

CRONICA INTERNACIONAL

SEGURIDAD SOCIAL

INCREMENTO DEL COSTO DE LAS PRESTACIONES

Un reciente estudio de la Oficina Internacional del Trabajo señala que en la mayoría de los países de Europa occidental las prestaciones de seguridad social han aumentado a un ritmo más rápido entre 1970 y 1974 que durante todo el período 1960-1974.

En once de los diecisiete países sobre los cuales se dispone de datos, los gastos por concepto de estas prestaciones representaron en 1974 sumas superiores al 15 por 100 del producto interno bruto (PIB), alcanzando incluso entre el 20 y el 25 por 100 de este PIB en tres países: Dinamarca, Países Bajos y Suecia.

Por otro lado, los gastos por concepto de pensiones y asistencia médica propendieron, durante el período objeto de su estudio, a ocupar un lugar cada vez más importante en el conjunto de las prestaciones en detrimento especialmente de las prestaciones familiares.

COMPARACIONES INTERNACIONALES

La publicación de la OIT que suscitó estas observaciones basada en una encuesta realizada en 1976, examina las operaciones financieras de los regímenes de seguridad social existentes en los diversos países y permite establecer comparaciones internacionales de los datos mostrando las tendencias de la evolución de los gastos y los ingresos.

A pesar de los varios años que separan la época de publicación de

cifras, del período al cual se refieren —imputable a las dificultades con que se tropieza para obtener los datos nacionales y a las investigaciones complementarias indispensables—, estas comparaciones no dejan de ser significativas y las tendencias reveladas son confirmadas en general por las cuentas nacionales más recientes.

El costo creciente de las prestaciones de seguridad social tiene su origen en factores económicos, demográficos y sociales y plantea en numerosos países la cuestión del financiamiento de la seguridad social. Esta preocupación de los gobiernos —que obedece a la vez a un anhelo de equidad y eficacia— se refleja en el interés suscitado hoy en día por esta cuestión a nivel europeo —CEE, Consejo de Europa— y en el marco de las actividades de la Organización Internacional del Trabajo, que contempla su inclusión entre los puntos principales de su programa para el período 1980-1981.

COSTO DE LAS PRESTACIONES

En los diecisiete países de Europa occidental incluidos en la encuesta, se observa, entre 1960 y 1974, un aumento continuo —y cuyo ritmo se acelera— de los gastos por concepto de prestaciones expresados en porcentaje del PIB nacional.

Así, en 1960, siete países se encontraban, desde este punto de vista, a un nivel inferior a 10 por 100 del PIB y los otros diez entre 10 y 15 por 100. En 1970, el número de países cuyo gasto total en prestaciones era inferior al 10 por 100 del PIB se limitaba ya a cuatro, y a siete los países donde este total oscilaba entre el 15 y el 20 por 100 del PIB. En 1974, tres países solamente permanecían por debajo del 10 por 100, cuatro entre 10 y 15 por 100, mientras que ocho se encontraban entre 15 y 20 por 100 y tres sobrepasaban el 20 por 100.

COMPARACIÓN ENTRE LOS GASTOS

Se observaron aumentos significativos en Dinamarca (20,5 por 100 en 1974 contra 11,3 por 100 en 1960), en los Países Bajos (23,9 por 100 contra 10,4 por 100), en Suecia (23,9 por 100 contra 10,7 por 100), en Francia (19,1 por 100 contra 12,5 por 100), en Italia (19,7 por 100 contra 11 por 100), en Noruega (17,8 por 100 contra 9 por 100), en Suiza (13,1 por 100 contra 7,1 por 100) y en menor grado en la República Federal de

Alemania (19,4 por 100 en 1974 contra 14,6 por 100 en 1960) y en el Reino Unido (13,6 por 100 contra 10,2 por 100).

Si se considera la distribución de los gastos en prestaciones por categorías, las partidas más importantes son, en orden decreciente: las pensiones, la asistencia médica y las prestaciones familiares.

En trece de los diecisiete países, la proporción de los gastos por concepto de pensiones fue superior en 1974 al nivel alcanzado en 1960. Así, en Francia, las pensiones representaban el 41,6 por 100 de los gastos totales por concepto de prestaciones en 1974 contra 30,8 por 100 en 1960; en Noruega, el 53,9 por 100 contra 42,4 por 100; en Suiza, el 70,1 por 100 contra 55,1 por 100 en 1960.

