

CRONICA INTERNACIONAL

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO

NUEVAS TÉCNICAS EN LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN.—La Organización Internacional del Trabajo ha sido invitada a «adoptar medidas apropiadas para inducir a los Gobiernos a elaborar y aplicar medidas prácticas para proteger a los trabajadores (de la construcción) contra las posibles consecuencias sociales desfavorables de las nuevas tecnologías». Así lo solicitó la Comisión de Construcción, Ingeniería Civil y Obras Públicas de la O. I. T., que celebró recientemente su octava reunión en Ginebra. Participaron en dicha reunión unos 240 representantes de los Gobiernos, los empresarios y los trabajadores de 29 países.

Los progresos técnicos de la industria de la construcción ofrecen ventajas y presentan interés desde el punto de vista social, pero también pueden tener efectos desfavorables. Se trata de los factores que gravitan sobre «la seguridad en el empleo y los ingresos y la seguridad e higiene en el trabajo».

Dos puntos figuraban en el orden del día de la reunión: los aspectos sociales de la prefabricación y los problemas sociales de la construcción en los países en vías de desarrollo. Se adoptaron conclusiones con respecto a cada uno de ellos.

En lo que se refiere al primero de esos puntos, la Comisión destacó que la aplicación de técnicas industrializadas es ventajosa, «tanto desde el punto de vista de la rapidez de ejecución, del costo y de la calidad de la construcción como de la prosperidad de la propia industria y del bienestar de los trabajadores y los consumidores».

La lucha contra la contaminación y el ruido.—Observando que «la industria de la construcción constituye un factor importante para la creación y modificación del trabajo y medio ambiente», subrayó que la evolución científica y técnica no debe hacer descuidar «el aspecto estético, la salud y otras exigencias similares». Los empresarios y los trabajadores deben ayudar a «combatir en su industria las causas de contaminación y de ruido».

por medio del mejoramiento de los procesos industriales y el desarrollo de un equipo técnico apropiado». Los riesgos de monotonía en la construcción prefabricada exigen prestar especial atención a la concepción arquitectónica y al urbanismo.

Además, «en ningún caso debería construirse un grupo de viviendas que no tuvieran instalaciones completas de tipo social para el bienestar de la comunidad».

Fomento del empleo.—Los participantes llegaron a la conclusión de que «donde ello sea posible desde los puntos de vista social, técnico y económico, habría que dar la preferencia a las técnicas de utilización intensiva de mano de obra (por oposición a las técnicas altamente mecanizadas), para llevar a cabo operaciones de construcción de ingeniería civil, a fin de crear empleos productivos y conservar los recursos en divisas que de otra manera serían gastados para adquirir, hacer funcionar y reparar la maquinaria de construcción importada».

El Grupo de Trabajo encargado de examinar el curso dado a las conclusiones y resoluciones adoptadas por la Comisión en sus reuniones anteriores insistió muy especialmente en la «necesidad de que los Gobiernos transmitan las conclusiones y resoluciones adoptadas por la Comisión a las organizaciones de empresarios y trabajadores», las cuales deberían ser consultadas por los Gobiernos antes de enviar respuesta a los pedidos de información que formula la Oficina.

Cuatro países latinoamericanos (Argentina, Méjico, Uruguay y Venezuela) estuvieron representados en esta reunión.

PRECIOS DE VENTA Y CONDICIONES DE TRABAJO Y DE VIDA EN LAS PLANTACIONES.—Será preciso que la O. I. T. «utilice toda su influencia para que se inicien o se prosigan negociaciones bilaterales o multilaterales con miras a concluir acuerdos que establezcan mercados de venta a precios rentables a los países productores de materias primas, comprendidas las de las plantaciones, que traten de establecer una relación realista entre los precios de las materias primas y los productos manufacturados, y que estén destinados a establecer mercados para los productos de las plantaciones en los países consumidores».

Este llamamiento ha sido formulado por la sexta reunión de la Comisión del Trabajo en las Plantaciones, que tuvo lugar recientemente en Ginebra. Reviste especial importancia dado que los productos de las plantaciones representan casi la mitad de los ingresos de exportación en los países en vías de desarrollo. No sólo su desarrollo económico y social, sino sus posibilidades

de empleo dependen estrechamente de tales productos y de su venta al extranjero.

La Comisión también afirmó que «la ayuda al desarrollo es un deber que emana de la responsabilidad solidaria de las naciones, y que esta ayuda debe tomar inicialmente la forma de un aporte de por lo menos el 1 por 100 del producto nacional bruto de los países industrializados como ayuda para el desarrollo».

