesor de Derecho del Trabajo, don Alfredo Gaete Berrios, de la Facultad citada al principio.

Lyon-Caen, Gerard.—“Manuel de Droit du Travail et de la Sécurité Sociale”.—París, 1955.—458 páginas.

Como por el título se desprende, la obra de Lyon-Caen consta de dos partes fundamentales: la primera, dedicada al Derecho del Trabajo, y la segunda, a la Seguridad Social.

Para comprender el Derecho del Trabajo, el autor considera necesario examinar las etapas de su formación histórica, investigar sus notas jurídicas específicas y analizar su significación social y económica.

En su desenvolvimiento histórico, se recorren las etapas de la esclavitud, el feudalismo, la organización corporativa medioeval, hasta llegar a la Revolución Francesa; surge entonces el liberalismo, que origina las luchas obreras, la Commune, la primera revolución socialista y los movimientos sociales hasta nuestros días.

Basándose en estos antecedentes, desarrolla el Derecho del Trabajo como una serie de ventajas conquistadas por la clase obrera sobre la patronal y sobre el Estado, en virtud de la lucha económica o política, ventajas frecuentemente perdidas y recuperadas, que contribuyen a mejorar su condición, sin llegar a la transformación radical.

Enumera los caracteres jurídicos según las diversas tendencias doctrinales, y formula la siguiente definición: «El Derecho del Trabajo es el conjunto de normas que regulan la explotación del trabajo humano en régimen capitalista, los instrumentos de lucha de los trabajadores contra esta explotación y las restricciones incesantes impuestas en razón de esta lucha por el mismo régimen de explotación.»

Al hablar de la terminología adecuada, se inclina por conservar la denominación de Derecho del Trabajo. Clasifica sus fuentes y estudia sus relaciones con el Derecho público y el Derecho privado para una encuadración acertada.

El capítulo tercero está dedicado a su significado social y económico, y a las frecuentes contradicciones entre ambos aspectos.

Sigue el examen de los derechos sociales: libertad de trabajo y derecho al trabajo; libertad sindical y derecho sindical, con un análisis del movimiento sindical y del sindicalismo; el derecho a la huelga en sus diversos aspectos, relacionándolo con los conflictos colectivos de trabajo, la conciliación y el arbitraje; el control obrero de la Empresa, con los Comités de Empresa y los delegados de personal.

Se ocupa también de los convenios colectivos de trabajo y del estatuto del trabajador a través del contrato de arrendamiento de servicios, de los convenios colectivos y de las reglamentaciones de trabajo, y dice que es necesario distinguir entre la reglamentación del trabajo y la reglamentación del salario.

En la parte dedicada a la Seguridad Social, después de ofrecer unas nociones previas, investiga la formación histórica y la fisonomía propia del sistema francés, cuyas ideas directrices se condensan en los siguientes puntos: a) servicio público con gestión privada; b) indemnización y prevención; c) preocupación demográfica; d) unificación, y e) generalización.

Expone los riesgos cubiertos: la enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y fallecimiento, entre los fisiológicos, y el accidente del trabajo y la enferme-

dad profesional, entre los profesionales; y se excluye el riesgo de paro, que, según el autor, no presenta caracteres agudos en el país vecino; comprende también el tema las cargas familiares.

Al hablar de los beneficiarios, se hacen algunas reflexiones sobre el movimiento tendente en la Seguridad Social a la generalización, con la finalidad de lograr una legislación que tiende a ser común a toda la nación.

Trata de las personas protegidas en materia de Seguros sociales, accidentes del trabajo, prestaciones familiares, etc., y de los problemas que lleva consigo la afiliación.

Sobre la financiación de la Seguridad Social, explica las teorías formuladas sobre quién debe pagar las cargas sociales, y desarrolla el plan francés financiado por las cotizaciones profesionales pagadas por los asegurados; las cuotas son especiales, no generales, únicas, paritarias, aportadas por los patronos y por los obreros; uniformes, sobre la base del salario, y obligatorias, con garantías de recaudación.