Asimismo, la proporción de los gastos por concepto de asistencia médica aumentó entre 1960 y 1974 en doce países, entre los cuales puede citarse a Bélgica (de 15,1 por 100 a 23,7 por 100), Francia (de 20,5 por 100 a 29,8 por 100), la República Federal de Alemania (de 19,6 por 100 a 31,2 por 100), Islandia (de 23 por 100 a 51,1 por 100) e Italia (de 21,2 por 100 a 30,3 por 100).

Correlativamente, se observa una disminución —en porcentaje de los gastos totales y no en valor absoluto— de los gastos por concepto de prestaciones familiares en catorce de los dieciséis países acerca de los cuales figuran datos bajo este rubro. De este modo, en Bélgica, las prestaciones familiares no representaban más que el 17,9 por 100 de los gastos totales en 1974 contra el 35 por 100 en 1960, en Francia, el 11,7 por 100 contra el 35 por 100 y en Italia el 10,9 por 100 contra el 26,2 por 100.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

A pesar de los aumentos de las cargas, no se ha registrado ningún progreso apreciable de las imposiciones para la seguridad social. Es decir, en la mayoría de los países el financiamiento mediante cotizaciones (empleadores y trabajadores) por un lado, y fondos públicos por otro, se ha mantenido dentro de sus proporciones relativamente estables.

Dinamarca e Islandia constituyen las dos únicas excepciones a esta observación, países donde los poderes públicos han aumentado sensiblemente su contribución al financiamiento: de 74 por 100 en 1960 a 90 por 100 en 1974, en Dinamarca, y en 64,9 por 100 a 81,9 por 100 en Islandia.

El estudio de la OIT comprende datos semejantes respecto a las demás regiones del mundo.

HIGIENE Y DESARROLLO

La preparación de un repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre seguridad e higiene en la industria siderúrgica, inclusive trabajos de fundición, se ha visto impulsada por una contribución de la Federación Internacional de Trabajadores de las Industrias Metalúrgicas.

Este repertorio, en cuya elaboración participan estrechamente no sólo los gobiernos sino las organizaciones sindicales y empresariales, está preparándose a la solicitud de la Comisión del Hierro y el Acero de la OIT.

Se esperan aportes similares de otros organismos y especialistas, luego de lo cual se someterá para adopción el proyecto a una reunión de expertos. El repertorio se publicará en 1980-81.

La atención primaria de la salud, especialmente en las poblaciones rurales, constituye un elemento importante de la estrategia de desarrollo que propugna la OIT, basada en la satisfacción de necesidades esenciales. Así afirmó el Director General Adjunto de la OIT, S. K. Jain, en una conferencia internacional celebrada en Alma-Ata (Kazakstán), en el mes de septiembre, bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF.

S. K. Jain agregó que el objetivo de esta estrategia es crear condiciones que permitan elevar el nivel de vida de los pobres, establecer una infraestructura de apoyo al crecimiento económico y elevar los niveles de empleo y de ingresos.

Actualmente más de media humanidad carece de atención médica primaria suficiente. La situación es particularmente grave en los países en desarrollo.

HIGIENE PRIMARIA

La higiene primaria —concluyó la conferencia— incluye la educación sanitaria, la promoción de una dieta adecuada, el suministro de agua corriente y desagües, la atención médica de la madre y el niño (inclusive la planificación familiar), programas de inmunización, prevención y erradicación de enfermedades endémicas, el tratamiento de males y lesiones corrientes y el suministro de medicamentos esenciales.

La «Declaración de Alma-Ata» en diez puntos adoptada por esta conferencia, en la que participaron 140 naciones, insta a los gobiernos, las organizaciones internacionales y la comunidad mundial a hacer de la atención

médica primaria para toda la población un meta prioritaria de los decenios venideros. Para alcanzarla, harán falta más fondos, una mejor distribución de los recursos existentes y una administración más cuidadosa de los programas de salud.

MEDIDAS CONTRA EL DESEMPLEO

Los países industrializados, golpeados por el paro, están librando una lucha decidida y muy dura por el regreso a niveles aceptables de empleo.

En la mayoría de los países florecen los programas de contratación de personal, y siguen subiendo los sueldos ofrecidos en las ocupaciones de alta demanda. Analizando las cifras de creación de empleos en quince países europeos, Australia, Canadá, Japón y los Estados Unidos, la Oficina de Estadística y Estudios Especiales de la OIT comprobó que el año pasado dicho grupo de países estaba creando 12.600 nuevos puestos cada día.