Dos puntos específicos figuraban en el orden del día. El examen de uno de ellos —las consecuencias sociales de la evolución tecnológica en las plantaciones— permitió comprobar que no se trata de oponerse al progreso, si bien es necesario tomar ciertas precauciones en consulta con los empresarios y los trabajadores. La introducción de nuevas técnicas no significa siempre que los métodos más perfeccionados sean los más apropiados. Por ejemplo, no son indispensables el uso generalizado de los tractores ni la fumigación de insecticidas por vía aérea. Los trabajos de investigación llevados a cabo por la O. I. T. y otras organizaciones permitirán, sin duda, determinar cuáles son las técnicas más apropiadas y ventajosas para todos, particularmente en los países donde hay plantaciones y que exhiben niveles alarmantes de desocupación y subempleo.

El trabajo fuera de las plantaciones.—Otro punto incluido en el orden del día fue el de las condiciones de trabajo de las mujeres y de los jóvenes, es decir, alrededor de la mitad de la mano de obra ocupada en las plantaciones. Dicha categoría de trabajadores se enfrenta con problemas particularmente angustiosos en razón del paro y subempleo endémicos. En las conclusiones adoptadas con el fin de proteger a las mujeres y los jóvenes se menciona la posibilidad de educar y formar a los jóvenes para que puedan trabajar fuera de las plantaciones. Los delegados también examinaron diversas cuestiones relativas a los salarios y horas de trabajo de las mujeres, a los servicios sociales y de higiene y a la edad mínima de ingreso al empleo (catorce años).

Los delegados declararon ser conscientes de la relación que existe entre el comercio internacional, la prosperidad de las plantaciones, la necesidad de ampliar la protección social de los trabajadores y la necesidad de repartir equitativamente entre las partes interesadas los frutos del desarrollo económico. El desarrollo rural, en su conjunto, no podrá sino beneficiarse de la resolución adoptada sobre la libertad sindical y el ejercicio de los derechos sindicales.

Siete países latinoamericanos participaron en esta reunión de la Comisión: Argentina, Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Méjico y Perú.

COLABORACIÓN O. I. T.-P. N. U. D.—El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (P. N. U. D.) ha designado a la O. I. T. como organismo de ejecución y participación en 178 proyectos, cumplidos en cinco continentes durante los últimos once años.

El aporte financiero total del P. N. U. D. a estos proyectos fue de 150.020.240 dólares; los Gobiernos beneficiarios contribuyeron una suma por lo menos equivalente en equipos, terrenos, instalaciones y mano de obra nacional.

Cincuenta y nueve de los 178 proyectos ejecutados por la O. I. T. han llegado ya a su término. Otros 87 están bajo ejecución, 32 iniciarán operaciones próximamente, y 37 nuevos proyectos serán presentados para su aprobación por el Consejo de administración del P. N. U. D. en su reunión de enero de 1972.

Luego de la F. A. O. y las Naciones Unidas, la O. I. T. ocupa el tercer lugar entre las organizaciones que ejecutan proyectos de cooperación técnica financiados por el P. N. U. D.

De los 178 proyectos O. I. T./P. N. U. D., casi la mitad tiene como objeto la creación de sistemas e instituciones de formación profesional, la cuarta parte el desarrollo de técnicas administrativas y productividad en la pequeña industria, y el resto, la planificación de recursos humanos, cooperativas, desarrollo rural, administración del trabajo, servicios de seguridad e higiene del trabajo, formación marítima y estadísticas laborales.

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LA MUJER.—A pesar de las importantes transformaciones sociales de los últimos treinta años, la sociedad industrial europea aún está dominada por valores tradicionales forjados, en gran medida, por el hombre.

No existe una verdadera igualdad de posibilidades entre el hombre y la mujer. No se respeta en la práctica el derecho de la mujer a trabajar.

El ejercicio práctico del derecho de la mujer a participar plenamente en la vida económica implica una reestructuración de su papel en la vida, en la educación y en los modelos de vida familiar.

Tales son algunas de las conclusiones principales de un seminario organizado recientemente por el Centro Internacional de Perfeccionamiento Profesional y Técnico de la O. I. T., en Turín. Los participantes representaban a oficinas gubernamentales, sindicatos, asociaciones de empresarios y Universidades de Bélgica, Francia, Gran Bretaña, Hungría, Italia, Polonia, Suecia, Suiza y Yugoslavia.

Las mujeres, que representan por lo menos un tercio de la fuerza laboral europea, a menudo «son consideradas y tienden a considerarse ellas mis-

mas como ciudadanos de segunda clase..., como una reserva a utilizar en caso de necesidad y no como un recurso para el desarrollo nacional», afirmó el seminario.