Da a conocer en toda su amplitud el cuadro de las prestaciones, deteniéndose en su naturaleza pública, cuantía y condiciones determinantes de la adquisición y pérdida del derecho; se estudian los subsidios familiares, prenatales de maternidad, de salario único y de vivienda, así como los motivados por accidentes del trabajo, enfermedad, larga enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

La organización de la Seguridad Social es objeto de otro capítulo; existen en Francia Cajas de Seguridad Social y de Subsidios Familiares autónomas, bajo la vigilancia del Estado.

Termina con unos capítulos sobre la jurisdicción de la Seguridad Social, conflictos contenciosos, recursos contra terceros, etc., y sobre las infracciones en esta materia, con las correspondientes sanciones disciplinarias, administrativas y penales.

Unos buenos índices alfabético y de materias completan este perfecto manual del Derecho del Trabajo y de Seguridad Social, trazado con la más pura sistemática y con elegante claridad.

Ideológicamente, no podemos menos de mostrar nuestra discrepancia con el concepto que el autor tiene del Derecho del Trabajo; su definición la encontramos parcial, clasista y dentro de un positivismo materialista.

Asimismo, también echamos de menos una bibliografía más fundamental y completa, y una referencia más amplia a la doctrina social de la Iglesia.

MIGUEL FAGOAGA.

Barassi, Ludovico.—“Previdenza Sociale e Lavoro Subordinato”.—Milán, 1954.—2 volúmenes.—476 y 965 páginas.

Divide el autor su obra en dos tomos y tres capítulos principales.

El primero lleva por título «La Previsión aseguradora de los trabajadores en general», y en él empieza el profesor Barassi examinando los postulados de la Previsión, recalcando la fidelidad que debe presidir en la relación laboral, así

como las sucesivas fases de la evolución de la asistencia al trabajador, a saber: el impulso espontáneo del patrono o ánimo de «beneficere», el impulso individual jurídico del patrono que entraña la responsabilidad civil objetiva, el Seguro colectivo y la relación entre el Seguro Social y el interés público, llegando a la conclusión de que el trabajador tiene, efectivamente, derecho a la asistencia.

A continuación examina el autor el concepto mismo de la asistencia, y afirma que la reforma de la Previsión Social no será completa hasta que se organice debidamente la tutela del trabajador emigrado al Extranjero.

Analiza después los conceptos de previsión y asistencia, afirmando que la segunda no es extraña a la primera, sino que constituye un alero de la misma. También puntualiza debidamente los conceptos de prevención y previsión, brillando en estos capítulos, como en los que aborda el examen de la prevención de los riesgos, sus dotes de gran analista.

Seguidamente se ocupa de la prevención de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, de la invalidez, del paro voluntario y de las enfermedades.

Aborda después la cuestión de las diferencias entre el Seguro social y el privado, y finaliza este primer capítulo de la obra que reseñamos tras un estudio muy acertado del interés colectivo como premisa de la Seguridad Social, del Seguro privado, cuya naturaleza contractual resalta, y de los entes menores de la Previsión y las Mutualidades.

El capítulo segundo se refiere a las relaciones laborales y a los riesgos que entraña, resaltando en primer lugar la tendencia que se observa en referir la Previsión Social solamente al trabajador por cuenta ajena, cuando actualmente todo el mundo está convencido de que no hay ninguna razón de peso para excluir de todo régimen de Seguridad Social al trabajador autónomo. Relaciona la Previsión Social a una Empresa, y hace constar la falta de importancia que tiene para la Previsión Social el tipo y magnitud de la Empresa.

Después se refiere al otro sujeto de la relación laboral, o sea el trabajador, perfilando debidamente un concepto como persona subordinada a los efectos de la previsión. Pero el análisis del señor Barassi es muy completo, porque abarca también a todos los empleados de organismos públicos y las clases especiales, como son los que realizan un trabajo artístico o doméstico: el artesano, el trabajador agrícola, el industrial, el aprendiz, etc.

A continuación examina el riesgo aleatorio objetivo y preconstituido en cuanto afecta a la capacidad de ganancia del trabajador, así como el riesgo individual y colectivo, el dolo y la prevención.

Seguidamente trata de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, empezando por dar cuenta de cómo se desarrolló el Seguro que cubre estos dos riesgos y cómo se determinan fisiónómicamente ambos, examinando las dos disciplinas diversas de los accidentes, tanto en la industria como en la agricultura. Pasa después al examen de la determinación genética de los accidentes y de las enfermedades profesionales, destacando la consiguiente ligazón entre el accidente y el trabajo, y considerando la entrada y la salida del lugar del trabajo y el accidente acaecido cuando el trabajador se dirige o regresa del trabajo.