Pero la mala noticia, es que cada uno de esos días había en esos países 1.900 desempleados más. Las perspectivas de trabajo para las personas menores de 25 años se deterioraban en casi todas partes. El número de trabajadoras en busca de empleo aumentaba mucho más rápidamente que el de trabajadores en la misma situación. Sin embargo, las mujeres tenían mucho más éxito en su búsqueda, especialmente en Europa occidental.

Estos temas serán evocados sin duda en la Conferencia Regional Europea que ha convocado la OIT para octubre de 1979.

Para poner de manifiesto la eficacia de las políticas nacionales de empleo, nuestra redacción pidió a los ministros de trabajo de varios Estados Miembros de la OIT que describieran las principales medidas de creación de empleos que habían tomado a corto plazo. Algunas de las más eficaces, según revela la encuesta, han sido las siguientes:

- dar preferencia a la capacitación y el empleo de los jóvenes;
- dar una preferencia similar a las trabajadoras y otros grupos vulnerables;
- intensificar la creación de empleos en el sector público;
- la formación y readaptación de trabajadores adultos;
- diversos subsidios a los empleadores;
- asistencia a la transformación de industrias;
- el fortalecimiento de los servicios de colocación;
- programas de desarrollo regional,
- los programas de movilidad de la mano de obra.

EL DESEMPLEO

TRASCENDENCIA EN EL MERCADO LABORAL INTERNACIONAL

En gran parte de los países industrializados de Occidente la cifra de parados ha seguido creciendo en el transcurso del año, sobre todo en Suecia (31 por 100 más que el año anterior). Sólo en los Estados Unidos, República Federal Alemana y Holanda ha descendido el desempleo.

ANÁLISIS Y EFECTOS DEL DESEMPLEO

El paro es anormal e inhumano. En ello nos va la paz, la salud, el desarrollo y tantos otros valores primarios de la sociedad, incluido el futuro del país.

Sus consecuencias sobre la persona y la familia han sido expuestas en el simposio nacional sobre este tema, organizado por Cáritas.

Las consecuencias del desempleo son:

Entre los *jóvenes*: culpar a la sociedad de su estado, racionalización de su situación, escape o negación de la realidad, apatía, y según el profesor Miguel Roiz, situación desfavorable de cara al empresario, que prefiere trabajadores integrados que planteen menos problemas; también falta de formación básica. En definitiva, consecuencias muy negativas.

Entre los de *mediana edad*: frustración, ansiedad, complejo de inferioridad, neurosis, todo ello trasladado a la familia.

Entre los *maduros*: es el grupo más conflictivo, y con menos recursos personales. Sensación de inutilidad, de marginación, pérdida de prestigio familiar y social. Angustia y rigidez, conflictos de índole depresiva que pueden llevar al suicidio. Situación familiar caótica, degradación de las relaciones interpersonales, problemas con los hijos. Desplazamiento, identificación, regresión y negación de la realidad con posibilidades de caer en el alcoholismo. Para el profesor Roiz, enorme dificultad para encontrar trabajo. Problemas de competitividad, escasa adaptabilidad a las innovaciones.

Entre las *mujeres*: sufren discriminación en la mayoría de los casos, según el profesor Roiz, y tienen escasas posibilidades de promoción. Menores niveles de salarios, en resumen, inferioridad y discriminación, laboral y profesional.

Un estudio publicado en Washington advierte que el desempleo será

una epidemia del mundo al finalizar este siglo, especialmente en iberoamérica y Africa. Entre 1.000 y 2.500 millones de personas podrán encontrarse sin trabajo en *el mundo* cuando llegue el año 2000, dentro de veinte años, según informe presentado por la asociación Population Reference Bureau.

El fenómeno causará, sin duda, un incremento en la *inestabilidad* de los sistemas políticos y sociales de esos países que tendrán que recurrir a la exportación masiva de sus trabajadores, que por millones tendrán que ir a países donde puedan vivir.

El futuro laboral de Europa, aun dentro de sus graves problemas, será el menos malo. Su población en edad de trabajar aumentará sólo en un 14 por 100 en esos veinte años hasta finalizar el siglo, y en los Estados Unidos el incremento será exactamente el doble, el 28 por 100.