No son suficientes las tentativas de mejorar la situación mediante modificaciones de poca importancia en el campo de la educación y en los sistemas de formación.

El seminario destacó que, con fines de aplicación práctica, haría falta llevar a cabo estudios de una gran cantidad de sectores para comprender las necesidades y problemas específicos de las mujeres que trabajan.

Entre las áreas urgentes de investigación que sentarían las bases de una intervención gubernamental, el seminario señaló las siguientes:

— Causas de las variaciones del porcentaje de mano de obra femenina.

— Razones que explican la concentración de la mano de obra femenina en ciertos sectores y campos de actividad, y en ciertas profesiones.

— Repercusiones de los nuevos métodos y sistemas de formación en la capacitación de la mano de obra femenina.

— Porcentaje de participación femenina en los diferentes estratos del sistema educativo, así como en la educación y la formación extraescolares.

— Factores que limitan la libertad de la mujer en la elección de trabajo fuera de su casa.

— Contenido técnico de la educación profesional de las jóvenes en la escuela y de aprendizaje para las jóvenes.

Muchos de estos estudios deberían llevarse a cabo a nivel internacional y, en lo posible, por equipos de especialistas europeos que visitaran ciertos países considerados como representativos.

El seminario fue organizado por el Centro de Turín en el marco del Programa Mundial del Empleo, lanzado por la Organización Internacional del Trabajo como parte integral de la estrategia de desarrollo de las Naciones Unidas.

ANTILLAS.—La O. I. T. estudia las necesidades de varias islas del Caribe en materia de formación profesional. En San Vicente se ha llevado a cabo una exploración preliminar cuyos resultados se presentarán en breve al Gobierno. Está aprobado un estudio similar en Montserrat y se proyecta otro en Surinam. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo finan-

ciará los servicios de un experto de la O. I. T., que tendrá como misión formar personal de obras públicas en St. Kitts. Se contempla el envío de otro experto en la materia a las Islas de los Caimanes. Las Bahamas han solicitado a la O. I. T. un estudio de sus necesidades de capacitación, inclusive perfeccionamiento de personal de dirección, educación obrera y formación profesional.

COLOMBIA.—El Gobierno ha tomado medidas para reducir el alto nivel de desempleo entre los inválidos. Un experto británico enviado por la O. I. T., la señorita Hilary Schlesinger, ayudó a elaborar la legislación apropiada y crear un Consejo Nacional de Rehabilitación. El Centro Nacional de Rehabilitación se ocupa de las personas afectadas por distintos tipos y grados de incapacidad, sometiéndolas a tratamiento físico y psicológico, capacitándolas para el trabajo y buscándolas una ocupación.

POLÍTICA SOCIAL Y ECONÓMICA

INGLATERRA: CLAVES DE DIAGNÓSTICO DEL ALCOHOLISMO.—El doctor Rodney Wilkins, de la Universidad de Manchester, ha dado a conocer ciertas claves que permiten al médico general conocer a los pacientes que se hallen en peligro de convertirse en alcohólicos.

Señala ejemplos de ciertos grupos que «están en peligro», afirmando que el alcoholismo es más frecuente entre los varones solteros de más de cuarenta años, los que están separados de su mujer o divorciados, los solteros que viven como casados, los casados más de una vez y los que viven en un distrito pobre o van rodando por hoteles y residencias.

Pueden ofrecer también una clave los trabajos u ocupaciones. Entre los que están en peligro, se encuentran: los taberneros, los viajantes de comercio, los periodistas, los artistas de espectáculos públicos, los dirigentes, los impresores, los porteadores de mercado, los marineros, los trabajadores ocasionales o de temporada y los mineros.

«El aspecto del alcohólico —rostro enrojecido, acné, señales de "resaca", voz ronca, temblor de manos, apariencia de vergüenza y de pobreza y el olor del alcohol— son características evidentes», según el doctor Wilkins.

«Aunque existan estos indicios, el alcohólico invariablemente no pedirá ayuda para quitarse de la bebida, sino que se quejará de nerviosismo, insomnio, depresión y molestias gástricas, o solicitará el volante de enfermedad porque tuvo diarrea el día o los dos días anteriores.»

El doctor Wilkins cataloga alguna de las enfermedades con que tienen que enfrentarse el hombre de más de cuarenta años, soltero o felizmente casado, portadores de mercado, periodistas o dirigentes (o sus esposas o ex esposas), que caen en el alcoholismo. El o ella corren el riesgo de cirrosis hepática, pancreatitis, úlcera péptica, gastritis, neuritis periférica, tuberculosis, fallos cardíacos, epilepsia manifestada después de los veinticinco años de edad, defectos de nutrición y obesidad.