Termina el autor este capítulo estudiando los restantes riesgos de invalidez y vejez, el de enfermedad y, en especial, la tuberculosis, paro involuntario y asistencia, y los riesgos que él llama familiares, en los que incluye los de

maternidad y la formación de una familia, para terminar examinando la estructura previsora de la convivencia con familiares a cargo y de los mismos subsidios familiares.

El capítulo tercero se refiere a la gestión de la previsión asistencial, y en él se aborda primeramente la cuestión de si conviene la gestión directa del Estado, opinando el autor que se debe excluir tanto la gestión puramente privada como la estatal; pero si se destina la asistencia de los trabajadores a realizar un fin estatal, podría ser asumida directamente por el Estado, con una actividad propia que haga gravitar el costo de la asistencia sobre la colectividad entera.

A continuación examina el señor Barassi los principales Institutos aseguradores de Italia y la estructura jurídica de la gestión, así como su carga financiera y las diversas hipótesis que teóricamente son admisibles en relación con la gravitación de dicha carga. Analiza los dos sistemas financieros de la capitalización y del reparto.

Entre otros asuntos de menor importancia, nos parece interesante destacar la sección en que el autor trata de las relaciones jurídicas que se derivan del Seguro y, de modo especial, de la estructura jurídica de las cotizaciones y del consiguiente derecho a las prestaciones, con sus dos teorías de la necesidad y del daño, así como la cuestión de si la cotización constituye un impuesto, carácter que le niega, porque si el índice de ingresos debiese determinar la cuota de asistencia consumida por cada trabajador, sería preciso deducir que, como sucede con la tributación en general, el consumo estaba en razón directa del ingreso, cosa que no ocurre con el Seguro Social.

Después estudia sucesivamente el carácter no contractual de la relación aseguradora-asistencial, la estructura predominantemente autónoma del derecho a las prestaciones en interés del trabajador, la determinación cuantitativa de las cotizaciones, el índice retributivo en los diversos Seguros, el problema de la unificación para el abono de las cotizaciones, el derecho a las prestaciones, las prestaciones sanitarias en general y en particular, las prestaciones económicas, las pensiones de invalidez y vejez, las indemnizaciones por paro voluntario y tuberculosis, etc., en cuyo análisis no podemos entrar para no hacer interminable esta reseña.

No queremos, sin embargo, terminar sin referirnos a la propuesta de la Comisión para la reforma de la Previsión Social, sobre la que Barassi manifiesta que es importante resaltar que, según dicha Comisión, la responsabilidad civil del patrono debería «extenderse a todos los riesgos no debidos a su voluntad, ya que si la cotización es parte de la retribución, el patrono no puede considerarse parte en la relación aseguradora». Ahora bien, Barassi opina lo contrario, ya que no se concibe una responsabilidad civil directa del patrono al cual sea imputable el accidente no por culpa grave. Es decir, que el principio informador en materia de accidentes del trabajo no debe ser el de la responsabilidad personal del patrono, sino el de la Previsión Social.

En conclusión, según Barassi, el problema de una responsabilidad civil del patrono se impone sólo desde el punto de vista cuantitativo en relación con la carga eventualmente a cargo del empresario, ya que la responsabilidad civil expondría a éste a responder íntegramente del daño consiguiente al accidente o a la enfermedad profesional, mientras que el régimen asegurador impone al empresario sólo la carga de cotizar exigida por la previsión aseguradora.

Por esta razón, observa Barassi que el Código civil se ha guardado de establecer los requisitos previos de la responsabilidad civil del empresario en caso de accidente, ya que se limita a hacer una remisión a las Leyes especiales, autorizando al empresario a rescindir el contrato. Resume Barassi su punto de vista, manifestando que el régimen asegurador ofrece al trabajador víctima de un accidente o enfermedad profesional, una tutela rápida y enérgica, mientras que la responsabilidad civil está subordinada a condiciones que terminan por limitarla.

SALVADOR RAVELLO.