En la reunión celebrada por el Club de Roma en Barcelona, el pasado diciembre, se presentó un estudio de Federico Mayor, Luis Arizmendi y Andrés Pérez-Masiá sobre «Papel de la ciencia en la sociedad del futuro. Perspectiva española». Las cifras de este estudio nos permiten insertar el problema del desempleo dentro de la *situación actual* del mundo, que en el informe se describen así:

- 570 millones de personas subnutridas.
- 800 millones de analfabetos adultos.
- 250 millones de niños sin ninguna escolarización.
- 1.500 millones de personas sin servicios sanitarios adecuados.
- 1.700 millones de personas con una renta per cápita inferior a 90 dólares anuales.
- 1.030 millones de personas con vivienda inadecuada.

EL DESEMPLEO MUNDIAL, SIN SOLUCION HASTA 1985

Antes de 1985 no se podrá conseguir una situación próxima al pleno empleo en los países de la OCDE, según los informes discutidos en la reciente reunión de ministros de finanzas de la organización.

Incluso para que se llegue a la situación de pleno empleo, los expertos consideran que desde 1979 debe producirse un crecimiento de la economía del orden del 5 por 100 acumulativo.

Por ello los países industrializados no podrán aproximarse a su objetivo de lograr el pleno empleo en 1980 tal y como habrían previsto hace dos años en las reuniones de política económica de la OCDE (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico). Esta es una de las conclusiones más claras a que han llegado las naciones industrializadas en la última

reunión de dicho organismo internacional de acuerdo con las cuales será necesario resolver importantes problemas económicos en los próximos años y tomar nuevas decisiones políticas en lo que se refiere al incremento a medio plazo de las economías occidentales.

La mayor parte de los Gobiernos han renunciado ya a situar la tasa de paro a los mínimos niveles que se habían logrado en los años sesenta y setenta, porque en muchos casos estos niveles de desempleo llevaban aparejadas tensiones económicas importantes.

Las últimas previsiones de la OCDE de lograr aproximarse al pleno empleo en 1985, como se ha dicho, indican un retraso de cinco años con relación a las previsiones de hace dos años. Para llegar a 1985 con un nivel de desempleo reducido, próximo al pleno empleo, las economías occidentales tendrán que crecer inexorablemente de forma más rápida que en estos últimos años, cifrándose tal crecimiento en un porcentaje del orden del 5 por 100 de media anual, a partir de 1979, a menos que se reduzca el aumento gradual de la productividad. Los representantes de los Gobiernos subrayaron que era deseable seguir un sendero de crecimiento que reduzca progresivamente el paro sin disminuir la productividad.

Después de Italia, España es el país de la OCDE donde más ha crecido el paro en los últimos cuatro años. De 1975 al comienzo del segundo trimestre de 1978 el paro ha pasado en nuestro país del 3,8 por 100 al 7 por 100 de la población activa, mientras que en Italia ha crecido del 3,3 al 7,1 por 100, según datos oficiales españoles y datos facilitados por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico.

España —si se consideran sólo las cifras oficiales— ocupa actualmente el quinto lugar, siendo superada en los niveles de desempleo, además de Italia, por Irlanda con más del 11 por 100, Dinamarca 8,6 por 100, Canadá 8,4 por 100 y Bélgica 7,2 por 100. Estos últimos cuatro países, sin embargo, ya tenían altas cifras de desempleo en 1975. Aunque Irlanda lo ha reducido en un punto en los últimos cuatro años, Dinamarca y Canadá han registrado aumentos algo superiores a dos puntos, y tres en Bélgica.

Los países de la OCDE con menos paro son Noruega, con el 0,9 por 100, Japón 2,2 por 100, Suecia 2,4 por 100, Austria 3 por 100, Alemania 4,5 por 100 y Francia 4,7 por 100. El paro en los otros países es de Inglaterra 5,8 por 100, Austria 6,8 por 100 y Estados Unidos el 6,2 por 100.

Los únicos países de la OCDE que en los cuatro últimos años han conseguido reducir sus índices de desempleo son Estados Unidos del 8,5 por 100 al 6,2 por 100, Alemania de 4,8 a 4,5 por 100, Noruega de 1,2 a 0,9 por 100 e Irlanda de 12,2 a 11,9 por 100.

Los países que han padecido un menor crecimiento del paro en estos

últimos cuatro años son Japón de 1,9 a 2,2 por 100, Austria de 2,1 a 3 por 100, Holanda de 4,7 a 5 por 100 y Suecia de 1,6 a 2,4 por 100.