EL DESARROLLO DEMOGRÁFICO.—Según proyecciones recientes de las Naciones Unidas, la población mundial, que alcanzaba unos 3.600 millones de personas en 1970, pasará de 4.000 millones en 1975, y de 6.500 millones a fines de este siglo; para ese entonces, tres de cada cuatro personas vivirán en los países en vías de desarrollo. Mientras que en las zonas desarrolladas, cuya tasa de crecimiento anual es de apenas un 1 por 100, la población seguramente no pasará de 1.500 millones, se estima que hacia el año 2000 la población del mundo en vías de desarrollo —cuya tasa de crecimiento es casi el doble— pasará de su nivel actual de 2.500 millones a una cifra superior a los 5.000 millones. Se espera que las regiones de crecimiento más rápido sean África, Latinoamérica y Asia meridional.

CONDICIONES DE TRABAJO

DINAMARCA: VACACIONES PAGADAS DE LOS TRABAJADORES DE MAR.—En cumplimiento de la ley núm. 273, de 4 de junio de 1970, sobre las vacaciones anuales, se promulgaron disposiciones relativas a las vacaciones pagadas de los trabajadores de mar abordo de los buques de propiedad tanto pública como privada, con ciertas excepciones, como las personas que trabajan al servicio del Estado.

El Ministerio de Comercio puede decidir que las disposiciones no se aplicarán a los marinos que, en virtud de Reglamentos de servicio o de contratos colectivos, tengan derecho a vacaciones pagadas en condiciones por lo

menos tan favorables como las establecidas. Estas tampoco limitan los derechos a vacaciones previstos en otras leyes, Reglamentos, contratos colectivos, fallos arbitrales, etc.

Se conceden vacaciones pagadas a razón de un día y medio por mes de servicio durante un año civil (del 1.º de abril al 31 de marzo). Si el período de servicio es inferior a un mes, las vacaciones son proporcionales a la duración del empleo. Deben tomarse en una sola vez, excepto si pasan de doce días, en cuyo caso pueden tomarse en dos partes, como máximo, una de las cuales no debe ser inferior a doce días. Salvo acuerdo en contrario, el marino debe tomar sus vacaciones cuando el buque hace escala en el puerto de matrícula del buque o en el puerto donde fue contratado el tripulante. Si por circunstancias especiales el tripulante no pudiera tomar sus vacaciones conforme lo dispone la notificación, se le pagará como compensación una suma en efectivo.

Cuando la semana de trabajo sea de cinco días, las vacaciones comprenderán un número proporcional de días libres; no se cuentan con este propósito los domingos y días feriados oficiales.

Subsidio de vacaciones.—Los trabajadores de mar tienen derecho a un subsidio de vacaciones del 7,25 por 100 de su salario. Existen disposiciones similares respecto de la licencia por enfermedad, en ciertas condiciones establecidas. El subsidio de vacaciones se paga en forma de estampillas de vacaciones que se pegan en la libreta correspondiente del tripulante en el momento de pagársele el salario. Este procedimiento no es obligatorio si el empresario es miembro de una organización profesional con la que esté vigente un acuerdo o un Reglamento de servicio.

Cuando el trabajador no es remunerado directamente por su empresario, sino parcial o totalmente en forma de propinas o de cualquier otra manera distinta del sistema general de remuneración, el subsidio de vacaciones se calcula sobre la base del 7,25 por 100 del ingreso del trabajador declarado por el empresario ante las autoridades fiscales.

Todo acuerdo por el que el trabajador renuncie a su derecho a vacaciones, al subsidio de vacaciones, etc., tal como se establecen en la notificación, será nulo, y se prevén sanciones contra los empresarios que firmen acuerdos de este tipo, o que de un modo u otro dejen de cumplir las obligaciones impuestas por estas disposiciones.

SEGURIDAD SOCIAL

ALEMANIA: NÚMERO Y CUANTÍA DE LAS PENSIONES.—En Alemania existe un total de 5.340.000 pensionistas, de los cuales son mujeres 2.544.800, clasificándose las pensiones como sigue:

MARCOS ALEMANES	OBREROS Y EMPLEADOS (En millares)		Obreros	Empleados
	Hombres	Mujeres	(En millares)	(En millares)
			4.024.700 en total	1.315.700 en total
Menos de 100	328,9	302,6	297,4	31,5
100-200	117,6	946,4	1.022,0	95,6
200-300	1.019,4	709,3	829,6	189,8
300-400	610,7	276,4	463,4	147,3
400-500	498,5	127,1	373,6	124,9
500-600	471,4	65,2	357,6	113,8
600-700	427,0	42,3	314,7	112,3
700-800	354,6	29,1	241,3	113,3
800-900	215,6	19,9	102,4	113,2
900-1.000	112,4	12,0	16,5	95,9
1.000-1.100	75,6	7,2	4,0	71,6
1.100-1.200	53,3	4,2	1,5	51,8
1.200-1.300	38,6	2,1	0,8	37,8
1.300-1.400	14,3	0,8	0,1	14,2
Más de 1.400	2,7	0,1	—	2,7