"The outline of Social Insurance in Japan". (Esquema del Seguro Social en el Japón).—Editado por el Ministerio del Bienestar del Japón.—1955.—Manual de 79 páginas.

El presente manual constituye un estudio expositivo del régimen de Seguros sociales actualmente vigente en el Japón. Empieza con datos históricos sobre cada uno de los Seguros, y detalla después la legislación presente que vamos a intentar resumir:

a) Seguro Sanitario (plan general obligatorio para los trabajadores y para los llamados empleados de cuello blanco).

Este Seguro fué establecido por la Ley básica núm. 70, de abril de 1922. El régimen cubre, aproximadamente, 8,500.000 asegurados en 1954. El asegurador es el Gobierno y las Compañías aprobadas del Seguro de Enfermedad.

Las prestaciones consisten en toda clase de tratamiento médico, incluyendo la hospitalización, odontólogo y farmacia. Las prestaciones económicas con el subsidio por enfermedad y por lesiones, gastos de alumbramiento, subsidio de maternidad, subsidios de lactancia, gastos de alumbramiento de la esposa, gastos de sepelio y gastos de sepelio de las personas dependientes. Los recursos son allegados por las cotizaciones del asegurado y del patrono por partes iguales.

b) El Seguro Sanitario Nacional (casi obligatorio para toda la nación).

Implantado por la Ley básica núm. 60, de abril de 1938, para todos los nacionales que no estén protegidos por el anterior Seguro Sanitario. El asegurador es el Municipio o pueblo y la Sociedad aprobada. Las prestaciones son tratamiento médico y, además, subsidios de maternidad, sepelio y otros. Los recursos del Seguro están constituídos por las cotizaciones de los asegurados y por los subsidios nacionales, que ascienden, aproximadamente, a millones 7.100 de yens en el año 1954.

c) El Seguro obligatorio de los trabajadores del mar.

Fué implantado por la Ley básica núm. 73, de abril de 1939, y abarca, aproximadamente, a 160,000 trabajadores. El Gobierno es el asegurador, y el plan cubre los riesgos de enfermedad, paro, vejez, supervivencia, retiro, muerte y accidentés. Los recursos son allegados por cotizaciones del asegurado y del armador y el subsidio nacional, que ascendió a 320 millones de yens en 1954.

d) El Seguro de Pensiones (obligatorio para los trabajadores y para los empleados' de cuello blanco).

Fué establecido por la Ley básica núm. 60, del mes de marzo de 1941, y abarca a 7,8 millones de asegurados. Asegurador es el Gobierno. Las prestaciones son las pensiones de vejez, invalidez, subsidio de invalidez, pensiones de supervivencia y subsidio de retiro. Los recursos del plan son allegados por las cotizaciones del asegurado y del patrono, y, por último,

e) El Seguro Sanitario accidental obligatorio para trabajadores accidentales.

Implantado por la Ley básica núm. 207, de agosto de 1953, cubre a 600.000 asegurados. El Gobierno es asegurador, y las prestaciones en especie son casi las mismas que las del Seguro Sanitario anteriormente mencionado. Sin embargo, no se satisfacen prestaciones económicas. Los recursos del régimen son allegados mediante las cotizaciones del asegurado y del patrono, así como del subsidio nacional.

Por lo demás, no queremos dejar de consignar que el presente manual está enriquecido con gran profusión de datos estadísticos.

SALVADOR RAVELLO.

Oficina Internacional del Trabajo.—“Guía para Inspectores del Trabajo”.—Ginebra, 1955.—112 páginas.

La eficacia de la legislación laboral adoptada en todos los países radica esencialmente en su adecuada aplicación. La necesidad de vigilar cuidadosamente su cumplimiento, de forma que las normas contenidas en las Leyes tengan expresión real en su desarrollo práctico, ha exigido una acción inspectora especialmente dedicada a ello.

La Oficina Internacional del Trabajo, paralelamente a su misión de orientar y promover principios y fórmulas para la defensa y regulación de las condiciones del trabajo a través de Recomendaciones y Convenios, ha prestado también especial atención en fomentar sistemas de inspección que garanticen el fiel cumplimiento de las Leyes laborales. Esta acción concreta tuvo su más clara manifestación en la trigésima reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en 1947, al adoptar un Convenio de inspección del trabajo, si bien de alcance parcial, toda vez que su aplicación se dirige primordialmente a establecimientos industriales y comerciales, y deja al margen otras importantes actividades.

