

*Revista Española*  
DE  
SEGURIDAD  
SOCIAL

*(Director: Luis Jordana de Pozas)*



Abril 1950.

MADRID .

Año IV.-N.º 4.

---

MINISTERIO DE TRABAJO  
INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION  
(SERVICIO EXTERIOR Y CULTURAL)

**PRINTED  
IN  
SPAIN**

**IMP. HIJOS DE E. MINUESA, S. L.  
Ronda de Toledo, 22.-Teléf. 27 31 57  
M A D R I D**

# DOCTRINAL

## LOS ESPECIALISTAS Y MEDICOS DE CONSULTA AL FINAL DE UN AÑO DE SEGURO DE ENFERMEDAD EN GRAN BRETAÑA

por *D. Bernardino Herrero,*  
*Profesor de la Universidad de Edimburgo.*

Para obtener una completa idea del profundo cambio que la profesión médica, en general, y los hospitales, en particular, han sufrido durante estos dos últimos años es necesario perderse en la lectura de un sinnúmero de reportajes y memorándums, así como en la nutrida correspondencia entre el Ministro de Salud, Mr. Bevan, y los Presidentes de los Reales Colegios de Cirujanos del Reino Unido. Todos ellos juntos, con las declaraciones de la British Medical Association, ponen de manifiesto la rapidez de acción con que se ha llevado a cabo tan ambiciosa empresa.

La táctica del «Whitehall» se ha mantenido tensa en los principios laboristas, y, con una serie de movimientos más o menos coordinados, ha conseguido la socialización de toda la profesión médica y la nacionalización de los hospitales.

---

Los hechos, opiniones y doctrinas de los artículos publicados en esta Sección de la REVISTA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD SOCIAL, sólo se pueden atribuir a sus autores. Queda autorizada su reproducción, siempre que se cite la procedencia.

Una serie de Instituciones de tipo laborista, sabiamente distribuidas por el país en número de catorce, en Inglaterra y Gales, y cinco en Escocia, conocidas con el nombre de «Regional Hospital Board» (*Junta Regional de Hospitales*), han sido los Organos supremos en los que se han delegado importantes funciones, como la de planificación y estructuración del nuevo Servicio de Hospitales.

Cierto es que la organización del Servicio de Consultas, estructurado sobre bases regionales, ha sido acogido con general satisfacción por la mayor parte de la clase médica. La general disconformidad se ha dado en los problemas de procedimiento, particularmente en el acelerado ritmo con que se han llevado a cabo materias tan delicadas como el problema de las transferencias y reajustes de personal, tarifas de remuneración, etc., problemas que requieren un período más amplio de estudio y de maduración. La mayoría de los Cuerpos encargados de la formación y realización del Seguro se vieron obligados a emitir conclusiones definitivas apenas transcurrido un año de intenso trabajo.

#### LA NUEVA ESTRUCTURA.

El nuevo trazado de líneas con que la Ley de 1946, y al efecto del Servicio de Hospitales, ha parcelado una vez más el mapa del Reino Unido puede decirse que ha sido obra de la mentalidad planificadora de Mr. Bevan, quien, sin atenderse a las existentes divisiones administrativas, y rechazando a los *Counties* como unidades eficientes para poder mantener un completo y efectivo Servicio de Hospitales, creó una nueva serie de unidades en las que fué delegando las más variadas funciones. Este sistema concéntrico de unidades tenía un mismo punto de referencia y de partida: el Ministro de Salud, quien retiene en sus propias manos los más amplios poderes

ejecutivos. Así, en este nuevo plan, de marcado carácter centralista, subsisten tres unidades de hechura diferente: la Región, el Distrito y el Grupo de Hospitales; la primera funciona como unidad planificadora; a la segunda se le han asignado funciones más bien administrativas, y la tercera es una unidad técnica, que es, a su vez, objeto y soporte de las demás unidades. Factores como Población y Transporte han sido los elementos comunes que se han tenido en cuenta en el proceso de formación de estas unidades, que comprenden áreas de población diferente. Así, el Distrito, y conforme las estimaciones observadas, comprenderá de 100.000 a 200.000 habitantes, con un completo cuadro directivo de consultas. En cada distrito existe una serie de hospitales, los cuales han perdido su propia individualidad y han pasado a ser partes de un Todo. No importa que uno o más hospitales estén enclavados en las afueras de la ciudad, como sanatorios antituberculosos, clínicas mentales, etc.; este sentido de disgregación no es una circunstancia suficiente para alterar lo más mínimo la estrecha relación de rendimiento que existe entre los hospitales comprendidos en una misma línea de demarcación. De esta forma se han constituido los nuevos tipos de unidades, que el Acta de 1946 califica con el nombre de Grupos. La estructura de los mismos y la integración del Servicio de Especialidades y Consulta ha sido la principal tarea a realizar por las Juntas regionales de hospitales (*Regional Hospital Board*) y Juntas de Gobernadores (*Board of Governors*). Estas últimas Juntas no existen en Escocia; su principal misión en Inglaterra y Gales está limitada a la planificación y administración de aquellos hospitales que están en relación con la Facultad de Medicina, y en los cuales realizan sus prácticas los futuros doctores del Reino Unido.

Por lo regular, existen varios tipos de grupos de hospitales. Si el grupo se ha constituido teniendo en cuenta un hospital determinado, alrededor del cual se han adicionado otras series

de hospitales, la mayor parte de las veces en calidad de complementación, la importancia de dicho hospital repercutirá hondamente en la formación del grupo. Así, la «Royal Infirmary of Edinburgh», que constituye un grupo de 1.157 camas, está integrado por el hospital cabeza (*Royal Infirmary*), que comprende por sí solo cerca de las mil camas, más cuatro hospitales, que son el «Convalescent House», «Simpson Maternity Pavilion» y «Dental Hospital». De esta forma se puede hablar de dos principales categorías. Hospitales que ofrecen un completo y total servicio, inclusive aquellos servicios que requieren un buen número de casos, los cuales solamente pueden ser suministrados por un área de población bastante extensa, como los servicios de Cirugía plástica, Neurocirugía, Cirugía torácica y Radioterapia, constituirán grupos con categoría regional, y a los que se les ha designado con el nombre de Centros regionales; por lo regular, coinciden con los Teaching Hospitals (Hospitales de Prácticas), y suelen estar comprendidos bajo la autoridad de las Juntas de Gobernadores (*Board of Governors*). Frente a estas últimas se encuentran los hospitales centrales, que proveen todos los servicios de consultas y especialidades, excepto las cuatro especialidades anteriormente citadas. En el caso de hospitales centrales reducidos, participarán con otros centrales más importantes. Al mismo tiempo, a los médicos de los hospitales centrales se les dará la oportunidad de participar y colaborar en los centros regionales. De esta forma, el vínculo entre el centro regional y el hospital central será mantenido mediante el reconocimiento de que todo servicio de consulta comprendido en la región se ha establecido sobre una serie de principios de unión funcional.

A este fin, a principios de marzo del presente año se ha emitido un Memorandum. En sus normas pretende dar un número de aclaraciones y orientaciones que sirvan de guión a las citadas Juntas regionales. Así se pretende dar al hospi-

tal central un sentido más clínico que administrativo; se establece una serie de principios generales válidos para todas las regiones; el peligro de estandarización ha sido también comprendido, y, a renglón seguido, señala que cada una de las regiones puede planificar estos servicios en la forma mejor y más adaptada a las necesidades locales.

### PLANIFICACIÓN.

Conforme a los cálculos establecidos por el Ministerio de Salud, y tomando como unidad de población la asignada a cada distrito, o sea 100.000 a 250.000, el número de camas requerido por cada distrito es de 400, de las que 150 son reservadas para enfermedades infecciosas. A este número es necesario adicionar 180 camas que incluyen casos de Cirugía general, las cuales habrán de ser atendidas por tres cirujanos, que proveerán un número de cien a ciento diez horas de servicio.

Con este espíritu de racionalización se han ido revisando y analizando cada una de las especialidades; y así, por lo que respecta a los servicios de Ginecología, la asignación de camas es de 25, cuyo número podrá ser elevado a 35. La dotación de personal incluye un ginecólogo, un especialista de Obstetricia, con dos asistentes médicos en calidad de residentes.

Uno de los problemas más interesantes en relación con el servicio de maternidad ha sido expuesto en una conferencia dada por el Secretario de la British Medical Association, de Escocia, a mediados del pasado mes de marzo. El título, que de por sí es un tanto sugestivo, «The Forgotten Report», incluye una serie de problemas y observaciones más o menos acertadas, y entre las que se destaca la denominada «Exclusión deliberada del médico titular (o de cabecera) en los hos-

pitales». En muchas de las pequeñas ciudades de la Gran Bretaña sus pequeños hospitales (*Cottage Hospitals*) han sido producto de los donativos de sus habitantes y del entusiasmo y dirección de muchos de los doctores de dichas ciudades, que tomaron activa parte en la construcción de tan magno plan. Con el nuevo sistema se les ha cerrado la entrada en los hospitales en los que frecuentemente habían sido miembros del Cuerpo directivo de los mismos. Una prueba evidente es el caso de la mujer que va dar a luz y desea tener su hijo en el hospital; dicha mujer no puede ser revisada por su propio doctor. Tal deliberada medida debía ser totalmente modificada, ya que interrumpe esa continuidad clínica y de proceso que debe caracterizar a la Medicina. (*The Forgotten Report*, pág. 15.)

#### SERVICIO DE CONSULTAS Y ESPECIALIDADES.

La organización de un servicio de consultas con categoría nacional ha sido quizá la más delicada tarea a desarrollar por las Juntas regionales. Una vez más se puso de manifiesto la evidente contraposición entre las directrices laboristas y los principios de la profesión de Hipócrates.

El problema parecía estar concentrado en dos puntos: nombramientos y remuneraciones.

Hasta la fecha, el título de especialista, como el de médico de consulta, se había otorgado por virtud de que hubiese sido reconocido como tal entre sus colegas a causa de su experiencia y de sus seguras opiniones en los distintos sectores de la Medicina. Con el nuevo sistema, tal procedimiento se hacía inadaptable, y era necesario cubrir los nuevos cuadros de consultas y especialistas mediante otro proceso selectivo. Determinar qué personas eran aptas para ser comprendidas en el nebuloso título de «consultas», cuando en realidad ni

el acta ni norma general alguna habían hecho una específica definición del mismo título, era un tanto paradójico. El Whitehall se dió perfecta cuenta de que toda interferencia en tan delicada materia era improcedente. El Ministro y sus satélites prefirieron la imparcial posición de observadores y abandonar este problema a la propia profesión médica. A este fin, una serie de Comités en cada región, con el nombre de «Grading Comitees», nombrados por las R. H. B., integrados en su mayor parte por especialistas con título oficial en la región y con poderes suficientes para revisar y decidir qué personas habían de estar comprendidas en el citado título de «Consultas», comenzaron a actuar a finales de julio de 1948. La arriesgada empresa se dió por terminada al final de un año de intenso trabajo. Si bien los citados Comités procedieron en su obra con gran cuidado, éstos no se vieron libres de las críticas más duras por parte de algunos miembros de la profesión, particularmente por la forma en que habían sido tratados determinados sectores de la misma. Como la de aquellos miembros que, estando al final de su vida profesional, no pudieron ser graduados en la calidad de médicos de «consultas». Ciertamente que estos Comités tuvieron en cuenta, como hace constar en una forma muy interesante la revista *The Practitioner*, en su página 15, a las jóvenes hornadas de doctores que por liberal ayuda financiera del Gobierno (1) habían tomado las más altas calificaciones, y por lo mismo permanecerían asignados a los cuadros facultativos del *Servicio de Consulta y Hospitales*. Finalmente, los Comités se enfrentaron ante un problema más genérico, cual era el del *practitioner*, o médico de servicio público, que a su vez hacía las veces de especialista. Este tipo de médico, frecuente en las áreas rurales, había sido

---

(1) Estas liberales ayudas han sido «grants» o subvenciones que por el mero hecho de haber estado en servicio de guerra y tener ciertas calificaciones, les han sido concedidas a todo ciudadano comprendido entre los dieciocho años de edad, comprendiendo al 75 por 100 de los actuales existentes.

reconocido por sus colegas como una segunda opinión de cierta utilidad. Si existía en su demarcación algún *Cottage Hospital*, él había participado la mayor parte de las veces, tanto en su administración como en el aspecto estrictamente clínico de los mismos. En tal grado de circunstancias, ¿debería ser colocado en el mismo nivel y financieramente le debería ser asignada la misma remuneración que al famoso especialista de la dirección de un *Teaching hospital*?

#### TRANSFERENCIAS Y REMUNERACIONES.

Dos tipos de transferencias se dieron en el año 1948. Unas que tenían un carácter automático y definitivo, y otras de carácter más bien temporal y transitorio. En las primeras fueron incluidos todos los oficiales médicos que perteneciesen al *Staff*, o sea al Cuerpo directivo de los hospitales en la calidad de *whole time* (todos aquellos que prestasen el total de sus servicios en el hospital). En este grupo estaban incluidos todos aquellos médicos que habían sido nombrados y recibirían su remuneración directamente del Ministerio. Así también los oficiales médicos que prestasen sus servicios en hospitales o clínicas antituberculosas. (Es necesario hacer constar que el servicio antituberculoso había sido un servicio administrado por los *Counties*, o sea por las autoridades locales.) También quedaban incluidas ciertas categorías inferiores, como la de *Registrar* y *House Officer*. Todos ellos pasaron a depender de las Juntas regionales sin necesidad de nuevos contratos, de tal forma que en ausencia de un acuerdo, del que se estaba pendiente, ellos prestarían los mismos servicios y recibirían la misma remuneración que tuviesen asignada antes de su incorporación al nuevo esquema.

El resto del personal médico que completaba los consabidos cuadros de los hospitales era un buen nutrido grupo de

especialistas que prestaban sus servicios en la forma de consulta privada, aunque si bien estaban incluidos en las escalas de los hospitales con la categoría de *Part-Time*, todos ellos pasaron al servicio en una situación transitoria y sujeta a revisión por parte de las Juntas regionales y Juntas de Gobernadores (*Regional Hospital Board* y *Board of Governors*), tarea que en parte fué encomendada a los citados *Grading Committees*. Una serie de contratos de carácter temporal definía su situación condicional en espera de que las citadas Juntas pudieran presentar en forma permanente y definitiva una serie de bases en las que se incluían condiciones de servicio y remuneración. A este efecto, en mayo de 1947, se nombró un Comité que tomó el nombre de su Presidente, Mr. Spens, integrado por 11 miembros, de los que cinco de ellos eran médicos, y los seis restantes pertenecían a otros sectores profesionales. Al citado Comité se le asignó una tarea de vital importancia, cual era la de las remuneraciones en las distintas ramas de especialidades en cualquier hospital de carácter público. En el año 1948 emitió su informe, en el que estaban comprendidas una serie de conclusiones y recomendaciones, las cuales fueron acogidas con general satisfacción por la mayor parte de la clase médica. Un importante punto se tuvo que tener presente: las tarifas de remuneración recomendadas habían sido establecidas conforme a valores monetarios que hacían referencia al año 1939. La dificultad quedaba resuelta cuando el Gobierno se decidió a aplicar una mejora del 20 por 100 a la remuneración neta soportada por el *Spens Comitee*, convirtiendo las cifras expresadas, en términos de 1939, en valores de postguerra.

Conforme a las escalas y tarifas que al presente están actuando, hay que distinguir entre «categorías» y «graduaciones». En la primera están comprendidos todos aquellos médicos cuyas prácticas son escasas o no llegan a un período superior de seis meses de prácticas dentro de un hospital.

Después de haber pasado un cierto período de tiempo en calidad de Residente, puede pasar a la categoría de «Registrador», si para ello ha podido presentar las calificaciones necesarias a tal grado. Su primer puesto en la Registración es de Junior Registrador, con 670 libras; a este grado le sigue el de simple Registrador, que requiere un mínimo de dos años después de su registración; al primer año se le ha asignado 775 libras y al segundo 890. El Senior Registrador, que exige cuatro años de servicios en calidad de Registrador, se le ha asignado 1.000 libras en el primer año, 1.100 para el segundo y 1.200 y 1.300 para los años siguientes. Existen otros grados de menor importancia, como House Officers y Junior Hospital Officers, los cuales no han pasado por ese complicado proceso de la registración.

Los nuevos nombramientos son dados por las Juntas regionales (a este efecto existe un Comité de Consejo en estrecha conexión con las mismas), y cada vacante es publicada en los diarios médicos. Otro momento de extraordinaria tirantez en la historia de las relaciones entre la profesión médica y el Ministro fué el de la firma de los contratos de carácter permanente. El problema surgió en la cuestión de arbitraje. En la Ley se había delegado tal función a la Dirección, y el Ministro de Salud tenía poder para fijar por regulación las condiciones y remuneración de aquellos empleados en el Servicio de Salud. El Joint Comitee, integrado por todas las ramas de especialidades, y cuya asignada finalidad era la de vigilar y mantener los intereses de las mismas, aconsejó que no se debía llegar al momento de la firma de los citados contratos hasta que esta importante materia no hubiese sido remediada en términos más satisfactorios para la profesión. El Gobierno, en tan difícil posición, emitió la solución de crear un Consejo de corte «whitleyista» (en él estarían comprendidas ambas partes, Ministerio y profesión, con carácter

independiente y con capacidad para negociar) (1), y, en caso de duda o de diferencia de opinión, habría de recurrirse a alguna forma de imparcial arbitraje. Transcurrió un año sin que tal medida hubiera sido cumplida. Durante este tiempo, un acuciante sentimiento de inseguridad acogió a toda la profesión, y el citado Joint Comitee se mantuvo firme en sus proposiciones de no ceder hasta que tan difícil situación no hubiese sido superada. La presión ejercida por un considerable número de jóvenes doctores que estaban dispuestos a prestar sus servicios a pesar de tales circunstancias y de la rígida limitación de su remuneración, así como el haberse adoptado una actitud más comprensiva por la parte ministerial, movió al Joint Comitee a aconsejar la firma de los citados contratos.

#### EL EFECTO DE IMPACTO.

Dar una visión general y objetiva de las actuales circunstancias que hacen referencia a este punto concreto de hospitales y especialistas, analizar los problemas en que se encuentran sumergidos tres sectores vitales, cuales son hospitales, enfermos y médicos en su doble y específica categoría de cirujanos y clínicos, es una tarea un tanto arriesgada, aunque, si bien de palpitante interés, es necesario un período más amplio para poder distinguir entre lo que debe ser permanente en el servicio y lo que debe ser meramente transitorio. Son insuficientes un período escaso de dos años para poder hallar los elementos perturbadores que restan eficiencia y rendimiento al total del sistema.

Quizá el error de principio es que no se ha introducido

---

(1) El sistema de los Whitley Council es un tipo de maquinaria administrativa, y especialmente de consulta de carácter voluntario, muy común en el Reino Unido. Tuvo su iniciación en el año 1917; actuó en el campo industrial para resolver conflictos entre empresarios y obreros, y a este fin se constituyeron Comités en el que estaban representadas ambas partes.

elemento alguno que tuviera carácter de ensayo o alguna reforma a título de prueba, sino que en cada parte del sistema que incluía dentro de sí las reformas más radicales y los efectos más perturbadores se asentaban en una forma definitiva y fija.

Sentado este importante precedente, me voy a limitar a resumir las distintas informaciones que uno adquiere en contacto directo de la «cola» del hospital a la hora de consulta, del cambio de impresiones con los superintendentes, de los sirvientes en hospitales, del especialista en su club. Toda esta viviente información, unida a los artículos y comentarios que la prensa dedica, así como las múltiples revistas, ya no sólo británicas, sino las norteamericanas o las australianas, tan apegadas a analizar el tema, que han designado con el nombre de «Penalización de la Medicina», o el artículo del doctor profesor de la Universidad de Harvard y Jefe de los Servicios en el Hospital General de Massachusetts, Dr. James Howard Means. Y, por último, mi experiencia personal como colaborador y beneficiario en el National Health, me han llevado al conocimiento directo de una serie de hechos que, para su mejor exposición, voy a estudiarlos en forma separada.

Por lo que respecta a los médicos que prestan sus servicios en los hospitales, es necesario dividirlos por departamentos, ya que no todos se han considerado afectados en la misma forma. Así, en los departamentos de consulta es notable esta variación de trabajo, principalmente en los hospitales provinciales, cuyas listas se ven tan concurridas que es necesario esperar a veces más de un mes para ser recibido. En los hospitales de prácticas, situados en el área de Londres, donde existía, por parte del médico de cabecera una arraigada costumbre de enviar sus pacientes a los distintos departamentos de consulta, se puede decir que el nivel de trabajo no ha variado mucho.

Lo que ciertamente es un problema que afecta en forma

general a la mayoría del Cuerpo directivo de los hospitales es el aspecto burocrático. Tan importante es la consulta como las horas que ha de pasar en las Juntas y Comités, y éstos se han multiplicado en forma tan alarmante que constituyen una seria interferencia en la realización de sus deberes clínicos. Pero a este efecto, y como consecuencia de tales circunstancias, se ha creado un tipo de cierto interés al que se la ha denominado «Committee man», quien, por delegación, asiste y realiza los deberes que los Comités imponen.

Pero de lo que no se han visto libres es de la tan conocida enfermedad administrativa de la certificación. Tanto especialistas como cirujanos se ven frecuentados y, a veces, utilizados como vías indirectas para salvar los controles laboristas. (No es un caso raro el paciente que demanda consulta de pediatría para obtener más tarde, con su respectivo certificado, un incremento en el cupo de la gasolina.)

El departamento interno, o sea en el que están comprendidos los enfermos que requieren el servicio de hospitalización, el problema se ha centrado en dos puntos: «camas» y «enfermeras»; existe una auténtica y verdadera necesidad de ambos elementos, principalmente en los hospitales provinciales.

Un buen ejemplo de la precipitación, que en algunos casos ha llegado a la confusión, son los servicios de Patología, Radiología y Fisioterapia, cuyo acelerado incremento, a partir de julio de 1948, y dada su concurrencia de trabajo, se les han puesto límites; a pesar de ello, son insuficientes el número de radiólogos y patólogos para asistir al aumento de demanda de estos servicios, que se ven alentados por la propaganda del Gobierno, y muchos de los cuales no tienen destinado aún local ni personal asignado.

Por lo que se refiere al servicio de visitas a domicilio por parte de especialistas, se puede decir que los médicos de cabecera no tienen una abusiva tendencia a demandar consul-

tas innecesarias. Por lo regular, los médicos especialistas que prestan el total de sus servicios en un hospital determinado, o sea en la categoría de «whole time», delegan dichos tipos de consulta en su «junior» o asistente; de lo contrario, se hacen un tanto incompatibles su trabajo en el hospital y sus visitas al extrarradio.

La práctica privada y las experiencias recogidas en este corto período de tiempo denuncian un general descenso, que se inició en julio del pasado año, y cuyo tope máximo se alcanzó en octubre del mismo. No es un buen síntoma el que, desde principios de este año, la consulta privada haya recuperado casi los dos tercios de lo que era antes de introducir el nuevo servicio. Estas fluctuaciones se han reflejado de la misma forma en los ingresos procedentes de dicha clase de consulta. La generalización en este sentido es peligrosa, ya que existen muchos especialistas, principalmente los que se pudieran calificar de primera línea, o sea los que están establecidos en los mejores distritos de Londres, como Harley Street, de los que se puede decir que no se han sentido afectados lo más mínimo por tal cambio de circunstancias. Por otra parte, es necesario mencionar al especialista de postguerra, el que se estableció por el año 1945. Estos constituyen un grupo de especialistas jóvenes cuyos ingresos, en su mayor proporción, proceden de las contribuciones recibidas a título de prestación de servicios en los hospitales.

Parecidos problemas se le presentan al cirujano, aunque quizá las consecuencias de la súbita nacionalización de la Cirugía sean más graves, o, por lo menos, en el mundo de la redacción científica ha levantado una gran polvareda de duras críticas. Particularmente en lo que hace referencia al punto concreto de la retribución de la alta Cirugía, el espíritu de estandarización, del que de una forma u otra está imbuída toda la Ley, no se ha tenido en cuenta ni la respon-

sabilidad ni las horas de inquietud que llevan consigo las difíciles intervenciones que no son del caso mencionar.

En estos términos, los cirujanos han sufrido drásticas reducciones en sus ingresos durante su primer año de servicio.

Más anómala es la situación presentada por algunos hospitales de prácticas, particularmente en Escocia. En tales hospitales existe personal médico que es nombrado por la Universidad y parte que lo es por las Juntas regionales. Todos ellos tienen los mismos deberes, pero, sin embargo, no reciben la misma remuneración. El personal clínico nombrado por la Universidad está en condiciones económicas inferiores con respecto al resto del personal nombrado por las Juntas, y, en algunos grados, la diferencia es más de 100 libras.

Es de sumo interés hacer notar las distintas reacciones de la población ante el Seguro. El fenómeno, considerado desde el punto de vista social, es interesante. El espíritu tan arraigado de independencia de la clase media es, especialmente, en la parte que corresponde a la vieja generación, la cual persiste en el pago de sus propios honorarios, y a menudo renuncian a sus derechos como beneficiarios y demandan, no sólo la consulta privada, sino el sanatorio particular.

Durante este primer año de servicio todos los especialistas han recibido la misma remuneración siempre que tuvieran la misma categoría. De tal forma que un clínico o cirujano miembro de un pequeño hospital, cuyo nivel de vida es evidente que es más bajo, le ha sido asignada la misma tarifa de remuneración que a un miembro del Staff de un importante hospital de prácticas, el cual tiene mayor responsabilidad, y al que se le exige, para conservar la eficiencia y el nivel de los estudiantes médicos a él encomendados, un mayor número de horas de estudio.

En un amplio resumen se puede decir que el servicio estructurado en forma obligatoria, y habiendo quebrado el sistema de «libre oportunidad» que había caracterizado a los

servicios de cirugía y consulta, ha beneficiado de una forma muy particular al cirujano y especialista jóvenes. Una segura y elevada remuneración ha sustituido a los antiguos períodos que caracterizaban la subida de esa pendiente cuesta que era la formación de una clientela.

En general, las críticas son orientadas en dos direcciones. Que es necesario dotar al servicio en general de una cierta flexibilidad mediante una pequeña retribución privada por parte del paciente, la cual sería incentivo para el médico especialista y médico de consulta, quien ahora tiene la seguridad que será pagado, suceda lo que suceda, y para el paciente le daría un sentido de personal responsabilidad en el uso de ciertos servicios que él obtiene por nada. Ello sería un buen remedio y una prudente medida, hasta que la sociedad no haya adquirido ese espíritu de común responsabilidad que se necesita para mantener con eficiencia Servicios y Seguros de la categoría del National Health Scheme, de Gran Bretaña.



## REEDUCACION PROFESIONAL Y COLOCACION DE INVALIDOS, COMO PRESTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

por *Juan Antonio de Cuenca  
y González Ocampo,*  
Abogado.

Posiblemente, la característica que con más fuerza tiende a separar los conceptos de Seguridad Social y Seguro Social, diferenciándolos y otorgando al primero un contenido, sin duda alguna, mayor, más importante e incluso muy distinto, por el también distinto desarrollo de ambas concepciones, sea la inclusión en los planes de Seguridad Social de la reeducación profesional y la colocación de los inválidos.

Al analizar esquemáticamente el contenido teórico de un plan cualquiera de Seguridad Social ha de encontrarse, en primer lugar, la existencia de prestaciones que tiendan a garantizar el cuidado de la salud a la población entera; se hallarán, después, aquellos medios o prestaciones necesarios para afrontar y cubrir las necesidades de tipo económico originadas por infortunios sociales; existirán luego aquellas prestaciones, también económicas, que atiendan a las necesidades de tipo familiar; pero necesariamente habrá de hallarse también, y siendo objeto de cuidados y atenciones especiales, la existencia de un sistema preciso que asegure la reeducación profesional para, procurando rehabilitar y recuperar a

los inválidos que han perdido la salud, volverles al mundo del trabajo. La diferencia en este punto entre el Seguro Social y la Seguridad Social no puede estar más clara: aquél tendría, sí, establecidos regímenes de invalidez, mediante los cuales se abonaban determinadas pensiones cuando la misma sobreviniera. Pero la Seguridad Social revoluciona por completo ese concepto primitivo, y pretende no apartar para siempre del trabajo a aquellos inválidos, sino recuperarlos para él, tanto en provecho de los afectados como de la propia colectividad.

#### ANTIGÜEDAD DEL PROBLEMA.

El problema de los inválidos no es nuevo, puesto que ha sido producido desde hace mucho tiempo por la existencia de accidentes del trabajo. Pero, a pesar de ello, tardó mucho en ser estudiado, y lo fué, en principio, por las consecuencias que en el campo de la producción creó la existencia de gran cantidad de inválidos, no procedentes del campo del trabajo, sino originados por la primera guerra europea de 1914 a 1918. Los estudios entonces hechos, para efectuar los cuales incluso se verificaron varias reuniones en Ginebra a mediados del año 1923, tuvieron como base la posibilidad de reeducar convenientemente a los mutilados de guerra para darles medios de proporcionarse una existencia digna, estimando que los diversos Estados estaban obligados a tomar cuantas medidas fuesen necesarias para amparar a aquellos que habían sufrido por su deber de defender a las naciones respectivas.

Loables, sin duda, las medidas al efecto adoptadas, hemos de reconocer que no constituyen las mismas más que una pequeña base, un punto de partida, que habría de servir, no para fundamentar en su totalidad, sino tan sólo para apuntalar la acción más intensa y extensa que en lo futuro habría de venir, alcanzando a todos y por todo las medidas protec-

cionistas en el orden de reeducación y rehabilitación profesional que ahora estudiamos. Los inválidos de guerra, a quienes las disposiciones dictadas se referían, habrían de constituir un porcentaje que, con el tiempo, forzosamente habría de ir disminuyendo, viéndose absorbido por el número superior—por ser de producción continuada y no eventual, como la de guerra—que las diferentes contingencias de la vida iría progresivamente originando.

#### PRIMERAS MEDIDAS PROTECCIONISTAS.

Se va haciendo más fuerte y general el sentimiento de necesidad de medidas de reeducación y rehabilitación profesional. Se efectúan cálculos por diversos economistas sobre las causas determinantes de la miseria, y el profesor H. Llexvellyn, economista inglés, llega a demostrar que un elevado porcentaje de los individuos en situación de miseria—próximamente un 25 por 100—se origina por falta de ingresos por enfermedades o invalidez, consecutivas a accidentes en el trabajo. Y el más conocido de los planes actuales de Seguridad Social, el del inglés Mr. Beveridge, propugna la creación de servicios amplios de rehabilitación y de prestaciones de carácter profesional. Igual orientación cabe encontrar en el Plan Marsh, canadiense, que recomienda se otorguen facilidades para la formación profesional. Y en el Plan de la Junta de Planificación de los Estados Unidos se incluye también, como una de sus principales recomendaciones, la de asegurar a todos una asistencia sanitaria adecuada, proponiéndose crear y subvencionar un sistema amplio de asistencia y formación públicas.

En el inválido, accidentado o enfermo; en aquel que, por cualquier circunstancia, no puede seguir efectuando el trabajo o labor normalmente desarrollados, siguen quedando

fuerzas diversas que no llegan a poder atender la primitiva labor, pero que, amplia o suficientemente, le permitirían el desarrollo de otro trabajo más en consonancia con sus fuerzas. Por ello, la reeducación y rehabilitación debe perseguirse, y, una vez logradas, deben ir seguidas de una inmediata colocación; estímulo preciso para que los sometidos a aquéllas se entreguen abiertamente y sin reservas a lograrlas, en lugar de preferir el cobro de una pensión de invalidez que, por grande que quiera ser, no podrá nunca igualar la importancia de una renta de trabajo, y, además, disminuiría el fondo general para concesión de pensiones a aquellos incapacitados imposibles de reeducar, que de otra forma podrían ser elevadas al máximo que actuarialmente fuera posible.

En la XXIV Reunión de la Conferencia Internacional de Filadelfia, celebrada en mayo de 1944, se acordó que deberá exigirse que las personas con desventajas físicas o de otro género acepten cualquier trabajo que razonablemente puedan cumplir, considerando lo que les quede de fortaleza y aptitud, su experiencia previa y cualquier facilidad de entrenamiento que se les pueda ofrecer.

#### LA LEY INGLESA DE 1 DE MARZO DE 1944.

Percibiendo claramente la magnitud del problema y su importancia social y económica, el 1 de marzo de 1944 se dictó en Gran Bretaña la vigente Ley sobre rehabilitación profesional y colocación de los incapacitados; Ley clara, de aplicación sencilla y fácil, constituye actualmente el más inspirado texto sobre la materia.

##### A) *Readaptación.*

Entiende por incapacitado a todo individuo que, a causa de lesión, enfermedad o deformidad congénita, está clara-

mente en situación de inferioridad para obtener o conservar una colocación, o para emprender una actividad independiente, cuyas características convendrían a su edad, experiencia y aptitudes, de no impedirlo la enfermedad, lesión o deformidad que padece; entendiéndose por enfermedad, según la propia Ley aclara, todo estado físico o mental resultante del desarrollo imperfecto de un órgano cualquiera.

Para facilitar a los incapacitados la preparación necesaria que les ponga en condiciones de desempeñar un empleo o una actividad independiente, organiza el Ministerio del Trabajo y del Servicio Nacional cursos de formación profesional, a los que asistirán quienes lo precisen, requiriéndose para tal asistencia la edad mínima de dieciséis años. Tales cursos también pueden, con la debida autorización, celebrarse por otras entidades oficiales, e incluso particulares.

Estos primeros cursos se refieren a aquellos que, anteriormente a su ingreso en ellos, no habían desempeñado todavía actividad laboral alguna; pero existen también otros cursos, llamados de readaptación profesional, a los que podrán acudir quienes, a causa de lesión, enfermedad o deformidad, precisen de sus servicios para el desempeño de distinta actividad dentro de la misma profesión que antes desempeñaron o en otra distinta. Estos últimos cursos, también de organización oficial, pueden, con la debida autorización, efectuarse por personas jurídicas particulares. Y para facilitar la asistencia a ambas clases de cursos puede el Ministerio abonar, total o parcialmente, los gastos de desplazamiento de los cursillistas desde el lugar de su residencia hasta aquel otro donde los cursos se celebren.

#### B) *Registro de incapacitados.*

Para tener conocimiento exacto de las personas que se hallen en situación de inferioridad a causa de incapacidad, se lleva en el Ministerio del Trabajo un registro especial, pu-

diendo inscribirse en el mismo, en general, quienes sufran tal incapacidad, a menos que no hayan cumplido los dieciséis años de edad, o se nieguen a seguir los cursos de formación o readaptación, o no residan habitualmente en Gran Bretaña (a excepción de los individuos que sirven en fuerzas armadas o en la Marina mercante, a quienes esta exclusión no alcanza), u observen habitualmente mala conducta. Las solicitudes de inclusión en el Registro las resuelve el propio Ministro, quien, si lo estima necesario, podrá asesorarse de los Comités consultivos regionales, haciéndose en la inscripción especial mención del tiempo de duración probable de la incapacidad; transcurrido este tiempo, o fallecido el incapacitado, se le excluirá del Registro, lo que también se efectuará si el correspondiente Comité consultivo regional informa, a petición del Ministro, en el sentido de que el interesado ha incurrido en alguna de las causas de no admisión de la inscripción a que anteriormente se alude.

### C) Colocación.

Los incapacitados inscritos en el Registro han de ser obligatoriamente empleados por Empresas que tengan a su servicio un mínimo de veinte asalariados, fijándose el cupo correspondiente a cada Empresa mediante un porcentaje normal y fijo, que puede revestir caracteres especiales y variar, superando o descendiendo del normal, cuando concurren diversas circunstancias, que en cada caso serán conocidas y juzgadas por el Ministro del ramo.

Los patronos a quienes tales cupos se impongan no podrán contratar mano de obra no inscrita en el Registro de incapacitados, si de ello resulta que el número de éstos que tienen a su servicio es inferior al tanto por ciento que les haya sido fijado. Únicamente podrán dejar de cumplir tal obligación cuando el nuevo personal contratado lo sea en virtud de distinta Ley, anterior o posterior a la que analizamos.

o en virtud de acuerdo que hubiera previsto la reintegración del interesado a su anterior ocupación, acuerdo que es imprescindible fuera celebrado antes de la entrada en vigor de la Ley de rehabilitación profesional.

Contiene la Ley inglesa una curiosa disposición, consistente en prohibir a todo patrono a quien la Ley sea de aplicación (es decir, al que tenga a su servicio un mínimo de 20 asalariados) que sin motivo justificado despidiera a un incapacitado inscrito, si de ello resulta una disminución del cupo que tenga asignado; pero—y aquí encontramos la originalidad de la disposición legal—tal prohibición «no se aplicará al patrono que inmediatamente después del despido quede fuera de la presente Ley». Encontramos sumamente dura esta disposición, tendente a facilitar al patrono el despido del incapacitado, aunque para ello no tenga el menor motivo, sino solamente su voluntad, y tan sólo por el hecho de que, al prescindir de él, no le alcanzan las obligaciones correspondientes a toda Empresa incurso en esta Ley, por quedarse con menos de veinte asalariados. Entendemos que precisamente en este caso es cuando más debiera justificarse la razón del despido.

Pueden ser empleadas por una Empresa personas no inscritas en el Registro de incapacitados cuando en aquélla no esté cubierto el cupo de incapacitados que le corresponde, pero no existen entre los inscritos en el Registro quienes puedan desempeñar las plazas vacantes. De todas formas, para poder realizar el empleo de no incapacitados se precisará de la correspondiente autorización ministerial.

#### D) *Otras obligaciones patronales.*

Para poder demostrar en todo momento la debida observación de lo dispuesto en la Ley de rehabilitación profesional, los patronos deberán llevar relaciones en las que conste el número de asalariados que emplea y el número de rehabilitados inscritos a quienes ocupa, con indicación de nombres

y demás datos que contengan la información necesaria, que son previamente establecidos por el Ministerio del Trabajo. La contravención de lo expuesto se sanciona con multa no superior a veinte libras, y, en caso de persistencia, cinco libras más por cada día que la infracción se prolongue, a partir de la celebración de un segundo juicio. Se señalan también por la Ley otras sanciones aplicables a los contraventores de lo en ella dispuesto.

#### E) *Preferencias.*

Para facilitar a las Empresas los productores que fueran precisando se sigue un orden de prelación, basado en los mayores méritos que algunos de los inscritos puedan tener por servicios que hubieran prestado a la Patria. Por ello, cuando los beneficios de formación o rehabilitación y colocación no puedan darse a todos los que lo solicitan, por su elevado número, se otorga derecho de preferencia a los hombres que hayan servido de un modo continuo en las fuerzas armadas o en la Marina mercante, y a las mujeres que hayan prestado servicio de modo continuo como enfermeras de la Marina real, miembros del servicio femenino de la Marina real y otras calificaciones que detalladamente se enumeran, y cuyo orden último de preferencia se refiere a los miembros de los destacamentos de asistencia voluntaria, empleados por el Almirantazgo, el Consejo del Ejército o el de Aviación.

#### F) *Organización.*

Se designan como órganos coadyuvantes en el desarrollo de la Ley: un Consejo consultivo nacional, encargado de ayudar al Ministro y de asesorarle en las cuestiones relativas a la ocupación, actividad independiente y formación de incapacitados en general, y un Comité consultivo regional en cada una de las regiones previamente limitadas por el Ministro, encargados de asesorar y ayudar a éste en todas las cuestiones

relativas a la ocupación y actividad independiente de los incapacitados en su región respectiva, y de presentarle recomendaciones e informes sobre las cuestiones que se le presenten en virtud de lo legalmente establecido.

El Consejo consultivo nacional y los Comités consultivos regionales estarán integrados por los siguientes miembros, de designación ministerial:

- a) Uno independiente, destinado a ocupar la presidencia;
- b) Un número igual de representantes de los patronos y de los asalariados, después de realizar las consultas que juzgue convenientes con las Organizaciones respectivas.

El personal preciso para el desempeño de las labores administrativas es contratado por el Ministerio del Trabajo, pudiendo utilizarse también los servicios de funcionarios y empleados que dependan de cualquier otro organismo administrativo.

#### POSICIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA.

En la XXXIII Reunión de la Oficina Internacional del Trabajo, celebrada en Ginebra a primeros del año actual, se estudió detenidamente el problema de la formación profesional de los adultos y, dentro de él, el más concreto referente a los inválidos. La importancia del problema en sí y de las soluciones tomadas se subraya al tener en cuenta que se elevó a diecisiete el número de países representados en la Conferencia, participantes en ella, más otros tres que estuvieron presentes mediante el envío de observadores.

La formación profesional se estimó debe alcanzar a los inválidos que tengan precisión de ella para obtener un empleo conveniente, a los que también alcanzarán los principios, medidas y métodos de formación profesional que en general

se recomiendan, en la medida que las condiciones médicas y pedagógicas lo permitan.

#### A) *Principios.*

La formación profesional de los adultos se deberá desarrollar en colaboración con las Organizaciones de Empresas y trabajadores, de acuerdo con la situación y las tendencias del mercado del empleo, los esfuerzos encaminados a aumentar la producción, así como las posibilidades de colocar a los educandos en empleos apropiados.

La formación profesional deberá, en la medida de lo posible, proporcionar a los adultos los conocimientos fundamentales relativos a las profesiones que están aprendiendo, y a la industria en la cual desean trabajar, con el fin de facilitar especialmente el ascenso de los trabajadores.

La formación profesional de los adultos en desempleo no se deberá utilizar como un sustituto de los sistemas de Seguro o de Asistencia a los desocupados, sino como un medio de facilitar el reempleo de los trabajadores en paro, cuando éstos requieran una formación que les permita lograr un empleo adecuado.

#### B) *Métodos.*

El acceso a la formación deberá ir precedido de una selección profesional. Hasta donde puedan exigirlo los casos individuales, esta selección deberá incluir examen de las aptitudes físicas y examen de la experiencia y las aptitudes profesionales. La duración de la formación profesional se deberá determinar teniendo en cuenta, bien el nivel de calificaciones profesionales que se han de alcanzar al final de ella, bien la necesidad de preparar a los adultos tan rápidamente como sea posible para su entrada a un trabajo productivo, o bien estos dos factores a la vez.

### C) *Medidas.*

Tendientes a asegurar que las personas inválidas adultas tengan acceso a los medios apropiados de formación profesional. Los inválidos deberán tener acceso a estos medios, cualesquiera que sean el origen y la naturaleza de su invalidez, y cualquiera que sea su edad, siempre que existan posibilidades razonables de formación profesional y de empleo.

La formación profesional de los inválidos deberá poner, en la medida de lo posible, a los interesados en condiciones de ejercer una actividad económica que les permita utilizar sus conocimientos o aptitudes profesionales, teniendo en cuenta las perspectivas de empleo.

Con este fin, la formación deberá ser :

a) Coordinada con una colocación selectiva efectuada en empleos compatibles con la invalidez, y para los cuales ésta influya lo menos posible en la realización del trabajo ;

b) Dada en lo posible en la profesión ejercida anteriormente por el inválido o en una profesión conexas ;

c) Proseguida hasta que el inválido esté apto para trabajar normalmente en condiciones de igualdad con los trabajadores hábiles.

La formación profesional de los inválidos deberá ir precedida, si es necesario, de medidas apropiadas de readaptación funcional y de un nuevo adiestramiento en el esfuerzo. Estas medidas, que deberán contener, según los casos, el suministro de aparatos de prótesis apropiadas, tratamientos psíquicos, fisioterapia y terapia por el trabajo, deberán permitir el facilitar la formación profesional ulterior de los inválidos interesados.

En casos apropiados, la formación profesional deberá ser emprendida en el curso de la readaptación funcional y del nuevo adiestramiento en el esfuerzo, debiéndose asegurar un control médico durante la formación, y siendo conveniente

que los inválidos sean, en la medida de lo posible, formados en compañía de trabajadores normales.

Se deberán adoptar medidas para estimular a las Empresas a asegurar la formación profesional de los inválidos; estas medidas habrán de comprender, según las circunstancias, ayuda financiera, técnica, médica o profesional.

La política relativa a la formación profesional de los inválidos se deberá fijar y aplicar sobre la base de una estrecha colaboración entre los Organismos que se ocupen de la readaptación funcional y del nuevo adiestramiento en el esfuerzo, de seguridad social, de orientación y formación profesionales y de empleo de los inválidos, así como en colaboración con las Organizaciones de patronos y trabajadores.

#### D) *Organización y administración.*

Las entidades oficiales competentes de cada país, en colaboración con las organizaciones de Empresas y trabajadores que representen a cada rama laboral interesada, serán las llamadas a elaborar, desarrollar y revisar periódicamente los programas apropiados y coordinados para la formación profesional de los inválidos. Tales programas deberán tender:

a) A la determinación de la extensión y naturaleza de las necesidades de formación profesional, así como de los medios existentes;

b) A la elaboración de normas relativas a las condiciones y métodos de formación profesional;

c) Al establecimiento de programas de estudio para las diversas industrias y profesiones;

d) A prestar ayuda técnica a las Organizaciones y Empresas que proporcionen la formación profesional;

e) A una ayuda financiera a estas Organizaciones y Empresas.