El porcentaje de trabajadores asistidos por desempleo es el siguiente:

Alemania	68,61 %
Francia	66,25 %
Holanda	100,00 %
Inglaterra	40,96 %
Bélgica	100,00 %
Irlanda	—
Italia	17,02 %
Dinamarca	—
CEE	—
España	52,11 %

EL DESEMPLEO EN ESPAÑA

Desde distintos campos se señala el coste social del paro como consecuencia principalmente de la política económica del Gobierno.

El desempleo aumenta incesantemente sin que las medidas que se adoptan sean suficientes para contener y reducir las tasas del paro.

Esta situación sirve para que desde perspectivas distintas se polemice sobre cuál debe ser la línea de actuación a seguir. Con independencia de cuál será el camino más correcto, el hecho innegable es que el paro continúa en aumento.

DESEMPLEO JUVENIL

Según Salazar Belmar, la población del conjunto de la Comunidad Europea entre 1975 y 1985 debería aumentar 4,4 millones de personas y la fuerza de trabajo está previsto que crezca el doble, o sea, 9,7 millones de personas. Hay ya seis millones de parados en la Comunidad. Ante este vivo crecimiento de la fuerza de trabajo (definida como las personas en edad de trabajar y que trabajan o buscan trabajo) originada por el alza de natalidad de los años 60 y el aumento de la tasa de actividad, al querer cada vez trabajar más mujeres, las dificultades para colocar el aumento de las fuerzas de trabajo se añadirán a las que provoque el paro actual.

Hay diferentes tendencias entre los Estados miembros de la CEE; la

República Federal Alemana será el único país en que mientras su población disminuye (1,4 millones menos), su fuerza de trabajo aumentará (2 millones); en el Reino Unido la población permanecerá casi estable y la fuerza de trabajo aumentará casi dos millones; Francia, Italia y Dinamarca tendrán un equilibrio de ambas cifras y solamente Irlanda conocerá un crecimiento más fuerte de su población que de su fuerza de trabajo.

En cambio, los tres futuros Estados miembros (España, Grecia y Portugal) tienen tendencias muy diferentes. Su población total crecerá hasta 1985, 4,4 millones y su fuerza de trabajo aumentará 1,6. Su tasa de actividad permanecerá inferior a la de los nueve, la fuerza de trabajo cambiará poco en relación a la población total e inclusive bajará ligeramente en Portugal y en Grecia.

El paro de la Comunidad Europea en 1969 afectaba a 400.000 jóvenes y en 1977 dos millones de jóvenes, o sea, cinco veces más. La tasa del paro de los jóvenes de menos de veinte años representa alrededor del triple de la media global de los desempleados. Los jóvenes entre veinte y veinticinco años el doble de esa media. En 1977 los jóvenes de menos de veinticinco años en total constituían el 37,4 por 100 del conjunto de parados, mientras que no significaban nada más que el 17 por 100 de la población activa de la Comunidad.

PREVISIONES DEMOGRÁFICAS

La aceleración brutal del paro juvenil podría aun agravarse. Las previsiones demográficas no permiten augurios optimistas. En el curso de los 10 próximos años el número de jóvenes que alcancen la edad para trabajar se elevará fuertemente, más de cuatro millones por año por término medio. Por el contrario, el número de personas que alcanzará la edad del retiro será anormalmente baja: una media anual de 2,5 millones de personas. La población activa de la Comunidad crecerá entre 1975 y 1980 unos 4,5 millones de personas y entre 1980 y 1985 alrededor de cinco millones.

DATOS COMPARATIVOS DEL DESEMPLEO DE LOS JOVENES
EN DISTINTOS PAISES DEL MUNDO

(En porcentaje de la población activa total de los jóvenes)

PAISES	1960	1965	1970	1973	1975	1976	1977
Australia	—	1,7	2,5	3,8	8,9	9,0	10,7
Austria	—	—	1,4	1,4	1,4	1,4	—
Canadá	10,6	6,3	10,3	9,7	12,2	12,5	14,5
Finlandia	—	2,3	3,0	4,5	4,3	8,3	14,0
Francia	1,6	—	1,5	2,9	7,6	—	—
Alemania	0,7	0,2	0,3	1,0	5,8	5,2	—
Italia	3,3	8,7	10,2	12,6	12,8	14,4	—
Japón	1,4	—	1,9	2,2	3,0	3,1	3,5
España	1,8	—	2,3	6,7	10,5	12,5	12,6
Suecia	—	2,6	2,8	5,3	3,6	3,6	3,4
Reino Unido ...	1,1	1,2	2,7	2,9	0,4	13,1	13,6
Estados Unidos.	10,0	9,1	9,9	9,8	15,2	14,0	13,2