MÉJICO: PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL (VIUEDAD, ORFANDAD, MATERNIDAD, NUPCIALIDAD).—Los trabajadores asegurados, de acuerdo con las normas vigentes desde 1.º de enero de 1971, tienen derecho a las siguientes prestaciones relativas a:

Viudedad y orfandad.—La esposa o mujer que haya vivido con el asegurado durante los cinco años anteriores a su muerte, o la mujer con quien tuvo hijos, tiene derecho a una pensión de viudedad de un importe equivalente al 50 por 100 de la pensión de invalidez o vejez.

Los hijos del asegurado tienen derecho a una pensión de orfandad igual al 20 por 100 de la pensión de invalidez o vejez.

De no existir esposa, mujer o hijos de los citados en los dos apartados anteriores, la pensión, equivalente al 20 por 100 de la de vejez o invalidez, corresponderá a los ascendientes que dependían económicamente del fallecido.

Es requisito indispensable que el fallecido tuviera cubierto un período de 150 semanas de cotización.

Maternidad.—Tendrá derecho la asegurada a las siguientes prestaciones durante el embarazo, alumbramiento y puerperio:

- a) Asistencia obstétrica.
- b) Subsidio igual al 100 por 100 del promedio del grupo de cotización que se percibe durante 42 días antes y 42 días después del parto.
- c) Subsidio de lactancia cuando exista incapacidad para atender al recién nacido.
- d) Un subsidio de canastilla.

Es requisito indispensable haber cubierto 30 cotizaciones semanales en el período de 12 meses anteriores a los 41 días anteriores al parto.

Nupcialidad.—El asegurado que contraiga matrimonio y tenga cubierto un período de 150 cotizaciones semanales tendrá derecho a una dote de matrimonio de cuantía igual al 30 por 100 de la anualidad de la pensión de invalidez a la que tendría derecho en la fecha del matrimonio, sin que esta cantidad pueda exceder de 6.000 pesos.

ITALIA: EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS.—Según un estudio llevado a cabo por el Servicio Sanitario y de Seguridad Social del Servicio Público de Higiene, un problema muy importante en relación con la reforma sanitaria, es la producción y distribución de medicamentos. Tal estudio pone de manifiesto que el precio de venta de los mismos sobrepase en cerca del 194 por 100 su coste industrial. En efecto, se ha podido comprobar que, en términos generales, por cada 1.000 liras de precio de venta al público, corresponden:

- 340 liras al coste industrial.
- 200 a los gastos de publicidad.
- 100 a los gastos de elaboración.
- 360 a los gastos de distribución.

La mejora de la educación sanitaria realizada durante el último decenio ha dado lugar a que el gasto global en medicamentos haya pasado de los 94.000 millones de liras de 1960 a los 351.000 millones de 1970.

Este aumento de los gastos farmacéuticos ha permitido una gran especulación a costa de la salud pública. Por otra parte, la Comisión ministerial crea-

da en el Ministerio de Sanidad, a efectos de la fijación del precio de los medicamentos registrados, ha adoptado para la determinación del precio de venta al público un sistema que consiste en valorar los costes de la materia prima, la elaboración, la mano de obra y los gastos generales, multiplicando por tres la suma de todos ellos.

INGLATERRA: SERVICIOS SANITARIOS.—Por primera vez desde 1958, el número de médicos de familia que prestan servicio de plena dedicación en el Servicio Nacional de Salud aumentó el año pasado a ritmo más rápido que el número de pacientes, fenómeno debido, en gran parte, a los muchos médicos naturales de otros países que ejercen en Inglaterra. El promedio de pacientes asignados a cada médico se redujo de 2.495 a 2.478.

Los Servicios de Salud y Bienestar costaron 1.651 millones de libras, lo que representa un aumento ligeramente superior al 9,5 por 100 con respecto a las cifras del año financiero anterior. Las tres cuartas partes aproximadamente de los 144 millones fueron necesarias para hacer frente a los aumentos de precios y prestaciones. El coste total estimado para 1970-1971 era de 1.919 millones de libras. El pasado año los pacientes usuarios del Servicio pagaron 83 millones de libras por diversos conceptos, correspondiendo la mayor parte a gastos de farmacia, tratamiento odontológico y dentaduras, gafas y tratamiento particular en hospitales.