Deberá establecerse una definición clara de las responsabilidades en materia de formación profesional de los adultos

inválidos. Tal formación se deberá desarrollar con el concurso de Comisiones consultivas instituídas en un plano nacional, regional o local, según las necesidades, y compuestas de representantes de las autoridades o instituciones interesadas, incluyendo a las Organizaciones de Empresas y trabajadores. Estas Comisiones se encargarán de exponer su opinión: en el plano nacional, sobre el desarrollo de la política y de los programas de formación profesional de los adultos, y en el plano regional o local, sobre la aplicación de las medidas adoptadas en el plano nacional, su adaptación a las situaciones regionales o locales y la coordinación de las actividades regionales o locales.

Las autoridades competentes deben estimular la institución de Comisiones consultivas profesionales, encargadas de ayudar en la aplicación de las medidas encaminadas a la formación de los adultos en lo que se refiere a la industria que ellos representan. Se deberán adoptar disposiciones para asegurar la participación de las Organizaciones de Empresas y trabajadores en la ejecución de la política de formación profesional de adultos inválidos.

Se regula también en la Conferencia que comentamos la posibilidad de que los Estados miembros de la Oficina Internacional del Trabajo, incluso con ayuda de la propia Oficina, establezcan entre sí una colaboración en lo que respecta a las medidas destinadas a fomentar la formación profesional de los adultos e inválidos. Esta colaboración deberá comprender, por ejemplo, una acción sobre la cual los países interesados se deberán poner mutuamente de acuerdo, y destinada a promover la formación profesional por medios tales como:

a) Poner a disposición en un país dado medios de formación destinados a un personal seleccionado de otro país, a fin de permitir a este personal adquirir capacidad y experiencia que no podría lograr en su país propio;

b) Facilitar de un país a otro personal experimentado para ayudarle a organizar la formación profesional y la reeducación de inválidos;

c) Redactar y poner a disposición de los interesados manuales y otros documentos útiles para la formación profesional;

d) Intercambiar personal calificado;

e) Intercambiar sistemáticamente informaciones sobre asuntos relativos a la formación profesional.

---

De lo anteriormente expuesto se deduce la gran importancia que, acertadamente, se concede hoy al problema que nos ocupa.

En los accidentes exentos de gravedad no ha de existir lógicamente dificultad alguna para la reincorporación al trabajo del lesionado, puesto que una vez curado de su lesión vuelve casi siempre a ocupar su puesto de trabajo en la misma Empresa. No ocurre igual con los accidentes graves, a consecuencia de los cuales se produce una incapacidad corporal permanente, pues en estos casos el lesionado requiere una ayuda especial en relación con sus necesidades particulares.

Pero debe tenderse a hacer desaparecer la costumbre de proporcionar a los incapacitados puestos de porteros, vigilantes, etc., tendiendo, en cambio, a lograr su reincorporación al trabajo para mantenerlos incluidos en el proceso de la producción, con el fin de que continúen siendo miembros de las Empresas y rindan más provecho a toda la comunidad nacional.

No se precisa, para lograr la rehabilitación de los incapacitados, de grandes instalaciones ni de complicados montajes administrativos.

El Dr. Nogales Puertas, en uno de los interesantes trabajos que sobre la materia tiene publicados (1), estima que para llevar a cabo la rehabilitación no se requieren magníficos centros sanitarios o de trabajo, sino la unificación bajo una misma mano de toda la vigilancia médica y laboral de los obreros incapacitados parcialmente para el trabajo, organizando un servicio médico en colaboración con las oficinas de orientación profesional y con los servicios provinciales de colocación y paro.

Debe, pues, lograrse, mediante la rehabilitación, por un lado, la revalorización, no ya material, sino incluso moral, de los incapacitados ante sí mismos, al sentirse integrados de nuevo en la gran familia del trabajo, en lugar de verse, quizá en los mejores años de su vida, apartados de la relación laboral como si fueran despojo que para nada sirve ni a nadie interesa. De otro lado, se logrará satisfacer otro aspecto no menos interesante: la unión de toda la masa productora en un esfuerzo común, fraternalmente proporcionado a las fuerzas de cada uno, para lograr de esta manera contribuir al común sostenimiento y al bienestar y progreso generales.

---

(1) *La rehabilitación profesional de los inválidos ante el Seguro Total.* «Boletín de Información», núm. 4, de abril de 1945.

**PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION**

**PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO  
DEL REGIMEN OBLIGATORIO  
DE SUBSIDIOS FAMILIARES**

**12 ptas.**

# INFORMACION

## NACIONAL

### CRONICA LEGISLATIVA

En el mes de abril, la actividad legislativa de la Seguridad Social española ha pulido el sistema unificado de afiliación y cotización de los Seguros sociales, ha aprobado los certificados de salario-base en el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y ha concretado la estructuración y funciones de la Caja de Coordinación y Compensación de las Mutualidades y Montepíos Laborales.

En un sentido ya marginal del régimen de Seguridad Social cabe también mencionar otra disposición legal (Orden de 18 de marzo, *B. O. E.* de 7 de abril), que establece los derechos de registro e inscripción de las Mutualidades y Montepíos de Previsión Social. Los derechos de registro de dichas entidades en el Registro Oficial de Montepíos y Mutualidades de la Dirección General de Previsión se fijan en 100 pesetas; los derechos de inscripción para el ejercicio 1949 se establecen en 0,15 pesetas por mutualista que figure como socio activo, y para las entidades que tengan concertado o concierten la prestación del Seguro Obligatorio de Enfermedad abonarán, además, la cantidad de 0,10 pesetas por cada trabajador beneficiario. Sin embargo, todos estos derechos que hay que abonar se fijan exclusivamente por el carácter de Mutualidad o Montepío, y son completamente independientes de aquellos otros que puedan corresponderles en la práctica de los Seguros sociales y que corresponda exigir a los Registros que ten-

gan a su cargo la vigilancia y la intervención de dichos Seguros.

\* \* \*

Las Empresas de pago trimestral adscritas a las Entidades colaboradoras gestoras encuadradas en el procedimiento unificado de afiliación y cotización de los Seguros sociales establecido por la Orden del Ministerio de Trabajo, de 15 de junio de 1949, deben efectuar la provisión de fondos del Seguro de Enfermedad en los diez primeros días hábiles de cada mes. La inobservancia de esta obligación rompería, como es lógico, la perfección de aquel procedimiento unificado, y para evitar tal inconveniente, la Orden del Ministerio de Trabajo, de 30 de marzo (*Boletín Oficial* de 6 de abril), ha recordado que la inobservancia de los plazos implicará la exigencia del recargo del 10 por 100 por demora que establece el art. 145 del Reglamento de 11 de noviembre de 1943, la cual se hará efectiva por vía de apremio.

Al mismo tiempo se señalan cuáles son los trámites a realizar para el mejor cumplimiento de aquella obligación, y que, a grandes rasgos, podemos sintetizar en la siguiente forma:

a) Las Entidades colaboradoras gestoras deben presentar a las Delegaciones del Instituto Nacional de Previsión los boletines de cotización de sus Empresas sin esperar a tener los boletines de todas, debiendo hacer simultáneamente el ingreso en metálico en la Caja de dichas Delegaciones o acompañar el resguardo acreditativo de haber efectuado la transferencia bancaria por aquel importe;

b) Si hay que efectuar ingresos complementarios como consecuencia de posibles errores en las liquidaciones, también deben realizarse dentro del período hábil de pago; de lo contrario, están sujetos al recargo mencionado;

c) A su vez, las Delegaciones provinciales del Instituto Nacional de Previsión, dentro del plazo de cuarenta y ocho horas, pondrán a disposición de las Entidades colaboradoras gestoras la parte de cuota unificada que les corresponde de las liquidaciones presentadas;

d) La fecha de vigencia de este procedimiento es la de

1 de abril, con lo cual quedan sujetas al mismo todas las liquidaciones que se efectúen a partir del 1 de mayo siguiente.

\* \* \*

En el régimen de Accidentes del Trabajo ya vimos que por la Orden de 2 de febrero pasado unificó las normas para la fijación del salario-base en dicho Seguro (1). Sin embargo, para el cumplimiento de dichas normas se encargaba a la Caja Nacional de Accidentes del Trabajo la preparación de un modelo oficial de certificado patronal de salario; por lo cual, cumplido dicho encargo, el mencionado modelo ha sido aprobado por Orden del Ministerio de Trabajo de 1 de abril (B. O. E. del 14), a la que, además, se acompañan gráficamente.

En la misma disposición legal se preceptúa la exención de la obligatoriedad de dichos certificados para las Empresas dedicadas a las actividades de carga y descarga, estiba y desestiba de buques, las cuales, en los accidentes del trabajo seguidos de incapacidad permanente o muerte de los productores a su servicio, se limitarán a extender y enviar a la Entidad aseguradora con quien tengan concertado el Seguro obligatorio de sus operarios, para su remisión a la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, un certificado expresivo del importe anual de las gratificaciones extraordinarias de 18 de julio y Navidad, cuya cuantía se fijará de conformidad con la norma o Reglamentación aplicable.

Queda pendiente la fijación del salario-base de la indemnización o renta para las labores agrícolas de carácter fijo; pero ello será—según dicha disposición—objeto de una Orden ministerial que recogerá el detalle de los salarios propuestos por los Delegados de trabajo.

\* \* \*

Cuando el Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales fué reorganizado por el Decreto de 29 de septiembre del

(1) Véase R. E. S. S. *Crónica Legislativa*, pág. 92.

año 1948, se creó la Caja de Coordinación y Compensación de dichas Entidades. Sin embargo, no se habían publicado normas que señalasen su estructura y concretasen sus funciones.

Es ahora cuando la Orden del Ministerio de Trabajo de 27 de marzo (*B. O. E.* de 9 de abril) explica que ha quedado superada la etapa de constitución de las Instituciones de Previsión de las diferentes ramas o actividades laborales, y que se ha adquirido la experiencia adecuada para poner en marcha aquella Caja de Coordinación y Compensación.

He aquí, en esquema, la estructura funcional y orgánica que le da la Orden citada.

### I.—PERSONALIDAD Y DEPENDENCIA.

La Caja de Coordinación y Compensación tiene personalidad jurídica, administración y fondos propios, quedando integrada dentro del Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales.

A los efectos jurídicos de su personalidad, tiene el carácter de Entidad de Previsión Social, debiendo desarrollar sus operaciones de acuerdo con la Ley de Mutualidades y Montepíos, de 10 de diciembre de 1941.

Un Estatuto elaborado por la propia Caja y aprobado por el Ministerio de Trabajo determinará su estructura definitiva.

### II—FUNCIONES.

a) La administración y gestión de un régimen de reaseguro obligatorio de «exceso de siniestralidad global» que evite las desviaciones temporales de sus resultados técnicos mediante el pago de primas en función de la experiencia de cada Entidad.

b) La compensación de los resultados desfavorables producidos por las desviaciones permanentes—que no deben ser compensadas en régimen de reaseguro normal—desde que se observen hasta que se corrijan las bases técnicas defectuosas, y una vez extinguidos los fondos de excedentes, estabilización o seguridad del Montepío afectado.

c) La compensación con cargo al «Fondo de Reaseguro» de las desviaciones extraordinarias o catastróficas de sus resultados.

d) La compensación derivada del traspaso de cuotas o reservas, como consecuencia de la agregación o segregación de afiliados o grupos de éstos, entre los Montepíos y Mutualidades, se efectuará en forma global por la Caja.

e) La formación, inversión y administración del «Fondo de Reaseguro», creado por el Decreto de 29 de septiembre de 1948, y el de cualquier otro que pueda establecerse para la compensación.

f) El apoyo financiero a las Entidades para la movilización de sus activos o dificultades de tesorería.

g) La realización y mantenimiento, si procede, de obras de beneficio o utilidad laboral a que se apliquen sus excedentes, o que le sean encomendadas por el Ministerio de Trabajo.

h) Otras funciones de análogo carácter que en el futuro puedan serle asignadas.

### III.—ORGANIZACIÓN.

La estructura administrativa está constituida por dos órganos rectores (el Consejo de Dirección y Administración y el Director) y un órgano asesor (la Comisión Técnica).

#### A) Consejo de Dirección y Administración.

1. Composición: Presidente nato, el Director general Jefe del Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales.

Vicepresidente, que será el Director técnico del Servicio.

Consejeros: El Secretario general del Servicio. Cuatro Presidentes o Directores de Mutualidades o Montepíos Laborales, designados por el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Director general Jefe del Servicio, de los cuales dos de ellos serán miembros del Consejo Asesor de éste. El Director de la Caja.

2. Funciones: a) Someter anualmente a la aprobación del Ministerio de Trabajo, a través del Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales, las aportaciones o primas

que para la compensación o reaseguro hayan de satisfacer las Entidades de la Organización.

b) Determinar las inversiones y, previos los informes técnico-actuariales correspondientes, fijar las reservas de la Caja.

c) Aprobar el presupuesto y cuentas de los gastos de administración de la Caja.

d) Aprobar la rendición de cuentas del Director de la misma.

e) Determinar los excedentes y fijar su aplicación.

f) Aprobar la Memoria, cuentas generales y balances anuales, así como los avances trimestrales de la Caja.

g) Resolver cualquier otra cuestión propia de su superior gobierno, así como las discrepancias que puedan surgir entre la Caja y las Entidades mutualistas.

## B) *Comisión Técnica.*

1. Composición: La Comisión Técnica de la Caja, que actuará bajo la presidencia del Director técnico del Servicio, estará constituida por los siguientes miembros:

El Director de la Caja.

El Jefe del Departamento Actuarial del Servicio.

Un Actuario.

Un Letrado.

Un Licenciado en Ciencias Económicas.

Estos tres últimos miembros serán designados por el Director general Jefe del Servicio, quien podrá adscribir con carácter temporal a esta Comisión las personas que considere más idóneas en relación con los asuntos sometidos a estudio de la misma.

2. Funciones: Será misión de la Comisión Técnica:

a) Preparar las bases del sistema de reaseguro previsto en el apartado a) del art. 3.º de la presente Orden, así como las modificaciones que pudieran ser precisas en su ulterior desarrollo. El proyecto, sometido a la aprobación del Consejo de la Caja, será elevado por conducto reglamentario al Ministro de Trabajo, para su sanción.

b) Realizar los estudios y cálculos que requiera la apli-

cación de los planes o sistemas de reaseguro y compensación que constituyen la finalidad de la Caja. A estos efectos, el Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales y las Entidades de la Organización Mutualista Laboral facilitarán los datos técnicos y contables necesarios para hacer posible la labor de la Comisión.

c) Proponer al Consejo de la Caja, para su tramitación reglamentaria, y como consecuencia de los estudios y cálculos a que se refiere el apartado anterior, las aportaciones o primas que corresponda satisfacer a cada Montepío o Mutualidad.

d) Proponer al Servicio la corrección o revisión de las bases técnicas de cualquier Entidad, cuando de sus resultados se aprecien las desviaciones permanentes a que se refiere el apartado b) del art. 3.º de la presente Orden.

e) El asesoramiento al Consejo de Dirección y Administración en materia económica y de inversiones, y, en general, de todas las cuestiones técnicas que le sean sometidas a consulta.

Los cálculos y estudios técnico-actuariales, informes económicos o jurídicos y proyectos o dictámenes de todas clases deberán estar suscritos por el especialista correspondiente de la Comisión.

### C) *Director de la Caja.*

1. Nombramiento y categoría: El Director de la Caja de Coordinación y Compensación será nombrado por Decreto, a propuesta del Ministro de Trabajo, y estará clasificado en el grupo A), Personal directivo de los señalados en el art. 10 del Estatuto de Personal, siéndole de aplicación, a todos los efectos, las disposiciones del citado Estatuto, que regula lo referente a esa clase de personal.

2. Funciones: a) Representar a la Caja en todos los actos y contratos que se celebren, con los poderes y facultades que le asigne el Consejo de la misma,

b) Ejecutar los acuerdos del Consejo y las disposiciones del Servicio.

c) Ostentar la Jefatura del personal y de los servicios administrativos de la Caja.

d) Proponer al Servicio, a través del Consejo de Dirección y Administración, la plantilla del personal.

e) Ordenar los gastos y pagos y autorizar los justificantes de ingresos.

f) Informar los expedientes y asuntos que no estén específicamente atribuidos a la Comisión Técnica.

g) Las restantes funciones de gestión administrativa y económica que el Consejo de Dirección y Administración no se reserve expresamente.

#### IV.—LOS RECURSOS.

Los recursos fundacionales de la Caja de Coordinación y Compensación para el cumplimiento de los fines específicos que tiene encomendados estarán constituidos por el Fondo de Reaseguro existente, establecido por el Decreto de 29 de septiembre de 1948, que continuará incrementándose con el 5 por 100 de la cotización anual obtenida por las Entidades de Previsión Laboral, hasta alcanzar una cifra equivalente al 30 por 100 de dicha cotización. Las cantidades a este efecto retenidas por los Montepíos y Mutualidades se transferirán a la Caja en cumplimiento del Decreto citado.

Una vez alcanzado el volumen previsto en el párrafo anterior, se estabilizará el Fondo, y sólo podrá ser destinado para compensar las desviaciones anormales o extraordinarias.

#### V.—EL PERSONAL.

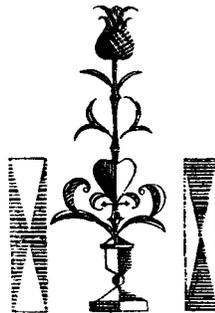
El personal de la Caja pertenecerá a los escalafones y plantillas de la Organización Mutualista Laboral, siéndole de aplicación, a todos los efectos, lo prevenido en sus Estatutos.

#### VI.—ALTA DIRECCIÓN Y ORIENTACIÓN.

Corresponde al Servicio de Mutualidades y Montepíos Laborales, como Organismo superior de dirección y orienta-

ción del Mutualismo Laboral, dictar, a propuesta de los órganos rectores de la Caja, cuantas disposiciones de carácter general se consideren precisas para el mejor desarrollo de sus actividades en aquellas materias cuya facultad de resolución no esté expresamente reservada al Ministerio de Trabajo por la presente Orden.

C. M. B.



## NOTICIARIO

*La Gran Cruz de Carlos III, a D. Pedro Sangro.*

En un acto privado, al que asistieron todos los consejeros del Instituto Nacional de Previsión, celebrado el 26 de abril, el Vicepresidente, D. Hermenegildo Baylos, ofreció las insignias de la Gran Cruz de Carlos III, recientemente concedida por el Jefe del Estado, a D. Pedro Sangro y Ros de Olano, Presidente del Instituto. El Sr. Sangro pronunció unas palabras de agradecimiento y dijo que las aceptaba por lo que significaban para su cargo.

*El Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias.*

El Ministro de Trabajo, D. José Antonio Girón, asistió el 12 de abril a la sesión celebrada por la Comisión del Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias del Seguro de Enfermedad en la Clínica del Trabajo. Al día siguiente, el señor Ministro visitó el parque de suministros, el ambulatorio de Vallecas y la residencia sanitaria del paseo de Santa María de la Cabeza, y más tarde recorrió los demás establecimientos sanitarios del Seguro de Enfermedad en Madrid.

— El 19 de abril comenzó a funcionar en Puertollano (Ciudad Real) el ambulatorio que la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad ha construído, con un coste de seis millo-

Residencia-ambulatorio en Puertollano (Ciudad Real), que ha comenzado a prestar servicio en el presente mes.



Familia de D. José Machín Rodríguez, que ha obtenido el Premio Nacional de Natalidad, por mayor número de hijos vivos, correspondiente a 1950.



nes de pesetas. Es un edificio de cinco plantas, con instalaciones de Medicina general y de dieciséis especialidades, y con 32 camas. Junto a él se ha construido otro para la Agencia comarcal del I. N. de P.

*Entrega de Subsidios de Vejez.*

Presidido por la Marquesa de Villaverde, hija de S. E. el Jefe del Estado, se celebró el 29 de abril, en Mancha Real (Jaén), un acto de entrega de 71 Subsidios de Vejez, por un importe de 135.000 pesetas. Asistieron las autoridades provinciales y locales, el Marqués de Villaverde, los Condes de Argillo, el Delegado provincial del Instituto Nacional de Previsión y el pueblo en masa. D.<sup>a</sup> Carmen Franco Polo hizo personalmente entrega de los Subsidios.

— En Carballino (Orense), se repartieron entre 1.500 ancianos Subsidios de Vejez, por valor de 2.700.000 pesetas. El Gobernador civil pronunció unas palabras.

— El 5 de abril recibieron el Subsidio de Vejez 352 ancianos de la comarca de Chantada (Lugo), por un total de cerca de un millón de pesetas.

*Mutualismo escolar.*

La Subsecretaría del Ministerio de Agricultura ha comunicado al Servicio Nacional de Seguros Libres que se ha dado orden de que se expida un libramiento de 25.000 pesetas a favor de este Servicio, con destino a la labor que desarrollan los Cotos escolares de Previsión.

— Se han constituido en Gibraleón (Huelva) las Mutualidades escolares «Nuestra Señora de Lourdes», para niñas, y «Nuestra Señora de la Sangre», para niños, en un acto que presidieron el Jefe provincial de Seguros Libres y miembros de la Comisión provincial de Mutualidades y Cotos.

— El 17 de abril se celebraron en Mora de Rubielos y Puebla de Valverde (Lérida) actos de divulgación de los Seguros Libres, con motivo de la entrega de 114 pólizas de Seguro Dotal a los niños de las escuelas.

— El 23 de ese mes, en Palma de Mallorca, con motivo de la Fiesta del Libro, se repartieron 700 pólizas de Dote Infantil. El acto se organizó por iniciativa del Gobernador civil, Presidente de la Comisión provincial de Mutualidades y Cotos escolares.

— En Villanueva del Campo (Zamora) se ha celebrado un acto de propaganda de las Mutualidades escolares. El Alcalde anunció que el Ayuntamiento costeará varias pólizas de Seguro Dotal para los niños y niñas más necesitados.

— Bajo la presidencia del Delegado del I. N. de P., se ha celebrado un acto mutualista en Roquetas, en el Grupo escolar «Menéndez y Pelayo».

— En Corvera (Murcia) se ha celebrado un acto para constitución de un Coto escolar. Presidió el Inspector de Enseñanza primaria, miembro de la Comisión provincial de Mutualidades y Cotos escolares.

— En Aguilas, de la misma provincia, se ha creado el cuadro de socios protectores de la Mutualidad escolar «Virgen de los Dolores». Está integrada por quienes abonan cantidades que oscilan entre las 25 y las sesenta pesetas anuales.

— Dos Mutualidades escolares, con los nombres de «Nuestra Señora de Fátima» y «Virgen de la Consolación», se han creado en Cartaya (Huelva).

— Se ha inaugurado en Villel (Teruel) el Coto escolar «Los Baños».

— La Mutualidad «Virgen del Carmen», de la escuela de Los Boscos (Logroño), ha inaugurado un comedor escolar, subvencionado por el Instituto Nacional de Previsión.

*Varias conferencias.*

El Vicepresidente del Consejo del Instituto, D. Hermenegildo Baylos, pronunció una conferencia en Cádiz el 22 de

abril, sobre el tema «Nuestro concepto del Estado». El señor Baylos visitó las dependencias de la Delegación provincial del Instituto y la residencia del Seguro de Enfermedad.

— Don León Leal Ramos, cronista oficial del Instituto, pronunció una conferencia, en la sede central, el 13 de abril, sobre este tema: «Et Instituto Nacional de Previsión, laboratorio inicial y preparador del ambiente español para la Seguridad Social».

— La Delegación del Instituto Nacional de Previsión en Orense ha organizado un ciclo de conferencias de divulgación del Seguro de Enfermedad, a cargo del doctor González Romero, Inspector provincial de los Servicios Sanitarios, y don Luciano Fariña, Jefe de los Servicios administrativos.

— El Delegado provincial del Instituto en Zaragoza, don José Vaquero, ha pronunciado en Calatorao una conferencia sobre Mutualidades y Cotos escolares, en una velada de la Biblioteca popular, con ocasión de la Fiesta del Libro.

*La Exposición permanente  
de Previsión.*

En el mes de abril quedó casi totalmente renovada la Exposición permanente de Previsión. Afecta esta renovación a las cifras de aplicación de los Seguros sociales españoles y a gráficos, maquetas y fotografías de las actividades que desarrolla el Instituto Nacional de Previsión.

*Misas de sufragio.*

El 17 de abril se cumplió el primer aniversario de la muerte del que fué Secretario general del Instituto Nacional de Previsión, D. José Ayats Surribas. Con este motivo, en la capilla de la sede central se dijo una misa por su eterno descanso, que fué presidida por el Subcomisario, Sr. Rivero

Meneses, y altas jerarquías de la Institución. Asistieron numerosos funcionarios.

— Días después, el 21, se celebró una misa por el alma del funcionario del Instituto, con destino en la Delegación de Madrid, D. Julián Vicente Sánchez, recientemente fallecido.

— El 27 de abril fué el noveno aniversario de la muerte de D. Inocencio Jiménez, Director del Instituto. Ese día se dijo en la capilla de la sede central una misa de sufragio, que presidieron los señores Baylos, Jordana de Pozas y otras jerarquías del Organismo, y los señores Aznar (D. Severino) y Gascón y Marín.

*I Asamblea Nacional de  
Hermandades de Nuestra  
Señora del Perpetuo So-  
corro.*

Del 25 al 30 de abril se ha celebrado en Madrid la I Asamblea Nacional de Hermandades de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, de funcionarios del Instituto Nacional de Previsión. Durante cuatro días, representantes de las 40 Hermandades hasta ahora constituídas han estudiado varias ponencias y aprobado las bases por que se regirá la Federación de Hermandades.

La sesión de clausura fué presidida por el Sr. Sangro y Ros de Olano. Leídas las conclusiones, hablaron los Delegados de las Hermandades de Valencia y Zaragoza, y se repartieron los Premios de nupcialidad y natalidad concedidos por la de Madrid. El Sr. Sangro expresó la unión que existe entre el Instituto y las Hermandades de funcionarios.

# ESTADISTICAS

## ACCIDENTES DEL TRABAJO

Resumen estadístico de los principales resultados  
del mes de diciembre de 1949

### I.—AFILIACION

---

Situación en fin del mes anterior:

Empresas aseguradas .....	106.527
Productores asegurados .....	2.319.104
Salarios asegurados. ....	4.213.471.455,15

Altas en el mes:

Empresas .....	511
Productores .....	2.616
Salarios .....	10.858.677,52

Situación en fin de diciembre de 1949:

Empresas aseguradas.....	107.038
Productores asegurados.....	2.321.720
Salarios asegurados .....	4.224.330.132,67

---

## II.—TRAMITACION DE SINIESTROS

Expedientes resueltos en el mes de diciembre

	INCAPACIDAD PERMANENTE					M U E R T E					Fondo de Garantía	
	Parcial	Total	Absoluta	G. Inválido	Viuda	Viuda e hijos	Ascendientes	Descendientes				
<b>CAJA NACIONAL:</b>												
Número.....	29	10	7	1	6	9	7	1	8			
Pensiones.....	55.813,48	33.113,95	28.152,69	10.971,90	16.665,78	41.174,60	17.152,70	7.491,14	>			
Costo.....	1.012.765,39	580.774,71	539.676,60	118.743,39	290.824,93	639.222,72	172.764,99	119.626,86	168.187,90			
<b>COMPAÑÍAS:</b>												
Número.....	25	19	2	1	14	12	7	Compl.	5			
Pensiones.....	50.296,88	78.243,19	7.016,44	7.665,00	35.832,39	62.462,27	15.044,88	>	>			
Costo.....	946.606,51	1.289.694,82	129.534,35	164.555,28	571.442,17	988.476,65	190.525,96	7.946,47	119.068,65			
<b>MUTUALIDADES:</b>												
Número.....	38	17	2	>	3	20	10	5	8			
Pensiones.....	93.317,19	75.733,16	13.840,81	>	13.772,44	146.274,41	26.823,01	26.283,18	>			
Costo.....	1.689.099,65	1.372.426,10	229.945,18	>	201.882,14	2.157.912,83	352.114,28	358.234,66	219.866,54			
<b>NO ASEGURADOS:</b>												
Número.....	1	>	>	>	1	2	1	>	>			
Pensiones.....	4.035,62	>	>	>	2.190,00	15.998,86	3.339,75	>	>			
Costo.....	824,88	>	>	>	31.011,74	210.690,06	34.914,86	>	>			
<b>FONDO DE GARANTIA:</b>												
Número.....	1	>	1	>	1	1	>	>	>			
Pensiones.....	1.916,25	>	4.380,00	>	3.490,31	4.119,93	>	>	>			
Costo.....	33.569,63	>	60.663,47	>	72.141,32	54.788,30	>	>	>			
<b>TOTALES:</b>												
Número.....	94	46	12	2	25	44	25	6	21			
Pensiones.....	205.479,42	187.090,30	53.389,94	18.636,90	71.950,92	270.030,07	62.360,34	33.774,32	>			
Costo.....	3.682.866,07	3.242.895,63	959.819,60	283.298,67	1.167.302,30	4.051.090,56	750.320,09	485.807,99	507.123,09			

Importe mensual de las pensiones declaradas durante el mes de diciembre

	Número de pensionistas	Número de beneficiarios	Importe de las pensiones
			<i>Pesetas</i>
<b>INCAPACIDAD PERMANENTE:</b>			
Parcial .....	97	97	19.273,16
Total .....	44	44	12.959,04
Absoluta .....	22	22	11.238,06
Gran Inválido.....	1	1	947,50
<b>MUERTE:</b>			
Viuda .....	17	17	3.952,20
Viuda e hijos .....	52	173	23.442,11
Ascendientes .....	8	12	1.471,75
Descendientes.....	7	13	1.798,55
<b>TOTALES.....</b>	<b>248</b>	<b>379</b>	<b>75.082,37</b>

Importe mensual de las pensiones por Enfermedades Profesionales declaradas durante el mes de diciembre

	Carbón	Cerámica	Plomo	Total
Pensionistas .....	44	2	7	53
Beneficiarios.....	51	2	8	61
Pensiones (ptas.).....	25.763,08	726,95	2.577,12	29.067,15

**III.—PRESTACIONES**

Relativas al Seguro de Incapacidad Temporal concedidas por la Caja Nacional a sus asegurados

CONCEPTOS:	Durante el mes de diciembre	Desde el mes de enero
Indemnizaciones .....	1.826.210,00	15.014.080,28
Médico .....	592.724,75	4.459.596,54
Farmacia.....	164.356,52	998.862,43
Sanatorio.....	222.974,33	1.909.936,12
Varios.....	233.074,87	1.678.171,53

Hernias operadas con cargo al Fondo de Prestaciones Complementarias

	Número de operados	Coste en pesetas
Durante el mes de octubre....	6	7.280,20
Desde el mes de enero.....	262	327.807,39

## CLINICA DEL TRABAJO

Estadística mensual de los servicios médicos prestados  
durante el mes de febrero de 1950

	Ingresos	Altas	Asisten- cias	Curas	Otros servicios
Consultorio Central (Traumatología).....	336	338	336	262	76
Dermatología.....	6	5	71	151	3
Estomatología .....	4	5	22	5	8
Silicosis. ....	35	36	35	»	»
Neurología.....	8	6	11	»	»
Medicina interna.....	39	32	56	»	1
Oftalmología.....	15	12	64	42	»
Otorrinolaringología.....	22	14	56	5	14
Urología.....	8	7	55	»	»
Neurocirugía.....	1	4	6	»	»
Hospitalización.....	84	77	2.523	882	682
Fisioterapia.....	95	79	2.838	»	»
Laboratorio.....	95	»	277	6.087	»
Ortopedia.....	53	42	460	»	242
Rayos X.....	291	»	291	»	575
Quirófano.....	31	»	31	»	»
<b>TOTALES.....</b>	<b>1.123</b>	<b>657</b>	<b>7.132</b>	<b>7.482</b>	<b>1.061</b>

PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

**MANUAL DE LEGISLACION  
DEL REGIMEN OBLIGATORIO  
DEL SEGURO DE VEJEZ E INVALIDEZ**

**85 ptas.**

# SUBSIDIO

## RESULTADO

TOTALES	AFIL						
	Empresas liquidantes	Asegurados	SUBSIDIADOS				
			Rama General	Rama Agrop. <sup>a</sup>	Rama de V. y O.	Rama de Func.	Rama T. del M.
Del mes .....	98.312	1.873.071	374.580	449.089	30.431	51.719	29.6
Desde 1 de enero	»	»	»	»	»	»	»
PROMEDIOS ...	»	»	»	»	»	»	»

## RESULTADO

TOTALES	CUOTAS		PRE		
	Rama General	Rama de Trabajadores del Mar	Rama General	Rama Agropecuaria	Rama de Viudedad y Orfanda
Del mes.....	65.817.212,88	1.217.953,50	23.588.229,66	28.955.492,66	2.477.023
Desde 1 de enero	»	»	»	»	»
PROMEDIOS ...	»	»	»	»	»

## PROMEDIO D

RAMAS	Cuota media por Empresa	Cuota media por asegurado	Cuota media por subsidiado	Cuota media por beneficiario	Subsidio med por subsidiado
<b>Rama General:</b>					
Del mes.....	669,47	35,13	175,70	63,48	62,97
Desde 1 de enero...	»	»	»	»	»
<b>Rama Agropecuaria:</b>					
Del mes.....	»	»	»	»	64,47
Desde 1 de enero...	»	»	»	»	»

## CLASIFICACION DE SUBSIDIADO

RAMAS	Sin beneficiarios	1 beneficiario	2 beneficiarios	3 beneficiarios	4 beneficiarios	5 beneficiarios
Rama General...	»	6.152	193.641	99.705	45.631	19.415
Rama Agrop. <sup>a</sup> ...	»	4.015	212.632	127.244	65.915	27.413
Rama de V. y O..	3.853	12.149	8.800	3.810	1.313	394
Rama de Func. <sup>o</sup> ..	»	»	»	»	»	»
<b>TOTAL.....</b>	<b>3.853</b>	<b>22.316</b>	<b>415.073</b>	<b>230.759</b>	<b>112.859</b>	<b>47.212</b>

Mes de enero de 1950

# FAMILIARES

## ESTADISTICOS

N.º 1

BENEFICIARIOS						
Rama General	Rama Agropecuaria	Rama de Viudedad y Orfandad	Rama de Funcionarios	Rama de T. del Mar	Familias Numerosas	Rama de Nupcialidad
1.036.800	1.286.734	49.106	135.483	91.886	65.255	1.060
»	»	»	»	»	»	»
»	»	»	»	»	»	»

## ESTADISTICOS

N.º 2

TACIONES				
Rama de Funcionarios	Rama de Trabajadores del Mar	Familias Numerosas	Rama de Nupcialidad	TOTAL
3.019.907,58	1.916.270,50	818.997,76	2.650.000,00	63.425.922,13
»	»	»	»	»
»	»	»	»	»

## RESULTADOS

N.º 3

Subsidio medio por beneficiario	Asegurados por Empresa	Subsidiados por Empresa	Asegurados por subsidiado	Beneficiarios por Empresa	Beneficiarios por asegurado	Beneficiarios por subsidiado
22,75	19,05	3,81	5,00	10,54	0,55	2,76
»	»	»	»	»	»	»
22,50	»	»	»	»	»	2,86
»	»	»	»	»	»	»

## SEGUN EL NUMERO DE BENEFICIARIOS

N.º 4

6 beneficiarios	7 beneficiarios	8 beneficiarios	9 beneficiarios	10 ó más beneficiarios	TOTAL SUBSIDIADOS	TOTAL BENEFICIARIOS
6.843	2.254	713	169	57	374.583	1.036.800
8.875	2.344	538	96	17	449.089	1.286.734
79	33	»	»	»	30.431	49.106
»	»	»	»	»	»	»
15.797	4.631	1.251	265	74	854.100	2.362.640

## NUPCIALIDAD

### Concurso del mes de febrero de 1950

	<u>Premios</u>
Cupo provincial de Premios.....	1.008
Solicitudes recibidas.....	2.216
Propuestas de concesión, según cupo provincial.....	963
Premios excedentes.....	45
Distribución de Premios excedentes.....	45
Total de solicitudes propuestas de concesión.....	1.008
Solicitudes excedentes de cupo.....	605
Solicitudes rechazadas.....	603

### Concurso del mes de marzo de 1950

	<u>Premios</u>
Cupo provincial de Premios.....	839
Solicitudes recibidas.....	2.631
Propuestas de concesión, según cupo provincial.....	817
Premios excedentes.....	23
Distribución de Premios excedentes.....	23
Total de solicitudes propuestas de concesión.....	839
Solicitudes excedentes de cupo.....	1.179
Solicitudes rechazadas.....	613

# SEGURO DE ENFERMEDAD

Resumen de los datos estadísticos correspondientes  
al mes de noviembre de 1949

## I.—AFILIACION

CONCEPTO	Caja Nacional	Servicios Sindicales	Entidades co-laboradoras	TOTAL
Empresas.....	176.149	25.657	179.718	381.524
Asegurados... {				
Varones....	604.136	356.935	1.500.337	2.461.408
Hembras....	115.684	84.397	463.258	663.339
Totales....	719.820	441.332	1.963.595	3.124.747
Beneficiarios.....	2.108.635	1.255.742	4.936.111	8.300.488

## II.—DATOS DEL SEGURO DIRECTO

### 1.—Enfermedad.

b) Prestaciones contabilizadas durante el mes:

CONCEPTO	Pesetas	Promedio por asegurado
Indemnizaciones económicas (1).....	2.978.740,64	4.14
Honorarios médicos.....	4.034.462,81	5.60
Prestaciones farmacéuticas.....	8.425.254,76	11.70
Prestaciones especiales.....	55.765,45	0.08
Hospitalizaciones contratadas.....		
Auxiliares sanitarios.....	4.939.198,29	6.87
Especialistas.....		
Establecimientos asistenciales (Sostenimiento).....	2.246.855,24	3.12
Gastos de especialidades.....	224.679,86	0.31
TOTAL.....	22.904.957,05	31.82

(1) Incluidas las prestaciones por Maternidad.

En estas prestaciones no van incluidos los siguientes conceptos:

	Por 100
Inspección de los servicios sanitarios.....	2.50
Gastos de administración.....	9.70
Reservas reglamentarias.....	5.00
Amortización del Plan Nacional de Instalaciones...	3.00

No se incluyen los datos de recaudación del presente mes por ingresar las Primas, la mayoría de las Empresas, por períodos trimestrales, según se dispone en el art. 6.º del Decreto de 17 de junio de 1949.

c) *Asegurados indemnizados (por periodos terminados de enfermedad):*

Pesetas indemnizadas.....		2.685.704.51
Asegurados indemnizados.....	{ Varones.....	7.064
	{ Hembras.....	1.275
	{ Totales.....	8.339
Días indemnizados.....		315.422
Coste indemnización por.....	{ Enfermo indemnizado.....	322.07
	{ Día indemnizado.....	8.51
Promedio de días indemnizados por enfermedad.....		37.82
Porcentaje de enfermos indemnizados, sobre asegurados....		1.18

2.—Maternidad.

**PRESTACIONES**

CONCEPTO	REGIMEN ESPECIAL	
	Pesetas	Promedio por parto
Indemnizaciones a las aseguradas.....	238.469.60	68.27
Prestaciones sanitarias.....	694.651.71	198.87

Partos formalizados..... 3.493

# SUBSIDIO DE VEJEZ

Resumen de las operaciones  
realizadas en el mes de enero de 1950 (AVANCE)

<i>Promedios:</i>	<u>Del mes</u>
Cuota media por Empresa cotizante.....	418,25
Cuota media por obrero cotizante.....	26,89
Proporción de obreros cotizantes en relación con la población de España (entre los dieciséis a sesenta y cinco años)	11,14 %
Proporción de ancianos que perciben el Subsidio, en relación con la población de España mayor de sesenta y cinco años (Censo 1930).....	29,49 %
Jornales liquidados por las Empresas cotizantes... Ptas.	14.263.883.702,00

## I.— AFILIACION

Empresas con cotización en fin de diciembre.....	38.248
Altas en el mes de enero.....	64.061
Bajas en el mes de enero.....	»
Empresas que quedan con cotización en fin de enero (1)...	102.309
Trabajadores con cotización en fin de enero (1).....	1.591.325

## II.— RECAUDACION

Cuotas cobradas... { Régimen General (1)..... Ptas.	42.791.651,06
{ Censo de ancianos (1)..... »	9.408,09

## III.— SUBSIDIADOS

Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de diciembre (Régimen normal).....	355.892
Altas en el mes de enero.....	25.843
Bajas en el mes de enero.....	2.916
Subsidiados en vigor en el mes de enero.....	378.719
Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de diciembre (Régimen transitorio: Censo).....	60.132
Altas en el mes de enero.....	41
Bajas en el mes de enero.....	763
Subsidiados en vigor en el mes de enero.....	59.410
Pensionistas que han percibido el Subsidio en el mes de diciembre (Censo de octogenarios).....	1.109
Altas en el mes de enero.....	»
Bajas en el mes de enero.....	56
Subsidiados en vigor en el mes de enero.....	1.053

## IV.— PRESTACIONES

*Importe de las pensiones pagadas:*

Régimen normal (1)..... Ptas.	42.154.311,39
Régimen transitorio { Censo (1)..... »	5.205.467,95
{ Censo de octogenarios (1).. »	96.473,14

(1) Faltan los datos de la Delegación de Santa Cruz de Tenerife.

# SEGUROS LIBRES

Datos estadísticos correspondientes al mes  
de enero de 1950

## I.—TRAMITACION DE EXPEDIENTES Y RECIBOS

a) *Expedientes tramitados.*

SEGUROS	CONCEPTOS	Número de expedientes tramitados	Importes — Pesetas
Pensión.. . . . .	Rescisiones y Capitales reservados.....	50	34.872,44
Dote Infantil.....	Dotes canceladas, Rescisiones y Capitales reservados...	429	95.069,93
Mejoras... . . . .	Capital-Herencia y Rescisiones.....	7	6.025,35
Mutualidad de la Previsión..	Capitales, Socorros por fallecimiento y Derechos Reales..	409	3.147.165,84
Montepío de Adm.ón Local...	Capitales y Seguros de vida.....	»	»
Amortización de Préstamos..	Simiestros.....	3	12.000,00
<b>TOTALES.....</b>		<b>898</b>	<b>3.295.134,06</b>

b) *Recibos tramitados.*

SEGUROS	Número de recibos tramitados	Importes — Pesetas
Pensión.....	1.721	431.057,81
Enseñanza privada.....	3	560,59
Mejoras.....	111	3.517,54
Mutualidad de la Previsión.....	395	151.782,35
Montepío de Administración Local.....	2.449	736.839,57
<b>TOTALES.....</b>	<b>4.679</b>	<b>1.323.757,86</b>

*Importe total de lo tramitado en el mes... 4.618.891,92 pesetas.*

Estas cifras se refieren a los expedientes y recibos tramitados por el Servicio Nacional de Seguros Libres en el mes de enero y enviados a las Delegaciones provinciales para su pago a los titulares correspondientes.

## II.—RECAUDACION

### a) Operaciones iniciales.

SEGUROS	CONCEPTOS	Número de opera- ciones	Importe de la recaudación <i>Pesetas</i>	Importe de lo contratado <i>Pesetas</i>
Pensión.....	Rentas inmediatas.....	16	293.842,85	37.141,73
	Rentas diferidas voluntarias..	35	4.557,85	576,11
	Rentas diferidas obligatorias E. P.....	82	2.142,75	270,84
Dote Infantil..	Dotes.....	3.199	72.972,91	117.150,70
Mutualidad de la Previsión..	Primas únicas.....	5	132,50	33,51
Mont.º de Ad- ministración Local.....	Primas únicas.....	2	8.757,22	3.199,27
<b>TOTALES.....</b>		<b>3.339</b>	<b>382.406,08</b>	>

### b) Operaciones sucesivas.

Pensión .....	Rentas diferidas voluntarias..	586	359.386,86	45.426,49
	Rentas diferidas obligatorias E. P.....	5.095	170.095,12	21.500,02
Dote Infantil...	Dotes.....	26.157	415.004,19	666.247,72
Mejoras.....	Rentas diferidas.....	356	3.038,29	65,17
	Capital-Herencia.....	187	626,50	13,43
Mutualidad de la Previsión..	Primas fijas.....	799	139.493,64	>
Mont.º de Ad- ministración Local.....	Primas fijas.....	1.480	256.744,73	>
	No asociados (1).....	3.645	506.257,15	>
Amortización de Préstamos	Primas.....	164	22.744,96	>
<b>TOTALES.....</b>		<b>38.469</b>	<b>1.873.391,44</b>	>

*Importe total de lo recaudado en el mes... 2.255.797,52 pesetas.*

Estas cantidades representan las imposiciones y primas recaudadas por las Delegaciones provinciales en el mes de enero, así como el número de operaciones de esta clase verificadas.

(1) Este ingreso corresponde a lo pagado por los Ayuntamientos y Corporaciones en concepto de pensiones a titulares y beneficiarios no asociados.



**INTERVENCION C. Y. E.**

Resultados de la actuación de la Intervención de Entidades colaboradoras y de Empresas durante el mes de enero de 1950

DELEGACIONES	SUBSIDIO FAMILIAR				SEGURO DE ENFERMEDAD				OTROS SERVICIOS				TOTALES	
	INFORMES		IMPORTE LIQUIDACIONES		INFORMES		IMPORTE LIQUIDACIONES		INFORMES		IMPORTE LIQUIDACIONES		Infor- mes	Pesetas
	Especial- es	Sin liquida- ción	Con liquida- ción	Pesetas	Especial- es	Sin liquida- ción	Con liquida- ción	Pesetas	Sin liquida- ción	Con liquida- ción	Pesetas			
Totales.....	1.099	684	696	2.395.753,09	1.049	2.553	1.172	962.366,38	2.441	436	652.672,07	10.130	4.010.791,54	

PREMIO MARVÁ 1947

**LA PARTICIPACION  
DE LOS  
TRABAJADORES EN LOS BENEFICIOS  
DE LAS EMPRESAS**

POR

JOSÉ LLEDÓ MARTÍN

30 ptas.