Consecuente con los principios de dicho Convenio, la Oficina Internacional del Trabajo ha preparado esta «Guía de Inspectores del Trabajo», en la que se recogen una serie de normas, sugerencias, métodos, operaciones e incluso informaciones que se refieren a organización y atribuciones de los servicios de inspección.

Se divide esta Guía en dos partes, más un apéndice, que contiene una lista bibliográfica sobre cuestiones de seguridad e higiene en el trabajo.

La primera parte está destinada al examen y planteamiento orgánico de los servicios de inspección del trabajo, así como a la determinación de los fines generales que deben cumplir como instrumentos encargados de obtener el cumplimiento de las Leyes de protección laboral, facilitar el mejoramiento de las condiciones de trabajo y estudiar la situación existente para información de los Poderes públicos, de manera que su acción resulte beneficiosa para el trabajador, para el propio empresario y para la misma comunidad.

Considerando que de la organización de estos servicios depende en gran parte la calidad de los resultados que pueda ofrecer la inspección del trabajo, se dedica especial atención a este aspecto, y así se exponen los principios a que debe responder la estructura de sus órganos centrales y locales; todo cuanto se refiere al personal de inspección, estatuto, requisitos que deben exigirse, formación profesional, deberes, empleo de especialistas y peritos, así como de inspectoras, sobre la base de la más absoluta igualdad de condiciones que los inspectores, para la eficaz protección de mujeres y menores trabajadores. Cierra esta primera parte las referencias sobre métodos y normas de inspección para obtener su máxima eficacia a través de una serie de consideraciones y orientaciones sobre frecuencia de visitas, colaboración con empresarios y trabajadores, medidas coactivas, informes y colaboración con otras autoridades y organismos.

La segunda parte, la más importante y extensa, se sitúa ya hacia los problemas propios de la función técnica de la inspección, cuyo amplio y variado alcance exige ciertamente de los inspectores un conocimiento a fondo, no sólo de la legislación por cuyo cumplimiento deben velar, sino también de los diversos aspectos, condiciones y situaciones en que aquélla debe aplicarse. Así se inicia esta parte con unas reglas generales sobre cómo, cuándo y de qué forma deben realizarse las visitas de inspección para adentrarse luego en la mecánica a seguir en cuanto a la comprobación de las normas y disposiciones impuesta por la legislación sobre horario de trabajo y cuestiones anexas: salarios, empleo de mujeres y menores trabajadores y seguridad e higiene.

En este último aspecto, es decir, en todo cuanto afecta a seguridad e higiene, la Guía que comentamos ofrece un examen de puntos muy concretos, como son edificios y lugares de trabajo; prevención de incendios y protección contra los mismos; ascensores y montacargas; protección de maquinarias; electricidad; calderas y recipientes a presión; hornos y secadores; manipulación, transporte y almacenamiento de materiales; sustancias y radiaciones peligrosas; protección de la salud y bienestar, y, finalmente, organización y formación en materia de seguridad e higiene.

En resumen, esta Guía para Inspectores del Trabajo constituye un adecuado instrumento orientador para quienes tienen a su cargo la delicada tarea de no sólo vigilar el cumplimiento de las Leyes laborales, sino también de asesorar a Empresas y trabajadores, y formar de tal manera una plena conciencia sobre sus deberes que dicho cumplimiento se realice más por convicción que por coacción.

JOSÉ MARTÍ

**“Anuario Oficial del Ministerio de Trabajo”.—
Año 1954-1955.**

Como en años anteriores, el Ministerio de Trabajo publica su Anuario, en el que aparecen todas aquellas disposiciones de carácter social promulgadas durante el año de referencia. De esta forma se mantiene al día todo el conjunto de disposiciones del Ministerio de Trabajo. Igualmente consta en él un buen acopio de notas de jurisprudencia administrativa y judicial de índole laboral. Un índice general y otro alfabético facilitan su uso. Al propio tiempo, se inserta, puesta al día, la organización del Ministerio y de los organismos dependientes de él.