Fueron despachadas durante el año 248 millones de recetas, cuyo coste fue de unos 166 millones de libras, lo que representa aumentos del 1 y 9 por 100, respectivamente, en comparación con el año anterior. Se despacharon sin aportación económica por parte del paciente 133 millones de recetas.

Los hospitales estuvieron más ocupados. El número de pacientes admitidos pasó de 4.968.000 a 5.012.000. Las listas de espera se redujeron un poco: en diciembre de 1970 se hallaban en espera de ingreso 527.000 pacientes, o sea, unos 6.400 menos que el pasado año.

FINLANDIA: NUEVA DISPOSICIÓN SOBRE PENSIONES DE LOS AGRICULTORES. El nuevo régimen sobre pensión de los agricultores contiene los puntos principales que se recogen a continuación:

Las personas que ejerzan una actividad agrícola y los pescadores (que en lo sucesivo se denominarán «agricultores» a los efectos de esta ley), que estén domiciliados en este país, se beneficiarán del Seguro de Vejez e Invalidez y del Seguro de Muerte.

A los efectos de la ley se determina como «persona que ejerce una actividad agrícola», toda aquella que explote por cuenta propia una propiedad de doce hectáreas de tierra cultivable, como mínimo, y que participe personal-

mente en las labores, y conceptuánse «pescadores» las personas que se dediquen a la pesca a título profesional sin estar vinculadas por una relación de trabajo. El término «agricultor» es aplicable, por tanto, a toda persona que ejerza las antedichas actividades, sea como miembro de una cooperativa, sea como miembro de la familia del interesado.

En la ley se determina quiénes son las personas y actividades excluidas, concretándose las expresiones y vocablos que designan: explotaciones agrícolas, tierra cultivable, etc.

La ley, en sus diversos apartados, especifica los derechos, obligaciones y forma de solicitarlos, así como cuantía de las pensiones y períodos de cotización y carencia. Igualmente, se indica la aportación estatal a través del Instituto de Pensiones de los Agricultores.

La administración del Seguro previsto por la presente ley incumbirá al Instituto de Pensiones de los Agricultores, el cual estará sujeto al control del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales.

ESTADOS UNIDOS: LAS NUEVAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE VEJEZ, SU PERVIVENCIA E INCAPACIDAD Y SU COSTE.—Las modificaciones de la Seguridad Social con efectos desde 1 de enero de 1971 aprobadas por el Congreso en el pasado mes de marzo suponen un 10 por 100 de aumento de las prestaciones básicas de virtualmente todos los beneficiarios. Los titulares de las prestaciones especiales concedidas a partir de los setenta y dos años de edad recibieron un aumento equivalente al 5 por 100 en sus prestaciones básicas.

El 10 por 100 de aumento sitúa la prestación mínima de seguro base en 70,40 dólares y la máxima en 295,40 dólares. Los pagos especiales a determinadas personas de setenta y dos años o más, no aseguradas a efectos de prestaciones mensuales normales, se elevan de 46 a 48,30 dólares por una persona, y de 69 a 72,50 dólares por un matrimonio.

Con respecto a los trabajadores jubilados las nuevas tarifas elevaron la prestación media a 131,10 dólares, lo que supone un aumento de doce dólares; en cuanto a los trabajadores incapacitados el promedio percibido fue de unos 145 dólares. Los promedios de aumento de las prestaciones por razón de personas a cargo de trabajadores retirados e incapacitados oscila entre 3,90 dólares por los hijos de trabajadores incapacitados y 6,70 dólares para esposas y esposos de trabajadores retirados. El promedio de aumento de los diferentes tipos de prestaciones de supervivencia varía entre 8,26 y 11,36 dólares.

El pago correspondiente al mes de mayo, efectuado por correo a principios de junio, es el primero en reflejar el aumento del 10 por 100 en las prestaciones mensuales; la cantidad correspondiente a los efectos retroactivos del aumento (meses de enero a abril) se hizo efectiva por giro aparte.

La ley prevé, asimismo, la elevación de 7.800 a 9.000 dólares, a partir del año 1972, del límite de ingresos del trabajador computables a efectos de prestaciones y cotización. La cuota con destino a las prestaciones económicas se elevará al 5 por 100 en 1971, permaneciendo inalterada durante el período 1973-1975 y pasando a ser del 5,15 por 100 en 1976 y años sucesivos.

Por lo que se refiere a los veintiséis millones seiscientos mil beneficiarios comprendidos en las nóminas del Seguro de Vejez, Supervivencia e Incapacidad a fin de abril, las nuevas tarifas representaron 275 millones de dólares más al mes de desembolsos en concepto de prestaciones, o sea, 3.300 millones de dólares al año.