# INFORMACION

## EXTRANJERA

### NOTICIAS

#### Austria

*Seguros sociales obligatorios.*

Todas las personas que efectúen un trabajo asalariado están sujetas a la Ley de Seguros sociales.

A efectos de la cotización y las prestaciones, se fija el salario tope en Sch. 1.050 mensuales.

Con excepción del Seguro de Paro, la Ley de Seguros sociales es aplicada por Organismos autónomos, bajo el control del Gobierno.

En el Organismo de Ejecución del Seguro de Accidentes, los patronos y los trabajadores están representados por partes iguales; en los demás organismos tienen mayoría los trabajadores.

La cotización total para el Seguro Social es, para los obreros, del 22,10 por 100 de los salarios, de la cual los patronos abonan en total el 12 por 100: el 3,5 por 100 para el Seguro de Enfermedad; el 1,5 por 100 para el de Paro; el 5 por 100 para los de Invalidez y Vejez, y el 2 por 100 para el de Accidentes.

Los trabajadores pagan en total el 10 por 100: el 3,5 por 100 para el Seguro de Enfermedad; el 1,5 por 100 para el de Paro, y el 5 por 100 para los de Invalidez y Vejez.

Para los empleados, la cotización total es del 18 por 100 del sueldo, pagada por mitad entre el asegurado y el patrono, excepto en el Seguro de Accidentes, en el cual el patrono paga la cotización total.

(Sociale Voorlichting.—La Haya, diciembre de 1949.)

<i>El Seguro de Paro.</i>
---------------------------

Por una Ley de 22 de junio de 1949, ha entrado en vigor en Austria un nuevo régimen de Seguro de Paro. Poco antes, en virtud de un Decreto de 3 de junio de 1949, este Seguro se había extendido a los trabajadores agrícolas.

Quedan incluidos en el campo de aplicación todos los que trabajan mediante un contrato de servicio, incluso los aprendices, los trabajadores a domicilio, los obreros y empleados de Empresas y Cooperativas de la agricultura, silvicultura, pesca, caza y horticultura. Están excluidos los funcionarios civiles y otros empleados de los servicios públicos, el servicio doméstico y algunos grupos de personas que trabajan en la agricultura.

Se conceden subsidios y socorros de paro, las prestaciones del Seguro de Enfermedad y subsidios especiales en caso de reducción obligatoria de las horas de trabajo.

El derecho al subsidio de paro se adquiere cuando se han pagado veinte cotizaciones semanales en los doce meses inmediatamente anteriores. En caso de paro generalizado, este período puede ser modificado por Decreto, de manera que el asegurado tenga derecho al subsidio si ha estado afiliado al Seguro durante veintiséis semanas en el curso de los veinticuatro meses que preceden al paro. El período de espera es de siete días; los asegurados que estén percibiendo subsidios de enfermedad o de maternidad no tienen derecho al de paro.

Esta prestación se paga durante doce semanas, período que puede prolongarse hasta veinte, si el solicitante estuvo asegurado contra el paro cincuenta y dos semanas en el curso de los dos años anteriores a la petición, y hasta treinta semanas, si el interesado estuvo asegurado durante ciento cincuenta y seis semanas en el curso de los cinco años anteriores a la solicitud.

El subsidio de paro está compuesto de una suma de base y de suplementos por cargas de familia. Los suplementos se conceden por la esposa, padres, abuelos, hijos, nietos, hijos adoptivos e hijastros que el asegurado tenga a su cargo. Para los efectos del cálculo, los asegurados están clasificados en siete grupos de salarios.

La cuantía de la suma de base varía según el grupo de salario al cual perteneciera el asegurado diez semanas antes de solicitar el subsidio. En los casos de necesidad se concede también un subsidio de vivienda. La cuantía total de la prestación no podrá ser superior al 80 por 100 del salario asegurable.

Si se ha extinguido el derecho al subsidio, puede concederse al asegurado el socorro de paro, a condición de que sea ciudadano austríaco, esté en condiciones y tenga deseo de trabajar, y se encuentre necesitado. El socorro de paro se concede durante veintiséis semanas. La cuantía no debe ser superior a la del subsidio, ni inferior al 75 por 100 del mismo.

Las personas que reciben el subsidio o el socorro de paro están cubiertas por el Seguro de Enfermedad en las mismas condiciones que las personas empleadas. La cuantía de esta prestación es equivalente a la del último subsidio o socorro de paro recibido. Los parados que caen enfermos mientras reciben el subsidio o el socorro de paro tienen derecho al pago de los mismos durante los tres primeros días de la enfermedad, si no reciben la indemnización normal de enfermedad por ese período.

Las cotizaciones del Seguro de Enfermedad corren a cargo de las Cajas del Seguro de Paro, y se calculan sobre la base del doble del subsidio (o del socorro) de paro, en lugar de ser calculadas sobre la base del salario.

En caso de reducción obligatoria de las horas de trabajo puede concederse un subsidio especial, siempre que se hayan concertado acuerdos entre las organizaciones de patronos y trabajadores.

El sistema está financiado mediante cotizaciones, cuya cuantía se eleva al 3 por 100 del salario o sueldo asegurable, y que abonán asegurados y patronos a partes iguales. El tipo de la cotización puede ser modificado por decisión del Ministerio de Bienestar, adoptada de acuerdo con el Ministerio de Finanzas. Las cotizaciones del Seguro de Paro se recaudan juntamente con las del Seguro de Enfermedad.

(Bundesgesetzblatt.—Viena, 20 de agosto de 1949.)

## Bélgica

*Proyecto de Ley sobre  
aumento de la cotización  
para cubrir el déficit de  
la Seguridad Social.*

El Gobierno presentó últimamente un proyecto de Ley sobre aumento de las cotizaciones destinadas a la Seguridad Social.

El tipo de cotización anterior era del 8,25 por 100 del sueldo, hasta el tope de 4.000 francos, para los empleados; del 8 por 100 del salario para los obreros, y del 9 por 100, para los marinos. En el propuesto proyecto de Ley, el tipo de cotización será del 8,50 por 100 para los obreros y los empleados, continuando el mismo para los marinos.

La cotización patronal ha sido aumentada en un 2 por 100; pero, como el 1,50 por 100 de la cotización patronal para el Fondo Nacional de reconstrucción del hogar ha sido suprimido, el aumento efectivo de la cotización patronal es solamente del 0,50 por 100.

La cotización patronal se fija del siguiente modo:

1.º El 15 ó el 17,25 por 100 del importe de la remuneración, según sea el asegurado obrero o empleado, sin tomar en consideración para la fijación de ese tanto por 100 la parte que exceda de 4.000 francos mensuales.

2.º El 5 ó el 0,50 por 100 de la cuantía de los ingresos de los trabajadores, según que sean obreros o empleados.

Las cotizaciones se reparten como sigue:

### *Para los obreros:*

Vejez... ..	7	por 100
Enfermedad e Invalidez...	6	—
Paro... ..	3	—
Subsidios familiares... ..	7,5	—
Vacaciones pagadas... ..	5	—

### *Para los empleados:*

Enfermedad e Invalidez...	5	—
Paro... ..	2	—
Vejez... ..	10,25	—
Subsidios familiares... ..	7,5	—
Vacaciones pagadas... ..	1,5	—

Los subsidios de paro se aumentan de 2 a 3 por 100, y los familiares, de 6 a 7,50 por 100.

El proyecto de Ley propone, además, que el Estado abone a los organismos encargados del sostén de los trabajadores parados una subvención, que en ningún caso puede ser inferior al 1,5 por 100 de los salarios abonados a los trabajadores en el tercer año anterior.

Se propone también que el Estado abone a la Caja Nacional de Compensación de los Subsidios Familiares una subvención igual a la diferencia entre los ingresos y los gastos.

Otra disposición propone que los subsidios mejorados que se concedan a los huérfanos se dejen sin abonar cuando el cónyuge viudo contraiga nuevas nupcias.

(La Libre Belgique.—Bruselas, 10 de enero de 1950.)

*Déficit del Seguro de Enfermedad e Invalidez en el año 1948.*

Según el Informe publicado por la F. N. A. M. I., sobre el Seguro de Enfermedad e Invalidez, en el año 1948 los ingresos por cada asegurado fueron de 1.895 francos, y los gastos alcanzaron a 2.375; es decir, que por cada asegurado hubo un déficit de 480 francos.

Del total de los gastos, que importaron 5.321.850.686 francos, correspondieron 3.068.599.339 francos a la asistencia sanitaria; 1.923.575.327, a los subsidios y pensiones, y 329.676.020, a los gastos de administración.

#### *Servicios sanitarios.*

En el año examinado se comprobó, en relación al anterior, un aumento considerable en todos los servicios, pero especialmente en los honorarios de los médicos, el 45 por 100, y en los gastos de los servicios de especialidades, el 128 por 100.

SERVICIOS	1947	1948
Honorarios de los médicos y dentistas...	475.620.874	692.103.348
Medicamentos...	516.792.756	585.042.038
Asistencia especial...	406.752.518	927.897.238
Cirugía...	286.780.798	425.407.222
Asistencia por partos...	91.786.131	127.112.257
Cáncer...	14.438.411	24.606.246
Tuberculosis...	127.526.964	201.691.601
Enfermeras-visitadoras...	29.273.512	35.484.201
Médicos-Consejos...	19.718.535	35.110.080
Visitadores de enfermos...	11.296.326	14.145.108
<b>Total...</b>	<b>1.979.986.825</b>	<b>3.068.599.339</b>

SUBSIDIOS Y PENSIONES	1947	1948
Incapacidad temporal...	1.389.957.817	1.501.714.051
Invalidez...	231.050.307	327.628.909
Descanso por parto...	46.664.375	55.576.320
Defunción...	34.804.634	38.656.047
<b>Total...</b>	<b>1.702.477.133</b>	<b>1.923.575.327</b>

### Administración.

El aumento por este concepto fué de 30.938.376 francos.

El total de afiliados en las distintas Mutualidades era, en 1948, de 2.239.085; es decir, 38.489 más que el 31 de diciembre de 1947, repartidos en la siguiente forma:

	1945	1948
Cristianos...	585.989	804.761
Socialistas...	608.761	795.097
Neutrales...	194.258	235.377
Profesionales...	139.137	254.415
Liberales...	100.891	125.323
Oficinas regionales...	14.906	27.112

(La Nation Belge.—Bruselas, 12 de enero de 1950.)

## Canadá

*Gastos de la Seguridad Social en 1949.*

El programa de Seguridad Social actualmente en vigor ha costado en el año 1949 unos 800 millones de dólares aproximadamente. Esta cantidad incluye únicamente los gastos del Gobierno federal, quedando fuera los de los provinciales.

En contestación a la propuesta presentada al Parlamento para llevar a cabo un programa de «envergadura nacional», el Ministro contestó que había que proceder con prudencia, y que se aumentarían las prestaciones en cuanto lo permitieran las circunstancias.

(Boletín de la Asociación Internacional de Seguridad Social.—  
Ginebra, octubre-diciembre de 1949.)

*Movimiento de población.*

Con el aumento de 87.000 almas, durante los meses de junio, julio y agosto, la población canadiense pasó, de 13.549.000 habitantes, el 1 de junio, a 13.636.000, el 1 de septiembre.

La Oficina de Estadística realiza en la actualidad cómputos trimestrales, en lugar de anuales, como anteriormente, para tener al día las estadísticas demográficas. Sin embargo, debido a la ausencia de datos exactos sobre las emigraciones interprovinciales, los cómputos trimestrales no reflejarán estos cambios de población, que continuarán siendo incluidos en el Censo anual.

Con la inclusión de Terranova, como décima provincia canadiense, la población total del país ha aumentado en 380.000 almas.

(La Gazette du Travail.—Ottawa, diciembre de 1949.)

## Chile

*Mejoras en los Seguros sociales.*

De acuerdo con las manifestaciones del Presidente, que prometió a los obreros mejorar el régimen de Seguros sociales, se ha encomendado a la Subcomisaría de Trabajo del Consejo Nacional de Economía la redacción de un proyecto sobre esta materia.

Este nuevo proyecto introduce en la legislación social importantes modificaciones para acomodar las prestaciones a un mejor nivel de vida, de acuerdo con la Previsión Social moderna.

En el Seguro de Enfermedad, las disposiciones del nuevo proyecto concederán asistencia sanitaria al asegurado y a sus familiares a cargo. Se efectuarán reconocimientos médicos familiares y se facilitará la asistencia adecuada a la madre y a los menores de quince años. Se mantiene el subsidio del 100 por 100 del salario para los tuberculosos.

Los enfermos hospitalizados percibirán un subsidio del 75 por 100 del salario si tienen familiares a cargo, y de un 50 por 100 en los demás casos, durante un año como máximo, y en caso de invalidez, una pensión vitalicia o temporal, según que su incapacidad sea permanente o temporal.

En cuanto se amplíen los recursos se podrá extender el régimen a las zonas rurales.

Los gastos se han calculado en 1.036 millones de pesos; representan un 10 por 100 de los salarios, y serán cubiertos por las cotizaciones de los patronos. Se suprime el 1 por 100 que aportaban los patronos para la «Caja de Vivienda», y se destinará el 4,5 por 100 de las cotizaciones a la construcción de viviendas para obreros (550 millones anuales).

En el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se modifica la cotización obrera, que se fija en un 5 por 100, y el Estado contribuirá con 200 millones de pesos.

La pensión base se calculará considerando el promedio de los salarios durante los cinco últimos años (salario-base), y representará el 25 por 100 de ese salario-base.

El asegurado menor de sesenta años, y con un año de antigüedad en el Seguro, percibirá una pensión de invalidez cuando el gra-

do de su incapacidad llegue a ser el 66 por 100. Esta pensión se compondrá:

- 1) de la pensión base;
- 2) de aumentos que corresponden a las cotizaciones del asegurado;
- 3) de un subsidio igual al 10 por 100 del salario por cada hijo a cargo menor de catorce años.

La suma total de la pensión no podrá ser nunca superior al salario-base, salvo en el caso de que se hubiera formado exclusivamente con los aumentos correspondientes a las imposiciones del trabajador.

Si la pensión total fuera superior al salario-base se reducirá proporcionalmente, hasta ajustar la primera a la cuantía del segundo.

Todo asegurado mayor de sesenta años, y que haya abonado 800 cotizaciones semanales, si es hombre, y 500, si es mujer, tendrá derecho a percibir una pensión de vejez igual a la pensión base, aumentada con las imposiciones del trabajador capitalizadas colectivamente, más el 10 por 100 del salario por cada hijo menor de quince años a su cargo. En caso de superar la pensión al salario, se aplicarán las mismas normas que para la pensión de invalidez.

Según el nuevo proyecto, se concederán pensiones de orfandad a los hijos legítimos, naturales e ilegítimos, menores de quince años, y su cuantía ascenderá al 40 por 100 del salario, si es uno; al 60 por 100, si son dos, y al 75 por 100, para tres. Se aumentará en un 10 por 100 por cada hijo más, hasta llegar a un máximo de un 60 por 100 del salario-base.

(Boletín Médico-Social.—Santiago de Chile, septiembre-diciembre de 1949.)

## Estados Unidos

*Los trabajadores no quieren retirarse a los sesenta y cinco años.*

Es evidente que muchos de los trabajadores que alcanzan la edad de retiro, sesenta y cinco años, no quieren retirarse.

Después de consultar a 4.491 beneficiarios, en 19 diferentes

ciudades, la Oficina de Seguridad Social ha llegado a la siguiente conclusión: Son raros los trabajadores que, llegados a la edad de retiro, quieren efectivamente retirarse del trabajo. Solamente en caso de enfermedad o forzados por los patronos suelen acogerse dichos trabajadores a los beneficios del Seguro. Para estos hombres o mujeres, las prestaciones del Seguro de Vejez son más bien prestaciones por incapacidad o paro. El 54 por 100 de los hombres y el 42 por 100 de las mujeres se han visto forzados a abandonar su ocupación y a aceptar las prestaciones del Seguro, por imposición de los patronos. La mayoría de los otros abandonó su ocupación por causas de salud. Solamente el 5 por 100 de los hombres y mujeres aceptó el retiro voluntariamente, y una quinta parte de ellos volvieron al trabajo.

Los que volvieron a aceptar una ocupación después de alcanzar la edad de retiro y haber adquirido, por consiguiente, el derecho a la pensión, lo hicieron obligados por lo reducido de la prestación. La mayoría de los beneficiarios no podían mantener un nivel de vida digno con los ingresos de la pensión y demás suplementos.

Raros son los beneficiarios que disfrutaban al cesar en su trabajo de una verdadera seguridad económica.

La vida y la duración de los años de producción se extienden cada día más en los Estados Unidos.

Fijar inexorablemente la edad de retiro a los sesenta y cinco años denota en los patronos falta de reflexión y pobreza de criterio.

El hombre y la mujer a los sesenta y cinco años pueden desarrollar una labor de primera categoría, en su antiguo puesto o en otro nuevo, y, por tanto, son de gran valor para su patrono.

(Christian Science Monitor.—Boston, 31 de enero de 1950.)

*Plan para la recaudación  
conjunta de los impues-  
tos generales y de las  
cotizaciones de la Segu-  
ridad Social.*

El 1 de enero de 1950 entró en efectividad para todo el país un plan que autoriza el cobro conjunto de los impuestos generales y de la cotización para los Seguros sociales.

Se espera que dicho plan, que había sido probado con éxito durante un año en el Estado de Maryland, produzca un ahorro sustancial, tanto a los patronos como al Departamento de Hacienda, al eliminar mucho expediente y permitir a los patronos que así lo deseen pagar con un solo cheque el impuesto general y la cotización de los Seguros sociales.

(Social Security Bulletin.—Washington, noviembre de 1949.)

## Francia

<i>Demografía</i>
-------------------

Bajo la presidencia de M. Paul Bacon, y con la asistencia de M. Georges Bidault, Presidente del Consejo de Gobierno, se reunió últimamente el Alto Comité de Población. Dicho Comité, al examinar la situación demográfica de Francia, pudo comprobar que, a pesar de la ligera regresión en el número de nacimientos, se registra un constante avance en la población francesa desde el fin de la guerra. El próximo Censo tendrá lugar en 1951.

El Comité manifestó la necesidad de establecer un exacto balance de la situación demográfica de Francia después de diez años de práctica del Código de Familia.

Un estudio profundo de esta cuestión haría resaltar los efectos económicos, financieros y sociales de la nueva legislación, y permitiría al mismo tiempo orientarse en el rumbo a seguir en cuestión de política familiar.

También estudió las peculiaridades de la inmigración de los nor-africanos, que plantea problemas de orientación profesional, de vivienda, y especialmente de sanidad, y propuso la creación, tanto en Francia como en Argelia, de centros de formación profesional con cursos restringidos.

(Información directa del Servicio Exterior y Cultural.)

## Guatemala

*Se modifica el Seguro de Accidentes.*

En el mes de julio de 1949 se publicó un amplio Informe sobre las actividades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social durante el año 1948.

El Informe contiene, además de estadísticas y resúmenes de los principios y medios técnicos del régimen de Seguro de Accidentes, una descripción completa de los diversos aspectos de este régimen en Guatemala. Hace mención especial del nuevo programa del Instituto para la cobertura de los accidentes, agrupando bajo un mismo reglamento refundido y modificado, tanto los ocurridos en el trabajo como los demás.

Este nuevo Reglamento se aprobó en 1 de julio de 1949, y fué puesto en vigor el 1 de agosto del mismo año. Según él, los trabajadores contribuirán al Seguro de accidentes con una cotización equivalente al 1 por 100 de su salario.

(Boletín de la Asociación Internacional de Seguridad Social.—  
Ginebra, octubre-diciembre de 1949.)

## Holanda

*Se pide la implantación de subsidios para los hijos de los trabajadores independientes.*

El Comité Neerlandés Agrícola, la Agrupación de Asociaciones de la Clase Media y la Unión de Labradores Católicos han dirigido un memorándum a la Cámara de los Diputados. En él se hace constar que los diferentes esfuerzos realizados para llegar a una regulación del subsidio para los hijos de los trabajadores independientes han quedado reducidos a una propuesta del Ministro de Asuntos Sociales para entablar conversaciones con los Organismos interesa-

dos acerca de dicha regulación; sería susceptible de ser implantada por ramos de industria.

Las Organizaciones consultadas no comparten el criterio del Ministro, y creen que se debe insistir para que se realice una regulación provisional a corto plazo, pensando que pueda llevarse a cabo directamente de la siguiente manera:

- 1) Se concederá el subsidio por los hijos, a partir del tercero, a todo trabajador independiente que lo solicite.
- 2) Se distribuirán los trabajadores independientes en diversos grupos, con arreglo a sus ganancias y al número de hijos que tengan. Este último extremo servirá para la determinación de la ganancia tope.
- 3) El Estado deberá financiar los subsidios.

(Sociale Voorlichting.—La Haya, diciembre de 1949.)

## Italia

<i>Reforma de la Previsión Social.</i>
--

El 31 de diciembre de 1949 se presentó al Parlamento el proyecto completo sobre la reforma de la Previsión Social.

El proyecto de reforma, inspirado en las normas aprobadas por la Comisión gubernativa nombrada en 1947, representa para Italia un gran progreso: al régimen existente sustituirá un régimen orgánico que comprenderá a todos los trabajadores. Esto casi resuelve el problema de la uniformidad y de la generalidad del esquema de protección; el proyecto tiene en cuenta las dificultades que puedan presentarse en el abono de las cotizaciones como consecuencia de una inclusión inmediata de todos los trabajadores independientes en las diversas formas de previsión, y por esa razón aplaza la aplicación de algunas de sus disposiciones.

Antes de la aplicación del nuevo régimen se harán algunas modificaciones respecto a la concesión de prestaciones en caso de enfermedad e invalidez a los trabajadores a domicilio y al servicio doméstico, y a la inclusión de todos los trabajadores agrícolas independientes en el campo de la asistencia sanitaria.

En cuanto a las prestaciones en metálico, el proyecto seguirá

la norma de calcular las indemnizaciones y la pensión sobre la base de la retribución. Las pensiones o indemnizaciones se aumentarán con los suplementos por familiares a cargo.

El nuevo proyecto concederá prestaciones por enfermedad por todo el tiempo que el asegurado se encuentre enfermo, derogándose la disposición que limitaba el tiempo de su percepción.

Uno de los aspectos más importantes y más nuevos de la reforma se refiere a la asistencia sanitaria. En cuanto entre en vigor la Ley se extenderá esta asistencia a aquellas categorías de trabajadores asalariados e independientes de la agricultura que no estén comprendidos en la actualidad, y recibirán también asistencia los pensionistas y parados, así como sus familiares a cargo. De esta forma estará comprendida en este Seguro una gran parte de la población italiana.

Existen otras modificaciones referentes a la obtención de los recursos y a la administración. En primer lugar se establece el principio de la participación del Estado en los gastos y se aprueba para todas las ramas de la Previsión Social el sistema técnico de reparto aplicado a períodos quinquenales, que responde a un concepto más moderno y concreto de la protección social y permite proporcionar las prestaciones a las variaciones de los salarios y a los cambios de valor de la moneda.

En el aspecto administrativo, el proyecto quiere que se llegue a la unificación del sistema contributivo y al reparto razonable de las tareas de los Institutos gestores.

La administración del nuevo régimen será repartida entre dos grandes Institutos; el primero facilitará la asistencia sanitaria y concederá prestaciones en metálico a los trabajadores que sufran incapacidad temporal; el otro se encargará del pago de las pensiones y de los subsidios a los parados.

(El Quotidiano.—Roma, 8 de febrero de 1950.)

## Luxemburgo

*Datos de aplicación de la  
Seguridad Social (1948).*

La Inspección de Instituciones Sociales de Luxemburgo ha publicado recientemente los datos de aplicación para el ejercicio

de 1948, haciendo una relación de los porcentajes de ingresos y gastos en las diversas ramas de la Seguridad Social del país.

SEGUROS	Gastos	Cotizaciones
1. Seguro de Enfermedad... ..	33,15 %	25,02 % del total
2. Seguro de Accidentes (Sección industrial)... ..	18,47 %	16,04 % —
3. Seguro de Accidentes (Sección agrícola forestal)... ..	1,87 %	1,63 % —
4. Seguro de Vejez e Invalidez... ..	38,06 %	44,14 % —
5. Caja de Pensiones de los empleados particulares... ..	6,90 %	11,41 % —
6. Caja de Retiro de los obreros mineros y metalúrgicos... ..	1,55 %	1,76 % —

Las cotizaciones patronales importaron el 55,71 por 100, y las de los asegurados el 44,29 por 100.

(Boletín de la Asociación Internacional de Seguridad Social.—  
Ginebra, octubre-diciembre de 1949.)

## Noruega

*Proyecto de Ley sobre Seguridad Social.*

En noviembre de 1949, el Gobierno noruego presentó al Parlamento un proyecto de Ley para implantar un régimen general de Seguro Social que cubra los riesgos de enfermedad, paro, invalidez y vejez.

Con anterioridad, ya había sido puesto en vigor, en 1946, el de Subsidios familiares, y otro, en 1949, que regula las pensiones de los marinos.

Por motivos financieros y administrativos el nuevo régimen se implantará por partes. El Gobierno se propone aplicar el régimen de Seguros sociales a toda la población progresivamente. La mayor parte de las categorías de asalariados estaban asegurados contra el paro, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y los productores autónomos podían asegurarse voluntariamente por cuenta propia contra las consecuencias del paro.

El sistema establece, en principio, prestaciones uniformes, salvo

algunas modificaciones de índole geográfica. De este modo será posible asegurar una capacidad adquisitiva igual en las diferentes partes del país.

El nuevo sistema reduce a cuatro el número de categorías de asegurados, reemplazando de este modo las seis categorías que existen actualmente. Además, se propone prolongar la concesión de los subsidios en caso de paro, hasta un año, manteniendo su cuantía en el tipo previsto en el sistema actualmente en vigor.

El proyecto establece prestaciones por invalidez y vejez que garanticen una existencia mínima. En algunos casos serán aumentadas por medio de pluses extras para el pago del alquiler y por los hijos, a partir del primero. Las prestaciones a abonar en virtud de la nueva Ley están adaptadas a los índices del coste de vida.

En el Servicio de Subsidios de Vejez se efectúa actualmente la comprobación de los medios de subsistencia de los interesados. Esta medida se aplicará también en el nuevo sistema, el cual, además, llevará a cabo una investigación análoga para las prestaciones de invalidez y viudedad, así como para las indemnizaciones extraordinarias para las madres que tengan hijos a su cargo.

Según el nuevo sistema, se pagarán los subsidios familiares, cuya cuantía se aumenta, sin tener en cuenta los medios de existencia del cabeza de familia.

Toda la población tendrá derecho a asistencia médica y hospitalización gratuita por tiempo ilimitado. No se ha previsto, sin embargo, la concesión gratuita de los medicamentos, y la actual práctica del subsidio del Estado para la compra de determinadas medicinas importantes se mantendrá en vigor.

Los médicos recibirán honorarios determinados; se tendrá en cuenta, para la determinación de los mismos, la densidad de población de cada distrito. Se establecerá un sistema de retribuciones extras para los médicos de cabecera y especialistas. Se espera que este sistema conducirá a un mejor reparto de los médicos en las diferentes zonas geográficas.

La sanidad tiene como base el principio de unidades de distrito. Los hospitales trabajarán sobre esta misma base.

La administración central será confiada al Instituto Nacional de Seguro, que será reorganizado y estará bajo el control del Ministerio de Asuntos Sociales. Oficinas locales se ocuparán de todos los ramos del Seguro Social.

Patronos y trabajadores estarán representados tanto en las Oficinas locales como en las centrales.

El sistema será financiado por las contribuciones de los asegurados, el 3 por 100 de sus ingresos; de los patronos, el 1 3/4 por 100 del importe total de salarios que abonen; del Tesoro público y de diferentes Ayuntamientos (el 25 por 100 de los gastos totales).

(Sociale Voorlichting.—La Haya, diciembre de 1949.)

## Polonia

*La reforma de la Seguridad Social.*

En marzo de 1949, el Parlamento polaco aprobó una Ley modificando la del Seguro Social, que preparó una reforma fundamental de la Seguridad Social en Polonia.

Esta Ley declara la supresión de la autonomía financiera de los Seguros de Enfermedad, Maternidad, reparación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y las pensiones de retiro para los obreros y empleados. Los fondos de las Cajas encargadas de esos Seguros serán recogidos y administrados por el Instituto de Seguros Sociales. Los Subsidios familiares y la Caja de Paro conservarán su autonomía.

Esta centralización de los diferentes fondos del Seguro permitirá la creación de un sistema unificado que simplificará la administración, y podrá establecerse una cotización global que cubrirá los riesgos de enfermedad, accidentes, invalidez y muerte.

Esta cotización ascenderá al 10 por 100 del salario para los trabajadores ocupados por las autoridades y para los de las oficinas, establecimientos o instituciones del Estado o administradas por éste; el 16 por 100 del salario, para los trabajadores de las Empresas privadas, y el 12,5, para las demás. La cotización del Seguro de Paro se fijará en el 1,5 por 100 del salario para los funcionarios del Estado y de los establecimientos nacionalizados, y en un 2 por 100 para los demás. Para el Subsidio Familiar, la cotización ha sido aumentada del 10 al 12 por 100, para poder aumentar también las prestaciones por familiares a cargo.

En el Seguro de Enfermedad, el asegurado y sus familiares reci-

birán prestaciones sanitarias durante un tiempo ilimitado, derogándose la disposición que las suspendía a las veintiséis semanas de declarada la enfermedad. También se aumenta el período para el pago de las prestaciones en metálico, y se eleva su cuantía del 35 al 50 por 100.

En los Seguros a largo plazo se han aumentado también las prestaciones.

Las mujeres aseguradas percibirán vales para leche a partir del séptimo mes de embarazo y durante un año después del parto. También se facilitarán vales de leche a los menores de catorce años.

(Información directa del Servicio Exterior y Cultural.)

*Datos de aplicación de la  
Seguridad Social.*

Los datos relativos a las prestaciones de los Seguros sociales en Polonia, en el segundo trimestre de 1949, han sido los siguientes:

Se concedieron 465.100 pensiones de invalidez, vejez y supervivencia, y 71.500, por accidentes del trabajo.

Se pagaron subsidios familiares a 4.065.000 personas, y el número de asegurados contra enfermedad fué de 3.790.000, de los cuales, 308.000 trabajadores de la agricultura.

(Información directa del Servicio Exterior y Cultural.)

## Portugal

*Datos de aplicación de la  
Previsión Social.*

El *Anuario Estadístico* del año 1948 dedica un capítulo a reseñar las actividades de las diversas Entidades de Previsión Social.

En ese año existían 49 instituciones de Previsión de los organismos corporativos (24 Cajas Sindicales y 25 Casas de Pescadores), 58 Cajas de Previsión y 252 Sociedades de socorros mutuos.

Las 24 Cajas Sindicales de Previsión tenían 344.601 beneficiarios y 87.808 asegurados; 93 pensionistas de invalidez o vejez; 76.225 asegurados cobraron el subsidio de enfermedad; 18.558, percibieron distintos subsidios, y 96.621 personas fueron socorridas por el Fondo de Asistencia; durante el año se concedieron 784 nuevas prestaciones por fallecimiento de asegurados. Los subsidios familiares, pagados por 18 Cajas, correspondieron a 114.202 cabezas de familia, por 189.801 menores beneficiarios.

Las recaudaciones de las Cajas Sindicales se elevaron a 509.945 contos, y los gastos, a 298.228. De estos últimos, 82 contos se invirtieron en pensiones; 71.734, en subsidios de enfermedad y muerte, socorros de asistencia y otros; 678 contos, en obras culturales y sociales; 141.779, en subsidios familiares; 37.036, en los servicios médicosociales; 36.273, en gastos de administración, y 10.646, en otros fines.

Las 58 Cajas de Previsión tenían 226.521 beneficiarios y 15.297 asegurados; 16.028 pensionistas de invalidez, vejez o supervivencia, y 52.919 afiliados percibiendo subsidios de enfermedad, socorros de la asistencia y otras prestaciones; por fallecimiento de asegurados en ese año se concedieron 628 indemnizaciones. A cargo de 18 Cajas, estuvieron percibiendo subsidios familiares 59.989 cabezas de familia, por 110.745 beneficiarios.

Las recaudaciones de las Cajas de Previsión sumaron 427.008 contos, y los gastos, 225.713. Se invirtieron 50.391 contos en pensiones de invalidez, vejez y supervivencia; 32.591 contos, en subsidios de enfermedad y en indemnizaciones por muerte del asegurado, socorros de asistencia y otros; 1.535, en obras culturales y sociales; 78.473, en subsidios familiares; 14.451, en servicios médicosociales; 20.994, en gastos de administración, y 27.278, en otros fines.

Los Servicios Médicosociales de la Federación de Cajas de Previsión tenían establecidos 53 puestos y 54 Delegaciones, con 591 médicos y 549.678 enfermeras y demás personal auxiliar, para atender a 370.535 personas. El número de consultas se elevó a 549.678 en los Puestos; 63.716, en las Delegaciones, y 53.750, a domicilio. Fueron beneficiarios de estos servicios 1.260.032, entre asegurados y familiares a cargo. La recaudación de la Federación de las Cajas de Previsión para los Servicios médicos ascendió a 76.962 contos, alcanzando el mismo total la cifra de gastos por este concepto.

Las 25 Cajas de Pescadores comprendían 53.274 socios, de los

cuales 3.038 eran obligatorios. El número de los que recibieron subsidios por enfermedad, natalidad, invalidez, pérdida de barcos y pertrechos de pesca, y otros conceptos, fué de 3.766; se concedieron, además, 751 indemnizaciones por fallecimiento, y se celebraron 165.347 consultas médicas. Los ingresos ascendieron a 13.615 contos, y los gastos, a 13.086.

Las 252 Sociedades de socorros mutuos que funcionaron ese año comprendían 487.594 afiliados. La cuantía de sus ingresos fué de 72.863 contos; sus gastos no pasaron de 58.488 contos.

(Boletim da Assistência Social.—Lisboa, octubre-diciembre de 1949.)

## Suecia

*Higiene y asistencia médica.*

El fomento de la higiene y la asistencia médica son problemas a los que desde hace tiempo se presta en Suecia mucha atención. En todo el territorio existen 500 médicos, llamados provinciales, que tienen asignado un distrito en el cual deben prestar asistencias sanitarias. Tienen sueldo fijo, y a sus órdenes existen enfermeras que ejercen un importante trabajo, desde el punto de vista médicosocial.

Para la asistencia maternal pública hay en los distritos las correspondientes comadronas; pero las mujeres utilizan, cada día más, los servicios de maternidad en los sanatorios. Se han establecido centros sanitarios donde las futuras madres y los niños, en sus primeros meses, reciben gratuitamente asistencia médica continua.

Todos los escolares están continuamente bajo el control de médicos adscritos a las escuelas. Dentro de cada demarcación hay un hospital central, y también, frecuentemente, una clínica más pequeña. Las ciudades mayores tienen establecidos sus propios hospitales, que comprenden diferentes departamentos para las distintas enfermedades, y las llamadas policlínicas, en las que se reconoce y trata por una módica cuota a aquellos enfermos que no pueden o no deben ser atendidos en el hospital.

En todo el país hay centros de reconocimiento y tratamiento antituberculoso.

También hay hospitales de especialidades, como son:

Los de enfermedades infecciosas (tratamiento gratuito).

Los de tuberculosis.

Los de inválidos y tullidos.

Los de enfermedades mentales.

Los costes en los hospitales son pequeños. La tendencia es a lograr la asistencia completamente gratuita. El acuerdo fundamental está ya tomado por la Dieta, pero no se podrá aún llevar a la práctica en los próximos años.

(Schweizerische Krankenkassen Zeitung.—Zürich,  
1 de diciembre de 1949.)

## Suiza

*Descenso de la mortalidad.*

La lucha de la Medicina contra la enfermedad y la muerte, sostenida durante los últimos cincuenta años, se refleja en la comparación entre la mortalidad y las causas de fallecimiento antes y ahora.

La mortalidad total durante este tiempo ha decrecido notablemente en toda Europa. Solamente las epidemias de gripe de 1918 y los años de guerra acusan índices elevados. Comparando entre los Estados europeos solamente aquellos de mayor y menor mortalidad, Suiza ocupa una posición intermedia.

Mortalidad total por 1.000 habitantes :

	Suiza	Holanda	Portugal	Italia	Noruega
1901 ... ..	18,0	17,2	20,9	22,0	15,0
1918 (Gripe) ... ..	19,3	17,5	41,4	33,0	17,2
1948 ... ..	10,8	7,4	12,8	10,5	8,8

También se hacen patentes los adelantos de la Medicina y de la Higiene en el aumento considerable de la duración de la vida. El siguiente cuadro, en el que se consigna la mortalidad, por eda-

des, en 1901 y 1948, constituye una clara muestra de la longevidad de la población.

FALLECIMIENTOS	De menores de un año	Entre 40 y 49 años	De 80 años en adelante	Fallecimientos totales
<i>Varones:</i>				
1900.....	7.333	2.265	1.616	30.296
1948.....	1.823	1.794	3.420	25.226
<i>Hembras:</i>				
1900.....	5.762	1.806	1.871	29.069
1948.....	1.325	1.376	5.112	24.453
<i>Totales:</i>				
1900.....	13.095	4.071	3.487	59.365
1948.....	3.148	3.170	8.532	49.679

Particularmente, la mortalidad infantil ha decrecido de tal manera, que de 1.000 nacidos vivos en 1948, morían solamente 36, mientras en 1900 fallecían 143.

Un ejemplo de cómo se encuentra la constante lucha antituberculosa se deja sentir en la comparación de la mortalidad por tuberculosis en 1900 y 1948:

	Totalidad de fallecimientos	Por tuberculosis pulmonar	Por otras tuberculosis	Total por tuberculosis
1900.....	63.606	6.692	2.289	8.981
1948.....	49.679	1.867	544	2.411

Por cada 100.000 habitantes se registraron en Suiza, en 1948, 52 fallecimientos por tuberculosis. En Europa se registró el máximo en Portugal, con 148, y el mínimo en Dinamarca, con 25.

Característica de nuestros días son los accidentes del tráfico, que, en parte por causas comprensibles y en parte por su poca importancia, no figuraban antes en las estadísticas. Durante el año 1948 sufrieron estos accidentes 16.739 personas, de las cuales murieron 711.

(Schweizerische Krankenkassen Zeitung.—Zürich,  
1 de febrero de 1950.)

*Los Subsidios familiares de  
los trabajadores agríco-  
las.*

Por un Decreto federal de 22 de junio de 1949 se ha prorrogado hasta fines del año 1952 la validez del régimen de Subsidios familiares de los trabajadores de la agricultura, implantado con carácter provisional en 1944.

Están incluidos en este régimen los asalariados de la agricultura y los campesinos autónomos de las regiones montañosas, siempre que el rendimiento de sus propiedades no exceda de un límite fijado por la Ley.

La prestación consiste en un subsidio global por la familia, y otro individual por cada uno de los hijos menores de quince años. Los campesinos autónomos únicamente tienen derecho a este último subsidio. Lo reciben por todos los hijos los propietarios de explotaciones pequeñas; a partir del segundo, si son medianas, y sólo desde el tercero, cuando se trate ya de grandes propiedades.

La cuantía de estos subsidios se ha fijado en 30 francos mensuales ó 1,20 por día de trabajo, para los globales; y en 8,50 mensuales ó 0,34 céntimos por día de trabajo, por cada hijo. El total de la prestación no podrá exceder de 81 francos mensuales ó 3,24 por día de trabajo.

Los recursos de este régimen se constituyen con la cotización patronal, el 1 por 100 de los salarios; subvenciones del Gobierno federal y de los Cantones, y otros fondos especiales de diversas fuentes.

La administración de los Subsidios familiares ha sido confiada a las Cajas cantonales de compensación para el Seguro de Vejez y Supervivencia.

Los Tribunales cantonales de apelación, establecidos en cumplimiento de la Ley del Seguro de Vejez y Supervivencia, entienden en las apelaciones entabladas contra las decisiones de las Cajas de compensación; en última instancia, se puede recurrir al Tribunal Federal de Seguros.

## Internacional

*Convenio general sobre  
Seguridad Social entre  
Francia y Luxemburgo.*

El 12 de noviembre de 1949 se firmo entre Francia y Luxemburgo un Convenio sobre Seguridad Social.

Este Convenio consagra el principio de igualdad de trato de los trabajadores de ambos países en lo relativo a la Seguridad Social, y permite totalizar los períodos cubiertos por ambos regímenes, asegurando la conservación de los derechos a las diferentes categorías de prestaciones para los trabajadores, cuya actividad laboral se ejerce alternativamente en los dos países. Un acuerdo suplementario extiende estas ventajas a los trabajadores de las minas. Un segundo protocolo especial permite a los viejos trabajadores asalariados luxemburgueses con residencia en Francia obtener el derecho a los beneficios del Subsidio de Vejez.

Salvo disposiciones eventuales sobre el subsidio a los viejos trabajadores asalariados, dicho protocolo especial entrará en vigor el día de la fecha de su ratificación.

Estos acuerdos forman parte de la cadena de Convenios que sobre Seguridad Social han sido o serán próximamente firmadas por los cinco Miembros participantes en el Tratado de Bruselas, que dió lugar al acuerdo multilateral firmado en París el 7 de noviembre de 1949.

(Bulletin d'Information du Grand Duché de Luxembourg.—  
Luxemburgo, 30 de noviembre de 1949.)

*Convenio general entre  
Luxemburgo y Bélgica  
sobre Seguridad Social.*

El 3 de diciembre de 1949 firmaron Luxemburgo y Bélgica un Convenio general sobre Seguridad Social.

Este Convenio consagra el principio de igualdad entre los trabajadores belgas y luxemburgueses en lo relativo a la Seguridad Social. Dicho Acuerdo, al permitir totalizar los períodos cubiertos por los regímenes de ambos países en lo relativo a los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, asegura la conservación de los derechos a las diferentes categorías de prestaciones de los trabajadores cuya actividad se haya ejercido alternativamente en uno u otro de los países.

Un Acuerdo suplementario extiende estos mismos derechos al Seguro suplementario de los trabajadores de minas y de canteras subterráneas. Este Convenio, que reemplaza, completa y modifica las disposiciones del Protocolo y Acuerdo técnico firmado por ambas partes en 1947, entrará en vigor al mismo tiempo que el Acuerdo suplementario, el día primero del mes siguiente a la fecha de ratificación, pero la aplicación de las disposiciones especiales esperará a su inmediata preparación por los organismos competentes.

Estos Acuerdos, que se basan sobre idénticos principios a los del Convenio general y a los de los Acuerdos complementarios firmados en Luxemburgo el 12 de noviembre de 1949 entre Francia y Luxemburgo, forman parte de la cadena de Convenios sobre Seguridad Social concertados o que se concertarán entre los países firmantes del Tratado de Bruselas, que dió lugar al Acuerdo Multilateral de París, de 7 de noviembre de 1949.

(Bulletin d'Information du Grand Duché de Luxemburg.—  
Luxemburgo, 30 de noviembre de 1949.)

*Acuerdos entre Francia,  
Inglaterra y el Benelux  
sobre Seguridad Social.*

El día 7 de noviembre del pasado año, Francia, Inglaterra y el Benelux firmaron dos Acuerdos sociales. Por el primero se afirma el principio de igualdad entre los nacionales de los cinco países firmantes en lo relativo a la aplicación de las Leyes de Seguridad Social. Estos nacionales pueden trabajar en cualquiera de los países firmantes, y conservar al mismo tiempo el derecho a las prestaciones y sumar las anualidades correspondientes a la pensión.

El segundo Acuerdo trata de la legislación asistencial. El país de residencia del asegurado se hace cargo de las prestaciones, sin tener que hacerse reembolsar la cuantía de las mismas por el país de origen.

(Le Monde.—París, 9 de diciembre de 1949.)

*Conferencia sobre reeducación profesional.*

Del 23 de enero al 3 de febrero se ha celebrado en Ginebra una Conferencia, convocada por la Oficina Internacional del Trabajo, para tratar de la orientación profesional de los adultos, incluyendo a los incapacitados.

El propósito de esta Conferencia era facilitar la labor de la que se celebrará el próximo verano sobre esta misma materia. Ha proporcionado a los representantes de varios países una oportunidad para estudiar las disposiciones internacionales sobre los principios y métodos para conseguir el éxito de las escuelas profesionales para trabajadores adultos, incluyendo a los incapacitados.

Cada Estado miembro de la Organización podía estar representado en la Conferencia por una Delegación compuesta de dos representantes gubernamentales, uno de los obreros y otro de los patronos, cada uno de ellos acompañado por sus asesores.

(Ministry of Labour Gazette.—Londres, febrero de 1950.)

# DOCUMENTOS

## INTERNACIONAL

### Tendencias de la Seguridad Social en la postguerra (1)

#### ASISTENCIA MÉDICA I

En 1944, la Conferencia Internacional del Trabajo, en su Reunión de Filadelfia, que fué la primera Reunión anual celebrada después de estallar la guerra, adoptó una Recomendación sobre asistencia médica, que condensa, en una serie de principios, las ideas y tendencias que entonces se manifestaban en la organización colectiva de la asistencia médica. Estos principios habían de servir de guía a los Estados miembros de la Organización Internacional del Trabajo en sus futuros esfuerzos para extender la asistencia médica a grupos cada vez más amplios de la población.