RELACION ENTRE LAS TASAS DE DESEMPLEO DE LOS JOVENES
Y DE LOS ADULTOS, 1960-76

Australia	—	2,4	3,1	3,2	3,3
Austria	—	—	1,6	1,3	1,4
Canadá	1,7	1,9	2,3	2,4	2,4
Finlandia	—	1,9	1,9	2,5	2,9
Francia	1,8	—	1,3	2,6	—
Alemania	0,5	0,4	0,8	1,7	1,7
Italia	1,1	3,8	6,8	8,5	9,0
Japón	2,8	—	2,0	1,8	1,6
España	2,0	—	3,3	3,4	3,8
Suecia	—	2,6	2,2	3,0	3,0
Reino Unido	0,8	1,1	1,2	2,4	3,4
Estados Unidos ...	2,2	2,8	2,9	2,5	2,5

NUMERO DE JOVENES DESEMPLEADOS DE QUINCE
A VEINTICUATRO AÑOS
(Miles)

PAISES	1960	1965	1970	1973	1975	1976	1977
Australia	—	23	38	60	146	150	186
Austria	—	14	14	13	13	11	—
Canadá	154	109	223	251	331	355	415
Finlandia	—	12	15	21	19	35	53
Francia	62	—	75	139	366	399	393
Alemania	49	11	18	51	288	257	257
Italia	158	361	373	420	416	469	—
Japón	152	—	210	220	240	240	271
España	—	53	67	209	332	387	380
Suecia	—	17	20	35	25	25	27
Reino Unido ...	55	66	150	135	344	615	607
Estados Unidos.	294	1.431	1.969	2.211	3.581	3.371	3.372

PRIMERA CONFERENCIA EUROPEA DE MINISTROS
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El señor Hahn Jean-Claude en un amplio artículo, comenta la Primera Conferencia Europea de Ministros responsables de la Seguridad Social celebrada en Estrasburgo durante los días 6 y 7 de marzo de este año, con los siguientes objetivos: reducción de costes y conservación de derechos adquiridos.

SISTEMAS DE FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Según el articulista, todos los participantes han estado de acuerdo en que es preciso examinar de nuevo los sistemas de financiación de la Seguridad Social para llegar a una mayor equidad y a una mayor eficacia en la distribución de los recursos nacionales. Se trata de estudiar las relaciones entre la financiación autónoma por cotizaciones de empresarios y asalariados y la aportación del Estado, del llamamiento a una fiscalización progresiva de los ingresos bien por impuesto directo o indirecto, de la supresión del límite máximo de las cotizaciones y de la distribución entre ingresos procedentes de las cotizaciones de los trabajadores y de las contribuciones empresariales.

AUMENTO DE LAS COTIZACIONES

El Ministro de Sanidad de Francia manifestó en una Conferencia de Prensa que casi se ha llegado al límite posible en el aumento de las cotizaciones. «Todos los participantes, añadió, estuvieron conformes en que la protección social debe considerarse como un derecho adquirido, pero subrayaron la necesidad de llevar a cabo importantes esfuerzos para que los costes no aumenten tan rápidamente.» Los estudios que se hagan deben determinar la medida en que las economías que se efectúen pueden derivarse de la mejora de la organización de los servicios sanitarios, de un control estatal, del coste de los productos farmacéuticos y de las prestaciones sanitarias, de la lucha contra el superconsumo médico, así como de la investigación del sistema más eficaz entre la asistencia médica en el hospital y la asistencia a domicilio. A este respecto, los médicos franceses están preparados para hacerse cargo, de una forma global, de sus enfermos, especialmente de las personas de edad, se podría prestar gran parte de la asistencia sanitaria a domicilio más que en el hospital y, en algunos casos, no sería necesario realizar costosas investigaciones ni recurrir a la hospitalización.

CONVENIO SUIZO-NORUEGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Suiza y Noruega han celebrado en Berna un Convenio de Seguridad Social. El Convenio se basa, al igual que el celebrado por Suiza con otros Estados, en el principio de la más amplia igualdad de trato posible de los súbditos de ambos países. Su campo de aplicación comprende los Seguros de Vejez, Supervivencia e Invalidez, así como el Seguro de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales. Facilita, además, el paso del Seguro de Enfermedad de un país al del otro. También se regula el pago de las pensiones en el extranjero.