FRANCIA: LEY SOBRE LA REFORMA DEL SISTEMA HOSPITALARIO.—La ley número 70-1.318, de 31 de diciembre de 1970, sobre la reforma del sistema hospitalario, crea un marco jurídico nuevo en esta esfera. Su aplicación, que depende de la adopción de varios Reglamentos, debería efectuarse por etapas.

Este texto tiene por objeto corregir los defectos del sistema actual, que se caracteriza sobre todo por la falta de coordinación entre los sectores público y privado, por la falta de adaptación a las necesidades y por deficiencias en la gestión de los hospitales públicos. De esta manera se asegurará una mejor utilización de los medios de gestión en este sector. La reforma del sistema hospitalario se ha orientado en tres direcciones: organización racional del servicio público de hospitalización, establecimiento de normas de coordinación entre los hospitales de los sectores público y privado y revisión de los sistemas de gestión de los establecimientos públicos.

Servicio público hospitalario.—La ley de 31 de diciembre de 1970 instituye, en primer lugar, un servicio público hospitalario que corre a cargo de los establecimientos públicos de hospitalización y de los establecimientos privados que satisfacen ciertos requisitos estrictamente definidos. El servicio de sanidad del Ejército también puede, en determinadas condiciones, participar en el funcionamiento del servicio público hospitalario. El cometido del servicio público hospitalario se define en la forma siguiente: encargarse de los exámenes de diagnóstico y del tratamiento de los enfermos, heridos y mujeres embarazadas (con o sin hospitalización), contribuir a la enseñanza médica y y farmacéutica universitaria y postuniversitaria y a la formación de personal paramédico, participar en las investigaciones médicas y farmacéuticas y en la enseñanza en materia de higiene, tomar parte en actividades de medicina preventiva y asegurar, cuando proceda, su coordinación. Los establecimientos encargados del servicio público hospitalario deben garantizar la permanencia de la atención médica, sin hacer discriminación alguna entre los enfermos, tanto en lo que se refiere a su admisión como a la atención médica propiamente dicha.

Clasificación de los Centros hospitalarios.—Con arreglo a la ley, los hospitales se clasifican ahora, de una parte, en Centros hospitalarios encargados de los casos de urgencia, diagnóstico, hospitalización de corta duración (también en el período agudo de las afecciones graves), partos y tratamiento ambulatorio y, por otra parte, en Centros de convalecencia, cura o readaptación, reservados a las personas que precisan atención médica o un tratamiento continuo, o un período prolongado de hospitalización. Los Centros hospitalarios comprenden secciones separadas de atención médica, quirúrgica y de obstetricia corriente y, en algunos casos, secciones muy especializadas, de convalecencia, de cura o de readaptación. Los servicios de los Centros hospitalarios pueden también prestarse a domicilio.

Mapa sanitario.—Existe también una organización geográfica del servicio público hospitalario. El mapa sanitario de Francia determina las regiones y los sectores de acción sanitaria. Los establecimientos encargados del servicio público hospitalario en un mismo sector y en una misma región constituyen, respectivamente, un conjunto interhospitalario de sector y un conjunto interhospitalario regional. Los conjuntos interhospitalarios han sido dotados de un consejo integrado por los representantes de todos los establecimientos que tienen calidad de miembros, en el caso de los conjuntos de sector, y por los representantes de cada conjunto de sector en el caso de los conjuntos regionales. En el plano del sector o de la región pueden crearse Sindicatos interhospitalarios. Estos Sindicatos, que tienen personalidad civil, ejercen una actividad que depende del servicio público hospitalario: creación o administración de servicios comunes, formación del personal, estudio y realización de obras de equipo, etc. Están dirigidos por un Consejo de administración y un secretario general.

En lo que se refiere a la coordinación de los sectores público y privado, se han adoptado tres medidas esenciales tendientes a establecer una coordinación complementaria de las instalaciones y equipos hospitalarios públicos y privados, a conseguir una mejor colaboración entre los dos sectores y a unificar los precios. En primer lugar, el mapa sanitario de Francia, que es un inventario de todas las instalaciones y equipos existente y de su coeficiente de utilización, permitirá establecer el mapa de las necesidades en materia de salud y equipos. También servirá de base para los programas de creación o ampliación de las instalaciones correspondientes. Sólo podrán autorizarse los proyectos que se ajusten a las necesidades indicadas por el mapa. Cabe advertir que esta coordinación se aplicará no sólo a las operaciones inmobiliarias sino también a las instalaciones de equipo pesado.