En aquel momento, sólo Nueva Zelanda, entre los Estados miembros, más avanzados económicamente, tenía un servicio de asistencia médica que abarcara a toda la población y no se

basara en el principio de asistencia social. En muchos países del Asia se aplicaba un sistema mixto de servicio público y de asistencia social. Pero la planificación de vastos servicios de sanidad bien organizados estaba ya bastante avanzada. En algunas partes del Commonwealth británico fué el Cuerpo Médico mismo el que tomó la iniciativa. En 1942, la Comisión de planificación de la Asociación Médica Británica, siguiendo las recomendaciones que había formulado la Asociación desde hacía ya tiempo, propuso la creación de un servicio que se aplicara a todos los sectores económicamente modestos de la población, aproximadamente el 95 por 100 del total, y abarcara toda clase de asistencia médica. Este servicio había de basarse y ser controlado en centros sanitarios. Posteriormente, la Asociación se pronunció en favor de un servicio que abarcara a toda la colectividad. En 1943, la Asociación Médica Sudafricana propuso se estableciera un amplio servicio de asistencia médica para toda la población, que fuera sosteni-

(1) Reproducción de un estudio publicado en el número de agosto de 1949 en la *Revista Internacional del Trabajo*.

do por el Erario público. Este servicio habría de coordinarse con la organización de los servicios generales de sanidad pública. La Asociación Médica Socialista de Gran Bretaña abogó también por un servicio médico general.

Entre los Organismos oficiales, el Comité Parlamentario Mixto de Seguridad Social de Australia recomendó, en 1943, la creación de un servicio general de sanidad costeado por medio de impuestos. El Comité consultivo del Seguro de Enfermedad del Gobierno del Canadá recomendó, en 1942, un Seguro Nacional de Enfermedad, en el que estuvieran facultadas las provincias para fijar el límite de ingresos de los beneficiarios.

Por parte de los trabajadores, el Partido laborista británico defendió la creación de un servicio público de asistencia médica para toda la población. El primer Libro Blanco publicado sobre la creación de un servicio nacional de asistencia médica, en condiciones que se asemejan mucho a las del sistema actualmente en aplicación, fué ya obra del Gobierno de coalición que ocupaba el Poder en la primavera de 1944; pero correspondió al Gobierno laborista actual dar pleno efecto al plan, previas algunas modificaciones para adoptarlo a la política del Partido. En América latina, los elementos competentes han defendido también la extensión progresiva de la asistencia médica a toda la población.

La Recomendación de Filadelfia de 1944, inspirada en estos movimientos y en las ideas que predominaban en los Estados miembros, preconizó la extensión de la asistencia médica a toda la población, por medio de un servicio cuya índole y cuyo alcance habían de definirse por Ley, y ser costeado colectivamente por contribuciones periódicas, debiendo prestar

asistencia médica a sus beneficiarios con la colaboración del Cuerpo Médico y de profesiones conexas, de los hospitales y de otras instituciones médicas. La Conferencia recomendó dos formas alternativas de organización de la asistencia médica que pudieran comprender finalmente a todos los miembros de la colectividad, a saber: un Seguro Social basado en el principio de cotización, o un servicio público que fuera prestado sin exigir condición alguna de cotización, ni de justificación de la falta de recursos.

#### *Alcance de la protección prestada por la asistencia médica.*

Un servicio de asistencia médica organizado como Seguro Social, según ha sido definido en la Recomendación de Filadelfia, comprende a todas las personas que pagan su cotización o la paga por ellas el cabeza de familia, el patrono o la colectividad. Un servicio público cubre a todos los individuos de la colectividad, sin condición alguna, como el pago de impuestos o la justificación de la carencia de medios económicos, siendo sostenido con el producto de un impuesto especial pagado por quienes dispongan de recursos o con los ingresos generales de la Nación. La asistencia social que presta servicios médicos previa justificación de carencia de medios económicos o de sólo tener ingresos inferiores al límite fijado, sin exigir cotización alguna, sólo se concibe como régimen transitorio en favor de quienes no se hallen todavía protegidos por un Seguro Social o por un servicio público.

Desde la Conferencia de Filadelfia, algunos de los planes que se hallaban entonces en estudio han sido adoptados y han empezado a aplicarse, haciéndose nuevos progresos, en los paí-

ses que estuvieron bajo la dominación alemana o japonesa y en otros varios, hacia la consecución de la universalidad a que tiende la Recomendación.

Un servicio público de asistencia médica para toda la población, sin condición de cotización ni justificación de medios económicos, ha sido establecido en Australia, y se va extendiendo gradualmente a nuevas ramas de la asistencia sanitaria. También lo ha sido en el Reino Unido, país en que, antes, sólo los trabajadores de escasos recursos estaban protegidos por un Seguro Nacional de Enfermedad, como asimismo en Yugoslavia, donde ha reemplazado al servicio médico del Seguro Social.

Irlanda proyecta establecer un servicio público de asistencia médica preventiva y curativa para enfermedades infecciosas, y de prestaciones médicas y sanitarias a las madres y a los recién nacidos, puesto gratuitamente al alcance de toda la población. En general, la asistencia médica será proporcionada, sin exigir pago alguno o solamente un óbolo, por principio, a las clases de la sociedad de ingresos más bajos. En 1951, Suecia implantará un servicio público de asistencia médica en hospitales, combinado con un Seguro obligatorio de consulta y tratamiento a enfermos no hospitalizados, que abarcará a toda la población, en sustitución del sistema voluntario.

En Asia, la asistencia social se está transformando en servicio público. De estos servicios gubernamentales existen en Birmania, en muchas de las provincias de la India, en Indochina y en Singapur; no sólo proporcionan asistencia médica a enfermos no hospitalizados en clínicas u hospitales, sino que también los hospitalizan en salas comunes, con pensión y tratamientos gratuitos para toda la po-

blación. En Indochina, sin embargo, las consultas y la hospitalización en sala de pago, a precios moderados, están a disposición de la clase media menos acomodada, para inducir a hacer uso de los servicios públicos. El sistema de los trabajadores de fábricas de la India garantiza la asistencia médica a todos sus miembros. China trata de establecer un servicio público, y éste empieza ya a funcionar en algunas grandes ciudades y comarcas rurales. En Ceilán y Malaca se asiste gratuitamente a los enfermos del exterior en la red de hospitales del Estado, que es relativamente extensa. La asistencia a los hospitalizados en salas comunes es gratuita en Ceilán para los enfermos de escasos recursos, cargándose una modesta suma a los demás; asimismo, en Malaca, la asistencia en hospitales es prestada sin cargo alguno a los enfermos que no pueden pagarla, pero el patrono paga parte de los gastos, cuando se trata de un trabajador hospitalizado. En algunas provincias de la India se combinan en forma semejante el servicio público y la asistencia social, completándose con los servicios médicos de los patronos. Los servicios de sanidad del Gobierno de Tailandia proporcionan asistencia médica como parte de la asistencia social, pero cerca del 95 por 100 de la población puede obtener tratamiento y asistencia hospitalaria gratuitamente.

La Conferencia Regional Preparatoria Asiática de la Organización Internacional del Trabajo, celebrada en Nueva Delhi en el otoño de 1947, sentó varios principios básicos para el desarrollo en los países de Asia de su Resolución sobre la Seguridad Social, de la que se reproduce el siguiente párrafo:

«Teniendo en cuenta el carácter rural predominante en la mayoría de

los países de Asia, y su economía de aldea, la ausencia en muchas regiones o comunidades de una economía monetaria, el bajo nivel de vida de la población en general, la imperante necesidad de extender las facilidades de asistencia médica y la prevalencia de enfermedades que pueden prevenirse, debería aportarse la asistencia médica de preferencia, no mediante el Seguro Social o servicios de asistencia social, sino más bien a través de un servicio público de asistencia médica para la totalidad de la población, sin condiciones de cotización y sin imponer averiguaciones de recursos, sujeto a la salvedad de que los regímenes de Seguro Social u otros de asistencia médica para sectores limitados de la comunidad, como, por ejemplo, los trabajadores industriales, deberían, en circunstancias adecuadas, crearse antes que los regímenes de asistencia médica general, donde éstos aun no existan en la actualidad.»

En el Continente africano, las recomendaciones de la Asociación Médica Sudafricana, antes mencionada, para la creación de un servicio público completo de asistencia médica fueron seguidas, en 1944, de proposiciones análogas de la Comisión de Servicios Nacionales de Sanidad. Hasta ahora, además del establecimiento de un Consejo Nacional de Sanidad y de los dispensarios del Gobierno, se ha iniciado la creación de servicios hospitalarios provinciales, que están o estarán a disposición de todos los habitantes. El Cuerpo Médico insiste en que se mantenga un límite de ingresos para el tratamiento médico gratuito, y para la pensión, en hospitales, hasta que la asistencia médica sea organizada como parte integrante de un servicio nacional de sanidad. En Kenia se estableció, en 1947, un servicio de hospitalización contributiva para los

habitantes europeos. En Rhodesia del Sur, una Comisión del Gobierno procedió a una encuesta sobre las posibilidades de establecer servicios de asistencia médica para toda la población, y recomendó un servicio público de tratamiento en hospitales y por especialistas; pero, en cambio, propuso que se adoptara un sistema privado subvencionado por el Estado para el tratamiento de Medicina general. Egipto tiene un servicio público con centros rurales, pero el Gobierno ha presentado un proyecto de Ley proponiendo la adopción de un sistema de Seguro Social que garantice asistencia médica a todas las personas que ocupen un empleo como prestación del servicio público.

En toda América y en Europa continental, los servicios de asistencia médica se han desarrollado de una manera general como prestaciones del Seguro Social, con excepción del nuevo servicio hospitalario de Suecia.

En América del Norte, las dos provincias canadienses de Saskatchewan y Colombia Británica han establecido servicios hospitalarios para toda la población, sostenidos con el producto de un impuesto especial al que están sujetos todos los habitantes, pagándose por organismos públicos en casos de indigencia. Estos servicios son de la misma naturaleza que un Seguro, ya que hay que estar al corriente en el pago del impuesto para tener derecho a la hospitalización gratuita. En algunas comarcas de Saskatchewan se ha establecido también la asistencia médica a enfermos no hospitalizados como prestación de un Seguro, mientras que en otras la Municipalidad contrata a un doctor. En algunas provincias, los casos de tuberculosis son tratados gratuitamente. El Gobierno canadiense se propone introducir un Seguro de Enfermedad basado en un

sistema de subvenciones federales a las provincias.

Los Estados Unidos han contado hasta ahora con el ejercicio privado de la Medicina y el Seguro voluntario para poner a disposición del pueblo la asistencia médica en hospitales y dispensarios. El programa del Gobierno comprende ahora el Seguro obligatorio de asistencia médica para toda la población activa y sus familias, sin distinguir entre asalariados y personas que trabajen por su cuenta. El programa trata de «asegurar a todo individuo, sea cual fuere su situación económica, una asistencia médica adecuada para prevenir, curar o aliviar las enfermedades y elevar a un alto nivel el estado de salud física y mental de la población». A tal efecto, ha sido presentado un proyecto de Ley en el Congreso.

Entre los países de América latina, Chile, la República Dominicana, Panamá y Paraguay, extienden el Seguro de enfermedad a todos o a algunos grupos de trabajadores independientes, además de las personas asalariadas. En Panamá y Paraguay sólo están aseguradas las personas de escasos recursos. Ecuador está organizando actualmente una red de dispensarios para extender la asistencia médica a los trabajadores agrícolas, tanto a los asalariados como a los que trabajan por su cuenta. En Méjico están comprendidos los miembros de las Sociedades cooperativas. En Argentina, por una Ley de 1947, se va a crear un servicio general de sanidad por etapas. En Colombia, la Ley de Seguridad Social de 1946 concede asistencia médica a todos los trabajadores asalariados e independientes de modestos ingresos; pero hasta ahora sólo se aplica a los trabajadores de las ciudades como primera etapa. En el nuevo plan de Seguridad Social de

Guatemala estará comprendida toda la población activa y las familias, habiéndose empezado ya a aplicar en cuanto a la reparación de los accidentes del trabajo de los trabajadores de las ciudades. El Salvador proyecta también abarcar a toda la población activa.

En Europa, Islandia posee, desde 1946, un Seguro obligatorio de asistencia médica para toda la población. En Yugoslavia ha sido implantado recientemente un servicio público de asistencia médica. En Checoslovaquia, una Ley de 1948 extiende el Seguro de asistencia médica a toda la población activa, ya sean asalariados o trabajadores independientes, a los miembros de su familia que trabajan y a las personas a su cargo. Las personas que trabajan por su propia cuenta serán incluidas en 1950, año en que quedará comprendida cerca del 96 por 100 de la población. En virtud de una Ley de 1948, Bulgaria concede también asistencia médica, a base de un Seguro social, a toda la población activa; es decir, asalariados, empleados, personal de profesionales liberales, artesanos y comerciantes, así como a sus familias. En Suiza, muchos Cantones o Municipios tienen un Seguro obligatorio de asistencia médica para todos los habitantes de escasos medios, subvencionado por la Confederación para todas las enfermedades en general y para la tuberculosis en particular. En 1948 fué adoptada una Ley que hace obligatorio el examen médico preventivo de grupos especificados de la población, con el objeto de descubrir a tiempo los primeros síntomas de la tuberculosis, y que hubiera hecho progresivamente obligatorio el Seguro de Enfermedad de toda la población de escasos medios si no hubiera sido rechazado por el pueblo en el referén-

dum a que se sometió a petición de sus oponentes. Dinamarca sigue aplicando su Seguro voluntario de Enfermedad, que actualmente cubre a la mayoría de la población. En Austria, los pequeños comerciantes están asegurados; en Polonia, están protegidos algunos grupos de trabajadores independientes. Italia proyecta extender el Seguro a todas las personas que ejerzan una actividad lucrativa. En Luxemburgo se concede asistencia médica a los campesinos y a los miembros de sus familias que trabajan, en caso de enfermedad o accidente debido al empleo.

El Seguro de asistencia médica en favor de las personas que ocupan un empleo remunerado y sus familias ha hecho constantes progresos. Se han establecido nuevos sistemas; nuevos grupos de población, como el de trabajadores agrícolas o los de ingresos más altos, han sido admitidos. En América latina, Argentina proporciona ahora asistencia médica a los trabajadores afiliados a las diversas secciones del Instituto Nacional de Previsión Social, prestando especial atención a las enfermedades crónicas de importancia social. Bolivia ha adoptado una Ley, en 1948, que comprende a todas las personas que ocupan un empleo; antes, sólo los accidentes del trabajo de los mineros y de los trabajadores de fábricas de La Paz daban derecho a la asistencia médica. Según el plan general adoptado por Ley de 1947, la República Dominicana ha creado un Seguro de asistencia médica para todas las personas ocupadas. Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, Méjico, Perú, Uruguay, Venezuela y otros países están extendiendo sus sistemas por etapas a nuevos sectores y a nuevas categorías de beneficiarios, a saber: trabajadores de la industria manufac-

turera, en Argentina; servicio doméstico, en Costa Rica; trabajadores agrícolas, en Ecuador; trabajadores asalariados, en Perú, etc.

En Europa, Albania introdujo la asistencia médica para todas las personas que trabajan, según el plan nacional de Seguros de 1948. Bélgica ha hecho obligatorio, después de la guerra, el Seguro de Enfermedad de los trabajadores y lo ha aplicado progresivamente a diversos grupos, como los de trabajadores urbanos, agrícolas, domésticos, pescadores y otros. Hungría estableció el Seguro de Enfermedad para los trabajadores agrícolas en 1947. Los Países Bajos mantuvieron después de la guerra el servicio de asistencia médica para todos los trabajadores de escasos recursos y sus familias, introducido en 1941 en forma de Seguro obligatorio; el límite de ingresos fijado por este sistema ha sido elevado recientemente. Austria abolió, en 1948, el límite de ingresos fijado para el Seguro; Francia hizo lo mismo en 1945, cuando revisó el plan general para los trabajadores no agrícolas; los estudiantes han sido incluidos recientemente en este Seguro de Enfermedad, que aspira a comprender finalmente a toda la población. Luxemburgo aumentó el límite de ingresos fijado para los empleados. Hungría lo suprimió para este grupo, mientras que Noruega lo elevó para todas las personas comprendidas que tengan empleo.

En todos los países europeos, las personas a cargo de los asegurados tienen derecho a la asistencia médica. Las que viven de pensiones, sean de vejez o de invalidez, quedan cubiertas, en la mayoría de los países, por el Seguro de asistencia médica, y el régimen de pensiones concede también muchas veces el tratamiento de las afecciones que causan la inva-

lidez. Las personas paradas tienen derecho habitualmente a la asistencia médica en virtud de un Seguro de Enfermedad.

China aplica un Seguro que concede asistencia médica a los mineros de las minas de sal en las clínicas de la Compañía aseguradora y en hospitales locales. El nuevo Seguro de Enfermedad, Maternidad y Accidentes del Trabajo de los trabajadores de fábricas de la India proporcionará asistencia médica de un nivel determinado a cerca de dos millones y medio de asegurados en clínicas establecidas en los distritos industriales y en los hospitales públicos, destinándose a tal fin una parte de las cotizaciones del Seguro, que se entrega a los servicios provinciales de sanidad. Este procedimiento está conforme con la Resolución de Nueva Delhi ya citada, que dispone que «en los casos en que se estipulen facilidades de asistencia médica especial para los asalariados, mediante cotizaciones de Seguro social, deberían aportarse dichas facilidades por medio de las autoridades de sanidad que administran el servicio de asistencia médica pública para la población entera, o bajo la vigilancia de dichas autoridades».

En Egipto, un proyecto de Ley propone también que se conceda asistencia médica a los trabajadores asegurados de las ciudades y a sus patronos por medio del servicio público de sanidad. Israel tiene un Seguro voluntario de asistencia médica, organizado por el movimiento sindical, que ha puesto en aplicación ahora un Seguro obligatorio de enfermedad que proporciona asistencia médica a los trabajadores asegurados y a sus familias; para el resto de la población habrá servicios locales de asistencia médica. El Gobierno ha creado

una Comisión interdepartamental para que prepare un sistema de seguridad social. Un proyecto de Ley propone en Irán que se organicen Cajas de enfermedad en todas las Empresas industriales.

En Curaçao se presta asistencia médica a todas las personas ocupadas, de modestos ingresos, mediante un Seguro de Enfermedad. En los territorios no metropolitanos franceses el sistema metropolitano de seguridad social está siendo aplicado con algunas modificaciones.

Las nuevas tendencias se reflejan en los siguientes principios que la Resolución sobre asistencia médica adoptada por la Asociación Internacional de Seguridad Social, en Ginebra, en el otoño de 1947, recomendó—entre otros—como base de los servicios competentes de sus miembros:

1. La aplicación de los servicios de asistencia médica debería extenderse y generalizarse progresivamente hasta llegar a comprender, siempre que fuera posible, a toda la población.

2. Mientras no se apliquen los servicios de asistencia médica a toda la población, deberían tomarse medidas, a la mayor brevedad posible, para que quedaran, desde luego, comprendidos:

- a) todos los trabajadores ocupados por cuenta ajena, incluso los trabajadores agrícolas y sus familias, cualquiera que fuera el importe de sus salarios o ganancias;

- b) todas las personas independientes de modestos recursos y sus familias, elevándose, si hubiera lugar, los límites de ingresos fijados para tener derecho a las prestaciones del Seguro;

- c) los beneficiarios de pensiones de invalidez o de vejez y sus familias;

- d) los parados y sus familias;
- e) las viudas y los huérfanos;
- f) las mujeres y los niños abandonados por el sostén de la familia.

En la segunda reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en Río de Janeiro en noviembre de 1947, se insistió sobre la urgencia y la importancia de la extensión de la protección a los trabajadores agrícolas, en particular; y la cuarta Conferencia de los Estados de América miembros de la Organización, celebrada en Montevideo en abril de 1949, sostuvo que la «política sanitaria de cada Estado debiera orientarse en el sentido de proporcionar servicios médicos a la población rural en forma adecuada y suficiente».

La extensión a capas de población cada vez más extensas de la protección por servicios organizados de asistencia médica está haciendo así grandes progresos. La «Declaración Universal de los Derechos del Hombre», adoptada por la Asamblea general de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, proclamó el derecho de cada individuo a una asistencia médica, confirmando de esta manera el principio de la Recomendación de la Conferencia Internacional del Trabajo de 1944. Algunos países, como Nueva Zelanda y el Reino Unido, han alcanzado ya esta finalidad; otros se acercan o, por lo menos, avanzan hacia ella. Sin embargo, muchos obstáculos, como la escasez o la distribución defectuosa de los recursos sanitarios, la falta de personal idóneo, especialmente en las comarcas rurales, han de ser vencidos, y muchos problemas, como los que plantean el aprovechamiento racional de los recursos nacionales, la debida remuneración de los médicos,

la prevención de abusos, etc., han de ser antes resueltos para que un servicio universal de asistencia médica pueda dar todos los buenos resultados esperados.

Puede ser de interés señalar que de todos los Estados y territorios de que se publican estadísticas sobre Seguridad Social en el *Anuario Internacional de Estadísticas del Trabajo*, de la O. I. T. (edición de 1947-48), unos 77 millones de personas de 19 Estados o territorios, de los 26 comprendidos, se hallaban protegidas, en 1947, contra toda enfermedad o afección que requiera asistencia médica, cifra que sólo es aproximadamente exacta, ya que algunos países no han indicado el número de personas a cargo de los asegurados. Si se agregan otros 24 millones del Reino Unido se llega a un total aproximado de 101 millones de personas, siendo la población total de 291 millones. Hay que añadir que cerca del 35 por 100 de la población de todos esos territorios se halla bajo la protección de uno u otro sistema de asistencia médica.

#### *Clase y extensión de la asistencia médica prestada.*

Según la Recomendación sobre asistencia médica, se debería poder obtener, en todo momento y en cada país, una asistencia médica completa, tanto preventiva como curativa, sin requisito de ninguna especie, limitación de tiempo ni otras restricciones que no tengan relación con el estado de salud.

Hasta 1944, ninguno de los sistemas de Seguridad Social aplicados en los Estados miembros de la Organización Internacional del Trabajo cumplía con todas esas condiciones; pero desde entonces se ha dado un gran paso hacia adelante.

*Servicios públicos.*

En Asia, la asistencia médica no está limitada en su clase ni en su duración dondequiera que existan servicios de asistencia médica, pero son todavía escasos los medios de que se dispone.

El servicio de Nueva Zelanda no proporcionaba, en 1944, asistencia dental ni tratamiento completo por especialistas; actualmente se presta ya asistencia dental a los niños, y el Comité mixto gubernamental, nombrado en 1947 para estudiar el funcionamiento del servicio, ha recomendado que se otorgue también el tratamiento completo por especialistas. No existen limitaciones de tiempo ni se exige el pago de cotizaciones; la recaudación de las cotizaciones de Seguridad Social corre a cargo de la Administración del impuesto de utilidades. Como regla general, el solicitante ha de estar domiciliado en Nueva Zelanda.

Australia no tenía, en 1944, ningún servicio organizado de asistencia médica; pero en 1945 se introdujo un servicio público de hospitalización para toda la población, administrado por los Estados, aunque sostenido con subvenciones federales, servicio que comprende el tratamiento y la pensión en hospitales. En 1945 se introdujo también un sistema de tratamiento de la tuberculosis para toda la población. En 1948 ha sido creado un servicio de prestaciones farmacéuticas y, posteriormente, un servicio de reeducación. En el mismo año fué adoptada una Ley federal para reembolsar una parte (probablemente la mitad) de los honorarios de los facultativos de Medicina general y de los especialistas que asistan a toda persona domiciliada en el país, así como los gastos de dentistas, en primer lu-

gar de las madres y de los niños; la misma Ley trataba de aplicar otros varios programas sanitarios.

En la Unión Sudafricana, la duración del tratamiento en hospitales, prestado en aplicación de los sistemas provinciales, y que comprende la asistencia médica por facultativos, no parece estar limitada a no ser por consideraciones de carácter médico o por la falta de camas disponibles.

En el Reino Unido, con anterioridad al 5 de julio de 1948, las personas de modestos recursos comprendidas en Seguro Nacional de Enfermedad no tenían derecho más que a la asistencia de un facultativo de Medicina general y a las prestaciones farmacéuticas; estas ventajas se concedían sin límite de duración ni condición de antigüedad en el Seguro. El nuevo Servicio Nacional de Sanidad asegura a cada individuo toda clase de asistencia: Medicina general, servicio dental y farmacéutico, hospitalización y tratamiento por especialistas, servicio de las autoridades sanitarias locales, servicio general de sanidad, comprendiendo: visitas a domicilio por enfermeras visitadoras, vacuna voluntaria contra la viruela, inmunización contra la difteria y ayuda en las labores domésticas. Los aparatos de prótesis dental costosos, las aplicaciones de oro, como coronas, etc., así como la sustitución de aparatos que sea necesaria por negligencia, no pueden obtenerse sin que el dentista haya solicitado un presupuesto del Consejo de Asistencia Dental antes de proceder al tratamiento. Si el aparato o el tratamiento es indispensable por el estado clínico del paciente, el Servicio paga la totalidad de los gastos; pero en otros casos, el paciente ha de pagar una parte de ellos. También ha de participar el in-

teresado en los gastos cuando tenga necesidad de lentes especiales.

En Suecia, la asistencia a cargo del servicio público de hospitalización que se va a crear se concederá durante todo el tiempo en que sea necesaria.

*Servicios dependientes del Seguro Social: Clase de asistencia.*

Actualmente se concede asistencia de todas clases, o al menos de muy diversas clases, en virtud de la mayoría de los sistemas de seguridad social de los países de Europa continental y de América, si bien se fijan ciertas limitaciones a la prestación de productos farmacéuticos, en particular de especialidades, cuyo coste tiende a hacerse prohibitivo cuando no se ponen tales límites. En algunos países, los aparatos de prótesis dental sólo se conceden previa autorización especial.

Los sistemas de seguro de hospitalización de la Colombia británica y de Saskatchewan comprenden el pago de la estancia en el hospital, pero no la asistencia médica. En las provincias de Manitoba y de Saskatchewan, la asistencia por facultativos de Medicina general corre a cargo de servicios de «médicos municipales», que pueden también prestar otras clases de asistencia médica.

En algunos otros países, los servicios de asistencia médica general se completan con otros servicios sanitarios. Tal es el caso de Checoslovaquia, país en el que la organización del examen médico periódico, la instalación de centros de recreo, la enseñanza de la higiene, el estudio de las enfermedades y los servicios médicos consultivos han sido confiados al Instituto Central del Seguro Na-

cional. En Bélgica, las Cajas del Seguro de Enfermedad están obligadas a organizar servicios especiales (en particular por enfermeras visitadoras) de exploración de los casos de cáncer, así como el diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad, de la tuberculosis y de las enfermedades mentales; los interesados son adaptados y quedan bajo vigilancia durante cinco años después de terminar el tratamiento. En Argentina y en Chile son también obligatorios los reconocimientos médicos preventivos para poder descubrir a tiempo los casos de enfermedades sociales. En Francia, las Cajas de Seguridad Social, creadas en favor de los asalariados no agrícolas, colaboran en el desarrollo de la protección a la maternidad y a la infancia, en la prevención de las enfermedades sociales, así como en la fundación de hospitales y de dispensarios, y organizan reconocimientos médicos preventivos. En Islandia, los centros sanitarios prestan asistencia tanto curativa como preventiva.

El sistema nacional checo concede una ayuda doméstica durante un año, como máximo, a partir del décimoquinto día de incapacidad, tanto a los asegurados como a la persona a su cargo que tenga la responsabilidad del hogar y que haya de ocuparse de un niño, por lo menos. La ayuda doméstica es también concedida por el nuevo sistema sueco.

La adaptación médica ha llegado a formar parte de las prestaciones concedidas por gran número de servicios, especialmente en los casos de enfermedad profesional o accidente del trabajo, como, por ejemplo, en Bélgica, Checoslovaquia, Guatemala (accidentes del trabajo), Francia, Países Bajos (accidentes del trabajo) y Suiza (accidentes del trabajo).

*Participación en los gastos.*

La restricción más importante fijada en la concesión de la asistencia médica en cierto número de países, en los que el sistema del seguro se combina con el tratamiento por médicos privados, consiste en la obligación que tiene el enfermo de pagar una parte de los gastos de todas o algunas prestaciones. En Francia, el enfermo tiene que pagar el 20 por 100 de los honorarios del médico según tarifa, salvo en caso de accidentes del trabajo o de tratamiento de importancia, en los cuales ha sido suprimida recientemente la obligación de participar en los gastos. Pagan también los interesados una parte de los gastos en Bélgica, Dinamarca e Islandia, país éste en que la Caja del Seguro se hace cargo de las tres cuartas partes del coste del tratamiento de los enfermos no hospitalizados y de los medicamentos prescritos, y de la mitad del coste de los demás medicamentos, pero paga la totalidad de los gastos del tratamiento en hospital; en los Países Bajos, cuando se trata de asistencia dental y prótesis o de estancia en un sanatorio; en Suiza, de asistencia de todas clases.

En los países de América latina, en los que la asistencia médica se presta, en general, en dispensarios o en hospitales de la institución aseguradora y por personal de ésta, raramente se obliga a los enfermos a pagar una parte de los gastos del tratamiento y del material sanitario suministrado, a no ser, a veces, en lo que se refiere a las prestaciones farmacéuticas. En los sistemas de servicios hospitalarios de la Colombia británica y de Saskatchewan, el enfermo no participa en los gastos, a menos que desee estar en sala particular.

*Limitación de la duración de las prestaciones y antigüedad exigida.*

La limitación de la duración de las prestaciones, que antes de la guerra era casi general, ha sido suprimida o, por lo menos, se ha prolongado el período de concesión en varios países de Europa. No se fija actualmente límite alguno de duración en Islandia, Luxemburgo y Checoslovaquia. La Ley sueca de 1947, que entrará en vigor en 1951, no fija límite alguno a la duración de la asistencia médica concedida a los enfermos no hospitalizados, en virtud del Seguro de Enfermedad, y no hace depender tampoco su concesión del pago de cierto número de cotizaciones. En Albania, Austria, Bélgica, Noruega, Países Bajos y Suiza (Cantón de Basilea-Ciudad), la asistencia médica sin hospitalización se concede sin límite de duración mientras el enfermo siga asegurado; pero la duración de la asistencia a los enfermos hospitalizados se limita de ordinario en la misma proporción que el pago de subsidios de enfermedad en numerario. Se comprueba así que se vuelve a recurrir a esta norma tanto en los sistemas de antes de la guerra como en los creados después de ella. Entre los países mencionados, Bélgica e Islandia prescriben todavía cierta antigüedad en el Seguro para tener derecho a las prestaciones, mientras que Austria no pone condición alguna de cotización, excepto cuando se trata de prestaciones suplementarias. El nuevo sistema nacional búlgaro de 1948 fija un límite de duración proporcional al período de pago de cotizaciones, salvo en caso de accidente del trabajo o de tuberculosis; si, a la expiración del período de concesión de prestaciones, el asegurado no se ha curado o no tiene derecho a una pensión de inva-

lidez, se le entrega una suma global de una cuantía igual al subsidio en metálico del Seguro de Enfermedad que le corresponda por un período de setenta y cinco días.

El hecho de que la duración del pago de prestaciones en metálico sea limitada y el Seguro deje de tener efecto cuando se agota el derecho a tal prestación, constituye igualmente una limitación de la asistencia médica. Cuando el Seguro cesa durante el tratamiento del enfermo sin que se halle éste todavía en condiciones de trabajar, muchas veces se prolonga la asistencia por un plazo determinado; por ejemplo, veintiséis semanas en Austria, un año en Albania y en Checoslovaquia.

Entre los países que todavía ponen límite de duración a la asistencia médica de todas clases a que dé derecho el Seguro de Enfermedad, Francia ha introducido una prestación por enfermedad prolongada, que consiste en continuar la asistencia durante tres años, como máximo, cuando el estado del interesado exige un tratamiento prolongado que parezca poder llegar a curar o a prevenir una incapacidad permanente. Se exige un pequeño plazo de antigüedad en el Seguro para conceder la asistencia ordinaria y un plazo mayor para la asistencia prolongada. El beneficiario de una pensión de invalidez tiene derecho, sin límite de duración, a la asistencia médica que requiera la afección que ha dado origen a su invalidez; en los demás casos, la duración máxima del período de concesión de prestaciones ha sido fijada en seis meses. Actualmente, cierto número de otros países conceden también a los beneficiarios de pensiones de invalidez una asistencia médica en virtud del Seguro de Invalidez o del Seguro de Enfermedad.

En caso de accidente del trabajo, la asistencia médica se concede, casi en todas partes, durante todo el tiempo que sea necesaria.

La duración de la concesión de prestaciones, tanto en la asistencia sin hospitalización como en la asistencia en un hospital, sigue limitada en la mayoría de los países de América latina, pero en Chile ha sido presentada una proposición para suprimirla. Se requiere, de ordinario, un plazo de antigüedad en el Seguro con pago de cotización, salvo en el nuevo sistema de la República Dominicana y en los regímenes de Méjico, Paraguay y Venezuela.

En los sistemas de servicios hospitalarios de la Colombia británica y de Saskatchewan no existe límite alguno de duración; pero, para obtener la hospitalización gratuita, el enfermo tiene que haber pagado los impuestos del año corriente, y en Saskatchewan, los de otros años que pudiera deber.

#### *Prestaciones a la familia.*

Tanto en Europa como en América latina, las prestaciones a las familias son, a veces, más estrictamente limitadas, en cuanto a su naturaleza y duración, que las prestaciones concedidas a los asegurados. En Colombia, en Chile, en la República Dominicana, en el Ecuador y en el Perú, el derecho a la asistencia médica de las personas a cargo del asegurado se limita a los casos de obstetricia y, a veces, a los recién nacidos; lo mismo sucede en Guatemala, cuya legislación concede otras prestaciones a la familia mediante un Seguro voluntario, como también en Panamá y en el Paraguay. En Costa Rica y en Méjico se extiende la asistencia médica general a las personas a cargo del asegurado, y el proyecto de reforma del sistema chile-

no prevé la misma solución, debiendo considerarse la familia como una unidad a los fines de la asistencia médica. En algunos países europeos, la duración del período de prestaciones es más corta para las personas a cargo que para los asegurados. Sin embargo, se va concediendo cada vez mayor importancia a la protección de la familia por una asistencia médica completa, y ya se han adoptado disposiciones más generosas en este sentido en gran número de países.

Se puede, pues, deducir de lo que precede que la asistencia prestada tiende a ser cada vez más completa, aunque subsiste un pequeño número de sistemas de Seguros sociales que se limitan todavía a conceder una asistencia determinada—la hospitalización, en la Colombia británica, por ejemplo—, mientras que otros mantienen aún ciertas restricciones, como las relativas al suministro de productos farmacéuticos, al suministro de aparatos de prótesis y a la asistencia dental, lo que se explica, sobre todo, por la penuria general de dentistas. Algunos países exigen que el beneficiario pague una parte de los gastos directos. El aumento de las cargas ocasionadas por las prestaciones farmacéuticas constituye una de las principales preocupaciones del funcionamiento de gran número de servicios de asistencia médica. Así, la Comisión mixta neozelandesa, que ha procedido a una encuesta sobre el funcionamiento del Seguro Social, ha recomendado que se haga pagar al interesado una parte del coste de los medicamentos, con el fin de detener la elevación constante de las cargas por este concepto; pero el Gobierno no ha aceptado esta proposición.

De una manera general, toda limitación de la duración de la asistencia médica desaparece en cuanto ésta

corre a cargo de los servicios públicos. En los sistemas de Seguros sociales, la tendencia es conceder asistencia a los enfermos no hospitalizados sin límite de tiempo, mientras el Seguro continúa, y, luego, durante un período determinado; pero la duración de la asistencia en hospitales es todavía objeto de limitación, con frecuencia, y de ordinario en la misma proporción que las prestaciones en numerario. Existe, no obstante, cierto número de países que no han abolido todavía las limitaciones puestas a la duración de la asistencia concedida a los enfermos no hospitalizados por sus sistemas de Seguros de enfermedad; pero es cada vez más corriente que se conceda, por disposiciones especiales, un tratamiento prolongado en caso de afecciones de importancia social que puedan ser origen de enfermedades prolongadas y llegar a provocar una invalidez, tales como la tuberculosis, las enfermedades venéreas, las afecciones cardíacas, etc. Se pueden citar, como ejemplo, la nueva Ley argentina sobre la asistencia preventiva, las disposiciones relativas a las prestaciones de enfermedad prolongada, en Francia; la concesión, en Bulgaria, de una asistencia contra la tuberculosis, sin limitación de tiempo. Otros países autorizan a las instituciones del Seguro de Invalidez a prestar una asistencia que pueda prevenir o reducir la invalidez, a partir del momento en que han de cesar las prestaciones del Seguro de Enfermedad.

La resolución sobre los servicios de asistencia médica que adoptó la Asociación Internacional de Seguridad Social, en noviembre de 1947, confirmó el principio formulado en la Recomendación de 1944, sobre asistencia médica, según el cual se debiera prestar una asistencia médica comple-

ta, sin condición de antigüedad en el Seguro ni límite de duración. Sin embargo, habida cuenta de la situación actual, y mientras no se suprima completamente el límite de duración de las prestaciones médicas, la Recomendación sugiere la adopción de medidas que tiendan a suspender el límite de duración en los casos de enfermedad prolongada, si así lo aconseja el pronóstico de curación mediante la prolongación del tratamiento.

*Organización racional de la asistencia médica y coordinación con los servicios generales de sanidad.*

El apartado 27 de la Recomendación de 1944, relativa a la asistencia médica, dice así:

«El óptimum de asistencia médica debería hacerse fácilmente disponible a través de una organización que asegure la mayor economía y eficacia posibles, por medio de la aportación conjunta de conocimientos, personal, equipo y otros recursos, así como por el estrecho contacto y colaboración entre todos los miembros de la profesión médica y profesiones conexas y los otros organismos que colaboren en el servicio.»

La Conferencia se pronunció en el sentido de que sería preferible tratar de alcanzar estos objetivos mediante la colaboración médica en centros sanitarios en que se diera igualmente asistencia médica de orden general; esta opinión ganó terreno en 1944, y llegó a ponerse en práctica en cierto número de países de América latina y de Asia. Desde entonces, en casi todos los países se ha reconocido que la instalación de centros sanitarios da satisfactorios resultados a los fines perseguidos.

En los países de la América latina,

la política seguida actualmente consiste en construir hospitales y dispensarios para prestar asistencia de todas clases, en particular en las comarcas rurales. En el Perú, por ejemplo, la Caja Nacional del Seguro Social ha continuado la construcción de hospitales modernos que sirvan asimismo de centros de salud y que cuenten con «trabajadores sociales» entre su personal. Estos hospitales disponen de una red de consultorios, de puestos de primeros auxilios en las comarcas rurales y de dispensarios ambulantes.

En Ecuador, como ya se ha dicho, se empezó por extender el Seguro Social a los trabajadores agrícolas, y ahora se procede a la organización de centros médicosanitarios en las comarcas rurales de los alrededores de Quito. Cada uno de estos centros estará integrado por una enfermera-practicante y un trabajador social; un médico y su ayudante pasan ocho días por mes en cada centro. La enfermera tendrá a su cargo las vacunas prescritas por el médico, la asistencia a los enfermos, la lucha contra el paludismo, y dará consejos a la población sobre el régimen alimenticio de los niños y de los adultos, sobre la prevención de enfermedades contagiosas y sobre el aseo y la higiene personal. El trabajador social visitará y aconsejará a las familias y organizará comités de acción para conseguir el suministro de agua potable, la construcción y conservación de alcantarillas, la instalación de baños públicos, etc., y organizará juegos y deportes y otras diversiones para la colectividad. El médico y su ayudante, además de su actividad profesional propia, tendrán su misión cultural que llenar. Cada centro tendrá una sala de visitas, una farmacia, una sala de espera y vivienda para el personal. Además de estos centros médicos, el plan prevé la crea-

ción de centros agropecuarios, industriales y culturales recreativos.

Estos centros rurales, establecidos en los pueblos siguiendo principios análogos, existen ya en Egipto. Cuentan con un trabajador social, que debe poseer el diploma de la Facultad de Agricultura, encargado de ayudar a los labradores a aplicar métodos modernos, emprender nuevos cultivos, organizar la venta cooperativa de sus productos, desarrollar las industrias comarcales, etc., y de velar por las condiciones de higiene en el pueblo. Un médico instalado permanentemente se ocupa de los enfermos, provee los medicamentos, somete cada habitante a un reconocimiento médico y procede al estudio del estado sanitario; instruye a los campesinos en los principios de higiene y en la prevención de las enfermedades y, de una manera general, vigila la alimentación y el estado de salud. También se encarga el médico de hacer operaciones fáciles; pero los casos graves son tratados en los hospitales, donde también puede obtener el enfermo tratamiento por especialistas. Una «asistente sanitaria» titulada se ocupa de las madres y de los recién nacidos, enseña a las mujeres a hacer trabajos para las industrias artesanas y visita las escuelas y las casas particulares para propagar las prácticas de higiene.

La creación de centros análogos se halla en proyecto en otros países agrícolas, particularmente en Asia; pero, en muchas regiones, la organización de los servicios generales de sanidad sigue siendo distinta de la de los servicios de asistencia médica. Tal es el caso en Ceilán, donde se construyen hospitales provistos de dispensarios a proximidad de los centros sanitarios públicos, que están ya muy desarrollados y prestan servicios generales de sanidad. En los hospitales existentes

se puede obtener tratamiento por especialistas, contando, además, con toda una red de dispensarios centrales con sucursales y consultorios. Algunos de los dispensarios centrales están dirigidos por médicos de experiencia; pero hay otros en que el servicio corre a cargo de farmacéuticos asistidos por auxiliares. El médico o el farmacéutico hace visitas a las sucursales y a los consultorios dos o tres veces por semana. Parece que los pequeños hospitales han resultado poco económicos, y ahora se tiende a concentrar los esfuerzos en la construcción de hospitales bien equipados en todas las comarcas del país. Los servicios de asistencia médica dependen, desde 1947, de la misma Dirección que el Servicio General de Sanidad; pero los centros sanitarios y los dispensarios dependen, en general, de una Administración distinta.

En China, el servicio de asistencia médica corre a cargo de los centros hospitalarios regionales, que cuentan con un funcionario del servicio de sanidad; con uno o varios médicos, con enfermeras del servicio público de sanidad, comadronas y farmacéuticos; con un inspector de sanidad y con asistentes sanitarios. A estos centros son enviados los enfermos por los otros centros de menor importancia. El sistema se completa con hospitales provinciales y puestos de socorro repartidos a lo largo de las grandes carreteras, coordinándose así los servicios de asistencia médica con los servicios generales de sanidad.

En la India, las autoridades sanitarias provinciales prestan de ordinario los servicios de asistencia médica por medio de hospitales y de dispensarios. Bombay posee, además, un sistema de médicos subvencionados en las comarcas rurales. En el Estado de Mysore existen centros rurales que se

encargan, a la vez, de la asistencia médica y de los servicios generales de sanidad. En la India, los servicios de sanidad se organizan, en general, según el plan de la Comisión Bhore, que fué encargada, en 1943, de estudiar la situación sanitaria. La Comisión ha recomendado la aplicación de dos programas, uno de cuarenta años y otro de diez; según el sistema propuesto, la asistencia médica y los servicios generales de sanidad se coordinarán en un servicio basado en centros sanitarios con hospitales. Recientemente han sido puestos los cimientos de un centro sanitario moderno cerca de Nueva Delhi. En aplicación del nuevo sistema de Seguro de los obreros de fábrica, los servicios de sanidad provinciales están abriendo varios dispensarios en todas las ciudades en que el número de trabajadores asegurados lo hace necesario.

En Pakistán, el Gobierno de Bengala Oriental ha trazado un plan para la instalación de 50 dispensarios rurales y la coordinación de la labor del personal médico y del personal de los servicios generales de sanidad.

En Israel ha sido presentado un plan por el que se prestará asistencia médica mediante la instalación de centros sanitarios; la institución del Seguro de Enfermedad voluntario del movimiento sindical presta ya dicha asistencia a sus miembros.

La legislación británica sobre el Servicio Nacional de Sanidad faculta a las autoridades sanitarias locales para construir, desarrollar y sostener centros sanitarios que puedan prestar, además de sus propios servicios de sanidad, la asistencia médica de un facultativo de Medicina general y la asistencia dental, así como para suministrar productos farmacéuticos, en virtud de acuerdo concertado con los organismos que administran los ser-

vicios generales de asistencia médica dependientes de dichas autoridades sanitarias. Se pueden también prestar los servicios de especialistas y otras clases de asistencia a enfermos no hospitalizados por acuerdo con los Consejos regionales de hospitales, que tienen a su cargo los servicios de tratamiento por especialistas. En general, el tratamiento por especialistas se obtiene en los dispensarios de los hospitales. El Consejo central de los Servicios de Sanidad, órgano consultivo del Ministerio de Sanidad Pública, ha nombrado una Comisión para estudiar los métodos que conviene emplear para el desarrollo de los centros sanitarios y para formular recomendaciones al respecto. La Asociación de Médicos Británicos ha hecho asimismo obra pionera en este terreno, al publicar su Consejo varias recomendaciones relativas a los centros sanitarios. En lo que respecta a los planes prácticos, el Condado de Londres proyecta crear 162 centros sanitarios, cada uno de los cuales prestará servicio a unas 20.000 personas. El primer centro que será construido comprenderá seis consultorios médicos, comprendiendo cada uno una sala de espera, una sala de consultas, una sala de reconocimientos y una cabina para vestirse los enfermos. Estarán anexos al centro unos servicios de sanidad para las escuelas, un servicio de protección a la infancia, un servicio de asistencia prenatal, un servicio de orientación de los niños y un servicio de gimnasia médica, así como dos salas de dentista. Todos los centros dispondrán de una sala para Rayos ultravioleta y de una sala para Rayos X, así como de una pequeña sala de operaciones. El personal de recepción tomará las disposiciones necesarias para fijar las horas de consulta, y se constituirá un equipo de mé-

dicos de guardia durante la noche. El coste de instalación del centro se calcula en 187.275 libras.