EL MERCADO DE MEDICAMENTOS EN LA COMUNIDAD EUROPEA

El comercio de productos farmacéuticos entre los países de la Comunidad Europea continuó manteniéndose casi al mismo bajo nivel que el existente antes de crearse la Comunidad.

La industria europea de medicamentos es quizá la única rama industrial que apenas se ha aprovechado hasta ahora de la supresión de las barreras aduaneras.

La diversidad de la reglamentación existente en los distintos países acerca de la distribución, producción y vigilancia de medicamentos representan una fuerte barrera para el libre comercio. Tal es la conclusión a la que se ha llegado en la primera Asamblea General de la Federación Europea de Asociaciones de Industrias Farmacéuticas, creada en el mes de junio del pasado año 1978.

ALEMANIA

NECESIDAD DE UN MEJOR TRATAMIENTO A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Para casi los 60.000 médicos de hospital existentes en la República Federal, el reproche de que el hospital hace enfermar es algo más que una tesis provocativa. Los médicos se sienten afectados por este reproche, puesto que les consta que la explotación tecnificada ha dado efectivamente lugar a una deficiencia en cuanto se refiere a la atención individual del paciente. Se reflexiona sobre la terapia que se debe aplicar para superar tal deficiencia de la que no se consideran responsables.

La Liga de Marburgo —federación de médicos empleados y funcionarios— opina que para ello es necesario cumplir dos condiciones. Primera: se debiera ampliar el número de plazas para médicos de hospitales y personal de enfermería. Segunda: se debieran revisar los programas anticuados de construcción de hospitales, así como los planes de necesidades de los mismos.

DISMINUYE EL DESEMPLEO

La ligera reanimación coyuntural ha afectado también al mercado de trabajo. Pese a la dureza del invierno, el desempleo ha disminuido levemente. Al finalizar el mes de febrero las Oficinas de Trabajo han registrado en todo el país 37.300 desempleados menos que al terminar el mes de enero.

En la actualidad el número total de desempleados es de 1.134.000, por lo que la tasa de desempleo es de un 5 por 100 (enero 5,1 por 100). Hace un año la tasa era de un 5,4 por 100.

AUMENTAN LOS GASTOS DE LAS CAJAS DE ENFERMEDAD

Se ha vuelto a acelerar desde mediados del año 1978 el aumento de los gastos del Seguro Social de Enfermedad. Eso es lo que se desprende

de los datos recogidos por el Ministerio Federal de Trabajo para la próxima reunión de la «Acción Concertada Sanidad». Según los datos del Ministerio, los gastos desembolsados por las Cajas de Enfermedad para el pago de prestaciones aumentaron en el primer semestre del año 1978 en un 3,8 por 100, pero en el segundo semestre el aumento fue de un 6,7 por 100. Referido el aumento a todo el año, se obtiene un incremento de gastos de un 6 por 100 después de proceder a la rectificación estadística.

Según la Unión Federal de Médicos de Cajas, la realidad es que, habida cuenta del movimiento de afiliados, los gastos de prestaciones por afiliado aumentaron en el año 1978 un 5,3 por 100 y no un 6 por 100. En cuanto al tratamiento médico ambulatorio el aumento fue de un 3,7 por 100 y no de un 4,4 por 100. Los gastos por medicamentos aumentaron en un 6,5 por 100 y no en un 7,2 por 100.

AUSTRIA

CONFERENCIA DE LA ASOCIACIÓN DE PENSIONISTAS

Se ha celebrado la Conferencia de la Asociación de Pensionistas en la que han tomado parte 250 Delegados que representaron a unos 365.000 afiliados. Asistió el Canciller y el Ministro de Asuntos Sociales y en ella se hizo un balance de los esfuerzos realizados para reforzar la red de Seguridad Social en favor de los ancianos.

DISMINUYEN LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA AGRICULTURA

Aun cuando en el año 1978 se registraron todavía en la Agricultura y Silvicultura 18.997 accidentes de trabajo, dicho número se redujo notablemente en comparación con el registrado en el año 1977, que fue de 6.338 más. Disminuyó sobre todo el número de accidentes graves y de accidentes mortales. En el año 1978 murieron en Austria al producirse el accidente o como consecuencia del mismo 145 agricultores; la cifra correspondiente al año 1977 fue de 178.