Establecimientos privados.—En segundo lugar, con miras a conseguir una mejor colaboración entre los dos sectores, se han previsto nuevas disposiciones

relativas a la autorización para abrir establecimientos privados y a su participación en el sector público hospitalario. La autorización para abrir un establecimiento se concede cuando éste se ajusta a las necesidades en materia de salud y cumple ciertos requisitos que tienen por objeto dar garantías a los enfermos; especialmente en lo que se refiere al nivel de calificación del personal. La autorización puede suspenderse o retirarse con arreglo a un procedimiento simplificado cuando las condiciones prescritas dejan de cumplirse. En principio, la autorización de la posibilidad de prestar una atención médica reembolsable a las personas inscritas en el seguro social; sin embargo, esta posibilidad puede suprimirse cuando los precios son manifiestamente exagerados en relación con las condiciones de funcionamiento del servicio.

Los establecimientos privados pueden participar de tres maneras en el servicio público hospitalario. Los establecimientos sin fines lucrativos pueden participar pura y llanamente en la prestación del servicio público. Gozan en este caso de las mismas ventajas que los establecimientos públicos (subvenciones, personal médico, etc.). Los demás establecimientos privados pueden firmar con el Estado un contrato de concesión para la prestación del servicio público. No tienen derecho a subvenciones por concepto de instalaciones y equipo, pero si se comprometen a respetar las obligaciones impuestas a los establecimientos públicos análogos, obtienen ciertas garantías, especialmente la de que no se autorizará la apertura de otro establecimiento público o privado en una zona determinada cuando las necesidades de la población estén cubiertas. La tercera forma de prestación consiste en firmar un contrato de asociación entre el servicio público hospitalario y un establecimiento privado independiente, pero que ha firmado ya un contrato con un organismo de la Seguridad Social. Este contrato permite, en particular, que el establecimiento privado se beneficie de los servicios comunes administrados por el Sindicato interhospitalario.

En tercer lugar, con miras a armonizar el precio del día de hospitalización entre los establecimientos públicos y privados, se ha previsto que en el plazo de un año se procederá a una reforma de las tarifas fijadas para los servicios prestados. Esta reforma permitirá determinar el costo real de los diversos servicios prestados por cada una de las secciones de hospitalización.

Administración de los establecimientos públicos.—Finalmente, se han introducido nuevas normas de administración de los establecimientos públicos. En primer lugar, se sustituirá la Comisión administrativa por un Consejo de administración integrado por personas elegidas, representantes de la Seguridad Social, representantes del personal (médico, farmacéutico y de otras categorías), así como personas calificadas entre las cuales una deberá ser obligatoriamente un médico que no pertenezca al sistema hospitalario. El presidente de la Comisión médica consultiva y, cuando proceda, el director de la sección

de enseñanza y de investigación médicas, son miembros de derecho del Consejo de administración. En el caso de los establecimientos departamentales el presidente del Consejo general asume la presidencia del Consejo de administración, y en el de los establecimientos municipales la presidencia recae en el alcalde, salvo en caso de incompatibilidad. Las atribuciones del Consejo de administración se definen de manera precisa, así como las del director del establecimiento, que el ministro de Salud Pública designa previa consulta con el presidente del Consejo de administración. Las deliberaciones del Consejo se someten a la aprobación de la autoridad de tutela.

Deberán instituirse obligatoriamente dos Comisiones consultivas del Consejo de administración: la Comisión médica, que asesorará sobre el presupuesto y las cuestiones que interesan a los servicios médicos, y el Comité técnico paritario, que asesorará sobre la organización y el funcionamiento de los servicios, especialmente sobre las condiciones de trabajo.

Existen nuevas disposiciones relativas al personal médico a tiempo parcial, para el cual se ha previsto un estatuto especial. La ley establece, desde ahora, ciertas garantías en favor de esta categoría de personal.

Algunas disposiciones tratan de las relaciones entre el establecimiento público y los médicos de cabecera (comunicación del expediente del enfermo).

Finalmente, se ha adoptado una medida importante para dar más flexibilidad a la gestión administrativa y financiera. En particular, los establecimientos públicos podrán, con carácter excepcional, financiar sus instalaciones con empréstitos hechos al tipo normal de interés del mercado financiero. Por otra parte, los jefes de servicio deberán ser asociados a la gestión de su servicio y compartirán las responsabilidades que ésta entraña.

Cabe advertir que, a reserva de que se adopten enmiendas necesarias, la ley sobre la reforma del sistema hospitalario también se aplica provisionalmente a los establecimientos de carácter social cuya lista se definirá por Decreto.

MIGUEL FAGOAGA