La Ley australiana de 1948, sobre el servicio de sanidad, dispone asimismo la organización de centros sanitarios con funciones que corresponden a las de las grandes clínicas montadas por varios médicos asociados.

El Gobierno de la Unión Sudafricana ha comenzado a instalar centros sanitarios en las regiones en que existe un gran número de personas que no pueden pagar la asistencia médica. Estos centros se encargan principalmente de los servicios generales de sanidad—visitas a domicilio y reconocimiento preventivo, por ejemplo—; pero también conceden tratamiento a personas que, sin ser indigentes, no cuentan con medios para consultar a un médico privado. El centro recomienda a los enfermos, sin embargo, que se dirijan, siempre que sea posible, a médicos privados.

En algunos países de Europa continental se están organizando también centros sanitarios. El Instituto Central del Seguro Social de Checoslovaquia participa en el funcionamiento de los servicios de asistencia preventiva a los asegurados y a las personas a su cargo, como parte integrante de su plan general de sanidad, así como en la creación de centros para prestar asistencia preventiva y curativa. En el norte de Noruega, las Cajas del Seguro de Enfermedad están acondicionando unos centros médicos, provistos de cierto número de camas para casos de urgencia, en el lugar en que reside el médico del distrito y en todos los puertos pesqueros de importancia. Se proyecta la creación de dispensarios rurales, con habitaciones para las enfermeras y gabinetes para los médicos y los dentistas, en los pueblos en que no sea posible instala-

lar un centro médico. La Caja del Seguro Social de la región parisiense ha creado más de 50 centros médicos, en los que se procede al reconocimiento preventivo de los asegurados y de sus familias. El programa de Seguridad Social de Islandia prevé la creación de centros para prestar asistencia de Medicina general, tratamiento por especialistas y diversos servicios auxiliares en todas las comarcas del país. Estos centros, que estarán equipados de manera que puedan proceder a exámenes y aplicar tratamientos, podrán depender o no de un hospital.

Cabe también mencionar que, en los Estados Unidos, el sistema del Seguro de Enfermedad para toda la ciudad de Nueva York, que es voluntario, ha creado centros sanitarios. El programa sanitario del Gobierno, según ha sido expuesto por el Presidente en su Mensaje al Congreso de abril de 1949, comprende la concesión de una ayuda para la instalación de dispensarios con colaboración médica.

Así, pues, el sistema de centros sanitarios se halla en este momento en primera línea entre las preocupaciones de las autoridades responsables; pero, en la práctica, siguen todavía en la etapa experimental o no son más que proyecto, salvo en algunos países de América latina. Hasta el momento actual, los hospitales que poseen dispensarios importantes para prestar la asistencia de especialistas de todas clases representan la forma más difundida y desarrollada de centros sanitarios. Los pequeños dispensarios para enfermos no hospitalizados que se encuentran en Asia son más bien gabinetes de consulta del servicio de asistencia que verdaderos centros de asistencia médica; raros son todavía los centros que disponen de un personal suficiente de médicos, enfermeras y auxiliares sanitarios para poder ase-

gurar la colaboración médica en el verdadero sentido del término.

En las comarcas rurales, principalmente, se admite de una manera bastante general que, si se quiere mejorar la situación sanitaria, es preciso

coordinar en unos centros locales los servicios de sanidad de todas clases, los servicios encargados de la higiene del medio ambiente y las actividades educativas, culturales y económicas.

(Continuará.)



# LEGISLACION

## AUSTRALIA

**Ley por la que se modifica y codifica la legislación referente al abono de pensiones de vejez, invalidez y viudedad, al abono de subsidios por maternidad, de subsidios familiares, de paro y de enfermedad, etc.**

*(Conclusión.)*

ART. 102. 1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo siguiente, todo subsidio concedido a una persona (que no sea institución) será abonable:

a) si la solicitud se ha elevado dentro de los tres meses posteriores a la fecha en que el solicitante haya cumplido las condiciones necesarias para obtener el subsidio, a partir del comienzo del primer período de subsidio que siga a esta fecha, o

b) en los demás casos, al comenzar el primer período de subsidio siguiente a la fecha en que ha sido entregada la solicitud.

2. Cuando se conceda un subsidio a una persona (que no sea una institución), debido a que esta persona ha asumido la guarda, cuidado y vigilancia de un menor por el que se vi-

niera concediendo un subsidio en fechas inmediatamente anteriores, o de un menor a quien se hubiera tenido en cuenta a efectos del derecho a subsidio de un tercero, el subsidio se abonará a partir de la fecha en que se haya elevado la solicitud; pero si la mencionada solicitud se entregase dentro de los tres meses posteriores a la fecha en que dicha persona ha asumido la guarda, cuidado y vigilancia del menor, el subsidio se acreditará a partir de esta fecha.

3. Todo subsidio concedido a una institución se acreditará a partir de la fecha en que fuese elevada la solicitud; pero si ésta se elevase dentro del mes siguiente a la fecha en que el menor por el que se ha elevado dicha solicitud ha estado internado en la mencionada institución, el

subsidio se acreditará a partir de este momento.

ART. 103. 1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo siguiente, ningún subsidio concedido en beneficio de un menor será acreditado por cualquier período :

a) después que el beneficiario haya cesado de correr a cargo de la guarda, cuidado y vigilancia del menor;

b) después que el beneficiario haya cesado de tener su lugar ordinario de residencia en Australia, a menos que esta ausencia tenga carácter temporal;

c) después que el menor se ausente de Australia, a menos que su ausencia tenga carácter temporal;

d) después que el menor haya alcanzado la edad de dieciséis años;

e) después que el menor haya fallecido, o bien

f) si se trata de una menor, después que se haya casado sin haber cumplido todavía la edad de dieciséis años.

2. Cuando un subsidio cese de ser acreditado a una persona (que no sea institución) a causa de una de las circunstancias indicadas en los párrafos b), c), d) e) o f) del apartado precedente cesará también de ser acreditado desde el momento en que finalice el período de subsidio durante el cual sobrevenga la mencionada circunstancia.

ART. 104. 1. Cuando una mujer

a) no se encuentre en Australia y sea esposa de un trabajador al servicio de la Commonwealth, o de un Estado o al servicio de una autoridad de la Commonwealth; o de un Estado y se halle temporalmente fuera de Australia;

b) no se encuentre en Australia y sea esposa de un hombre que forma parte de las fuerzas de defensa nacional, o bien

c) se halle temporalmente ausente de Australia y tenga su lugar ordinario de residencia en Australia,

el presente título se aplicará cuando corra a cargo de la guarda, cuidado y vigilancia de más de un menor, como si dicha mujer y cada uno de los menores se encontrasen en Australia.

2. Ningún subsidio se concederá o abonará a una mujer en virtud del párrafo precedente, si dicha mujer o el marido no reside en Australia en el sentido de la Ley federal de 1936-1947, sobre recaudación de impuestos sobre la renta.

3. No se abonará el subsidio, por cuenta de un menor, concedido a una mujer en aplicación del párrafo primero del presente artículo, por un período por el cual dicha mujer haya recibido ya o reciba un abono análogo al subsidio por cuenta del mismo menor y en virtud de la Ley de cualquier otro país.

4. No se abonará subsidio alguno concedido a una mujer a la que se refiere el apartado a) o b) del párrafo 1 del presente artículo, cuando su lugar ordinario de residencia se halle fuera de Australia, a menos que el Director general juzgue que aquélla tiene intención de residir en Australia tan pronto como le sea razonablemente posible.

5. No se hará abono alguno de subsidio a una mujer a que se refiere el apartado c) del párrafo 1 del presente artículo mientras se halle temporalmente ausente de Australia, a menos que el Director general estime que la duración de su ausencia tenga probabilidad de exceder de los doce meses.

ART. 105. El subsidio será aplicado, por la persona o institución a la cual se acredite, a la manutención,

formación y progreso del menor en beneficio del cual se haya concedido, o, en los casos que se indiquen, de la manera que en consecuencia se prescriba.

## TÍTULO VII

### SUBSIDIOS DE PARO Y ENFERMEDAD.

#### CAPÍTULO PRIMERO

##### *Disposiciones preliminares.*

ART. 106. En el presente título, y a menos que del contexto se deduzca otra cosa:

la palabra «beneficiario» (*beneficiary*) se refiere a cualquier persona que perciba un subsidio;

con la palabra «subsidio» (*benefit*) se denota el subsidio de paro, de enfermedad o cualquier otro subsidio especial previsto en el presente título, comprendiéndose también dentro de este sentido todo subsidio que continúe en curso en virtud del párrafo k) del art. 4.º de la presente Ley;

la palabra «solicitante» (*claimant*) se refiere a cualquier persona que solicite el subsidio:

la palabra «mutualidad» (*friendly society*) se refiere a una mutualidad aprobada por el Director general, y comprende también, dentro de su sentido, a toda persona u órgano que, a juicio del Director general, tenga carácter análogo al de la mutualidad, entregue subsidios de naturaleza análoga a los entregados por semejante sociedad y se halle aprobada por el Director general;

la palabra «ingresos» (*income*), empleada a propósito de una persona, se refiere a todas las ganancias personales, prestaciones en metálico, re-

tribución o beneficios que esta persona tenga o reciba, para su propio uso o ventaja y por cualquier medio, de cualquier fuente, tanto en Australia como en el Extranjero; queda asimilado comprendida dentro de este sentido toda suma o subsidio periódico recibido, tanto a título de donativo como de contribución, pero no se halla comprendido en el mismo:

a) el abono hecho a una persona en favor o por cuenta de un menor cuya guarda, cuidado y vigilancia corra a cargo de dicha persona;

b) el abono recibido en aplicación de los títulos V y VII de la presente Ley;

c) el subsidio recibido en virtud de la Ley federal de 1945-1947, sobre prestaciones hospitalarias o de reglamentos de aplicación de dicha Ley;

d) el subsidio recibido en aplicación de la Ley federal de 1947, sobre prestaciones farmacéuticas;

e) el abono de sumas en metálico

1) entregadas en aplicación del art. 6.º de la Ley federal de 1945-1946, sobre tuberculosis, o

2) suministradas por un Estado para alguno de los fines por los cuales puedan efectuarse abonos hechos por un Estado en los términos de dicho artículo;

la palabra «Secretario» (*Registrar*) se refiere a un Secretario de Subsidios de paro y enfermedad;

la expresión «persona no casada» (*unmarried person*) se refiere a un viudo o viuda, al igual que a la persona cuyo matrimonio ha quedado disuelto, sin haber vuelto a contraer nuevas nupcias.

CAPITULO II

*Condiciones necesarias para obtener el subsidio.*

ART. 107. Dentro de los límites del presente título, tendrá derecho a percibir un subsidio de paro toda persona que no reciba pensión o subsidio en virtud de los títulos III o IV de la presente Ley, ni pensión militar en virtud de la Ley federal de 1920-1947, sobre repatriación de soldados australianos:

a) siempre que su edad se halle comprendida entre los dieciséis y los sesenta y cinco años, si se trata de varón, o entre los dieciséis y los sesenta, si se trata de mujer;

b) siempre que resida en Australia en la fecha en que entregue su solicitud de subsidio

1) y haya residido allí de manera continua durante, al menos, los doce meses que hayan precedido inmediatamente a la mencionada fecha;

2) o convenza al Director general de que tiene probabilidad de permanecer en Australia con carácter fijo;

c) siempre que convenza al Director general:

1) de que se halla en paro, y que éste no es debido a una participación directa por su parte en una huelga;

2) de que se halla capacitada y que tiene deseo de realizar un trabajo apropiado a juicio del Director general;

3) de que ha hecho todo lo posible para obtener dicho trabajo;

ART. 108. 1. Dentro de los límites del presente título, toda persona que

no reciba pensión o subsidio en virtud de los títulos III y IV de la presente Ley, ni pensión militar en virtud de la Ley federal de 1920-1947, sobre repatriación de soldados australianos, tendrá derecho a recibir un subsidio de enfermedad, a menos que el Director general juzgue que la incapacidad ha sido provocada con el fin de percibir este subsidio, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

a) que su edad se halle comprendida entre los dieciséis y sesenta y cinco años, si se trata de varón, o entre los dieciséis y sesenta, si se trata de mujer;

b) que resida en Australia en la fecha que eleve su solicitud.

1) y haya residido allí de manera continua durante, al menos, los doce meses que precedieron inmediatamente a la mencionada fecha;

2) o bien convenza al Director general de que ha de permanecer probablemente en Australia de manera permanente;

c) compruebe ante el Director general que está temporalmente incapacitada para el trabajo a consecuencia de enfermedad o accidente, y que ha sufrido por esta causa una pérdida de sueldo, salario o de cualquier otro ingreso.

2. Cuando se efectúe un abono por una persona a otra que reemplace a la primera, durante un período de incapacidad, el Director general podrá, a efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, y si juzga que dicho abono ha sido hecho por una razón estimable y de buena fe, considerar que dicha primera persona ha sufrido una pérdida de ingresos equivalente a la cuantía de dicho abono.

ART. 109. A los efectos de lo dispuesto en los dos artículos precedentes, se considerará que todo solicitante ha residido en Australia durante cualquier período de ausencia fuera de este país debido a las circunstancias originadas por una guerra en la que Su Majestad se halle comprometido.

ART. 110. 1. A reserva de lo dispuesto en el párrafo siguiente, una mujer casada no tendrá derecho a percibir un subsidio de enfermedad cuando el Director general juzgue que es razonablemente posible que su marido la mantenga.

2. Cuando el Director general juzgue que el marido de una mujer casada está en condiciones de subvenir parcialmente al mantenimiento de la misma, ésta podrá, si por lo demás cumple los requisitos exigidos, recibir un subsidio de enfermedad en la cuantía que el Director general estime razonable atendidas las circunstancias.

3. El presente artículo no tendrá aplicación cuando se trate de una mujer casada que viva separada de su marido:

a) en virtud de convenio escrito de separación o de un Decreto, juicio u orden judicial, o

b) en los casos en que el Director general estime que la separación tiene probabilidad de ser permanente.

ART. 111. Ningún indígena australiano será calificado para el percibo de un subsidio de paro o de enfermedad, a menos que el Director general se halle convencido de que es conveniente que no sea aplicable la presente exclusión, debido al carácter, nivel de inteligencia y desarrollo social del interesado.

## CAPITULO III

*Tipos de subsidio.*

ART. 112. 1. Dentro de los límites del presente título, la cuantía de los subsidios de paro y de enfermedad será:

a) de 15 chelines por semana, cuando se trate de una persona soltera menor de dieciocho años;

b) de una libra por semana, cuando se trate de una persona soltera cuya edad se halle comprendida entre los dieciocho y veintiún años;

c) de una libra y cinco chelines por semana, en los demás casos.

2. Dentro de los límites de los dos artículos siguientes, cuando una persona calificada para recibir un subsidio de paro o de enfermedad tenga un cónyuge residente en Australia, que, a juicio del Director general, esté total o parcialmente a cargo de dicha persona, la cuantía del subsidio acreditado a esta misma persona será aumentada (a menos que el mencionado cónyuge reciba una pensión o subsidio en aplicación de los títulos III o IV de la presente Ley, o una pensión militar en virtud de la Ley federal de 1920-1947, sobre repatriación de soldados australianos, que se eleve, al menos, a una libra por semana):

a) en una libra semanal, bajo deducción de la cuantía semanal de la pensión o subsidio mencionado que el cónyuge pueda recibir, si el cónyuge está totalmente a cargo de la citada persona, o bien

b) en la cuantía (en su caso) que el Director general juzgue razonable, atendidas las circunstancias, hasta el límite de una libra semanal, y bajo deducción de la cuantía semanal de la pensión o subsidio mencionado que

el cónyuge pueda percibir, siempre que dicho cónyuge se halle parcialmente a cargo de la citada persona.

3. Cuando una persona viva separada de su cónyuge y haga éste, con fines de manutención, abonos por cuantía inferior a una libra semanal, el Director general podrá acordar que la cuantía en que el subsidio acreditado a dicha persona debiera ser aumentado, en aplicación del párrafo precedente, no exceda de la suma semanal de dichos abonos.

4. Cuando una mujer:

a) esté encargada de atender a un hombre con derecho a subsidio de paro o de enfermedad, al igual que a uno o varios niños menores de dieciséis años cuya guarda, cuidado y vigilancia corra a cargo de dicho hombre;

b) siempre que no esté empleada por este hombre;

c) siempre que corra a cargo del mismo, y

d) siempre que no reciba pensión o subsidio alguno en virtud de los títulos III y IV de la presente Ley, así como tampoco pensión militar alguna en virtud de la Ley federal 1920-1947, sobre repatriación de soldados australianos, cuya cuantía se eleve, al menos, a una libra semanal,

el Director general podrá, a su discreción, y a menos que la cuantía del subsidio se encuentre ya aumentada en virtud de lo dispuesto en el párrafo 2 del presente artículo, acordar que la cuantía del subsidio acreditada al hombre mencionado sea aumentada en una libra semanal, bajo deducción del importe semanal de la pensión o subsidio que esta misma mujer pueda recibir.

5. Cuando una persona calificada para recibir un subsidio de paro o de enfermedad:

a) corra a cargo de la guarda, cuidado y vigilancia de uno o varios menores de dieciséis años, o

b) aporte con regularidad cotizaciones por importe de cinco chelines, al menos, por semana para el mantenimiento de uno o varios menores de esa edad,

la cuantía del subsidio acreditada a la mencionada persona, en términos de las disposiciones precedentes del presente artículo, deberá ser aumentada en cinco chelines semanales.

ART. 113. No obstante, cualquier disposición en contrario del presente título, la cuantía semanal del subsidio de enfermedad acreditado a una persona no podrá exceder de la cuantía del sueldo, salario o cualquier otro ingreso semanal que la mencionada persona, a juicio del Director general, haya perdido a causa de su incapacidad de trabajo.

ART. 114. 1. La cuantía semanal de un subsidio de paro o de enfermedad, acreditado a una persona será reducida en la cuantía que represente el excedente de los ingresos semanales de esta persona sobre:

a) 5 chelines, si se trata de una persona soltera cuya edad se halla comprendida entre los dieciséis y los diecisiete años;

b) 10 chelines, si se trata de una persona soltera cuya edad se halla comprendida entre diecisiete y dieciocho años;

c) 15 chelines, si se trata de una persona soltera cuya edad se halla comprendida entre los dieciocho y veintiún años;

d) una libra, en los demás casos.

2. A efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, ninguna suma percibida por una persona a título de alimento o de alojamiento, o de ambos,

que ella proporcione será considerada como ingreso (hasta el límite, sin embargo, de la cuantía que el Director general establezca, atendiendo a la pensión o al alojamiento, o a ambos, según los casos).

3. A efectos de lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo, en los ingresos de una persona, tratándose del subsidio de paro, deberán comprenderse también los ingresos del cónyuge de dicha persona, a menos que ésta y el cónyuge vivan separados:

a) en virtud de convenio escrito de separación o de decreto, o de juicio o de orden judicial; o

b) en circunstancias atendiendo a las cuales el Director general estime que la separación tiene probabilidad de ser permanente.

4. A efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, los ingresos del cónyuge se calcularán con exclusión de toda pensión acreditada al mismo en aplicación de los títulos III o IV de la presente Ley, o de cualquier pensión militar acreditada al cónyuge en virtud de la Ley federal de 1920-1947, sobre repatriación de soldados australianos, siempre que semejante pensión no exceda de una libra semanal.

5. A efectos de lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo, en los ingresos de una persona no deberá comprenderse, si se trata del subsidio de enfermedad, suma alguna (hasta el límite de una libra semanal en total) recibida por la mencionada persona de una Mutuality, debido a la incapacidad por la cual tenga derecho al mencionado subsidio de enfermedad.

ART. 115. 1. Cuando una persona haya recibido, reciba, se halle calificada para recibir o tenga derecho a recibir una cantidad, por cualquier período durante el cual tenga dere-

cho a un subsidio de enfermedad, a causa de la incapacidad por la cual acredite su derecho al mencionado subsidio:

a) bien en forma de indemnización (incluyendo todo abono que, a juicio del Director general, tenga carácter de indemnización);

b) bien de cualquier otra manera prevista por la Ley, si bien con exclusión de todo abono con respecto al cual dicha persona haya pagado cotizaciones,

la cuantía del subsidio de enfermedad a que la mencionada persona tuviera de otra manera derecho deberá reducirse en la cuantía semanal de dicha cantidad.

2. Cuando se efectúe el pago de semejante cantidad en forma de indemnización en capital, la persona que reciba esa cantidad se considerará que percibe una cuantía semanal y por el plazo que el Director general estime razonable atendiendo a las circunstancias.

3. Cuando, en aplicación de lo dispuesto en el párrafo 1 del presente artículo, se reduzca un subsidio de enfermedad en la cuantía de una suma determinada, esta suma no se considerará como ingreso a efectos de lo dispuesto en el artículo precedente.

4. Cuando una persona calificada para recibir un subsidio de enfermedad tenga derecho, por parte de otra persona, o bien de un Estado o de una autoridad estatal, a que se le abone una cantidad de la naturaleza prevista en el párrafo 1 del presente artículo, el Director general podrá acordar que el abono del subsidio de enfermedad a la persona así acreedora quede subordinado a la condición de que todo o parte del mencionado subsidio sea reembolsado a la Commonwealth sobre el pago que sea así per-

cibido por esta misma persona, siendo desde entonces el importe del subsidio en todo o en parte, según los casos, privilegiado sobre dichas sumas.

a) haya quedado en paro forzoso, o bien

b) entregue la solicitud de subsidio de paro,

según que una u otra fecha sea posterior.

#### CAPITULO IV

##### *Solicitud de los subsidios.*

ART. 116. Toda solicitud de subsidio de paro o de enfermedad:

a) Será formulada por escrito, según modelo aprobado por el Director general;

b) y será entregada a un secretario o de cualquier otra manera que se establezca.

ART. 117. Toda solicitud de subsidio de enfermedad, a menos que el Director general decida otra cosa atendiendo a circunstancias particulares, irá acompañada de un certificado extendido por un médico legalmente calificado, certificado en el que habrán de acreditarse las circunstancias y los informes que el Director general requiera.

2. El Director general podrá acordar que se retrase el abono de un subsidio de enfermedad hasta tanto que el solicitante haya sido examinado por un médico legalmente calificado y designado para este efecto por el Director general.

ART. 118. Toda solicitud será examinada de la manera que el Director general fije.

#### CAPITULO V

##### *Abono de subsidios.*

ART. 119. 1. Todo subsidio de paro acreditado a una persona lo será a partir del séptimo día, inclusive, siguiente a la fecha en que dicha persona

2. Dentro de los límites del párrafo siguiente, todo subsidio de enfermedad acreditado a una persona lo será a partir del séptimo día, inclusive, siguiente a la fecha desde que la mencionada persona se encuentre incapacitada para el trabajo, a reserva de que eleve la solicitud del subsidio dentro de las seis semanas siguientes a esta misma fecha.

3. Cuando la solicitud del subsidio de enfermedad no se haya elevado en el plazo previsto en el párrafo anterior, el subsidio será acreditado a partir de la fecha, inclusive, en que se eleve dicha solicitud, a menos que el Director general juzgue que la falta de entrega de la solicitud en el plazo mencionado fué debida a la propia incapacidad o a cualquier otra causa que lo justifique, en cuyo caso el subsidio será acreditado a partir del séptimo día, inclusive, siguiente a la fecha posterior a aquella en que el solicitante se encuentre incapacitado para el trabajo, o a partir de otra fecha posterior que el Director estime razonable en vista de las circunstancias.

ART. 120. El Director general podrá retrasar en el plazo que juzgue oportuno la fecha en que haya de acreditarse un subsidio de paro a una persona, o podrá suprimir el subsidio de paro correspondiente a una persona, según los casos:

a) si el paro de esta persona es debido, bien directa o indirectamente, a un acto suyo voluntario que, a juicio del Director general, no estu-

viera justificado por un motivo suficiente;

b) si el paro de esta persona es debido a su mala conducta como trabajador;

c) si esta persona ha rehusado o dejado, sin justificación ni motivo suficiente, de aceptar una oferta de empleo que el Director general estime adecuada a su situación, o

d) si el Director general cree:

1) que esta persona es un trabajador de temporada u ocasional, y

2) que los ingresos de esta persona son, a pesar del período de paro temporal, suficientes para su mantenimiento y para el de las personas que habitualmente se hallan mantenidas por ella.

ART. 121. El Director general podrá retirar el subsidio de enfermedad concedido a una persona, cuando ésta:

a) rehuse o deje, después de ser invitada a ello, de suministrar al Director general un certificado expedido por un médico legalmente calificado, en el que ha de exponer las circunstancias, y en el que se han de contener los informes que el Director general requiera;

b) rehuse o deje, después de ser invitada a ello, de someterse al examen de un médico legalmente calificado designado a este efecto por el Director general, o bien

c) rehuse o deje de tomar las medidas que el Director general estime razonables para poner fin a su incapacidad o para reducir sus proporciones.

ART. 122. 1. Cuando una persona que reciba un subsidio de paro quede calificada para percibir un subsidio de enfermedad, podrá recibir éste en vez

del de paro; en semejante caso, la cesación del subsidio de paro abonado a dicha persona será, a efectos de la presente Ley, considerada como pérdida de ingresos para esta misma persona, y el subsidio de enfermedad le será acreditado a partir del día, inclusive, siguiente a la fecha hasta la que se le conceda el subsidio de paro, o, si esta última fecha cae en sábado, a partir del lunes siguiente, inclusive.

2. Cuando una persona que reciba un subsidio de enfermedad o quede calificada para el percibo de un subsidio de paro, pueda percibir éste en vez del subsidio de enfermedad; dicho subsidio de paro le será acreditado a partir del día, inclusive, siguiente a la fecha hasta la que se le haya abonado el subsidio de enfermedad, o, si esta última fecha cae en sábado, a partir del lunes siguiente, inclusive.

ART. 123. 1. El subsidio de paro o de enfermedad será abonado, de la manera que el Director general fije, al beneficiario o a la persona que obre por cuenta de éste con aprobación del Director general.

2. Cuando la cuantía de un subsidio de paro o de enfermedad sea aumentada en virtud de lo dispuesto en el párrafo 2 del art. 112 de la presente Ley, y si el beneficiario vive separado de su cónyuge, el Director general podrá autorizar el abono al cónyuge del total o parte del importe en que la cuantía del subsidio se haya aumentado, debiendo desde entonces ser efectuados los abonos en consecuencia.

## CAPITULO VI

### *Subsidios especiales.*

ART. 124. El Director general podrá, a discreción, conceder un subsi-

dio especial, en virtud del presente capítulo, a cualquier persona :

a) que no reciba pensión ni subsidio en aplicación de los títulos III y IV de la presente Ley, ni pensión militar en virtud de la Ley federal de 1920-1947, sobre repatriación de soldados australianos ;

b) que no se halle calificada para recibir un subsidio de paro o de enfermedad ;

c) a la que el Director general estime incapaz de garantizar de manera satisfactoria su subsistencia o la de las personas a su cargo, a causa de la edad, incapacidad física o mental, o de cualquier otra causa.

ART. 125. La cuantía de un subsidio especial acreditado a cualquier persona será la que el Director general fije, a su discreción, de un período a otro, sin que pueda exceder de la del subsidio de paro o de enfermedad que pudiera ser abonado a esta persona si estuviera calificada para recibirlo.

ART. 126. Toda solicitud de subsidio especial :

a) será formulada por escrito, según modelo aprobado por el Director general ;

b) será entregada a un secretario o de cualquier otra forma que se prescriba.

ART. 127. Los subsidios especiales serán acreditados a partir de la fecha y por el tiempo que el Director general fije.

ART. 128. Los subsidios especiales serán abonados, de la manera que el Director general fije, bien al beneficiario o bien a cualquier otra persona que obre por cuenta de éste con aprobación del Director general.

## CAPITULO VII

### Revisión de los subsidios.

ART. 129. Cada vez que a ello sea requerido por el Director general, todo beneficiario deberá suministrar al Departamento, y en el plazo que el Director general indique, una declaración, conforme al modelo aprobado por el Director general, sobre cualquier hecho que pueda afectar al abono que se le hace de su subsidio.

ART. 130. 1. Cuando un beneficiario percibe ingresos por valor superior a la cuantía semanal de los indicados por él en la solicitud, declaración o aviso previsto por el presente título, dicho beneficiario deberá ponerlo en conocimiento de un secretario dentro de los siete días, contados a partir de la fecha de percepción de estos ingresos superiores.

2. Cuando un beneficiario contraiga primeras o ulteriores nupcias, o bien cuando el matrimonio se haya disuelto o cuando fallezca el cónyuge, el beneficiario deberá ponerlo en conocimiento de un secretario dentro de los siete días, contados a partir de la fecha de celebración del matrimonio, de la disolución del mismo o del fallecimiento del cónyuge.

Multa : 20 libras.

ART. 131. Si el Director general :

a) en vista de los ingresos de un beneficiario ;

b) debido a que un beneficiario no se ajuste a lo dispuesto en uno u otro de los dos artículos anteriores, o bien

c) por cualquier otra razón, estima que el subsidio entregado a un beneficiario debe ser retirado o suspendido, o que la cuantía del subsidio que se abona a un beneficiario es más elevada o más baja que la que corresponda, podrá retirar o suspender el mencionado subsidio, o bien reducir o aumentar su cuantía, según los casos.

## CAPITULO VIII

*Disposiciones generales.*

ART. 132. Dentro de los límites del párrafo siguiente, los subsidios serán abonados por semanas en los días que fije el Director general.

2. Cuando se acredite un subsidio correspondiente a un período inferior a una semana, dicho subsidio seguirá acreditado por cada uno de los días (con exclusión del domingo) comprendidos en ese período, y la cuantía del subsidio correspondiente a cada uno de los días (con exclusión del domingo) será de la sexta parte de la cuantía semanal del mismo.

3. Cuando no se haya efectuado el abono de un subsidio dentro de los veintiocho días, contados a partir de la fecha de su vencimiento, dicho subsidio no se pagará, a menos que el Director general decida otra cosa atendiendo a circunstancias especiales.

ART. 133. Si un beneficiario es constituido en prisión por hallarse convicto de un delito, o internado en una institución de enajenados mentales, el abono del subsidio deberá cesar inmediatamente.

## TITULO VIII

*Formación y reeducación física de los pensionistas y beneficiarios.*

ART. 134. 1. El Director general podrá, atendiendo a la edad y capacidad mental y física de una persona que solicite una pensión de invalidez o de un pensionista inválido, y teniendo asimismo en cuenta las facilidades existentes respecto a la formación profesional apropiada o al tratamiento apropiado de reeducación física, acordar que no se conceda una pensión de invalidez, o que sea retirada, si el

solicitante o el pensionista no se somete a la mencionada formación o tratamiento.

2. Cuando el solicitante o el pensionista se someta a una formación o tratamiento semejante, o cuando el pensionista se halle sometido ya a dicha formación o tratamiento, el solicitante o el pensionista podrá, durante este período, ser considerado como afecto de incapacidad permanente a efectos de lo dispuesto en el título III de la presente Ley.

ART. 135. Si el Director general estima que una persona que solicita un subsidio de paro o de enfermedad, o que una persona a la que se acredita un subsidio de paro o de enfermedad debiera:

a) seguir un curso de formación profesional;

b) someterse a un examen en una institución médica o psicológica o en cualquier otra institución análoga;

c) recibir tratamiento médico o de otra índole;

d) seguir un curso de entrenamiento, a fin de desenvolver sus aptitudes físicas o mentales, o bien

e) efectuar un trabajo que le sea solicitado,

podrá decidir que el abono del subsidio de paro o de enfermedad a dicha persona quede subordinado a la condición de que se conforme con las exigencias del Director general por lo que respecta a la cuestión mencionada.

## TITULO IX

*Disposiciones varias.*

ART. 136. El pago de la pensión o subsidio previsto por la presente Ley correrá a cargo de la Cuenta Fiduciaria (*Trust Account*), abierta a tenor de la Ley federal de 1943-1945 en la Caja Nacional de Previsión.

ART. 137. Con el fin de llevar a efecto todo acuerdo celebrado por el Gobierno de la Commonwealth con el Gobierno de cualquier otra parte del Dominio de Su Majestad, o con el de un país extranjero, por el que se estipule la reciprocidad respecto a las pensiones, subsidios o prestaciones previstas por la presente Ley, se podrá proceder por vía reglamentaria a las modificaciones o adaptaciones de la presente Ley que exija su aplicación a los casos previstos por semejante acuerdo.

ART. 138. 1. Nadie podrá:

a) hacer de palabra o por escrito declaraciones falsas o que induzcan a error:

1) en relación con una solicitud o documento presentado en apoyo de la misma, ya sea en su favor o en favor de otra persona;

2) para engañar a un funcionario que cumpla sus funciones a tenor de lo dispuesto en la presente Ley, o bien

3) para alterar los tipos de la pensión o subsidio acreditado en virtud de la presente Ley;

b) obtener el abono de una pensión, subsidio o prestación previsto por la presente Ley, o un abono parcial a título de pensión, subsidio o prestación semejante, siempre que no sea el que tenga acreditado;

c) obtener el abono de una pensión, subsidio o prestación prevista por la presente Ley, o un abono parcial a título de pensión, subsidio o prestación semejante, por medio de una declaración falsa o que induzca a error, o por usurpación de nombre o por cualquier otro medio fraudulento, así como tampoco

d) hacer o someter a un funciona-

rio una declaración o un documento que sea falso en alguno de sus puntos.

Sanción: 20 libras de multa o seis meses de prisión.

2. Cualquier persona convicta de una infracción prevista por el presente artículo podrá, sin perjuicio de la pena pronunciada a título de dicha infracción, ser obligada a reembolsar a la Commonwealth la suma que se le haya entregado bajo forma de pensión, subsidio o prestación, a consecuencia del acto, falta u omisión por la que haya sido condenada.

ART. 139. 1. La persecución de una infracción a la presente Ley podrá ser iniciada en cualquier fecha comprendida en el plazo de tres años, contados desde la fecha en que se cometa la mencionada infracción.

2. Ninguna infracción de la presente Ley será perseguida sin el consentimiento escrito del Ministro o del Director general.

ART. 140. Cuando a consecuencia de una falsa declaración o indicación, o por no haber cumplido cualquiera de las disposiciones de la presente Ley, se haya entregado una cantidad en concepto de pensión, subsidio o prestación que no se hubiera entregado de no mediar la falsa declaración o indicación o la falta u omisión, la cantidad así entregada podrá ser reclamada ante el Tribunal competente a la persona a la que o por cuenta de la cual se haya entregado, así como también a los derechohabientes de esta misma persona, como si se tratase de una deuda a la Commonwealth.

ART. 141. El Director general, Subdirector general, cualquier Director general adjunto, Director, Magistrado o Secretario podrá, mediante escrito dirigido por correo a la persona que crea está en disposición de hacerlo, requerir a dicha persona para que le

suministre un informe confidencial respecto a cualquier problema que pueda afectar al derecho o abono a cualquier otra persona de una pensión, subsidio o prestación prevista por la presente Ley, no pudiendo abstenerse la persona así requerida de suministrar, dentro de los catorce días, contados a partir de la fecha en que se le dirigió el mencionado escrito, el informe solicitado, así como tampoco suministrar informes falsos o que induzcan a error en cualquier extremo.

Multa: 20 libras.

ART. 142. Ninguna disposición de ninguna Ley de un Estado o de un Territorio actuará de manera que pueda impedir a cualquier persona suministrar informe alguno o someter algún libro, documento u otro escrito al Director general o a un funcionario a efectos de lo dispuesto en la presente Ley.

ART. 143. 1. Todos los Tribunales levantarán acta judicial de la firma de cualquier persona que cumpla o haya cumplido funciones de Director general, Subdirector general, Director general adjunto, Director o Secretario, al igual que de las circunstancias de que la mencionada persona cumple o ha cumplido dichas funciones si la mencionada firma aparece en cualquier documento oficial o acompañando al mismo; el documento acompañado de esta misma firma será recibido por todos los Tribunales como haciendo prueba *a priori* de los hechos e indicaciones que contenga.

2. Toda declaración escrita, firmada por una persona que cumpla o haya cumplido una función especificada en el párrafo anterior, según la cual una persona está o estuvo en una cierta fecha disfrutando de una pensión, subsidio o prestación previsto por la presente Ley, y en la que

se indique al propio tiempo la cuantía del mismo, será considerada por todos los Tribunales como prueba *a priori* de que esta última persona tiene o tuvo derecho a la mencionada pensión, subsidio o prestación, y de que ésta corresponde a la cuantía indicada.

ART. 144. Dentro de los límites de la presente Ley, la pensión, subsidio o prestación prevista por la misma será absolutamente inalienable, aun cuando se trate de venta, cesión, embargo, pignoración, quiebra u otra acción jurídica.

ART. 145. Cuando una persona eleve ante un funcionario, autoridad o departamento de la Commonwealth una solicitud de pensión, subsidio o de cualquier otro abono previsto por Ley distinta de la presente, o por una disposición particular de la presente Ley, siendo las circunstancias tales que dicha solicitud hubiera podido ser por justo título fundada en la presente Ley o en cualquier otra disposición de la misma, según los casos, el Director general podrá, si lo estima oportuno y a reserva de que sea entregada una solicitud en la forma apropiada, considerar esta misma solicitud a efectos de fijar la fecha a partir de la cual se acredite una pensión, subsidio o prestación a la mencionada persona en virtud de la presente Ley, como dirigida a obtener la de las pensiones o subsidios previstos por la presente Ley que respondan a las circunstancias y como depositada ante el funcionario competente.

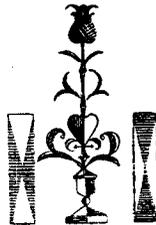
ART. 146. Toda pensión, subsidio o prestación prevista por la presente Ley, que haya vencido y no se haya abonado aún en la fecha del fallecimiento de la persona a la que se haya acreditado o que se hubiera acreditado a un solicitante si éste no hubiera fallecido, podrá (previa solicitud

presentada dentro de los seis meses, contados a partir de la mencionada fecha, o en un plazo más largo que el Director general fije atendiendo a circunstancias especiales) ser abonada a la persona que, a juicio del Director general, se halle con más derecho para percibirla, no pudiendo después el Commonwealth ser obligado por acción, demanda, ni reclamación alguna para proceder a otro abono a título de esta misma pensión o subsidio.

ART. 147. A efectos de lo dispuesto en la presente Ley, el territorio de la capital australiana será considerado como parte del Estado de Nueva Gales del Sur, y el territorio del Norte, como parte del Estado de Australia Meridional.

ART. 148. El Director general preparará y suministrará cada año al Ministro, para ser sometido luego al Parlamento, un informe con estadísticas referentes a la aplicación de la presente Ley.

ART. 149. El Gobierno general podrá dictar cualquier clase de reglamento compatible con la presente Ley, a fin de regular las cuestiones en que la presente Ley exija o autorice reglamentación, o bien cuando sea necesaria o útil dictarlo para la ejecución o aplicación de la presente Ley, y en particular para establecer las penas que no excedan de 50 libras de multa ni de seis meses de prisión, por cualquier infracción del mencionado reglamento.



# LECTURA

## DE REVISTAS

### ALEMANIA

#### GARANTIA DEL ESTADO Y RESPONSABILIDAD ESTATAL PARA EL SEGURO DE PENSIONES

En un artículo que a continuación reproducimos traducido, publicado en la revista alemana *Versicherungswissenschaft*, con este mismo título, el doctor jurista Hans Schrafe, de Friburgo, estudia este asunto considerando la aportación de los Länder para cubrir la falta de capital después del derrumbamiento, y la responsabilidad estatal.

«Al ocurrir el derrumbamiento del año 1945—comienza diciendo el autor—, el primer problema que se presentó fué el de continuar cumpliendo las obligaciones existentes, y, ante todo, asegurar la existencia de los Seguros de Invalidez, de Empleados y de la Asociación minera. El *Seguro de Invalidez*, a pesar de estar organizado a base de los Länder, financieramente dependía del Reich, a causa de la necesidad de los considerables suplementos que éste tenía que hacer: La *Asociación de Seguro del Reich para los empleados*, aunque financieramente era independiente del Reich, por su organización con su sede en Berlín, venía a ser indirectamente una institución estatal. La *Asociación de Seguro de los ferroviarios* y la *Asocia-*

*ción minera del Reich*, ambas en Berlín, dependían financieramente del Reich como entidades de Seguro de Invalidez, y, por su organización, estaban también articuladas en el Reich, y no en los Länder, a los que el Nacional-socialismo totalitario había dejado pocas facultades. Una vez eliminado el Nazismo, que tan violentamente se portó con los Länder, volvieron éstos a entrar en actividad como el único punto de socorro y de apoyo de la ordenación estatal. Tuviron, por consiguiente, que soportar las cargas sociales apremiantes de todos los Seguros de pensiones, tanto por lo que respecta a la organización como a la financiación.

Como consecuencia del cambio verificado en el Derecho estatal, el primer cometido de las entidades aseguradoras tuvo que ser el hacerse cargo de los intereses del Seguro de Pensiones, el mantener el cumplimiento de todas las obligaciones y el preparar los medios necesarios para conservar las prestaciones en representación del Estado; el haber conseguido esto en un tiempo tan lleno de desgracias es el testimonio más hermoso de la verdadera hermandad existente y de la viva actividad social de los Länder, probada de modo innegable por su actuación en circunstancias tan difíciles.

Las diversas medidas adoptadas por los Länder, fundadas en diversos capítulos de la Ordenación de Seguridad del Reich, no pudieron, sin embargo, resolver de plano el magno problema que suponía suplir las aportaciones suplementarias del Estado, para lo cual se hubieran necesitado muchos millones, lo que, dado el estado financiero precario de toda la Nación, resultaba imposible de conseguir. El resultado de las gestiones realizadas por las entidades del Seguro de Pensiones por medio de los Länder con el Estado se limitó, por tanto, a conseguir una *garantía mínima*.

La poco satisfactoria situación del Seguro de Invalidez después del derrumbamiento de 1945 fué consecuencia inmediata de que en el III Reich, a pesar de la altisonante palabrería, nunca llegó a estar perfectamente garantizado dicho Seguro. En efecto, para esto hubiese sido necesario que del 6,5 por 100 de las cotizaciones para el Seguro de Paro se hubiese transferido el 2 por 100 a las entidades del Seguro de Invalidez; pero, en realidad, sólo se transfirió el 0,9 por 100, aproximadamente.

La situación del Seguro alemán de Pensiones después del derrumbamiento de 1945 era tal, que su mantenimiento en la forma en que lo dejó como herencia el III Reich no quedaba asegurado, ni tampoco los Länder podían prestar una garantía estatal eficaz, especialmente por el hecho de que no podían aceptar las obligaciones del Reich respecto al pago de las cantidades fundamentales para las pensiones, ni tampoco suplir la garantía por los aumentos de las mejoras de las prestaciones. Los Länder transformaron la garantía general del Estado, para el mantenimiento del Seguro de Pensiones, según los principios matemáticos del Seguro, en

una obligación de preparar financieramente los medios necesarios para los pagos mensuales de las pensiones.

El problema de la responsabilidad del Estado respecto al Seguro de Pensiones se ha resuelto del siguiente modo por la Ley Fundamental o Constitución para la República federal de Alemania y por la legislación de adaptación:

1. Las cantidades fundamentales del Seguro de Invalidez, que antes se tenían que aportar por el Reich, corren a cargo de los Länder.

2. Los Länder tendrán también que aportar los otros medios que se necesiten para mantener constantemente el Seguro de Pensiones (según los principios matemáticos del Seguro), siempre que esto sea posible sin interferir los auxilios recíprocos entre las entidades del Seguro de Pensiones y en cuanto la carga general de los pagos de pensiones por todas las entidades aseguradoras, en virtud del Seguro de Invalidez y el de Empleados, y fundándose en los ingresos anuales por cotizaciones en cada uno de los establecimientos no llegue al equilibrio. Los Länder no estarán obligados a cargar con los otros medios para mantener constantemente las prestaciones, cuando los socorros o auxilios de reciprocidad y la carga general no ofrezcan equilibrio. Otras cláusulas de la Ley descienden a mayores detalles sobre este particular. También el *Seguro de Pensiones de los mineros* se hace gravitar sobre los Länder, aunque también esta transferencia se somete a minuciosas condiciones, largas de detallar.

A tenor del artículo 120 de la Constitución, considerada técnicamente y no desde el punto de vista de la conveniencia, parece demasiado escueto. Se trata del empleo del concepto su-

plementos a las cargas del Seguro Social. En esta disposición se trata de transferir el Seguro de Pensiones, de los Länder a la Federación. Ahora bien, si la obligación de las subvenciones o suplementos a las cargas del Seguro Social se han de trasladar a la Federación, ¿por qué no la garantía de la financiación de los Länder según los artículos 5.º y 18 de la Ley? La propuesta de esta cuestión parece indicar que, al formular la Ley, se olvidó el traspaso de esta obligación, pues ateniéndose al sentido de la regulación, esta garantía era la primera que debía haberse transferido. Este sentido debía ser el más obvio si las fórmulas, en lugar de fundarse en las subvenciones, lo hubieran hecho en las cargas, lo que quizá incluso hubiera simplificado la expresión del articulado. Si de esto, que juzgamos como un olvido, se quisiesen deducir consecuencias jurídicas por motivos formulistas, tendríamos que señalar una novedad de derecho público en el Seguro Social. Entonces las cargas del Seguro Social (de pensiones) serían en lo futuro *asunto de la Federación*, en cuanto se tratase de *subvenciones*, pero serían asunto de los Länder en cuanto se tratase en general de la *garantía* financiera. Por esto, como hemos dicho, no puede admitirse en tal regulación. Se deberá, por consiguiente, intentar subordinar la garantía de los Länder mediante un desembolso bajo el concepto de *subvención*.

Como consecuencia práctica de la situación jurídica explicada respecto a las obligaciones de la Federación se deduce que, de momento, ésta no acepta ninguna obligación de subvencionar el Seguro de Pensiones. La situación jurídica respecto a la obligación de las subvenciones y a soportar las cargas es más bien la de que la cantidad principal de las subvencio-

nes para el Seguro de Invalidez y para las Sociedades mineras tendrán que soportarlas de momento los Länder, y que a éstos también compete la garantía de financiar las Sociedades mineras.

Por las Leyes se ha establecido también una *Ordenación en el ramo de las subvenciones*. Sin introducir nuevas subvenciones, los Länder, en virtud de la Ley, están solamente obligados al suplemento necesario para el pago de las cantidades fundamentales destinadas al Seguro de Invalidez y al de las Sociedades mineras, además de soportar la carga para mantener constantes las prestaciones. La cantidad anual que representa esta carga del Seguro minero llega a 46,2 millones, y las subvenciones necesarias, a 134,2 millones de marcos. Con esta regulación se simplifica considerablemente la aportación de los medios y el soporte de las cargas para el Seguro de Pensiones, en general, y, en particular, para el de los mineros.

Desde que apareció la primera Ley sobre el Seguro de Invalidez, tuvieron muchos por tan buena la regulación de la misma, que pareció casi superfluo todo otro Seguro general. Según lo dicho anteriormente, se ve claro que las Entidades del Seguro de Invalidez necesitan todavía una reserva financiera general para poder efectuar las prestaciones obligatorias de cada mes. Pero para esto no basta, ni con mucho, la *garantía general* del Seguro de Pensiones según la legislación social. Esta laguna se cubre por la *responsabilidad* estatal. La *garantía del Estado* del Seguro de Pensiones, por un lado, y la *responsabilidad* financiera general, por otro, presentan el sistema de una seguridad fundamental del Seguro de Invalidez dentro del cuadro clásico de provisión de fondos para el futuro. Mientras la

conservación permanente, según la Ley social, de las prestaciones se ha regulado nuevamente mediante las Leyes de adaptación, esto no ocurre con la responsabilidad estatal, aun cuando su nueva regulación, hace ya cincuenta años y constantemente después, se ha considerado necesaria. Además mientras la garantía general, según la jurisprudencia social, fué desde un principio asunto del Estado y ahora lo será de la Federación, la responsabilidad para el cumplimiento de las obligaciones por las Entidades del Seguro de Invalidez es, y seguirá siendo, un asunto de los Länder; por este motivo tampoco tiene validez para el Seguro de Empleados, creado desde el principio con base estatal, como tampoco para el Seguro de Pensiones de los mineros, mientras que para la Sociedad minera del Reich tuvo validez como entidad especial, lo mismo que para los demás establecimientos especiales.

Dado el estado de la cuestión, en el Seguro de Pensiones se puede teóricamente distinguir con facilidad la garantía y la responsabilidad del Estado, aun cuando en el siglo pasado la responsabilidad llevaba exclusivamente el nombre de *garantía del Estado*.

Todavía a finales del último siglo se agitaba en el campo de la doctrina de la responsabilidad una discusión que ha continuado hasta el presente, entre el modo de concebirla en el Derecho alemán y, en el Derecho romano general. Se trata de que el Derecho germánico antiguo distinguía entre la obligación de las prestaciones y los deberes de la fianza; o sea, que separaba la obligación y la responsabilidad, mientras que el Derecho romano veía en la «obligación» reunidas las dos características. Sin poder entrar en más detalles sobre este pun-

to, debemos consignar que la Ley, en su expresión, corresponde a un precepto de la jurisprudencia sobre el Seguro de Invalidez procedente del siglo anterior; o sea, que dimana de un tiempo en que no existía Derecho civil alemán con su mundo de conceptos relativamente fijos en estas relaciones.

La redacción antigua primitiva de la Ley del Reich, referente al Seguro de Invalidez y de Vejez, dice:

«Para sus obligaciones (de la Entidad aseguradora) responde a los acreedores el capital de la Entidad; cuando para cubrir las obligaciones de la Entidad aseguradora no baste ese capital, la comunidad municipal para que se haya creado la Entidad aseguradora y en caso de impotencia de la comunidad municipal; o cuando la Entidad aseguradora haya sido erigida para el Estado federal, el Estado federal.»

A tenor de la condición previa para la responsabilidad («siempre que el capital del establecimiento no baste para cumplir las obligaciones»), no quedan garantizados de modo especial los intereses prácticos y económico-financieros de las Entidades aseguradoras del país. Por este motivo, dichas Entidades, ante esta solución, han exigido siempre que el Estado acepte la responsabilidad para el caso de que *no fuese posible cubrir los desembolsos con los ingresos corrientes*. En febrero de 1899 se adoptó la siguiente posición respecto a este particular: «Debe considerarse como un desarrollo fecundo del sistema de reparto de cargas, expresado en el proyecto de la Ley, el que cuando no se haya de proceder a elevar las cotizaciones que en cada Entidad se han de entregar, la obligación de la Unión para garantizar la responsabilidad res-

pecto a las obligaciones de la Entidad, entrará en actividad desde el momento en que los ingresos no cubran las cargas.» Por consiguiente, se convierte la *responsabilidad financiera* de las Entidades en *responsabilidad limitada*, limitada a la existencia de los medios que el legislador prevé como ingresos corrientes del Seguro. Pero esta política, perfectamente orientada desde el punto de vista financiero y económico, y en este sentido perfectamente comprensible, ha estado y está todavía hoy en contradicción con la prescripción de la Ley, según la cual la obligación de las prestaciones de las Entidades se extiende por encima de la insuficiencia financiera; no está limitada por las fuentes de ingreso. El que debe, y las Entidades son deudores especialmente de los asegurados, tiene una responsabilidad, y el que tiene una responsabilidad queda sujeto a ella con todo su capital por faltar una limitación legal. Por el hecho de que las Entidades puedan efectuar prestaciones, se prevén fuentes de ingreso legalmente determinadas para que puedan cumplir sus obligaciones; la responsabilidad de dichas Entidades en ningún modo se reduce jurídicamente ni «se limita» técnicamente. *La responsabilidad de las Entidades es una responsabilidad financiera ilimitada.*

Sin embargo, el conseguir una limitación cuantitativa de la responsabilidad de las Entidades es un objeto muy digno de perseguirse, y cuya consecución debería saludarse con alegría, pero que no podrá lograrse con sólo afirmar que ya está logrado.

De hecho, la responsabilidad de los Länder para sus Entidades aseguradoras es un efecto reflejo determinado por la Ley y subsidiariamente en actividad, de las reacciones deudoras entre las Entidades del Seguro de Pen-

siones y terceras personas (especialmente los asegurados). Esta reacción legal es una responsabilidad en el sentido jurídico. Teniendo en cuenta las experiencias de todo el desarrollo del Derecho político desde la creación de un Seguro alemán de Pensiones en el año 1889, se deberá prever que se limitará más exactamente la responsabilidad y la posición jurídica después de la adopción de la responsabilidad del Estado (del Länd), y entonces se deberá tener en cuenta expresamente el caso en que el Estado (los Länder), para aplicar la responsabilidad respecto a los acreedores, efectúe el pago a la Entidad aseguradora misma o a otros no acreedores.

Se podrá finalmente prever que en esta situación el Estado Central, la Federación, aceptará la responsabilidad en lugar de los Länder, caso de que éstos, para mantener las prestaciones del Seguro de Pensiones, o en otro caso, tengan alguna vez que actuar «rápidamente». Allí, y cuando el Seguro de Pensiones no sea una institución del Land, sino de la Federación (del Reich), podrá ocurrir que en algunos casos los Länder tengan que suplir a la Federación. En todos los casos, sin embargo, habrá que esperar que el Seguro alemán de Pensiones, aunque la Constitución no lo haya expresado con toda evidencia, tendrá que acabar por considerarse como una institución de la Federación, del mismo modo que antes era una institución del Reich, pues el espíritu de la misma se manifiesta claramente al asegurar que se tiene que *mantener el Seguro de Pensiones alemán como el Seguro del trabajador alemán con todas las energías de la Federación alemana.*»

(Versicherungswissenschaft, números 9-10.—Munich, 1949.)

## FRANCIA

## LA FAMILIA ANTE EL PROBLEMA DE LA VIVIENDA

Con este mismo título, M. Robert Colin publica, en la revista *Population*, de abril-junio 1949, un artículo, en el que trata de los subsidios por vivienda aprobados en Francia e incluidos entre los Subsidios familiares.

«Es esencial hacer observar—dice el autor—que el subsidio por vivienda, en concepto de prestación a la familia, no es ni puede ser una compensación completa al alza actual del precio de las viviendas. Pero el padre de familia que quiere vivir con decoro y que tiene mujer y tres hijos tendrá que pagar un alquiler mayor que si no tuviera ningún hijo; por lo tanto, es una gran ventaja el que se concedan subsidios para ayuda del pago de alquiler de viviendas.

El subsidio por vivienda no se concede más que a partir del segundo hijo a cargo, y se abona a toda persona o matrimonio que no tenga más ingresos profesionales que los que resulten de una actividad de asalariado o de trabajador independiente dentro del régimen general. La vivienda deberá estar de acuerdo con las condiciones que dicta la Ley para conceder los subsidios. También existe un tope de ingresos por encima del cual no se concede subsidio por alquiler.

Este subsidio permitirá a las familias numerosas tener una vivienda conveniente, soportando de mejor manera los aumentos de alquiler, y además se podrá hacer un mejor reparto de las viviendas que existen en la actualidad. La Ley prevé también unas primas especiales que facilitarán a algunas familias la posibilidad de mejorar la sanidad y confort de las viviendas defectuosas, y, por otra parte, abona-

rá los gastos de mudanza para ayudar a las familias que tienen viviendas demasiado pequeñas a trasladarse a las viviendas más espaciales que dejan libres los inquilinos sin hijos.

Vamos a tratar de apreciar—sigue diciendo el autor—el alcance de la nueva institución y calcular la ayuda que puede procurarse a las familias, indicando a continuación algunas cifras de las estadísticas. Unos dos millones de asalariados y trabajadores independientes tienen por lo menos dos hijos. De ellos, 1.500.000 tienen viviendas alquiladas, y unas 380.000 familias podrán beneficiarse de los subsidios especiales, o sea un 26 por 100 de las familias que viven en casas alquiladas.

Los recursos calculados para la primera época de aplicación del Decreto (desde el 1 de enero de 1949 al 1 de julio de 1950) serán de 2.900 millones, de los cuales, 1.784 se destinarán a subsidios para las antiguas viviendas. Esta cifra puede compararse con la de 2.600 millones que se calcula será el importe total de los aumentos de alquiler que tendrán que soportar las familias durante el período antes aludido.

El subsidio por vivienda será, en la mayoría de los casos, bastante reducido por causa de la escasez de los créditos disponibles; estos subsidios aumentarán y tendrán todo su valor de compensación después de la revalorización de alquileres, cuando las familias pagaran 5.000 francos de alquiler al mes en vez de pagarlos al año.

»Vamos—continúa diciendo el autor—a tomar como ejemplo una familia con seis hijos que tenga como ingresos 50.000 francos mensuales (incluyendo los subsidios familiares). Viven en una casa de cinco habitaciones y la cocina, en una vivienda clasificada dentro de la categoría 2 C;

el alquiler antiguo era 800 francos mensuales y el nuevo ha sido fijado en 1.440 francos; el importe del subsidio por vivienda será de 120 francos. En la categoría 2 B, el alquiler sería de 2.500 francos, pero el subsidio por vivienda sería entonces de 1.375 francos. En fin, si esta familia ocupara una casa con una habitación más, y comprendida dentro de la categoría 2 A, pagaría 3.500 francos de alquiler mensual, y el subsidio por vivienda sería entonces de 2.500 francos.

»De lo que antecede se deduce que esta familia tiene interés en buscar una vivienda de acuerdo con sus necesidades, puesto que, en realidad, pagará entonces un alquiler inferior al que paga en la casa que ocupa en la actualidad. A pesar de haber escogido este ejemplo como un caso un poco excepcional demuestra que la ayuda facilitada a las familias en concepto de subsidio por vivienda podrá ser verdaderamente importante.

»Estos subsidios facilitarán a las familias numerosas el acceso a las casas de nueva construcción, cuyos alquileres serán forzosamente elevados. De este modo la construcción de viviendas «familiares», bastante abandonada antes de la guerra, se considerará más ventajosa, puesto que el capital empleado tendrá un mayor rendimiento.»

(Population.—París, abril-junio 1949.)

## ITALIA

### OBSERVACIONES SOBRE EL PROBLEMA DEL COSTE DE UNA REFORMA DE LA PREVISION

Con este título, la revista *Previdenza Sociale* publica, en su número de

septiembre-octubre del pasado año, un artículo de Vicenzo Monaldi, cuya traducción íntegra reproducimos:

1.º En su informe sobre los Seguros sociales y servicios conexos, base de la reciente reforma de la Seguridad Social inglesa, lord Willian Beveridge ha dedicado un extenso capítulo al balance de la Seguridad Social. En él se exponen con toda exactitud los cálculos financieros correspondientes a los veinte años calculados como período necesario para la aplicación integral de la reforma; se determina la forma de recaudar las cotizaciones y la parte que de ellas corresponde a los asegurados, a los patronos y al Estado; se indica la cuantía de las prestaciones según las diversas causas que dan lugar a la protección social; se muestra claramente la relación entre los gastos de la Seguridad Social y la cuantía de la riqueza nacional; se considera la implantación del régimen como un plan de redistribución de dicha riqueza, y se termina afirmando que la Seguridad Social vale lo que cuesta.

Además, el primero de los apéndices de este trabajo reproduce íntegramente el informe del actuario gubernativo, en el que se examina el plan de Seguridad Social en todos sus elementos; se hace el cálculo de los gastos que representan las diversas formas de previsión y de asistencia y su coste total; se comparan los gastos que supone la reforma con las cargas que entonces pesaban sobre la colectividad de los contribuyentes, y se termina aconsejando que en la hipótesis—que más tarde se ha convertido ampliamente en realidad—de que los gastos efectivos sean superiores a los calculados, se realice periódicamente una revisión actuarial de los cálculos básicos.

2.º La Comisión nombrada por el Gobierno para la reforma de la Previsión Social italiana ha seguido otro sistema de trabajo. En su informe final declara, que solamente después de una concreta y completa determinación de las prestaciones y de los sistemas contributivos y financieros, al cabo de siete meses de trabajo, se encontraba en condiciones de iniciar las extensas y cuidadosas investigaciones estadísticas y los complejos cálculos actuariales necesarios; pero que la brevedad del tiempo de que dispuso desde el día en que empezó su actuación hasta aquel en que el Ministro de Trabajo estimó que debía empezar la intervención de los organismos ministeriales, o de los técnicos por ellos designados, no había permitido la ejecución material de esta parte del trabajo que le había sido encomendado.

Dada esta situación, ha despertado gran interés una publicación aparecida seis meses después de que la Comisión presentara su Informe. En el citado trabajo, tres técnicos de la estadística actuarial, pertenecientes a los tres principales Institutos de la Previsión Social italiana, han examinado detenidamente las propuestas del Gobierno, procediendo a valorar y determinar los gastos que de ellas se derivan.

Ante todo, se ha concretado el volumen de la población sujeta a los Seguros sociales, se ha calculado por unidad y en conjunto el importe de las prestaciones, y se ha procurado fijar el coste total de la reforma y su relación con la riqueza nacional.

Se ha procedido, por consiguiente, a la investigación y a la determinación aritmética de aquellos elementos que la Comisión, en una moción específica, había considerado necesarios para fijar el alcance económico y

financiero del proyecto de reforma. Se ha prescindido de un solo elemento: la parte alícuota de las cotizaciones que habrán de corresponder a los diferentes Seguros y las distintas clases económicas, ya que, como se ha observado atinadamente, su determinación supone el disponer de un plan completo en todos sus detalles, el que, por el momento, se carece.

3.º Naturalmente, la complejidad y amplitud de los problemas que se han de resolver, la necesidad de contar con un período de, al menos, veinte años para implantar el nuevo régimen en su totalidad, y la falta o, al menos, la insuficiencia de algunos datos fundamentales, por ejemplo, la falta de cifras oficiales sobre la riqueza nacional, dan lugar a que algunos elementos esenciales del cálculo hayan de basarse, no sobre cifras exactas, sino sobre hipótesis cuyo fundamento y veracidad pueden ser discutibles; lo que sucede en este caso, como veremos en seguida.

Comencemos por el dato fundamental, es decir: la población comprendida en el plan de reformas y su clasificación por sexos, edades y categorías. De las generalidades de población productiva e improductiva, activa e inactiva, se pasa a la clasificación por profesiones, etc.

No debemos olvidar que, como dice la Comisión gubernativa al principio de su Informe, el proyecto de reforma no debe ser igual al Plan Beveridge (que, como se sabe, comprende a toda la población, independientemente de su cualidad de patronos, trabajadores, rentistas, beneficiarios de la Asistencia pública, etc.), sino limitarse a los que obtienen del trabajo, sea dependiente o autónomo, sus medios de subsistencia.

Como las cifras oficiales relativas a la población no pasan del octavo Cen-

so general de 1936, los autores del estudio se han servido de los datos facilitados por una publicación ginebrina de 1944, sobre «La población futura y las perspectivas demográficas de Europa y de la Unión Soviética». Con arreglo a dicha información, considerando el de 1950 como año inicial de la aplicación de la reforma, y calculándose que en él la población italiana sería de 47 millones, han deducido que 46 millones de individuos estarían incluidos, por uno u otro concepto, en el nuevo régimen algunos decenios después de 1970; de esa cifra, 20,3 millones corresponderían a trabajadores, de los cuales 9,9 millones serían autónomos.

Pero de aquí se deduce una objeción fundamental: según estos cálculos, la población italiana sujeta al Seguro sería, con la excepción de un pequeño porcentaje, la población total; y los autores del trabajo hacen observar que, de haber conocido a tiempo la insignificancia de ese porcentaje comparado con el total, se hubiera podido aconsejar a la Comisión que renunciara a excluir esas categorías de población. Pero esto habría dado lugar a que la reforma italiana tuviera su campo de aplicación calcado sobre el del Plan Beveridge, lo que, como ya hemos dicho, se había rechazado.

Más adelante veremos cómo esta determinación se presta a críticas de importancia.

4.º Según el proyecto, se concederán a todos los trabajadores asalariados y autónomos que obtengan sus ingresos exclusiva, o al menos principalmente, del trabajo las siguientes prestaciones: a) pensiones de invalidez, por incapacidad permanente debida o no a causa profesional; de vejez, al llegar a determinado límite de edad; de supervivencia, en caso

de muerte de un asegurado o de un pensionista, y una indemnización por sepelio; b) subsidios por incapacidad temporal en caso de enfermedad, accidente y maternidad; esta prestación se concederá únicamente a los asalariados; c) asistencia sanitaria a los trabajadores, a los pensionistas y a los familiares que tengan a su cargo.

Los asalariados tendrán derecho, además, a un subsidio por paro involuntario normal, excepto cuando sea producido por una crisis laboral, y a subsidios familiares; tendrán derecho a suplementos por hijos a cargo los que sufran incapacidad temporal por enfermedad, los parados y los titulares de pensiones de vejez o de invalidez.

Las cargas anuales que representan estas prestaciones se han calculado para los años 1950, 1960 y 1970, supuesto año de aplicación completa del plan, y su cuantía total ascendería a 960.600 millones en 1950; 1.291.500 millones en 1960, y 1.523.400 millones en 1970. Se supone que después de 1970 el aumento máximo que podrían experimentar estos gastos no excedería de 10,15 por 100; por consiguiente, la cantidad de 1.800.000 millones debe considerarse como el coste máximo de la reforma.

Los gastos más importantes son los que representan las pensiones de invalidez, vejez y muerte, que van de 312.100 millones en 1950 a 730.100 en 1970; los gastos de estas pensiones en 1948 ascendieron solamente a 62 millones. Las prestaciones por incapacidad temporal van de 359.200 millones en 1950, a 403.800 en 1970; los gastos totales de los Seguros de Enfermedad, Tuberculosis y Accidentes en 1948 no excedieron de 107.700 millones.

En lo que se refiere a las prestaciones concedidas exclusivamente a los

asalariados, las de paro se calculan en una cifra constante de 112.600 millones; en 1948, las del Seguro de Paro, más los suplementos concedidos a los trabajadores de la industria como indemnización por jornada reducida no excedieron de unos 52.300 millones. Los Subsidios familiares, también de cifra constante, se elevarán a 253.600 millones anuales; por este concepto sólo se gastaron en 1948 poco más de 110 millones.

La cuantía de las cargas arriba indicadas, frente a la cifra supuesta de la renta nacional, calculada en 1943 por el Ministro de Hacienda en unos 5.500.000 millones, ha dado lugar a que los autores del estudio hayan indicado la conveniencia de una reducción sustancial de esas cargas, lo que, desde luego, representaría una cierta disminución de la protección social. Proponen que se aplaze hasta los setenta años la edad mínima para empezar a percibir las pensiones, y esos diez años ganados producirían, según sus cálculos, un ahorro de casi un tercio del gasto total de las pensiones a partir de 1970; afirman además que, si se suprimieran las prestaciones sanitarias por enfermedades que duraran menos de diez días, se economizaría el 21 por 100 de los gastos del Seguro de Enfermedad; finalmente, declaran que si los Subsidios familiares no se concedieran por el primer hijo se obtendría una disminución de casi 7/10 de la parte contributiva por este concepto.

En resumen, si se adoptaran estas reducciones, el coste de la protección social disminuiría, a partir de 1970, en casi 500.000 millones con relación a la suma calculada.

5.º Los fundamentos estadísticos y actuariales de cálculo para determinar el coste de una reforma de los Seguros sociales como la estudiada por la

Comisión, y la confrontación de los hipotéticos gastos del plan de reforma según el estudio citado, con la suma total de la riqueza nacional, han sido objeto de una aguda crítica precisamente por parte de uno de los miembros de la Comisión, el Dr. Giua.

Este presenta numerosas objeciones a los procedimientos técnicos. Ante todo, declara que el cálculo de la población sujeta al Seguro excede en 10 millones de unidades a la cifra exacta; que en el cálculo del coste de las pensiones no se han previsto los períodos de espera, que representan una disminución de gastos; que se ha adoptado el porcentaje de salario más elevado, de los propuestos por la Comisión, para el cálculo de las pensiones y de los subsidios por incapacidad y paro; que se ha calculado el coste de las pensiones en vigor al iniciarse la reforma sobre la base de una completa adecuación de dichas pensiones con las que se hubieran de abonar con posterioridad; que el tipo de paro previsto es excesivo, y que también se han calculado con demasía los gastos de administración.

A todo esto añade otras tres observaciones de naturaleza económica, acerca de la importancia que se ha concedido a la aplicación del plan de reforma. Dichas observaciones son: que las cargas que recaen sobre los trabajadores autónomos no constituyen un nuevo gravamen, sino una mejor utilización del que ya pesaba sobre ellos; que no se han tenido en cuenta la falta de cotización del Estado, absolutamente indispensable, ni la carga que supone los gastos de previsión y asistencia que hoy pesan sobre el Estado y entidades públicas, y, finalmente, que se ha omitido el determinar la forma en que han de distribuirse esos gastos a lo largo de veinte años en una economía que no será

ciertamente la anormal que hoy tiene el país.

Los autores del estudio han respondido públicamente a toda esta serie de objeciones, reivindicando el acierto del método seguido, la exactitud y verosimilitud de las hipótesis en que han basado su trabajo, aclarando con cifras y con datos la inexactitud de las objeciones y críticas técnicas del Dr. Giua, y sosteniendo la necesidad de establecer del mejor modo posible un balance económico de la Nación, determinando su utilización entre las diversas exigencias económicas y sociales, y decidiendo, sobre la base de estas premisas, la elección del mejor sistema de protección social compatible con las demás exigencias fundamentales de la colectividad y con la cuantía de la riqueza nacional.

El Dr. Giua ha replicado, declarando que se reserva responder en otra ocasión a las críticas de orden técnico hechas a sus observaciones, pero que sostiene que la riqueza nacional presente y su situación futura, que de una economía patológica debe surgir a una economía saneada, es tal que permite las cargas de la reforma; afirma una vez más la absoluta necesidad de calcular la parte de la riqueza nacional destinada hoy a fines de previsión y asistencia, independientemente de las formas obligatorias, y proclama que el Estado debe hacer que contribuyan a sufragar las cargas de la protección social todos los que disfrutan de rentas, tanto de trabajo como de capital, para conseguir la redistribución de la riqueza que está realizando Gran Bretaña mediante la aplicación del Plan Beveridge.

6.º Otro importante estudio sobre la reforma de la Previsión ha sido hecho por tres técnicos, que han sometido a una aguda crítica el procedimiento seguido por la Comisión gu

bernativa, y han sustituido sus propuestas por un nuevo conjunto de proposiciones que constituyen un verdadero proyecto de reforma.

Lo estudiaremos sólo desde el punto de vista del coste, calculado en forma diferente y de cuantía muy inferior al presentado por la Comisión ministerial. La diferencia se debe, naturalmente, al campo de aplicación, considerablemente más restringido en este proyecto que en el anterior, pero sobre una hipótesis que alarga la esfera de actuación de las reformas propuestas.

En efecto, los autores de este trabajo limitan la extensión del plan a los asalariados, reconociendo el derecho a la protección social de los trabajadores autónomos sólo en cuanto éstos empleen su actividad de trabajo no sostenida por una aportación de capital; estas características sólo se las reconocen a los pescadores a la parte, mozos de carga, medieros de la agricultura, trabajadores a domicilio en determinadas condiciones y pequeños colonos. Y a pesar de ello, el número de incluidos en este plan alcanza los 22 millones, no pasando de 10,5 millones los asalariados. Estas cifras están bien lejos de los 46 millones calculados en el otro proyecto; aun admitiendo la observación de Giua y restando 10 millones, siempre quedarían otros 36 millones de asegurados.

Otra considerable disminución del número de beneficiarios propuesta por los autores de este último proyecto sería el restringir la extensión de los Subsidios familiares. Estos se consideran como una protección a la familia, útil transitoriamente y en periodos de depresión económica como el actual; pero que, a su juicio, deberían desaparecer en una economía normal, en la cual se devolvería al salario su función única de retribución del trabajo

en relación a su calidad y cantidad. Proponen, en consecuencia, conceder los subsidios sólo a partir de la tercera persona a cargo del cabeza de familia, excluyendo a éste, naturalmente. Tan importante restricción reduciría esta carga, constante en el tiempo, a 71.800 millones anuales, en lugar de los 110.000 millones gastados en 1948.

En lo que se refiere al campo de aplicación del Seguro de Paro, los autores del proyecto sostienen que es necesario extender la protección del Seguro a todos los que, no teniendo colocación, quieran trabajar y se encuentren en estado de necesidad. No excluyen del Seguro el paro ocasionado por crisis laboral, como hace en su proyecto la Comisión, y además incluyen en su campo de aplicación a los jóvenes que por primera vez entran a formar parte de la población trabajadora.

Las cargas del Seguro de Paro, según este proyecto, se elevarían a la cantidad anual, fija, de 145.100 millones, frente a los 112.600 millones del proyecto de la Comisión, y a los 52.300 millones invertidos en subsidios de paro el año 1948.

El coste total de la reforma de los Seguros sociales con arreglo a este proyecto se iniciaría con 539.900 millones en 1950, para llegar a los 854.000 millones en 1970.

7.º Después de este necesariamente rápido examen de los precedentes proyectos y estudios de reforma de la Seguridad Social, a los efectos de las cargas que puede imponer su aplicación a la economía del país, se plantea el problema general de lo que se debe considerar, efectivamente, como coste del Servicio Social.

Los autores del último proyecto examinado sostienen que el concepto usual de coste de la protección social, es decir, el importe total de las pres-

taciones concedidas, más los gastos de gestión de las entidades que administran las diversas actividades de la Previsión y la Asistencia, no es exacto, en cuanto que si no existiese una organización protectora, los viejos, los inválidos, los enfermos, los parados, los huérfanos, no cesarían por ello de vivir, y, por consiguiente, de consumir. Y aun se puede añadir que siempre existirían actividades que, aun en forma esporádica e insuficiente, estarían destinadas a la ayuda y protección de esos individuos necesitados.

Si se quisiera utilizar más, se podría decir que en este caso, si el funcionamiento burocrático y administrativo no hiciera la carga demasiado pesada, se tendría un coste remunerador; es decir, que, en términos de economía pura, no sería un coste.

Como aquí no queremos limitarnos a hacer disquisiciones teóricas, sino que nos proponemos conseguir algún resultado concreto sobre el problema del coste de la Seguridad Social, podemos admitir también que el importe de lo consumido por los individuos no económicamente activos, más el de los gastos eventuales de las actividades libres de asistencia y previsión, deberían descontarse del cálculo, quedando sólo a cargo de la protección social el posible incremento de las prestaciones concedidas y los gastos que exigen los servicios para ella necesarios.

Estos gastos no se pueden calcular sino con extremada dificultad y partiendo de una serie de hipótesis que constituirían un abundantísimo material de objeciones y críticas, en tanto que el resultado concreto, expresado en cifras, sólo tendría una escasa y muy incierta eficacia probatoria.

Nos limitaremos, por consiguiente, a hacer constar un hecho objetivo: el conjunto de los cálculos relativos a

las cantidades recaudadas mediante las cotizaciones y empleadas en prestaciones o en gastos de administración de las entidades de Previsión Social, si no representan el coste de ésta, constituyen, sin embargo, el elemento más indicativo y próximo a la realidad del fenómeno que estamos indagando. Por tanto, seguiremos indicando como coste de la Previsión Social, aunque la denominación no sea perfectamente exacta, el total de los gastos de Previsión y de Administración.

8.º Independientemente de las críticas técnicas sobre las hipótesis adoptadas como base de los estudios hasta ahora realizados para calcular el coste de una reforma de la Previsión Social, se da un caso acerca del cual todos están de acuerdo: las cargas de los Seguros sociales deben constituir un peso que sea fácilmente soportable para la economía del país, y que, por consiguiente, sea proporcionado a la riqueza nacional.

¿Cuál es la riqueza nacional italiana? En Italia, al contrario de lo que sucede en Gran Bretaña, no se ha compilado un balance económico de la Nación, es decir, de la riqueza colectiva y de su utilización por parte de las entidades públicas y privadas. Sólo en estos últimos tiempos ha iniciado el Instituto Central de Estadística los estudios para hacer un cálculo de la riqueza nacional; y el Ministro del Balance, en su reciente Informe financiero dirigido al Parlamento, ha empezado, con laudable iniciativa, a encuadrar en el marco de las condiciones económicas del país los datos puramente financieros de ingresos y gastos estatales; finalmente, el Banco de Italia, en su Informe al Gobierno, ha dedicado un capítulo entero al balance económico de la Nación.

Con arreglo a estos datos oficiales,

resulta que la riqueza nacional fué de 5.050.000 millones en 1947, y en 1948, de 5.400.000 millones, según el Informe del Banco de Italia, y de 5.500.000 millones, según el Ministro del Balance.

La situación de nuestra economía, que va, aunque lentamente, asentándose y progresando hacia un régimen de estabilidad y seguridad, y la ayuda que el Plan Marshall proporcione para facilitar y acelerar nuestra reconstrucción productiva, permiten que podamos esperar justificadamente una tendencia de progresivo incremento de nuestra riqueza nacional, cuya cifra actual no puede considerarse como estable.

La Comisión central para los planes a largo plazo prevé, para el período de validez del Plan E. R. P., un aumento constante del caudal de la riqueza del país. Parte de cifras algo distintas para la riqueza nacional, ya que fija su cuantía en 4.804.000 millones el año 1947, y en 5.416.000 millones para el 1948-49, lo que constituye una nueva prueba de la absoluta necesidad de tener cifras oficiales exactas de la riqueza nacional, que sirvan de base, no sólo para el cálculo de los gastos de la Previsión Social, sino también para el de otros muchos elementos de la vida económica nacional.

De todos modos, con arreglo a los datos indicados, en el año económico 1949-50 la riqueza nacional deberá elevarse a 5.825.000 millones; en el año 1950-51 se elevará a 6.233.000 millones; a 6.641.000 millones en el 1951-52, y el año 1952-53, último del Plan E. R. P., deberá alcanzar los 7.049.000 millones.

9.º ¿Qué parte de la riqueza nacional puede destinarse a sufragar los gastos de la Previsión Social sin que

pese de un modo insoportable sobre toda la economía del país?

No es fácil dar una respuesta exacta a esta pregunta; sólo se pueden hacer conjeturas y adelantar una hipótesis, teniendo en cuenta, ante todo, el sistema de reforma más amplio y más reciente, y su incidencia sobre el conjunto de la riqueza nacional; queremos hablar del reciente sistema inglés de Seguridad Social, que con sus últimas aplicaciones, y sobre todo con la entrada en vigor del Servicio Nacional Sanitario, ha completado su campo de protección social.

Tanto Beveridge en los cálculos de su Informe, como los competentes Ministros ingleses en los que presentaron en su proyecto de reforma de la Seguridad Social, han dado cifras de coste que, frente a la suma total de la riqueza nacional inglesa, se mantenían por debajo del 10 por 100, y en nuestra opinión, este porcentaje debería considerarse como el máximo al que se pudiera llegar.

Los datos sobre la incidencia de los gastos de Seguridad Social en Gran Bretaña y en Estados Unidos no concuerdan. En efecto, el Dr. Giua declara que el coste de la protección social representa hoy el 7 por 100 de la riqueza nacional en Estados Unidos, y el 8,5 por 100 en Gran Bretaña. Según el estudio de Bolis, sobre esa incidencia en Estados Unidos, Italia y Gran Bretaña, el porcentaje de los gastos de la protección social con relación a la riqueza nacional en 1947 fué del 2,6 por 100 en Estados Unidos; el 4,3 por 100 en Gran Bretaña, y el 4,21 por 100 en Italia.

Debemos añadir, en favor de la exactitud, que el año 1948 (año en que se complementan los sistemas de Seguridad Social) el porcentaje de los gastos originados por los Seguros sociales sobre el conjunto de la riqueza

nacional inglesa deberá ser indudablemente superior; pero hasta el momento de escribir este artículo no hemos recibido la cifra exacta.

Pero podemos dar las cifras de 1949 en lo que se refiere a Italia. En ese año, el coste de la Previsión Social se elevó a cerca de 350.000 millones, lo que representa el 6,36 por 100 de una riqueza nacional cifrada en 5.500.000 millones; si a esos 350.000 millones añadimos la cifra posterior de 70.000 millones, que en el estudio de Cattabriga, Coppini y Pizzicannella se considera como importe probable de las cargas con que el Estado y las entidades oficiales contribuyen a la Seguridad Social de su respectivo personal, llegaremos al 7,63 por 100 de la riqueza nacional.

10. La variación más importante en los gastos de una reforma de la Previsión Social se debe indudablemente, como ya se ha comprobado en el examen comparativo de los estudios publicados, a la inclusión o no entre sus beneficiarios de esa gran masa de trabajadores autónomos que, *grosso modo*, comprenderá unos diez millones de individuos.

Es necesario examinar una objeción desfavorable que presenta Giua a este aspecto del problema; afirma repetidamente que, para evitar graves errores de valoración, no se deben omitir en el cálculo total las ingentes partes de la riqueza nacional destinadas ya en la actualidad a fines de previsión, independientemente de los Seguros obligatorios, por los que perciben cualquier clase de ingresos, especialmente por los trabajadores independientes y por las entidades públicas.

Ya hemos indicado que la cifra calculada para el Estado y las entidades públicas es de 70.000 millones. En cuanto a la suma que los trabaja-

dores independientes, intelectuales o no, dedican a las diversas formas del Seguro libre, no es posible hacer ningún cálculo, no ya exacto, sino ni siquiera aproximado. Hemos de limitarnos a examinar rápidamente algunos aspectos de este problema.

Ante todo, es preciso hacer constar la notable indiferencia que los llamados trabajadores autónomos demuestran hacia los sistemas de protección social. En el citado trabajo de Catta-briga, Coppini y Pizzicannella se cita a este propósito un hecho significativo: En 1935, el Instituto Nacional de Previsión Social estipuló, con la Asociación Sindical de Artesanos, un Seguro voluntario de pensiones especial para casos de invalidez, vejez y muerte; en 1939 se estipuló otra convención análoga con la Asociación Sindical de Trabajadores Autónomos del Comercio. El 31 de diciembre de 1947, ningún trabajador autónomo del comercio se había inscrito en este Seguro facultativo, y en el sector artesano de la industria y los transportes sólo figuraban 3.921 afiliados, de más de un millón de trabajadores de esta actividad laboral.

La escasísima afluencia de derechohabientes al Seguro facultativo de pensiones de invalidez y vejez, administrado por el Instituto Nacional de Previsión Social, que desde 1919 oscila entre 5 y 6.000 beneficiarios anuales, constituye una prueba más de esa indiferencia de los trabajadores autónomos hacia esta forma de protección que se les ofrece.

Otro dato indirecto puede proporcionarlo la forma especial de seguro de vida llamado *Seguro Popular*, que es un Seguro libre destinado a las clases con pequeños ingresos. El año 1947, último del que se tienen datos de aplicación, las dos únicas entidades que en Italia realizan esta forma

especial de seguro de vida firmaron 396.665 pólizas, por un valor total de 14.414.290.892 liras; la cartera de este Seguro era, en 31 de diciembre de 1947, de 1.393.844 pólizas, que representaban un total de 22.291.794.464 liras. Estamos, pues, muy lejos de las cifras inglesas relativas al desarrollo del «Seguro industrial» (que puede, en cierto modo, compararse con nuestro Seguro Popular), el cual, en 1939, tenía en vigor 103 millones de pólizas, es decir, 2,25 por habitante, por una suma total asegurada de 1.668 millones de libras, y la marcha de este Seguro había tenido un desarrollo indudablemente satisfactorio en esta última década, ya que en el período de 1919 a 1939 tuvo un incremento en la proporción de 1 a 4.

En lo que se refiere al sector del Seguro facultativo de accidentes, el total de primas cobradas en 1947 por las 39 Compañías nacionales y extranjeras que ejercen esta rama del Seguro ascendió a 1.328.223.000 liras; por las primas del Seguro facultativo de enfermedad, las tres Compañías italianas que lo practican recaudaron en ese mismo año 2.390.000 liras. Frente a estas cifras, el conjunto de entidades italianas de Seguro privado, incluido el Instituto Nacional de Seguros, presenta el total de las primas por ellas recaudadas, que se eleva a 52.032.348.731 liras.

La relativa modestia de estas cifras, tanto de la cantidad global de las primas cobradas por el Seguro privado como del total de las cotizaciones recaudadas por las entidades que administran el Seguro obligatorio, en relación con la masa de individuos que deberían, por falta de tutela legislativa, haberse procurado una adecuada protección libre, hace que la observación de Giua sobre la inexistencia de una carga económica

apreciable derivada de la inclusión en los Seguros sociales de una importante masa de trabajadores autónomos, resulta extremadamente improbable.

11. Es indudable que el Estado debe contribuir con su aportación a un régimen orgánico de Seguridad Social, de un modo más completo y menos fragmentario y episódico de lo que resulta su actual participación en algunas formas de Seguro social. En Gran Bretaña se puede calcular que la carga económica total de los Seguros sociales está distribuida en tres partes casi iguales; de ellas, una está a cargo de los patronos, otra a cargo de los trabajadores y la tercera a cargo del Estado.

La cuantía de la aportación estatal puede indicarse apriorísticamente con las cifras más diversas; pero, indudablemente, la posibilidad concreta de contribuir a los gastos de la Seguridad Social sólo podrá ser en función del restablecimiento de las condiciones de unas finanzas normales, de una economía estable y de un reorganizado y orgánico sistema contributivo. No parece imposible, por consiguiente, presentar hipótesis y aventurar cifras que podrían carecer de todo fundamento de proporción con la marcha de la economía pública, especialmente ante una próxima y radical reforma tributaria ya estudiada y propuesta por el Ministro competente.

Los gastos de previsión y asistencia que, exceptuando los que corresponden a los Seguros obligatorios, pesan sobre el Estado y entidades públicas disminuirán, indudablemente, en una proporción más o menos considerable con la implantación de un sistema orgánico de protección social, y la observación de Giua a este propósito es sustancialmente exacta.

Pero tampoco en esto conviene hacerse demasiadas ilusiones; una reforma de la Previsión Social como la que se está preparando en Italia, que no puede calcarse exactamente sobre la estructura del Plan Beveridge, tampoco podrá incluir en su campo de beneficiarios a toda la población, incluida la que está a cargo de la beneficencia pública; de igual modo resulta imposible pensar en la creación de una forma de protección tan amplia como el Servicio Nacional Sanitario inglés. Por consiguiente, para un considerable sector de población carente de medios, el Estado y las instituciones públicas habrán de continuar ejerciendo su justa y necesaria actividad asistencial.

12. Pero, aparte de la intervención estatal, ¿sobre quiénes habrá de recaer el peso de los gastos de la Previsión Social? ¿Habrá de sufragarlos por completo los patronos (como se estableció en Italia, si bien provisionalmente, por el Decreto-ley de 2 de abril de 1946), o deberán repartirse de nuevo entre patronos y trabajadores?

Los sistemas extranjeros no son uniformes en este aspecto. En efecto, desde el régimen ruso, según el cual las cotizaciones son de cuenta exclusiva del Estado, o de los patronos en el caso de que sean distintos de aquél, se llega, a través de una serie de sistemas en los cuales la cotización se divide a partes iguales entre patronos y asegurados, al plan inglés, en el cual la cotización del asegurado es ligeramente superior a la del patrono, incluso en el Seguro de Accidentes del Trabajo, que en nuestro país siempre ha estado a cargo exclusivo del patrono.

El problema de la mayor o menor participación del trabajador en el

pago de las cotizaciones de los Seguros sociales tiene, en nuestra opinión, un aspecto de carácter puramente psicológico. Beveridge sostiene en su informe la conveniencia de que también contribuyan a sufragar el coste de los Seguros sociales los mismos asegurados; «éstos—declara enfáticamente—pueden y desean pagar, y prefieren hacerlo a quedar exentos». Se trata, evidentemente, de una posición que han adoptado los trabajadores por razones de prestigio y de responsabilidad moral. (Los Trade Union, en su totalidad, sostienen esta opinión.)

Pero, desde el punto de vista puramente económico, el problema no tiene, a nuestro parecer, ninguna importancia práctica. En efecto, se considere o no la cotización como una parte del salario, en realidad se trata de un fenómeno de contabilidad, ya que la cotización es siempre un elemento del coste del trabajo, elemento que el patrono debe tener siempre en cuenta para fijar lo que es la retribución efectiva del trabajador.

13. Llegados al final de nuestras observaciones, que no tienen, en modo alguno, la pretensión de haber resuelto los numerosos aspectos de un problema tan vasto, complejo y delicado, sino únicamente de aclarar algunos elementos del problema mismo, podemos sintetizar las investigaciones realizadas en tres conclusiones:

I. Parece absolutamente indispensable que el Instituto Central de Estadística determine, del modo más exacto posible, cuál es la riqueza nacional, y calcular su situación probable durante un período no inferior a veinte años, tiempo mínimo indispensable para que llegue a su perfec-

to desarrollo una reforma que pretende dar a los trabajadores italianos un plan orgánico de Seguridad Social.

II. Parece también necesario determinar, si no con seguridad absoluta, ya que el fenómeno es tan complejo que no puede traducirse en cifras exactas e incontrovertibles, al menos con la mayor aproximación a la realidad, el coste de una reforma que pretende ampliar el actual campo de aplicación de los Seguros sociales y la escala de prestaciones para que respondan del mejor modo posible al principio de liberación de la necesidad.

Estos cálculos, sobre todo cuando se trata de basar toda la reforma sobre el sistema de reparto, deben realizarse con todo cuidado y prudencia, con el fin de evitar sorpresas desagradables, como ha ocurrido recientemente en Gran Bretaña con respecto a los gastos del Servicio Nacional Sanitario. En efecto, los gastos calculados para el primer año en 150 millones de libras, en la realidad casi se han triplicado, llegando a los 400 millones.

III. Del cálculo de estos elementos será fácil deducir cuál podrá ser el coste que pueda sostener la economía italiana dentro del porcentaje de la riqueza nacional prudentemente establecido. Puesto que, como ya se ha visto, se prevé que la riqueza nacional vaya en aumento, el programa de aplicación de la reforma de los Seguros sociales podrá desarrollarse con la regularidad gradual y progresiva que permita ir estableciendo las sucesivas mejoras hasta la completa actuación del programa previsto.

De este modo podrá resolverse en la mejor forma posible el problema de una reforma de la Seguridad Social, cuyo valor no estriba, como ya se

ha hecho observar atinadamente, en su realización dentro de los límites de las posibilidades económicas del país.»

(Previdenza Sociale.—Roma, septiembre-octubre de 1949.)



# BIBLIOGRAFIA

---

## A) Nuevas publicaciones editadas por el Instituto Nacional de Previsión

- N.º 714.—*Catálogo de publicaciones del Instituto Nacional de Previsión*, con un prólogo de Luis JORDANA DE POZAS, Director General del mismo. — Madrid, Industrias Gráficas Magerit, S. A., 1949.—250 págs. e índices.—22 cms.—13 pesetas.

La continuidad fluente de publicaciones del Instituto Nacional de Previsión obliga a tener al día, en cuanto esto es posible, el catálogo de sus fondos editoriales para facilitar a los estudiosos el conocimiento y adquisición de toda una biblioteca dedicada a los Seguros sociales.

Como dice el prologuista, en cuarenta y un años de actividad “el Instituto ha editado toda clase de impresos, desde carteles y hojas o prospectos sueltos hasta los anuarios y revistas mensuales o trimestrales, pasando por el folleto y el libro. Casi un millar de títulos son los reseñados en este catálogo”.

En esta copiosa producción editorial encontrará el lector obras de diverso carácter: textos sencillos de divulgación destinados a las mentalidades obreras y a los niños; obras de investigación; estudios jurídicos y actuariales; Memorias sobre economía y sociología, etc. No faltan obras literarias, antologías poéticas y textos traducidos del extranjero.

Sus tres índices, numérico, alfabético y de materias, facilitan la búsqueda y hacen sencillo su manejo.

- N.º 790.—*Disposiciones sobre Previsión social*. (Publicadas en el año 1949.) Anexo núm. 16 a la *Compilación*. — Madrid, Hijos de E. Minuesa, S. L., 1950.—508 págs.—24 cms.—30 pesetas.

Como en años anteriores, se recogen en este volumen las disposiciones legales sobre Previsión social dictadas durante el pasado año de 1949.

En el texto se sigue un orden cronológico, insertándose dos índices, uno cronológico y otro alfabético por materias, por lo

que se continúa con un criterio semejante al que se ha seguido en Anexos anteriores.

- N.º 796.—LLEÓ, Antonio: *Enseñanza primaria de la Previsión: su sentido educador y valor formativo*, por —, Ingeniero de Montes. Jefe del Servicio Forestal del I. N. de P.—Madrid, Hijos de E. Minuesa, S. L., 1950.—20 págs.—22 centímetros.—1 peseta.

En este trabajo se pretende probar que las Mutualidades y los Cotos Escolares de Previsión constituyen el instrumento más adecuado y eficaz para lograr que las escuelas primarias enseñen a los pequeños seres a proceder en la vida con sentido previsor, o, lo que es igual, con espíritu de prudencia, como así corresponde a la dignidad humana.

- N.º 802.—*Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión*. Extracto del Catálogo.—Madrid, Papelería Marlys, 1950.—12 páginas.—21 cms.—Gratis.

Con objeto de facilitar su difusión, se ha editado este extracto del Catálogo de Publicaciones, que recoge las más interesantes y de mayor demanda de la colección contenida en el volumen que encabeza esta información bibliográfica.

- N.º 804.—*Procedimiento técnico-contable del Régimen Obligatorio de Subsidios Familiares*.—Madrid, Gráfica Latorre, 1950.—136 págs.—21 cms.—10 pesetas.

La reorganización de los Servicios provinciales de Subsidios Familiares y la simplificación del procedimiento administrativo llevada a cabo exigen que se aplique también un mismo criterio al procedimiento técnico-contable del Régimen.

Para llegar a esta finalidad se han dictado normas y cursado instrucciones a través de circulares, oficios, etc., que se recogen en este volumen, perfectamente metodizadas y ordenadas, con el fin de proporcionar a cuantos funcionarios hayan de aplicarlas un elemento de trabajo de fácil consulta.

B) Noticias de libros <sup>(1)</sup>

GAZDAR, J.: *National Insurance*.—2nd. ed.—London, Stevens, 1949. 74 págs.

MARTÍN GRANIZO, León: *Apuntes para la Historia del trabajo en España*.—Segundo cuaderno.—Madrid, Imp. Federico Domenech, S. A., 1950.—83 págs., 4.º

En este segundo cuaderno de la serie de siete de que constará la obra se hace un detenido estudio de las condiciones de trabajo y de los trabajadores en la Edad Media española. Los cuatro capítulos de que consta este cuaderno tratan del trabajo y los trabajadores en los Reinos de León y Castilla, en Aragón y Cataluña, en la construcción de las grandes catedrales españolas, y de la Organización gremial y sus distintas modalidades.

McCLUNG LEE, Alfred, and BRIANT LEE, Elizabeth: *Social Problems in America: A Source Book*.—New York, Henry Holt and Co., 1949.—750 págs.

MEYERS, Robert J., and RASOR, E. A.: *Lougrange cost estimates for expanded coverage and liberalised benefits to the old-age and survivors insurance system* by H. R. 2.893.—N. p. U. S.—Washington, Social Security Administration, 1949.—29 págs.—Mimographed.

SANTOS Y OLIVERA, Balbino: *El Libro Nupcial*. Lo que deben saber y hacer los que se casan. Por el Excelentísimo y Reverendísimo Sr. Dr. D. —, Arzobispo de Granada.—Tercera edición. ampliada y adaptada a la novísima legislación.—[Granada], Imprenta José María Ventura Hita, 1949.—202 págs., 8.º—Precio: 7 pesetas.

Como libro de texto de los que se casan puede considerarse esta obrita del docto Prelado de Granada, en la que con gran acierto expone los graves y severos deberes del matrimonio, cuál es su natura-

(1) De todos aquellos libros de los que se nos envíe un ejemplar, publicaremos su reseña en esta sección.

leza y consecuencias a la luz de la doctrina dogmática, moral y jurídica, tanto eclesiástica como civil sobre este sagrado contrato, que la hace realmente valiosa para los jóvenes contrayentes.

Una parte muy importante de este libro es la dedicada al conocimiento de la legislación de protección a la familia, promulgada por el Estado español, en la que se incluyen la inviolabilidad del matrimonio y la familia, los Subsidios familiares y la Ley de Protección a las familias numerosas.

TAYLOR PUBLISHING COMPANY: *An introduction to accident and health insurance*.—Indianápolis, 1949.—127 págs.

WARD, Ronald: *Desing and Equipment of Hospitals*.—London, Bailliere, Tindall and Cox, 1949.—374 págs., ilustraciones, 4.º m.

WICKWAR, Hardy and Margaret: *The Social Services: An Historical Survey*.—Revised edition.—London, John Lane The Bodley Head, 1949.—302 págs., 8.º

### C) Libros ingresados en las Bibliotecas del I. N. P. durante el mes de marzo de 1950

#### I. — BIBLIOTECA CENTRAL

##### OBRAS GENERALES

###### ANUARIOS

IBÁÑEZ, Guillermo: *Anuario Financiero*, que comprende el historial de valores públicos y de Sociedades anónimas de España. Fundador, —. Director, José Marco-Gardoqui... Edición XXXIII (año 36). 1949-50. Bilbao [Gráfs. Grijelmo], 1950.—1.294 págs., 4.º, tela.

Madrid, Servicio de Estadística, 1949. 435 págs., 4.º, holandesa. (Dirección General de Agricultura. Sección 1.ª Estadística Agrícola.)

058: 31(492) O  
OFFICE DE STATISTIQUE ET D'ECLAIRCISSEMENT DE LA VILLE DE LA HAYE: *Annuaire Statistique, 1946*.—La Haye [Druke Trio], 1948.—112 págs., 4.º

058: 63(46) M  
MINISTERIO DE AGRICULTURA.—España: *Anuario estadístico de las producciones agrícolas*. Años 1947, y 1948 para los agríos y el olivo.—

##### RELIGION

267 f/A  
ACCIÓN CATÓLICA: *Primera Semana Interamericana de —*. Bole;

tín informativo núm. 6.— Santiago de Chile [s. i.], 1948.— De 578 a 654 págs., 16.º

282(09) L1  
LLORCA, Bernardino: *Historia de la Iglesia Católica en sus cuatro grandes edades: Antigua, Media, Nueva, Moderna* [por] —; R. García-Villoslada, S. I.; P. de Leturia, S. I.; J. Montalbán, S. I... — Madrid [La Editorial Católica, S. A.], 1950.— 1.º vol., 8.º, tela. (Biblioteca de Autores Cristianos.)

Contiene:

Tomo I.—*Edad Antigua* (1-681). *La Iglesia en el mundo grecorromano*, por el P. Bernardino Llorca, S. I.

## CIENCIAS SOCIALES

### SOCIOLOGIA

301:282 A  
AZPIAZU, Joaquín: *Fundamentos de Sociología económico-cristiana*, por —... — Madrid, Edit. Bibliográfica Española [1949].—535 págs., 8.º, holandesa. (Biblioteca de Fomento Social.)

### ECONOMIA

330.1 S  
SCHOP SANTOS, Ernesto: *Elementos de Economía política*, por —... Barcelona, Bosch [1950]. — 2 tomos, 4.º, holandesa.

330.1 V  
VITO, Francesco: *Economía política*. Con un prólogo de D. Francisco Sánchez Ramos...—Madrid, Edit. Tesoro [1950].—718 págs., 8.º, tela.

### TRABAJO

331(46)(09) M  
MARTÍN GRANIZO, León: *Apuntes para la Historia del trabajo en Es-*

*paña*.— Madrid [Imp. Domenech], 1950.—1.º cuaderno, 8.º

Contiene:

1.º cuaderno.—Aparición del trabajo en la Historia, hasta el trabajo en la España árabe.

### ECONOMIA FINANCIERA

332:061.5(82) f/B  
BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA: *Memoria anual*. Décimocuarto ejercicio 1948. Buenos Aires [Gráfs. del Banco Hipotecario Nacional], 1949.—98 páginas, 4.º

332:061.5(46.52) f/B  
BANCO DE ARAGÓN: *Memoria del —, correspondiente al ejercicio de 1949*.—Zaragoza, Imp. Edit. "Heraldo de Aragón" [s. f.]. — 33 páginas + 5, hojas, 8.º

332:061.5(82) B  
BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA: *Memoria y Balance general del 56.º ejercicio, correspondiente al año 1947*.—Buenos Aires [Guillermo Kraft] [s. f.].—202 págs., 4.º

### AHORRO

332.2(46.22) f/L  
LEAL RAMOS, León: *Cajas de Ahorros. De los factores del progreso social y económico de Extremadura*. Visión de conjunto de las tres Cajas de Ahorro benéficas existentes en la región, por —. (Comunicación a la II Asamblea de Estudios Extremeños. Cáceres, 27-31 octubre 1949.)— [Cáceres, Tip. Edit. Extremadura], 1949.—23 págs., 8.º

332.21(46.61) f/C  
CAJA DE AHORROS Y MONTE DE PIEDAD MUNICIPAL DE BILBAO: *Nuevas instalaciones*.—

Bilbao [s. i.], 1949.—20 hojas, láminas intercaladas, 4.º

**DERECHO**

34(46) C

**COLECCIÓN LEGISLATIVA DE ESPAÑA:** Primera serie. *Legislación y disposiciones de la Administración central*. Edición oficial 1949. Tomo XIII. Octubre a diciembre.—Madrid [Gráfs. Uguina], 1949.—810 páginas, 4.º, holandesa. (Ministerio de Justicia. Sección de Publicaciones.)

342 G

**GARCÍA-PELAYO**, Manuel: *Derecho constitucional comparado*.—Madrid, "Revista de Occidente" [1950]. 522 págs., 8.º

**LEGISLACION OBRERA**

351.83(728.1) M

**MINISTERIO DE ECONOMÍA Y TRABAJO.**—Guatemala: *Código del Trabajo*.—Guatemala [Tip. Guatemala], 1947.—254 págs., 8.º, holandesa.

351.83:664.5(46) f/R

**REGLAMENTACIÓN nacional de trabajo en la industria pimentonera...** "B. O. del E.", 18 de abril de 1949. Madrid, Instituto Editorial Reus, 1949.—66 págs., 16.º

351.83(46) S

**SAURA PACHECO**, Antonio: *Régimen laboral de la industria y el comercio*. Compendio de legislación, comentada y concordada... por — y Francisco Franco y Palacín... Prólogo de Eugenio Pérez Botija.—[Madrid, Gráfs. Osa], 1949.—1.172 páginas, 8.º, tela.

**LEGISLACION OBRERA.** — Bureau International du Travail.

B. I. T. 061.3:331 B

**BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL:** Conferencia Internacio-

nal del Trabajo. 33.ª reunión, Ginebra, 1950. Informe VII (2): *Fijación de salarios mínimos en la agricultura*. Séptimo punto del orden del día.—Ginebra, O. I. T., 1950.—66 páginas, 4.º

B. I. T. 331:66 B

**BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL:** Organisation Internationale du Travail. Commission des Industries Chimiques. Deuxième session. Genève, 1950. Raport I: *Rapport général*. Première question à l'ordre du jour.—Genève, B. I. T., 1950.—186 págs., 4.º

B. I. T. 016:614.8 B

— *Bibliographie de Médecine du travail*. Vol. I, 1948. — Genève, B. I. T., 1949.—93 págs., 4.º, holandesa.

**CIENCIA MILITAR**

355.469 f/F

**FUERZAS:** *Las — aéreas británicas: abril 1918. A los veinticinco años.*—(S. l.) (s. i.) (s. a.).—37 páginas, con láminas, 4.º

**ASISTENCIA SOCIAL**

361.05(46) f/A

**AUXILIO SOCIAL:** *Labor realizada por la Delegación provincial de Madrid durante el año 1946.*—Madrid [Industrias Gráficas] [s. f.].—42 páginas, 4.º

362.73(46) f/O

**ORFANATO:** *El primer — para hijos de pescadores muertos en accidente del trabajo.* — [S. l.] [s. i.] [s. f.].—13 págs., 4.º

361.08:37(728.1) f/P

**PETTIT**, Walter: *La escuela de servicio social en Guatemala*. Conferencia del Dr. —...—Guatemala, Departamento de Divulgación y Relaciones Públicas, 1948.—23 págs., 8.º

(Publ. del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.)

**SEGUROS.—Sociedades.**

368.032.2(46.711) f/C  
CAJA DE PREVISIÓN DE LOS  
MERCADOS DE BARCELONA:  
*Memoria de la —. Año 1947.—*  
(S. I.) [Barcelonesa] (s. a.), ¿1948?  
11 cuadros + 8 hojas, 4.º

368.032.1(42) f/G  
HERNANDO DE LARRAMENDI  
Y DE MONTIANO, Ignacio:  
*Lloyd's.—Madrid, Publ. en la "Re-*  
*vista de Derecho Mercantil", núme-*  
*ro 16, 1948.—37 págs., 4.º*

368.032.2(46.71) f/M  
MUTUA CATALANA DE ACCI-  
DENTES DE INCENDIOS: *Me-*  
*moria 1948.—Barcelona [Imp. Bo-*  
*rrás] (s. a.), ¿1949?—21 págs., 4.º*

**SEGUROS SOCIALES**

368.41(728.1) B  
BARAHONA STREBER, Oscar:  
*Bases del programa de accidentes de*  
*trabajo en Guatemala. Ensayo sobre*  
*la teoría y práctica de la Seguridad*  
*social, por —. J. Walter Dittel.*  
Tomo I.—Guatemala [Departamento  
de Divulgación y Relaciones Públi-  
cas], 1948.—366 págs., 4.º, holan-  
desa. (Publ. del Instituto Guatemal-  
teco de Seguridad Social, Serie D,  
número 4.)

368.4(46) f/G  
GONZÁLEZ POSADA, Carlos: *For-*  
*ma ím del Régimen legal de Segu-*  
*ros sociales en España (Notas para*  
*su estudio), por —.—Madrid [Im-*  
*prenta Hijos de E. Minuesa], 1945.—*  
*15 págs., 4.º*

368.4(82) f/G  
GONI MORENO, José María: *Acu-*  
*mulación de beneficios de Previsión*

*social. Compatibilidad de jubilacio-*  
*nes, pensiones y subsidios, por —.*  
Buenos Aires, I. N. P. S., 1948.—  
33 págs., 8.º (Instituto Nacional de  
Previsión Social.—Argentina. Secre-  
taría de Trabajo y Previsión.)

368.4(82) f/G  
GONI MORENO, José María: [*Se-*  
*guros sociales*]. Conferencia pronun-  
ciada por... —... el 7 de mayo  
de 1948.—Buenos Aires, I. N. P. S.,  
1948.—25 págs., 4.º (Instituto Nacio-  
nal de Previsión Social.—Argentina.  
Secretaría de Trabajo y Previsión.)

368.4(485) R  
ROYAL SOCIAL BOARD.—Suecia:  
*Social Insurance in Sweden.—Stock-*  
*holm, Swedish Institute, ¿1949?—*  
*62 hojas en ciclostyl, folio.*

368.4(469) f/Z  
ZELENKA, Antonin: *Um depoimento*  
*sobre a previdência em Portugal,*  
por —.—Lisboa [Edição da Dici],  
1949.—Sin paginación, 4.º (Federa-  
ção de Caixas de Previdência.)

**ENSEÑANZA**

378.4(46.115)(09) C  
CABEZA DE LEÓN, Salvador: *His-*  
*toria de la Universidad de Santiago*  
*de Compostela. Materiales acopia-*  
*dos... por —. Ordenados... por En-*  
*rique Fernández Villamil. Prólogo*  
*de Paulino Pedret Casado.—Santi-*  
*ago de Compostela [Imp. Peón, Pon-*  
*tevedra], 1945/1947.—2 tomos en*  
*3 vols., 4.º, tela. (Consejo Superior*  
*de Investigaciones Científicas. Insti-*  
*tuto Padre Sarmiento, de Estudios*  
*Gallegos.)*

378.9(46) f/I  
INSTITUTO DE ESTUDIOS PO-  
LÍTICOS: *Programa del seminario*  
*sobre Europa.—Madrid [Gráfs. Gon-*  
*zález], 1949.—30 págs., 8.º*

37.01:301 R  
 RODA, Rafael: *Instituciones sociales. Acción social de la Escuela*, por —. Madrid, Instituto Editorial Reus, 1950.—174 págs., 8.º, tela.

## FILOLOGIA

46=3 A  
 ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario manual e ilustrado de la lengua española*.—Madrid, Espasa-Calpe, 1950.—1.572 págs., 4.º, tela.

## CIENCIAS PURAS

51:33 C  
 CRUM, W. L.: *Elementos de Matemáticas para economistas y estadígrafos*, por — y J. A. Schumpeter. Trad. de Cristóbal Lara Beautell.—México, Fondo de Cultura Económica [1948].—183 págs., 8.º, cartóné.

516 F  
 FRICKE, Robert: *Geometría analítica*, por —... Trad... por J. G. Álvarez Ude...—Tercera edición.—Barcelona, Edit. Labor, 1943.—200 páginas, 96 grabados intercalados, 8.º, cartóné. (Manuales Técnicos Labor, 16.)

## CIENCIAS APLICADAS

**MEDICINA.**—Higiene. Terapéutica.

61:368.42 J  
 [JORDÁN, Edwin P.], edit.: *Nomenclatura de enfermedades y operaciones de la Asociación Médica Americana*. Adaptación y traducción por Rogelio Gómez Esqueda [y otros]... México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1949.—xxiv + 740 páginas, 8.º, tela.

615(03)=6 D  
 DICCIONARIO *español de especiali-*

*daes farmacéuticas DEDEF*. Boletín suplementario. Año III, núm. 11, cuarto trimestre, 1949.—San Sebastián [s. i.], 1949.—32 págs., 8.º, apaisado.

## INDUSTRIAS

677(46.71) f/B  
 BLANCO SANTAMARÍA, Gregorio: *La industria textil catalana...*, por — y Eugenio Ciordia Pérez... Madrid, Imp. Sucs. de M. Minuesa de los Ríos, 1933.—60 págs., gráficos, 4.º (Sociedad para el Progreso Social. Grupo nacional español de la Asociación internacional del mismo nombre. Publ. núm. 34.)

## LITERATURA

86 (Azcoaga)  
 AZCOAGA, Enrique: *El empleado*.—Madrid, "Revista de Occidente" [1949].—275 págs., 8.º, tela.

84 (Benoit)  
 BENOIT, Pierre: *La Atlántida...* Versión española... de R. Cansinos-Assens.—Barcelona, Sociedad General Española de Librería [s. f.].—234 págs., 4.º, tela.

84 (Benoit)  
 ——— *Koenigsmark*. Versión española—Barcelona, Sociedad General Española de Librería, 1949.—211 páginas, 4.º, tela.

84 (Benoit)  
 ——— *Sol de media noche*. Novela. Trad. por Boris Bureba...—Madrid, Sociedad General Española de Librería, 1943.—230 págs., 8.º, holandesa.

[C. Aus.] 86 (Cueva)  
 CUEVA, Juan de la: *El infamador. Los siete infantes de Lara*. Prólogo de José Sánchez Fontáns.—[Buenos

Aires], Espasa-Calpe [1949].—164 páginas, 8.º, holandesa. (Col. Austral, número 895.)

[C. Aus.] 891.7 (Garín)

**GARÍN, Nicolás:** *Los ingenieros.*—Buenos Aires, Espasa-Calpe Argentina [1949].—275 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 883.)

86 (Machado)

**OLIVER, Antonio:** *Antonio Machado. Ensayo crítico sobre su tiempo y su poesía*, por ——. [Bilbao, E. C. E.] [s. f.].—48 págs., 16.º (Ediciones de Conferencias y Ensayos, núm. 51.)

[C. Aus.] 85.09 O

**OZANAM, Antonio Federico:** *Los poetas franciscanos en Italia en el siglo XIII.*—[Buenos Aires], Espasa-Calpe [1949].—172 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 888.)

84 (Rostand)

**ROSTAND, Edmond:** *La Samaritana.* Trad. del Dr. Alonso Restrepo...—[S. l.], Publ. de "Universidad de Antioquía [s. f.].—De 783 a 827 páginas, 4.º (Cuadernillo de poesía, número 37.)

[C. Aus.] 82 (Scott)

**SCOTT, Walter:** *El Anticuario.*—[Buenos Aires], Espasa-Calpe [1948]. 326 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 877.)

## HISTORIA Y GEOGRAFIA

### HISTORIA

9(42) B

**BELLOC, Hilaire:** *Historia de Inglaterra.*—Madrid, "La Nave" [s. f.].—634 págs., 4.º, holandesa.

9«1939/1945» Ch

**CHURCHILL, Winston S.:** *Memo-rias.* La segunda guerra mundial.

Tomo I. *Cómo se fraguó la tormenta.*—[Barcelona, Tip. Miguza], 1949. 2 vols., ilustr., 4.º, tela. (Los libros de nuestro tiempo.)

9«1939/1945» Ch

**CHURCHILL, Winston S.:** *Memo-rias.* La segunda guerra mundial. Tomo II. *Su hora mejor.*—[Barcelona, Tip. Miguza], 1949.—1.º volumen, ilustr., 4.º, tela. (Los libros de nuestro tiempo.)

### GEOGRAFIA.—Viajes.

91(45) B

**BAROJA, Pío:** *Ciudades de Italia.*—Madrid, Biblioteca Nueva, 1949.—245 págs., 8.º, holandesa.

91(46) f/C

**CASARES, Francisco:** *Prensa y turismo.* Conferencia pronunciada por —... (Real Sociedad Económica Matritense de Amigos del País. 13 de octubre de 1949...)—[Madrid, Imprenta Provincial], 1949.—22 páginas, 8.º (Centro de Iniciativas y Turismo de Madrid.)

91(46) H

**HANDBOOK of Spain.** The Times of Spain-Handbook and Guide to Spain... completed by geographical, historical and political data... Compiled and edited by H. Williamsons. Vol. I of *Iberian Handbooks.*—Madrid [Edit. Bibliográfica Española, 1949].—956 páginas, 8.º, tela.

[C. Aus.] 91.04 S

**SOUBRIER, Jacques:** *Monjes y bandidos. Desde el Adriático hasta las fronteras iraníes.*—Buenos Aires, Espasa-Calpe, Argentina [1949].—226 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 867.)

91(45) T

**TURCIO, Genesio:** *Guía. El Jubileo de 1950. Roma-Las Basílicas-El Vaticano.*—[Buenos Aires], Edit. "Ec-

clesia", 1950.—186 págs. + 1 plano, 8.º, cartón.

## BIBLIOGRAFIA

92 (Barros)  
VERGARA ROBLES, Enrique: *Biografía de D. Luis Barros Borgoño*.—Santiago de Chile [Imp. I. G. M.], 1948.—209 págs., retrato, 8.º, holandesa.

92 (Catalina (47))  
KAUS, Giná: *Catalina La Grande*. Trad. por Elisabeth Mulder.—Buenos Aires, Edit. Juventud Argentina [1942].—336 págs., 4.º, holandesa.

[C. Aus.] 92 (Cuauhtémoc)  
PÉREZ MARTÍNEZ, Héctor: *Cuauhtémoc. Vida y muerte de una cultura*.—Buenos Aires, Espasa-Cal-

pe Argentina [1948].—214 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 807.)

[C. Aus.] 92 (Johnson)  
BOSWELL, James: *La vida del Doctor Samuel Johnson*.—[Buenos Aires] Espasa-Calpe [1949].—211 páginas, 8.º, holandesa. (Col. Austral, número 899.)

[C. Aus.] 92:1 D  
DIÓGENES LAERCIO: *Vidas de los filósofos más ilustres*. Libros I a III. Madrid, Espasa-Calpe [1949].—164 páginas, 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 879.)

[C. Aus.] 92:8 M  
MEREJKOVSKY, Dimitri: *Compañeros eternos*.—[Buenos Aires], Espasa-Calpe [1949].—207 págs., 8.º, holandesa. (Col. Austral, núm. 884.)

## II. —BIBLIOTECAS DE SEMINARIO

a) Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo.

46-3 A  
ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario manual e ilustrado de la Real* —. — Madrid, Espasa-Calpe, S. A., 1950.—1.572 págs.

312(46) D  
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA.—España: *Censo de la población de España, según el empadronamiento hecho... el 31 de diciembre de 1940*.—1.º tomo.—Madrid, Ministerio de Trabajo, 1943.—1.º tomo, 4.º, tela.

91(46)(09) 1  
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA.—España: *Diccionario*

*corográfico*. Conforme al Nomenclator... del Censo general de 1940.—Madrid, Barranco [s. f.].—4 tomos, folio, tela. (Presidencia del Gobierno.)

b) Caja Nacional de Seguro de Enfermedad.

615(03)=6 D  
DICCIONARIO *español de especialidades farmacéuticas DEDEF*. Boletín suplementario. Año III, núm. II, cuarto trimestre, 1949.—San Sebastián (s. i.), 1949.—32 págs., 8.º, apaisado.

61 T  
TIDY, Henry Letheby: *Tratado sinóptico de medicina*, por —... Traducción por Narciso Perales y Herro.—Madrid, "Verdad", 1949.—1.459 páginas, 8.º, tela.

## c) Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez.

301:282 A

AZPIAZU, Joaquín: *Fundamentos de Sociología económico-cristiana*, por —, S. I.—Madrid, Edit. Bibliográfica Española [1949].—535 páginas, 8.º (Biblioteca de Fomento Social.)

368.4(46) G

GONZALEZ POSADA, Carlos: *Los Seguros sociales obligatorios en España*.—Tercera edición, corregida... y puesta al día por Salvador Bernal Martín...—Madrid, Edit. "Revista de Derecho Privado" [1948].—496 páginas, 8.º

301 Y

YURRE, Gregorio R. de: *Lecciones de Filosofía social*.—Vitoria, Edit. del Seminario, 1949.—447 págs., 4.º (Seminarium Diocesanum Victoriense.)

## d) Clínica del Trabajo.

616.6 A

ALSINA BOFILL, J.: *Uremia y pseudouremia. Insuficiencia renal*, por —.—Barcelona, Edit. B. Y. P., 1949.—76 págs., 8.º (Colección Española de Monografías Médicas, números 93-94.)

617.154 A

ARGUELLES, Rafael: *Fracturas*. (Heridas articulares por arma de fuego).—Barcelona, Edit. Científico-Médica, 1939.—278 págs., ilus., 4.º, tela.

617 A

— *Manual de Patología quirúrgica*.—Quinta edición.—Barcelona, Edit. Científico-Médica, 1948.—3 volúmenes, 4.º, holandesa.

617.8 A

AZOY, Adolfo: *El vértigo. Estudios*

*fisiopatológicos*.—Barcelona, Manuel Marín, 1948.—193 págs., 4.º, tela.

616.7 B

BACH T., Franklin: *Artritis y enfermedades afines*, dirigida por —... Trad. del inglés por el Dr. J. Casas...—Madrid, R. A. D. A. R., 1949. 515 págs., 146 figs., 4.º, tela.

611 B

BULLO, Enzo. D'ALO, Roberto: *Elementi di anatomia stratigrafica dello scheletro*.—Milano, Casa Editrice Ambrosiana, 1949.—179 págs., folio, tela, ilus.

616.07 B

BUSTOS, Fernando M.: *Semiología quirúrgica y diagnóstico* (Las seis grandes regiones articulares), por —.—Buenos Aires, "El Ateneo" [1947].—414 págs., 4.º

351.4 C

CIRES, Enrique de: *Veinte años de Medicina social*. (Obra póstuma).—Buenos Aires ["El Ateneo"], 1948. 108 págs., 8.º

615.8 C

CURUTCHET, Jorge L.: *Curas de rehabilitación en cirugía*, por el Dr. —...—Buenos Aires, "El Ateneo", 1949.—123 págs., ilus., 4.º

617.07 D

DOGLIOTTI, A. Mario: *Semiótica e diagnostica chirurgica*. Manuale pratico per medici e studenti. Redatto con la collaborazione di M. Agrifoglio [y otros]... Diretto da —.—Torino, Edit. Minerva Dedita, 1948. 2 vols., 4.º, tela, ilus.

616.59 G

GISPERT, Ignacio: *Sifilis del sistema nervioso* (Aspectos clínicos y terapéuticos), por —...—Barcelona, Edit. B. Y. P., 1949.—78 págs., 8.º

(Col. Española de Monografías Médicas, núms. 103-104.)

616.832 G  
GONZALEZ ALVAREZ, F.: *La parálisis infantil*. (Enfermedad Heine-Medin.) Etiopatogenia. Epidemiología. Anatomía patológica. Sintomatología y formas clínicas. Tratamiento general ortopédico y quirúrgico. Profilaxia.—Córdoba (Rep. Argentina), "El Ateneo", 1947.—132 páginas, ilustraciones, 4.º

616.8 H  
HOLLMANN, W. HANTEL, E.: *Klinische Psychologie und Soziale Therapie*, von —.—Stuttgart, Ferdinand Enke, 1948.—254 págs., 8.º, cartóné.

617.12 J  
JENNY, Fritz: *Der aletrische Unfall als pathologisch-anatomisches, Klinisches und unfallmedizinisches Problem*, von —... mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Zollinger...—Bern, Hans Huber, 1945.—144 páginas, illus., 8.º

616 J  
JIMÉNEZ DÍAZ, Carlos: *Lecciones de Patología médica tomadas taquígráficamente por el Dr. Paz Montalvo*.—Madrid, Edit. Científico-Médica, 1947.

Contiene:

- Vol. I.—*Respiración y circulación.*
- II.—*Riñón.*
- II.—2.ª parte. *Nervioso.*
- III.—*Enfermedades de la nutrición.*
- IV.—*Sangre y reumatismo.*
- V.—*Digestivo.*
- VI.—*Enfermedades del hígado.*

616/617(05) L  
LIAN, C.: *Les actualités médico-chirurgicales pratiques*, 1949, III.—Paris, Editions R. Lépine, 1949.—402 páginas, 8.º

616.71 M  
MARTI, Theo: *Die Skelettvarietäten des Fusses. Ihre Klinische und Unfallmedizinische Bedeutung*, von —. Mit 58 Röntgenbildern.—Bern, Hans Huber [1947].—164 págs., 4.º

61(09) M  
MILLER, Fülöp: *La lucha contra la enfermedad y la muerte*. Resumen gráfico de la Historia de la Medicina. Trad. del alemán por José Ferrater Mora.—Edición ilustrada...—Habana, Cultural, 1949.—300 páginas, 466 grab., 4.º

616.14 N  
NEUHOF, Harold: *Trombosis venosa y embolia pulmonar*. Trad. del Doctor L. Oller. Crossiet...—[Barcelona], Publ. Médicas, José Janés [1949].—201 págs., 8.º, tela.

617 P  
PATEL, J.; CALVET, J. P. [y otros]: *Nouveau précis de Pathologie chirurgicale*.—5 vols., 8.º, tela.

Contiene:

- Vol. I.—Mallet-Guy: *Pathologie générale. Pathologie tissulaire. Affections des membres.*
- II.—Cauchoix, J.: *Affections des membres* (suite).
- III.—Arnaud, M.: *Pathologie de la tête et du cou.*
- IV.—Leger, L.: *Pathologie de l'œsophage du thorax du rachis et des seins.*

- Vol. V.—Mallet-Guy: *Pathologie de l'abdomen*.  
617.14 P
- PIULACHS, P.: *Heridas vasculares*, por —, R. Arandes, J. M. Massons y M. Broggi.—Barcelona, Edit. Científico-Médica, 1947.—192 págs., 8.º
- 616.14 P  
— *Úlceras de las extremidades inferiores de origen vascular*, por —... Barcelona, Salvat, 1950.—231 páginas, 144 grab., 4.º, tela.
- 617.47 R  
ROCHER, Ch.: *El enclavamiento medular de los huesos largos*. Técnica de Künstcher, modificada por —. Osteosíntesis del porvenir.—Madrid, Edit. Bailly-Bailliére [s. f.].—83 páginas, 8.º
- 616.24 S  
SOCIEDAD MEXICANA DE ESTUDIOS SOBRE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO: *Estudios sobre tuberculosis y silicosis*. Primer Congreso Nacional de Tuberculosis y Silicosis de México.—México, Compañía General Editora, 1945.—639 págs., 4.º
- 613.7 S  
SPORT und Kreislauf. Sammlung der Referate gehalten am IV. Sportärztlichen Zentralkurs 1946 in Lausanne. Herausgegeben durch den Schweizerischen Landesverband für Leibesübungen und die Verbindung der Schweizer Ärzte. Mit Unterstützung der Firma Dr. A. Wander...—Bern, Hans Huber, 1947.—154 páginas, 8.º
- 617.154 V  
VASCONCELLOS, F.: *Fracturas complicadas*.—Lisboa, Liv. Luso-Espanhola, 1948.—147 págs., 4.º, tela.
- 617.23 V  
VEGA, Rafael de: *Los panadizos*, por —...—Barcelona, Edit. B. Y. P., 1949.—63 págs., 8.º (Col. Española de Monografías Médicas, números 105-106.)
- e) Servicio Central de Intervención.  
334:35(46) f/L  
LEY de 2 de enero de 1942 sobre Cooperación y Reglamento de 11 de noviembre de 1943. Para su aplicación. Rectificado en el "B. O. del E." de 16 de marzo de 1944.—Madrid, Instituto Editorial Reus, 1944.—31 páginas, 4.º
- f) Servicio Jurídico.  
351.83:331.823(46) C  
CALLEJA DE BLAS, Trifón [compilador]: *Accidentes del trabajo en la industria y en la agricultura. Leyes. Reglamentos...* Ordenado por —... Precedido de un prólogo de D. Tomás Elorrieta...—Madrid, Edit. Góngora, 1933/48.—792 págs., 16.º, tela.
- 34(46) C  
COLECCIÓN LEGISLATIVA DE ESPAÑA: Primera serie. *Jurisprudencia Contencioso-Administrativa*. Edición oficial 1949. Tomo VIII. Mayo a agosto.—Madrid [Gráficas Uguina], 1949.—640 págs., 4.º, holandesa. (Ministerio de Justicia. Sección de Publicaciones.)
- 34(46) C  
— Primera serie. *Jurisprudencia criminal*. Edición oficial 1949. Tomo VIII. Mayo a agosto.—Madrid [Gráficas Uguina], 1949.—432 páginas, 4.º, holandesa. (Ministerio de Justicia. Sección de Publicaciones.)
- 34(46) C  
— Primera serie. *Legislación y disposiciones de la Administración central*. Edición oficial 1949. To-

mo XIII. Octubre a diciembre.—Madrid [Gráf. Uguina], 1949.—810 páginas, 4.º, holandesa. (Ministerio de Justicia. Sección de Publicaciones.)

347.453.3(46) G  
GARCÍA ROYO, Amando: *Tratado de arrendamientos urbanos*.—Segunda edición.—Madrid, Gráficas Voluntas, S. L., 1947.—2 tomos en 3 volúmenes y apéndice.

331.823(46) M  
MINISTERIO DE TRABAJO.—España: *Índice de disposiciones legales sobre accidentes del trabajo y materias conexas*.—Madrid [Flago], 1949. 20 pliegos, 4.º (Servicio de Reaseguro de Accidentes del Trabajo.)

g) Otros servicios.

33(03) H  
HELLER, Wolfgang: *Diccionario de Economía política*, por el Prof. —... Versión de la tercera edición ale-

mana.—Segunda edición.—Barcelona, Edit. Labor, S. A., 1946.—361 páginas, 8.º, cartoné.

35(46) J  
JEZE, Gastón: *Principios generales del Derecho administrativo*...—Buenos Aires, Depalma, 1948/...— volúmenes, 4.º, holandesa.

Contiene:

- Tomo I.—*La técnica jurídica del Derecho público francés*.  
— II.º.—*La noción de servicio público. Los agentes de la Administración pública*.  
— II.º.—*Los agentes de la Administración pública*.

34: 331(46) P  
PÉREZ LEÑERO, José: *Instituciones de Derecho español de trabajo*. Madrid, Espasa-Calpe, S. A., 1949.—467 págs., 4.º holandesa.

**D) Sumarios de las revistas ingresadas en la Biblioteca del I. N. P. durante el mes de marzo de 1950 (agrupadas por países)**

ALEMANIA

*Recht der Arbeit*.—Berlín, enero de 1950, núm. 1.

*Zentralblatt für Sozialversicherung*.—Düsseldorf, enero de 1950, núms. 1-2.

ARGENTINA

*Ahorro*.—Buenos Aires, junio-octubre de 1949.

*Derecho del Trabajo*.—Buenos Aires, noviembre de 1949, núm. 11; diciembre de 1949, núm. 12.

Trabajos más destacados: Número 11.—Mario L. DEVEALI: Accidentes del trabajo y enfermedades inculpables.—Alejandro M. UNSAIN: La cuarta enmienda a la Ley de Accidentes.

Núm. 12.—Manuel PINTO: Los trabajadores transitorios y el contrato de trabajo.

**Gaceta del Trabajo.**—Buenos Aires, diciembre de 1949, núm. 65.

**Trabajos más destacados:** Salvador Antonio d'URSO: El Contrato de trabajo y el Derecho internacional privado.

**Revista de Seguros.**—Buenos Aires, agosto de 1949, núm. 383; septiembre de 1949, núm. 384.

**Trabajos más destacados:** Número 383.—El accidente "in itinere" encuadra en el concepto de accidente del trabajo.—En la inflación, el Seguro va muy detrás de los precios y salarios; pero en la deflación y crisis, se afecta inmediatamente.

## AUSTRIA

**Amtliche Nachrichten.**—Viena, enero de 1950, núms. 1-2.

**Die Versicherungs Rundschau.**—Viena, febrero de 1950, núm. 2.

## BÉLGICA

**Bulletin de l'Institut de Recherches Économiques et Sociales.**—Lovaina, diciembre de 1949, núm. 5.

**Revue des Allocations Familiales.**—Lieja, enero de 1950.

**Trabajos más destacados:** Pierre LAROQUE: L'évolution de la politique française des allocations familiales.—A. JADOT: Regard sur nos deux régimes d'allocations familiales.

**Revue du Travail.**—Bruselas, enero de 1950, núm. 1.

**Trabajos más destacados:** M. W. Van de VELDE: Démographie et emploi dans les Pays de Benelux.

## BOLIVIA

**Revista Jurídica.**—Cochabamba, marzo de 1949, núm. 47.

**Trabajos más destacados:** Ley del Seguro social general obligatorio.

## BRASIL

**Industriarios** (Orgao oficial do I. A. P. I.).—Río de Janeiro, octubre de 1949, núm. 11.

**Trabajos más destacados:** Gastão QUARTIN PINTO DE MOURA: Os Regimes Financeiros e o Seguro Social Brasileiro.—João LYRA MADEIRA: Salário efetivo e sua evolução.—J. NEVES e F. L. TORRES DE OLIVEIRA: As Aposentadorias por Invalidez e suas causas.—Noticiero da Associação Internacional de Seguridade Social.

**Revista do Tribunal Superior do Trabalho.**—Río de Janeiro, mayo-junio de 1949, núm. 3.

**Trabajos más destacados:** Colaboração: Delfim MOREIRA JUNIOR: A Ação rescisoria na Justiça do Trabalho.

**Trabalho e Seguro Social.**—Río de Janeiro, septiembre-octubre de 1949, números 81-82; noviembre-diciembre de 1949, núms. 83-84.

**Trabajos más destacados:** Números 81-82.—CAVALCANTI DE CARVALHO: Ruy e o Direito Social.—C. A. BARATA SILVA: A Nova Ley das Caizas de Aposentadorias e Pensões.—Problemas de Seguro Social nos Estados Unidos: Recomendações de Presidente Truman ao Congresso Americano.

Núms. 83-84.—M. CAVALCANTI DE CARVALHO: Pela Unidades orgânica do Direito do Trabalho.

## CANADA

**La Gazette du Travail.**—Ottawa, noviembre de 1949, núm. 11; diciembre de 1949, núm. 12.

**Trabajos más destacados:** Número 11.—La chômage chez les travailleurs âgés, 1945 à 1949.

## CUBA

**Boletín Oficial de la Caja General de Jubilaciones y Pensiones de Em-**

pleados y Obreros de Ferrocarriles, Tranvías y Transporte Motorizado.—La Habana, octubre de 1949, número 10.

### CHILE

**Previsión Social.**—Chile, enero-junio de 1949, núm. 75.

**Trabajos más destacados:** Julio BUSTOS A.: La Previsión y la Medicina social chilena en 1948.—Hernán ROMERO y Octavio CABELLO: Evolución de la natalidad.

### DINAMARCA

**Social Tidsskrift.**—Copenhague, noviembre y diciembre de 1949, números 11 y 12.

### ESPAÑA

**La Administración Práctica.**—Barcelona, febrero de 1950, núm. 2.

**Acción Patronal.**—Madrid, enero de 1950, núm. 33.

**Trabajos más destacados:** La vanguardia asistencial de la Acción Católica hace el recuento de sus actividades.

**Afán.**—Madrid, febrero de 1950, números 309, 310, 311 y 312.

**Trabajos más destacados:** Número 309.—M. I. R.: El campesinado y los Seguros sociales.—R.: De las zahurdas inhabitables de los pueblos y los viejos suburbios a las viviendas protegidas de hoy.

Núm. 310.—M. I. R.: Legislación española de Accidentes de trabajo.—Mutualidad de Previsión Social de los trabajadores de las industrias siderometalúrgicas de las provincias de La Coruña y Lugo.

Núm. 311.—M. I. R.: El salario-base en el Seguro de Accidentes del Trabajo y enfermedades profesionales.

Núm. 312.—M. I. R.: La política social en marcha: La participación en beneficios.

**Alimentación Nacional.**—Madrid, enero de 1950, núm. 159.

**Trabajos más destacados:** V. PALLENZUELA CALVO: Reflexiones sobre el principio fundamental del Montepío del Personal de Abastecimientos.

**Bibliografía Hispánica.**—Madrid, enero de 1950, núm. 1.

**Biblioteca Hispana** (Revista de Información y Orientación Bibliográfica). Sección segunda.—Madrid, 1949, números 1, 2 y 3.—Sección tercera, 1949, núms. 1 y 2.

**Boletín de Estadística.**—Madrid, diciembre de 1949, núm. 60.

**Boletín de Estadística e Información del Excmo. Ayuntamiento de Burgos.**—Burgos, agosto y septiembre de 1949, núms. 330 y 331.

**Boletín de Información** (Grupo de Empresa Instituto Nacional de Previsión).—Madrid, enero de 1950, número 7.

**Boletín de Información** (Ministerio de Agricultura).—Madrid, enero de 1950, número 16.

**Boletín de Información Social Internacional.**—Madrid, enero de 1950, número 10.

**Trabajos más destacados:** Accidentes de trabajo en Chile en el año 1948. Conclusiones del Primer Congreso Brasileño de Higiene y Seguridad del Trabajo.—Chile crea los Comités de Seguridad.—El paro en el mundo. (Bélgica, Estados Unidos y Suiza.)

**Boletín de Legislación Extranjera.**— Madrid, febrero de 1949, núm. 62.

**Trabajos más destacados:** Bélgica: Decreto por el que se aprueban los títulos III, IV y V del Reglamento general para la protección del trabajo.

**Boletín de Legislación Social, Mercantil e Industrial.**—Madrid, enero de 1950, núm. 76; febrero de 1950, número 77.

**Trabajos más destacados:** Número 76.—Antonio AGUINAGA TELLERÍA: Ampliación de su ámbito a familiares del productor de la Mutua-Laboral Siderometalúrgica.—MARTÍN POVEDA: La repercusión de los Seguros sociales en la mano de obra.

Núm. 77.—M. IGLESIAS RAMÍREZ: El Seguro de Enfermedad.—J. León BREA D'BOUZA: Seguros sociales.

**Boletín de Legislación Social, Mercantil e Industrial (Suplemento).**—Madrid, enero de 1950, núm. 58; febrero de 1950, núm. 59.

**Boletín de los Seminarios de Formación.**—Madrid, septiembre-octubre de 1949, núm. 15.

**Trabajos más destacados:** Marino YERRO BELMONTE: La empresa de redactar un derecho social.

**Boletín del Ayuntamiento de Madrid.**—Madrid, enero de 1950, números 2.765 y 2.766; febrero de 1950, número 2.768.

**Boletín del Movimiento.**—Madrid, febrero de 1950, núms. 432, 433 y 434.

**Boletín del Sindicato Nacional del Metal.**—Madrid, enero de 1950, número 92.

**Trabajos más destacados:** L. SÁENZ DEL CASAL: Hacia la eficiencia laboral (3.ª parte).

**Boletín Informativo (Ministerio de Trabajo).**—Madrid, 1.º de febrero de 1950, núm. 84.

**Boletín Informativo de la Sección Social Central (Sindicato Nacional de la Madera y Corcho).**—Madrid, enero de 1950, núm. 36.

**Boletín Minero Industrial.**—Bilbao, diciembre de 1949, núm. 12.

**Boletín Oficial de la Zona de Protectorado Español en Marruecos.**—Tetuán, enero de 1950, núm. 4 y anexo; febrero de 1950, núms. 5, 6 y 7.

**C. N. S. (Boletín Sindical de la Territorial de Madrid).**—Madrid, enero de 1950.

**Trabajos más destacados:** F. G.: Realizaciones del plan asistencial.

**La Ciudad de Dios.**—El Escorial, 1949, núm. 3.

**Comercio, Industria y Navegación.**—Valencia, diciembre de 1949, número 483.

**Comercio y Navegación.**—Barcelona, diciembre de 1949.

**Cooperación.**—Madrid, enero de 1950, número 95.

**Criterio.**—Madrid, febrero de 1950, números 55 y 56.

**Trabajos más destacados:** Número 56.—Editoriales: Inglaterra en un momento decisivo.—Concordatos.—Consecuencias económicas del pleno empleo.

**Cultura Bíblica.**—Madrid, febrero de 1950, núm. 69.

**Domus Médici.** — Madrid, septiembre-diciembre de 1949, núm. 101.

**Trabajos más destacados:** José Luis YAGÜE Y ESPINOSA: La Previsión sanitaria nacional.

**Ecclesia.** — Madrid, febrero de 1950, números 447, 448, 449 y 450.

**Trabajos más destacados:** Número 447.—D. Severino Aznar, patriarca de la acción social. (España le va a tributar un homenaje de carácter nacional con motivo de su LXXX aniversario.

**El Eco del Seguro.**—Barcelona, enero de 1950, núm. 1.546.

**Economía.** — Madrid, enero de 1950, número 506; febrero de 1950, número 507.

**Trabajos más destacados:** Número 506.—Mario de ANTEQUERA: La salud del Seguro.

Núm. 507.—Arturo WOODROW: Importancia del reaseguro mexicano en la economía nacional.—La participación extranjera en nuestros Seguros.

**Economía Mundial.** — Madrid, enero de 1950, núm. 475; febrero de 1950, números 476, 477, 478 y 479.

**El Economista.** — Madrid, enero de 1950, núm. 3.141; febrero de 1950, números 3.142, 3.143, 3.144 y 3.145.

**Trabajos más destacados:** Número 3.141.—La Administración y los Seguros sociales.

**La Escuela en Acción** (Suplemento pedagógico de "El Magisterio Español").—Madrid, febrero de 1950, números 7.754 y 7.755; marzo de 1950, números 7.762 y 7.763.

**Escuela Española.** — Madrid, febrero de 1950, núms. 456 y suplemento, 457 con primero y segundo suplementos, 458 y 459.

**España Económica.** — Madrid, enero de 1950, núm. 2.684; febrero de 1950, números 2.686 y 2.687.

**Estado de la Ganadería y Movimiento Comercial Pecuario** (Ministerio de Agricultura).—Madrid, diciembre de 1949, núm. 55.

**Estudios Sociales y Económicos.**—Madrid, octubre de 1949, núm. 142; noviembre de 1949, núm. 143; enero de 1950, núm. 145.

**Ferro-Guía.**—Madrid, febrero de 1950, número 46.

**Gaceta de la Construcción.**—Madrid, febrero de 1950, núms. 326, 327 y 328.

**Idea.** — Barcelona, enero de 1950, número 60.

**Índice Cultural Español.**—Madrid, diciembre de 1948, núm. 35; enero de 1949, núm. 36; febrero de 1949, número 37; marzo de 1949, núm. 38; abril de 1949, núm. 39; mayo de 1949, núm. 40; agosto de 1949, número 43; septiembre de 1949, número 44; octubre de 1949, núm. 45; noviembre de 1949, núm. 46; diciembre de 1949, núm. 47.

**Industria.**—Madrid, enero de 1950, número 87.

**Trabajos más destacados:** Fernando BAJÓN PÉREZ: Los subsidios familiares y el censo de los productores madrileños y su retribución.

**La Industria Española.** — Barcelona, diciembre de 1949, núm. 72.

**Información Comercial Española.**—Madrid, enero de 1950, núm. 197.

**Información Comercial Española** (Boletín semanal). — Madrid, enero de 1950, núm. 147; febrero de 1950, números 148, 149, 150 y 151.

**Información Jurídica.**—Madrid, febrero de 1950, núm. 81.

**Insula.**—Madrid, febrero de 1950, número 50.

**El Magisterio Español.**—Madrid, febrero de 1950, núms. 7.756, 7.757, 7.758, 7.759/60 y 7.761.

**Trabajos más destacados:** Número 7.756.—La Mutualidad Nacional del Magisterio.

**Mares.**—Madrid, enero de 1950, número 67.

**Trabajos más destacados:** Joaquín MELÉNDEZ: Una gran Obra social.

**Mundo.**—Madrid, febrero de 1950, números 509, 510, 511 y 512.

**Trabajos más destacados:** Número 509.—La recuperación de Europa (editorial).—Las negociaciones para la firma de los Tratados de Paz con Austria y Japón presentan dificultades que, por ahora, se consideran insuperables.—Laboristas y conservadores coinciden en su preocupación por el pleno empleo de la mano de obra y discrepan en los procedimientos para obtenerla.—El Gobierno de Chile ha tenido que hacer frente a las nuevas huelgas de carácter político.—El Secretario del Departamento de Estado, Acheson, dice que la Unión Soviética va a anexionarse los cuatro territorios septentrionales de China.

Núm. 510.—La situación en el Sureste asiático (editorial).—No se sabe el propósito de los rusos respecto al nuevo bloqueo de Berlín; pero si lo implantan, parece que será para buscar una finalidad distinta de la anterior.—El reconocimiento de Ho Chi Minh por la Unión Soviética plantea una confusa situación diplomática en el Extremo Oriente.—Bidault ha resuelto la crisis francesa con los medios a su alcance; pero es patente la disidencia entre los partidos gubernamentales.—El presupuesto de la zona sultaniana de Marruecos se eleva este año a 40.000 millones de francos.

Núm. 511.—La política asiática de los Estados Unidos (editorial).—Las

bandas comunistas de Ho Chi Minh mantienen la intranquilidad en Indochina y se imponen por su crueldad y por el temor.—Las negociaciones entre Mao Tse Tung y Stalin presentan muchas dificultades para un entendimiento chinosoviético.—El próximo jueves, las elecciones británicas decidirán la situación del país en torno a sus problemas políticos y económicos.—Reunión en París de los beneficiarios del Plan Marshall.

Núm. 512.—El Presidente Truman ha tenido que recurrir a la Ley Taft-Harley, contra la que se había pronunciado durante su campaña electoral.—Para llamar la atención sobre la defensa occidental, el más joven general francés dimite su cargo.—Contra las intrigas y presiones soviéticas, Finlandia ha reelegido a Paasikivi, el hombre que mejor sabe negociar con los Soviets.—Se concede gran importancia al viaje que Jessup ha realizado por el Extremo Oriente para informar al Gobierno de Washington.

**Mundo Financiero.**—Madrid, febrero de 1950, núm. 48.

**Trabajos más destacados:** José Luis BARCELÓ: El Seguro, pilar de la moderna civilización.

**Nueva Economía Nacional.**—Madrid, febrero de 1950, núms. 640, 641, 642 y 643.

**Trabajos más destacados:** Número 641.—Ideales y realidad social.

**Práctica Médica.**—Madrid, febrero de 1950, núm. 83.

**Racionalización.**—Madrid, noviembre-diciembre de 1949, núm. 6.

**Reconstrucción.**—Madrid, octubre de 1949, núm. 95; noviembre-diciembre de 1949, núm. 96.

**Resumen.**—Madrid, enero de 1950, número 99; febrero de 1950, núms. 100, 101 y 102.

**Trabajos más destacados:** Número 99.—El Seguro social es amplia-

mente discutido en los partidos políticos de México.

Núm. 100.—Tendencia de la mortalidad en Costa Rica en los años 1901 a 1947.—La inmigración: problemas y noticias.

**Revista de Derecho Mercantil.**—Madrid, noviembre-diciembre de 1949, número 24.

**Revista de Derecho Privado.**—Madrid, enero de 1950, núm. 394.

**Revista de Estudios de la Vida Local.**—Madrid, noviembre-diciembre de 1949, núm. 48.

**Revista de Psicología General y Aplicada.**—Madrid, 1949, núm. 11.

**Revista de Trabajo.**—Madrid, noviembre-diciembre de 1949, núms. 11-12.

**Trabajos más destacados:** Francisco DOMÍNGUEZ TENREIRO: Lo político-económico y la Seguridad Social.—Concepto de “desocupado” y de “desocupación”.

**Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios.**—Madrid, enero de 1950, núm. 58.

**Revista del Sindicato Vertical del Seguro.**—Madrid, enero de 1950, número 73.

**Trabajos más destacados:** Escolástico ZALDÍVAR: Entidades colaboradoras gestoras.

**Revista Española de Seguros.**—Madrid, enero de 1950, núm. 49.

**Trabajos más destacados:** Ernesto BELLVÉ BUENO: El Seguro como contrato de ejecución continuada y continua.

**Revista Financiera.**—Madrid, febrero de 1950, núms. 1.535-1.536.

**Revista General de Legislación y Jurisprudencia.**—Madrid, enero de 1950, número 1.

**Revista Nacional de Educación.**—Madrid, 1949, núm. 92.

**Riqueza.**—Barcelona, enero de 1950, números 445 y 446; febrero de 1950, números 447 y 448.

**Trabajos más destacados:** Número 447.—Jacinto CALM DOMENECH: La reconstrucción social.

**Situación de Campos y Cosechas (Ministerio de Agricultura).**—Madrid, diciembre de 1949, núm. 72; enero de 1950, núm. 73.

**Técnica Económica.**—Madrid, febrero de 1950, núm. 167.

**El Trabajo Nacional.**—Barcelona, enero de 1950, núm. 1.565.

**Trabajos más destacados:** Dos subsidios de paro.

## ESTADOS UNIDOS

**The Department of State Bulletin.**—Washington, núms. 550, 551 y 552, del 16, 23 y 30 de enero, y 553, del 6 de febrero de 1950.

**International Conciliation.**—Nueva York, octubre de 1949, núm. 454; noviembre de 1949, núm. 455.

**Modern Review.**—Nueva York, enero de 1950, núm. 2.

**Trabajos más destacados:** Alfred BRAUNTHAL: Slow road to full employment.

**Monthly Labor Review.**—Washington, diciembre de 1949, núm. 6.

**Trabajos más destacados:** Unemployment among the Teenaged in 1947-49.

**Public Health Reports.**—Washington, diciembre de 1949, núm. 52; enero de 1950, núms. 1, 2 y 3.

**Social Security Bulletin.**—Washington, noviembre de 1949, núm. 11.

**Trabajos más destacados:** Social security and incometax collection combined.—Resources of Beneficiaries of Old-Age.

### FINLANDIA

**Lapsi Ja Nuoriso.**—Helsinki, 1950, número 1.

**Sociaalinen Aikakauskirja.**—Helsinki, 1949, núms. 11-12.

### FRANCIA

**Les Annales de Médecine Sociale.**—París, enero de 1950, núm. 73; febrero de 1950, núm. 74.

**Trabajos más destacados:** Número 73.—M. SARBOURG: L'évolution de l'idée de Sécurité Social aux États-Unis. II. Le système législatif existant.—LAFAY: La législation française en matière d'équipement médico-social.—P. PROVOTOROV: Les placements des invalides en Union Soviétique. Núm. 74.—LAFAY: La législation française d'Assistance.—M. SARBOURG: La Sécurité Sociale aux États-Unis. III. Les réformes proposés.

**Bulletin Analytique de Documentation Politique, Économique et Sociale Contemporaine.**—París, 1949, número 6.

**Bulletin d'Information** (Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale).—París, octubre de 1949, núm. 34; diciembre de 1949, núm. 36.

**Trabajos más destacados:** Número 36.—La protection maternelle et in-

fantile: a) En France. b) A l'Étranger.—Protection sanitaire des enfants.—Les prestations familiales.—Le longement.—Les Services Sociaux d'aide à la famille.

**Bulletin de Jurisprudence.**—París, agosto-septiembre de 1949, núm. 7.

**Cahiers d'Action Religieuse et Sociale.**—París, febrero de 1950, números 74-75.

**Trabajos más destacados:** Número 75.—Médecine et Sécurité Sociale.—Le conflit entre le Corps Médical et la Sécurité Sociale.

**Christianisme Social.**—París, diciembre de 1949, núm. 12.

**La Documentation Catholique.**—París, enero de 1950, núm. 1.061; febrero de 1950, núm. 1.062.

**Recueil Mensuel des Textes Officiels et des Décisions de Principe Concernant la Sécurité Sociale.**—París, octubre-noviembre de 1949.

### HOLANDA

**Documentatie.**—La Haya, enero de 1950, núm. 4; febrero de 1950, números 5, 6 y 7.

**Holland Shipping and Trading.**—Rotterdam, enero de 1950, núm. 4.

**Sociale Voorlichting.**—La Haya, enero de 1950, núm. 7.

### INGLATERRA

**Boletín de Información de la Embajada de S. M. Británica.**—Madrid, febrero de 1950, núms. 66-67.

**The Economist.**—Londres, enero de 1950, núm. 5.553; febrero de 1950, números 5.554, 5.555 y 5.556.

[N.º 4, abril de 1950]

REVISTA ESPAÑOLA

**The Journal of The Institute of Personnel Management.**—Londres, enero-febrero de 1950, núm. 307.

**Ministry of Labour Gazette.**—Londres, enero de 1950, núm. 1.

**Personnel Management.**—Londres, marzo-abril de 1948, núm. 296.

**Revue de la Cooperation Internationale.**—Londres, enero de 1950, número 1.

**Trabajos más destacados:** Jerry VOORHIS: Le développement des coopératives sanitaires aux États-Unis.—Mauritz BONOW: L'influence de l'action sociale de la Coopération dans la sphère économique.

#### ITALIA

**Bolletino Mensile di Statistica.**—Roma, octubre-diciembre de 1949, números 10-12; enero de 1950, número 1.

**Relazioni Internazionali.**—Milán, enero de 1950, núms. 2-4; febrero de 1950, núms. 5-6.

**Vita Sociale.**—Florencia, enero-febrero de 1950, núms. 1-2.

#### MÉXICO

**Boletín de Información (Instituto Mexicano del Seguro Social).**—México, noviembre de 1949, núms. 63-64.

**Trabajos más destacados:** Bases para la elaboración de balances actuariales.—Bulgaria introduce un nuevo sistema de Seguridad Social.

**Relaciones Industriales.**—Monterrey, enero de 1950, núm. 19.

#### PORTUGAL

**Boletim da Assisténcia Social.**—Lisboa, octubre-diciembre de 1949, números 80-82.

**Boletim do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência.**—Lisboa, diciembre de 1949, núm. 24; enero de 1950, núm. 1.

#### PUERTO RICO

**Noticias del Trabajo.**—San Juan, noviembre de 1949, núm. 152.

**Prevención de Accidentes.**—San Juan, noviembre de 1949.

**Trabajos más destacados:** William C. IHLEFELD: Introducción a la Seguridad.

#### REPÚBLICA DOMINICANA

**Seguridad Social (Caja Dominicana de Seguros Sociales).**—Ciudad Trujillo, noviembre-diciembre de 1949, número 10.

**Trabajos más destacados:** Carlos MARTÍ BUFILL: Del Seguro Social a la Seguridad Social: Problemas del campo de aplicación.—Fremio EFRAIN REYES DULUC: Seguros sociales totales como base de la Seguridad Social dominicana.—Virgilio HOEPELMAN: Trujillo y el Seguro social.—Aida CARTAGENA PORTALATÍN: Protección a la maternidad y la infancia.

#### SUECIA

**Sociala Meddelanden.**—Estocolmo, enero de 1950, núm. 1.

#### SUIZA

**Crónica de la Seguridad Industrial.**—Ginebra, julio-septiembre de 1949, número 3.

**Informaciones Sociales.**—Ginebra, 15 de octubre de 1949, núm. 8; enero de 1950, núm. 2; febrero de 1950, número 3.

**Trabajos más destacados:** Número 8.—Desempleo y pleno empleo.—Acuerdos recíprocos entre Gran Bretaña e Irlanda.—Ley sobre el Servicio Nacional de Sanidad de Australia.

Núm. 2.—Debates sobre el desempleo y el pleno empleo en la Asamblea General de las Naciones Unidas.—Evolución del empleo y desempleo en Italia.—Necesidades de mano de obra técnica en Pakistán.—La Seguridad Social en Puerto Rico.

Núm. 3.—Acuerdo concertado entre la zona francesa de ocupación y la cuenca del Sarre.—El Seguro de desempleo en Austria.—Extensión del Seguro de desempleo a los trabajadores agrícolas en Italia.—Las asignaciones familiares de los trabajadores agrícolas en Suiza.

**Revue Internationale de la Croix-Rouge.**—Ginebra, enero de 1950, número 373.

**Schweizerische Krankenkassen-Zeitung.**—Zurich, febrero de 1950, números 3-4.



**PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION**

**PROCEDIMIENTO TECNICO-CONTABLE  
DEL REGIMEN OBLIGATORIO  
DE SUBSIDIOS FAMILIARES**

**10 ptes.**

# A P E N D I C E S

---

---

## I. — EDICTOS Y NOTIFICACIONES

<b>Beneficiarios</b>
----------------------

Por accidente de trabajo han ocurrido los siguientes fallecimientos:

Graciano González Gutiérrez, el 15 de julio de 1948. Domiciliado en Mieres (Asturias). Trabajaba para Hulleras del Turón, S. A.

Juan Castro y Castro, el 8 de noviembre de 1948. Domiciliado en Aguimes (Las Palmas). Trabajaba para la Comunidad F. Quintana.

Antonio José Iglesias Vázquez, el 22 de enero de 1949. Domiciliado en San Mamed de Rivadulla (La Coruña). Trabajaba para la Entidad Patronal Lema Hermanos, S. L.

César de la Fuente García, el 21 de mayo de 1949. Domiciliado en Valladolid. Trabajaba para D. Martín Casado Hermosa.

Miguel Pérez Calvo, el día 18 agosto de 1949. Domiciliado en Zaragoza. Trabajaba para Duarte y Cía., S. L.

Manuel García Navarro, el día 7 de septiembre de 1949. Domiciliado en Begíjar (Jaén). Trabajaba para «Agromán», E. C. S. A.

Rafael López de la Serna, el día 14 de septiembre de 1949. Domiciliado en Isla Cristina (Huelva). Trabajaba para Entidad Patronal Toribio Escobar Sosas.

José Sanles Brión, el día 18 de septiembre de 1949. Domiciliado en La Coruña. Trabajaba para los señores Tomás Fontán y Cía., L. T. D. A.

Mariano Pablo Félix Erro Gorostieta, el día 22 de septiembre de 1949. Domiciliado en Atalío (Navarra). Trabajaba para D. Lázaro Arraras.

Manuel Guerrero Luque, el día 27 de septiembre de 1949. Domiciliado en Marbella (Málaga). Trabajaba para la Entidad Patronal Francisco García Murcia.

Juan Gonzalo Sánchez Cambron, el día 27 de septiembre de 1949. Domiciliado en Bélmez (Córdoba). Trabajaba para la Explotación Hullera Manuel Rodríguez Morales.

Alipio Secundino Díaz Corte, el día 20 de octubre de 1949. Domiciliado en Siero (Asturias). Trabajaba para Sociedad Metalúrgica Duro Felguera.

Francisco Alvarez Téllez, el día 1 de noviembre de 1949. Domiciliado en Madrid. Trabajaba para la Empresa Constructora «Agromán», S. A.

Bernardo Liñán Barrientos, el día 10 de noviembre de 1949. Domiciliado en Córdoba. Trabajaba para Entidad Patronal Fernando Prieto del Rosal.

José Vieira Chachero, el día 8 de noviembre de 1949. Domiciliado en San Andrés de las Puentes (León). Trabajaba para D. Ricardo Hermosilla Rodríguez.

Domingo Bethencourt Godoy, el día 13 de noviembre de 1949. Domiciliado en Puerto de la Luz (Las Palmas). Trabajaba para la Naviera Aznar, S. A.

Andrés Quetlas Alcover, el día 25 de noviembre de 1949. Domiciliado en María de la Salud (Balears). Trabajaba para Minera de Sineu, S. A.

Antonio Caparrós Caparrós, el día 28 de noviembre de 1949. Domiciliado en Baracaldo (Vizcaya). Trabajaba para Altos Hornos de Vizcaya.

Amado Almeida Aguilar, el día 11 de enero de 1950. Domiciliado en Mieres (Asturias). Trabajaba para la Viuda de Luis García Noriega.

José María Fanjul Fanjul, el día 12 de enero de 1950. Domiciliado en Miera (Asturias). Trabajaba para la Sociedad Metalúrgica Duro Felguera.

Los que se crean con derecho a percibir la indemnización oportuna pueden pasarse, acompañados de su documentación acreditativa correspondiente, por estas oficinas del Instituto Nacional de Previsión, Sagasta, 6. Madrid.

### Declaración de insolvencia

Con el fin de que cuantas personas tengan noticia de la mejora de fortuna de los insolventes lo pongan en conocimiento de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo, se publica a continuación el siguiente auto de declaración de insolvencia:

**DON BENIGNO PENDAS DIAZ, ABOGADO, SECRETARIO DE LA MAGISTRATURA DEL TRABAJO NUMERO SEIS, DE BARCELONA.**

**CERTIFICO:** Que en el expediente núm. 131, de 1948, seguido entre las partes que más abajo se dirá, obra un Auto que, copiado literalmente, dice así:

«**AUTO.**—En la ciudad de Barcelona, a veintitrés de febrero de mil novecientos cincuenta.

Resultando que en méritos de los presentes autos, promovidos por Valentín Sánchez Rubio contra José Serrat Valls, Juan Carceller Boix, la Caja Nacional de Accidentes (Fondo de Garantía) y el Servicio de Reaseguros, por reclamación de accidente del trabajo en la agricultura, recayó Sentencia con fecha 31 de marzo de 1948, en la que se condenó a los expresados demandados, y con carácter subsidiario al Fondo Especial de Garantía, al abono al actor de la suma de *trece mil seiscientos noventa y dos pesetas con cincuenta céntimos*, importe de dieciocho meses de salario, a razón de veinticinco pesetas diarias, cuya Sentencia fué notificada a la Caja Nacional con fecha siete de mayo del mismo año, sin que contra la misma se entablase recurso alguno;

Resultando que, una vez firme la Sentencia, fué solicitada su ejecución con fecha trece de mayo de mil novecientos cuarenta y nueve, acordándose ésta en proveído de la misma fecha, mandándose proceder seguidamente al embargo

de bienes de los deudores, no habiendo sido posible su ejecución por no hallarse bienes de los demandados en que poder practicar el embargo, según diligencias obrantes en autos, llevadas a cabo por los Juzgados de los domicilios de los ejecutados;

Resultando que, con fecha 19 de noviembre de 1949, se presentó escrito por D. Juan Mon Pascual, Apoderado de la Caja Nacional del Seguro de Accidentes del Trabajo, como representante legal del Fondo Especial de Garantía, para que se procediese a la justificación de la insolvencia de los condenados al pago, justificación que se llevó a efecto por esta Magistratura mediante la aportación a los autos de los documentos exigidos por la Ley y con la celebración de la comparecencia oral, que también exige la misma, celebrándose esta última en fecha 21 de los corrientes;

Considerando que no poseyendo bienes en la actualidad los demandados D. José Serrat y D. Juan Carceller, es evidente que, por ahora, procede declararlos insolventes, según lo dispuesto en el art. 170 del Reglamento de Accidentes del Trabajo en la Industria, supletorio en los accidentes del trabajo en la Agricultura, conforme a lo preceptuado en el art. 160 del Reglamento regulador de estos últimos, en relación con el 126 y 129 del mismo cuerpo legal, y 158 del Reglamento referente a la Industria;

Considerando que en este caso, y conforme al art. 128 del Reglamento de Accidentes del Trabajo en la Agricultura, en relación con el Decreto de 13 de octubre de 1938, el Fondo de Garantía responde, en caso de insolvencia del patrono, del pago de las indemnizaciones declaradas por Sentencia judicial firme.

S. S.<sup>a</sup>, ante mí, el Secretario, dijo :

Que debía declarar y declara, por ahora, y sin perjuicio de si llegan a mejor fortuna, insolventes a los demandados D. José Serrat Valls y D. Juan Carceller Boix, debiendo abonar el Fondo Especial de Garantía al actor en los presentes autos, Valentín Sánchez Rubio, la suma de *trece mil seiscientos noventa y dos pesetas con cincuenta céntimos*, a cuyo efecto presentará éste certificación auténtica del presente auto en la Caja Nacional del Seguro de Accidentes, para que se le haga efectiva la expresada suma. Publíquese este auto en el *Boletín Oficial del Estado*, *Boletín Oficial* de la provincia donde estuvieren domiciliados los insolventes y en *Boletín de Información del Instituto Nacional de Previsión*, rogando a cuantas personas tengan noticia de la mejora de fortuna de los mismos, lo pongan en conocimiento de la Caja Nacional a los efectos oportunos.

Así lo dispuso y firma el Ilmo. Sr. D. Gabriel Brusola de Aroca, Magistrado del Trabajo número seis, de Barcelona. Doy fe.—G. Brusola, rubricado.—Benigno Pendás, rubricado.»

Y para su publicación en el *Boletín de Información del Instituto Nacional de Previsión*, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 175 del Reglamento de Accidentes del Trabajo en la Industria, expido el presente certificado, con el visto bueno del Ilmo. Sr. Magistrado, en Barcelona, a veintiocho de febrero de mil novecientos cincuenta.

## II. — JURISPRUDENCIA ESPAÑOLA

### JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA

#### Accidentes del trabajo

CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD.—Fueron declarados hechos probados que el siniestrado, obrero calefactor, como consecuencia de un accidente sufrido, le había quedado un ensanchamiento del talón, edema de pie y una limitación de los movimientos de flexión y extensión, resultándole dolorosa la marcha y aun molestias estáticas en la estancia prolongada de pie, que le limaban su capacidad para el trabajo habitual.

La Magistratura del Trabajo calificó de incapacidad permanente parcial, y recurrió la Entidad aseguradora, rechazando el recurso el Supremo, diciendo :

«Que en el número 1.º del art. 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento civil, a cuyo amparo se formula el único motivo de casación, alegando la «infracción por aplicación errónea del art. 12 y disposición cuarta del 23, ambos de la Ley de Accidentes del Trabajo, no emplea tales frases de «infracción» ni «aplicación errónea», sino las de «interpretación errónea» o «aplicación indebida», conceptos éstos gramáticos y legalmente distintos de los que usa el recurrente; que no es exacto, como se dice en el recurso, que tal art. 12 de la expresada Ley, en su párrafo segundo, «exija que para apreciar la disminución de capacidad libre se tenga en cuenta el oficio del productor siniestrado», ya que el repetido art. 12 carece de párrafo segundo, debiendo el Letrado recurrente sufrir una equivocación, confundiéndolo con el art. 13 del Reglamento de la misma Ley, que es el que dice lo que el Abogado afirma, artículo éste que después invoca, aunque no como expresamente infringido, sino como complemento del 12 de la Ley.

»Que el art. 12 de la Ley de Accidentes del Trabajo define la incapacidad parcial o permanente genéricamente, como afirma el recurso y como tenía que hacerlo el legislador, que no puede ser

casuístico, defendiendo detalles y pormenores que deben ser objeto del juicio para su aplicación por los Tribunales en cada caso concreto, y, por ello, la jurisprudencia de esta Sala viene declarando que las incapacidades definidas en aquella Ley y en su Reglamento sólo tienen carácter enunciativo, y consiente que los Tribunales puedan considerar como tales otras cualesquiera que correspondan al concepto genérico contenido en los artículos 12 de la Ley y 13 de su Reglamento; que si bien es cierto que, como se alega en el recurso, este art. 13 reconoce como indemnizable—en su apartado a)—«la pérdida funcional de un pie o de los elementos indispensables para sustentación y progresión», igual verdad es que en su apartado e), y último, incluye también como incapacidad permanente parcial «las lesiones que se consideran capaces de producir la misma incapacidad para el trabajo habitual», y como en el presente caso, en el informe, claro y concreto, de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, previo reconocimiento del obrero F. S. M., se hace constar, después de detallar las lesiones que sufrió con motivo del accidente, las consecuencias fisiológicas de las mismas, para terminar afirmando «una invalidez permanente y parcial para su trabajo de montador de instalaciones de calefacción», y este hecho lo declara probado la Sentencia recurrida, fundándose en aquel dictamen médico, y éste no se ha combatido, es manifiesto que ni ha existido en la expresada Sentencia la alegada infracción del art. 12 de la Ley al reconocer aquella incapacidad parcial y permanente para la profesión habitual del obrero, ni de la fijación cuarta del 23, que fija la indemnización en tal caso en una renta igual al 25 por 100 del salario, que es a la misma que condena el fallo, ya que el accidente ocurrió en 20 de mayo de 1943, antes del Decreto de 29 de septiembre de igual año, que modificó el régimen de indemnizaciones.» — (Sentencia de 21 de abril de 1949.)

PROCEDIMIENTO: DOCUMENTO AUTÉNTICO.—«Que sólo por atrevimiento, no bien explicable, puede aducirse, cual se aduce en el presente recurso, su motivo primero, un error de hecho, a demostrar por un documento que no expresa más que dictamen o informe de facultativos, pues es de sobra conocido, y debe saberse, que esos dictámenes u opiniones periciales no pueden calificarse de actos auténticos; pero, en todo caso, dichos elementos no demuestran

ni la indispensabilidad de efectuar su labor con normal rendimiento, que sería lo preciso para que se diera el error atribuído.»—  
(*Sentencia de 25 de abril de 1949.*)

PROCEDIMIENTO: INTERPOSICIÓN DEL RECURSO. — «Que el recurso en su motivo único, y como comprendido en el número primero del artículo 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento civil, alega infracción del art. 12 de la Ley de Accidentes del Trabajo, sin que exprese el concepto en que le considera infringido, lo que, a tenor del artículo 1.720 de la citada Ley procesal, constituye un defecto formal que impide tomar en consideración el recurso, puesto que no se plantea en forma el tema cuestionable sobre el que debe pronunciarse la Sala; pero, además, como el hecho probado de la Sentencia recurrida no se impugna y afirma que una ligera imperfección anatómica residual del accidente que sufrió el actor (no le afecta para los trabajos que viene realizando), lo que equivale a decir que no disminuye su capacidad para el trabajo retribuído a que se dedicaba cuando sufrió el accidente, no puede apreciarse la infracción alegada.»—(*Sentencia de 25 de abril de 1949.*)

CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD.—«Que el derecho a indemnización que la Ley de Accidentes del Trabajo en la Industria y su Reglamento concede al obrero por el accidente sufrido por consecuencia u ocasión del trabajo que realice por cuenta ajena implica, no sólo la existencia de una lesión orgánica, sino también que de ella se derive una incapacidad de las que en dichas disposiciones se detallan, debiéndose acudir, cuando de la calificación de la parcial permanente se trata—según se desprende la reiterada doctrina de esta Sala—bien a los conceptos generales que de la indicada incapacidad establecen los artículos 12 y 13, respectivamente, de la mencionada Ley y Reglamento, conforme a los que lo que caracteriza a la misma no es la clase de lesión padecida por el obrero, sino la limitación que, por consecuencia de ella, se produce en la aptitud laboral de aquél para el trabajo a que se dedicaba al ocurrir el accidente; bien al párrafo último del citado art. 13 del Reglamento, en el que se enumeran con carácter enunciativo, pero no limitativo, las incapacidades que en todo caso tendrán la consideración de parciales permanentes, o bien al cuadro de valoraciones que el artículo 17 de la expresada Ley y el 25 de su Reglamento establecen

cuando, no apareciendo definida la expresada incapacidad, puede constituirle la concurrencia de lesiones de las comprendidas en el cuadro cuya valoración sumaren un 50 por 100 como mínimo.

»Que en el caso de recurso, partiendo de la declaración de hechos probados que contiene el resultando correspondiente de la Sentencia impugnada, no puede estimarse que exista base suficiente para poder calificar jurídicamente al obrero demandante como parcialmente incapaz para el oficio de cargador, a que se dedicaba el día 28 de agosto de 1944, en que sufrió el accidente, ya que afirmando por el Juzgado de Instancia en dicho resultando que al actor le amputaba, por consecuencia del accidente, «la primera falange del dedo lesionado»—índice de la mano derecha—, «quedando como secuela del mismo al ser dado de alta, pérdida de movilidad activa y pasiva de articulación distal, conservando la movilidad en las restantes articulaciones de la mano, y además una impersensibilidad en las proximidades de la cicatriz que dificulta su trabajo de cargador, aun cuando no le imposibilita, ya que dicha dificultad podrá evitarse con una pequeña protección o mediante desarticulación metacarpio-falángica», resulta patente que de los expresados elementos de hecho no se deriva la existencia de la indicada incapacidad, ni atendiendo al concepto genérico que de la misma se da en el art. 12 de la Ley de Accidentes del Trabajo y en el párrafo primero del 13 del Reglamento—que requiere el que la disminución de la aptitud laboral del obrero para el futuro sea una consecuencia necesaria de la inutilidad padecida por la lesión, lo que excluye el que dicha disminución pudiera quedar sujeta a la contingencia en el uso de una pequeña protección que el obrero lesionado podía emplear a su arbitrio—; ni conforme a las incapacidades específicas determinadas en el párrafo último del citado artículo 13 del Reglamento, ya que exigiendo el inciso c) de dicho párrafo que sería en ese caso el aplicable, por referirse a la pérdida del dedo o falange, la indispensabilidad de éstos, a los efectos de la incapacidad para el trabajo a que se dedicaba el obrero, aun prescindiendo de que entre los hechos declarados probados no existe alguno en relación con la indispensabilidad de la falange perdida por el acto para su profesión de cargador—declaración necesaria para la aplicación de dicho apartado—, dada la índole de la residual descrita, no es presumible que influyera en el rendimiento del actor en su profesión hasta el punto de aminorarlo, ya que la pér-

dida de la primera falange del dedo índice de la mano derecha, conservadas en su integridad las demás articulaciones de la mano, no impide la actuación de la función aprehensora o de garra con la suficiente intensidad para los trabajos de carga y descarga; sin que tampoco, con arreglo al cuadro de valoraciones del art. 17 de la expresada Ley de Accidentes, la pérdida de la falange experimentada por el actor podía constituir la incapacidad parcial permanente a que se refiere el último párrafo del indicado precepto, pues valorada dicha pérdida en el número cuarto del expresado cuadro en un 9 por 100, sin que existan otras lesiones de las comprendidas en el mismo cuadro, cuya valoración pudiera ser sumada a la de aquélla, no alcanza la del 50 por 100 que, como mínimo, exige el citado párrafo, por todo lo cual es indudable que el último motivo del recurso, formulado al amparo del número 1 del art. 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento civil, en relación con el número tercero del 487 del vigente Código de Trabajo, y fundada en la infracción por interpretación errónea de los citados artículos 12 de la Ley de Accidentes del Trabajo, y 13 de su Reglamento, debe prosperar, por haber incidido el Magistrado sentenciador en las infracciones que se denuncian, al estimar que de la residual quedaba al actor, según el hecho declarado probado por el mismo se derivaba una incapacidad parcial permanente para su trabajo de cargador, lo que impone la casación de la Sentencia impugnada.»—(*Sentencia de 27 de abril de 1949.*)

RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR: COMPETENCIA.—En la Magistratura, la Entidad aseguradora había solicitado se le reservara la acción para plantear ante la jurisdicción ordinaria la discusión contra el patrono respecto a la no aplicación de la póliza. Frente al silencio de la Sentencia en este punto, recurre la aseguradora, y el Supremo dice:

«Que no aparece justificada la infracción del art. 359 de la Ley antes citada, ya que la Sentencia recurrida condena a la Compañía recurrente, sin que la falta de la reserva de la acción para su ejercicio ante la jurisdicción ordinaria constituya la infracción del artículo 359 expresado, toda vez que, con reserva de acción y sin ella, es manifiesto que la parte recurrente puede ejercitar ante la jurisdicción ordinaria las acciones que se deriven del incumplimiento de lo pactado en la póliza de Seguros, sin que la falta de esa reser-

va constituya el motivo de casación articulado en el número tercero del repetido art. 1.692.»—(*Sentencia de 27 de abril de 1949.*)

APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN DE AGRICULTURA.—Obrero accidentado trabajando en una labor agrícola, pero en una máquina movida a motor. Dictada Sentencia absolutoria se interpuso recurso de casación por haberse aplicado en la Sentencia el art. 69 del Reglamento de Accidentes del Trabajo en la Agricultura.

El Supremo lo rechaza, diciendo:

«Que en el segundo motivo se alega, en primer término, la «infracción del art. 69 del Reglamento de 25 de agosto de 1931», que aplicó a la Agricultura la Ley de Accidentes del Trabajo, y aparte de que la frase genérica «infracción» no existe en el número primero del art. 1.692 de la Ley de Enjuiciamiento civil, en que se apoya este motivo, el recurrente funda únicamente tal infracción en que el expresado art. 69 no es aplicable al caso litigioso por la sola razón de que en el segundo considerando de la segunda Sentencia recurrida se reconoce que el Reglamento aplicable es el de Accidentes del Trabajo en la Industria, pero esta afirmación, como se consigna en el citado considerando, se hace, «en cuanto al fondo del asunto», para declarar la existencia de la incapacidad alegada en la demanda, y es perfectamente compatible con la declaración sobre la naturaleza y calidad del trabajo a que el obrero se dedicaba, a los fines del abono del correspondiente salario, que es para lo que aquella Sentencia aplica el art. 69 expresado, por estimar en el primero y segundo hecho probado—no combatido—que el trabajo que el obrero realizaba al ocurrir el accidente era agrícola, no cometiendo por ello infracción alguna de este artículo, ni de los primero y segundo del Decreto de 24 de noviembre de 1948, que con el mismo razonamiento se alega, ni de los artículos 12 de la Ley de Accidentes del Trabajo y 13 de su Reglamento, que definen la incapacidad permanente y parcial, y cuya infracción se aduce sin fundamentarla.»—(*Sentencia de 27 de abril de 1949.*)

SEGURO: INTERPRETACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.—«Que indudablemente, según los términos de la Sentencia, el accidente ocurrido al obrero L. U. sucedió por ocasión del trabajo que prestaba a A. H. en la Empresa que éstos tenían para la fabricación de herramientas con empleo de fuerza motriz; y como esta modalidad labo-

ral es la que Seguros I. S. A. aseguró para responder de indemnización por accidente, y los sucesos declarados probados lo integran plenamente, la responsabilidad declarada en la Sentencia recurrida no infringe los preceptos que en el único motivo del recurso se suponen vulnerados, pues, según ellos, la doctrina general de la contratación y de la especial reguladora del contrato de aseguramiento obligan a la Entidad aseguradora a responder en la medida convenida con su contratante del daño sobrevenido.

»Que es inaceptable la argumentación radicalmente opuesta a los principios de hermenéutica contenidos en los artículos 1.281, 1.282 y concordante del Código civil que para eximirse de la responsabilidad demandada expone la Entidad recurrente, pues además de incongruencia, que en su conducto se manifiesta patente, afectándola expresamente y respondiendo a ella hasta que se logró el alta del obrero accidentado, y negándola después, revelando con ello la real extensión y comprensión del contrato de Seguro en la intención de los contratos en los mismos términos que lo ha entendido y aceptado la Magistratura, su tesis nunca podía jurídicamente aceptarse, porque la industria de fabricación de herramientas con empleo de fuerza motriz no puede considerarse labor ajena a su normal contenido, la de cooperar al desmonte de un cojinete de un eje de transmisión de máquina, instrumento inmediato del servicio contratado, utilizando al efecto los medios necesarios para lograrlo, y en el caso de autos ese servicio ha sido la causa del accidente.»  
(Sentencia de 26 de abril de 1949.)

PRESCRIPCIÓN.—Accidente ocurrido en 1938, del que se da de alta el accidentado en 1943. Demanda presentada en junio de 1945, y rechazada en la Sentencia.

El Supremo deniega la casación, diciendo:

«Que el fundamento que sirve de base a la prescripción liberatoria o extintiva consiste, como es sabido, que en el abandono del ejercicio de su derecho por parte del titular de la acción y aplicado este principio al caso del recurso, resulta evidente, conforme a los hechos probados no discutidos ni impugnados legalmente, que el 21 de junio de 1943 fué dado de alta definitiva el obrero reclamante, como curado de las lesiones secuela del accidente del trabajo sufrido en 4 de diciembre de 1938, y calificada por el facultativo de la Entidad aseguradora la incapacidad resultante, acertada o equivoca-

damente, como parcial y permanente para su profesión habitual de tornero mecánico, a cuya declaración prestó su conformidad el lesionado. Es, pues, esta fecha el momento a partir del cual ha de empezar a contarse el plazo de un año para la prescripción de las acciones derivadas del derecho emanado de las disposiciones sobre accidentes del trabajo, a menos que concurra o se dé alguna de las causas legales de interrupción de dicha prescripción, y como quiera que del pleito no aparece ningún acto con eficacia interruptora, realizado por el hoy recurrente, sino simplemente su actitud pasiva en el proceso administrativo legal encaminado a fijar el capital preciso a producir la renta equivalente a la citada incapacidad parcial permanente, la consecuencia en la correcta interpretación es dada en este caso por la Magistratura sentenciadora a los preceptos legales que se citan como infringidos, y, por tanto, la improcedencia del presente recurso, ya que la demanda reclamando una incapacidad de grado superior y con distinto tipo de salario aparece presentada transcurrido con mucho exceso el plazo de un año, contado desde el 21 de junio de 1943, fecha del alta definitiva aceptada por el obrero, y a partir de la cual pudo ejercitar la acción de que se creyera asistido.»—(Sentencia de 27 de abril de 1949.)

CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD. — Al obrero peón de trabajos de cantera le quedaron las residuales siguientes:

«Seudoartrosis de alechanon izquierdo, consecutiva de una fractura intervenida con osteosíntesis sin consolidar y atrofia ligera de los músculos del brazo, con disminución funcional en la extensión del codo de unos ciento setenta grados.

»Que el derecho a indemnización que la Ley de Accidentes del Trabajo en la Industria y su Reglamento concede al obrero por el accidente sufrido, por consecuencia u ocasión del trabajo, que realice por cuenta ajena, implica no sólo la existencia de una lesión orgánica, sino también que de ella se derive una incapacidad de las que en dichas disposiciones se detalla, debiéndose acudir cuando de la calificación de la parcial permanente se trate (según se desprende de la reiterada doctrina de esta Sala); bien a los conceptos generales que de la indicada incapacidad establecen los artículos 12 y 13, respectivamente, de la mencionada Ley y Reglamento, conforme a lo que lo que caracteriza a la misma no es la clase de lesión padecida por el obrero, sino la limitación que por conse-

cuencia de ella se produce en la aptitud laboral de aquél para el trabajo a que se dedicaba al ocurrir el accidente; bien al párrafo último del citado art. 12 del Reglamento lo es que se enumeran, con carácter enunciativo, pero no limitativo, las incapacidades que en todo caso tendrán la consideración de parciales permanentes; o bien el cuadro de valoraciones que el art. 17 de la expresada Ley y el 25 del Reglamento establecen, cuando no apareciendo definida la expresada incapacidad, puede constituir la concurrencia de lesiones de las comprendidas en el cuadro cuya valoración sumase un 50 por 100, como mínimo.»—(Sentencia de 27 de abril de 1949.)