ENCUESTA SOBRE ENFERMOS MENTALES

En los hospitales en que los neurólogos observan y tratan el estado mental de los pacientes, sobre todo de los ancianos, es cada vez menor el deseo de enviar a los pacientes ancianos a un hospital psiquiátrico. Así lo han manifestado psiquiatras vieneses y alemanes con motivo de una encuesta realizada a petición del Consejero Sanitario Municipal de Viena.

A este respecto se manifestó que se está elaborando un plan de asistencia psiquiátrica, que podría servir de ejemplo a nivel internacional, si se cumplen los puntos esenciales contenidos en dicho plan.

CANADA

ELEVACIÓN DE PENSIONES Y PROGRAMA DE SEGURIDAD PARA LA TERCERA EDAD

El primero de enero de este año entró en vigor una nueva disposición legal destinada a reconocer las funciones de los trabajadores que ejercen actividades domésticas con una protección social.

Las pensiones de jubilación han sido elevadas en un 8 por 100 con objeto de hacer frente al aumento del coste de la vida.

También se han elevado las cotizaciones en función de los salarios devengados.

Los trabajadores independientes contribuyen con el 3,6 por 100 de sus ingresos.

Además, se han dictado disposiciones encaminadas a suprimir las desigualdades en materia de pensiones con referencia a las condiciones de residencia; con ello se ha regulado el problema del derecho a percibir estas prestaciones a los residentes en el Canadá o fuera de dicho país.

ESTADOS UNIDOS

LUCHA CONTRA EL AUMENTO DE LOS COSTES SANITARIOS

Actualmente no es sólo el Presidente Carter, sino también los responsables de los seguros privados los que están realizando esfuerzos para combatir el aumento de los costes sanitarios. Los dos grandes seguros «La Cruz Azul» y el «Escudo Azul», a los que pertenecen 122 millones de americanos, han adoptado ya medidas concretas para frenar el aumento de gastos.

A partir del próximo año no se pagarán los gastos de reconocimiento realizados con fines de diagnóstico, siempre que dicho reconocimiento no sea ordenado por el médico de cabecera. La restricción va contra los *tests* de diagnóstico realizados todavía por un médico al ingresar en el hospital, como son análisis de sangre, radiografías y electrocardiogramas. Hasta ahora los dos seguros citados han pagado anualmente por esos *tests* una suma equivalente a 4.800 millones de marcos alemanes en los 37 millones de estancias de hospital registradas.

HOLANDA

INQUIETANTE PROPORCIÓN DE BAJAS POR ENFERMEDAD

Son cada vez más los funcionarios que se sienten incapaces física y mentalmente de superar las tensiones a las que están sometidos en su trabajo al servicio del público.

Cada semana se da de baja un 11 por 100, lo que cuesta anualmente a Rotterdam 100 a 180 millones de florines. Hace ahora un año, el Director del Servicio Municipal Médico y de Sanidad dio a conocer por vez primera de forma clara que la baja en el trabajo a causa de enfermedad entre los 27.000 funcionarios públicos había comenzado a revestir proporciones alarmantes. Advirtió, además, que este fenómeno no era solamente típico de Rotterdam, sino que podía observarse en todo el país.

ENSAYO DE RECOGIDA DE MEDICAMENTOS

En la provincia de Gelderland va a tener lugar a título de ensayo, una campaña de recogida de medicamentos viejos y superfluos. Por medio de hojas volantes, carteles y otros medios de propaganda se invitará a la población a que devuelva tales medicamentos entregándoselos a los farmacéuticos o a los médicos que tengan farmacia.

INDIA

SEISCIENTOS MIL «MÉDICOS PIE-DESCALZOS»

La India, que cuenta hoy con unos 600 millones de habitantes, se ha decidido a que toda la población, incluso la de regiones apartadas, pueda disponer de una asistencia médica básica. A tal efecto, el Estado está formando en la actualidad asistentes sanitarios («médicos pie-descalzos») para atender a la población en los respectivos municipios.

El programa prevé la formación de un total de 600.000, con lo que se dispondría de uno por cada mil habitantes. El maletín médico de estos asistentes sanitarios contiene una selección de medicamentos más importantes y de material sanitario, cuyo manejo se aprende en el curso para prestar los primeros auxilios.

Contiene asimismo otros medios auxiliares para la profilaxis y diagnóstico de las enfermedades más frecuentes.

ITALIA

REDUCCION DE LAS PRESTACIONES HOSPITALARIAS

En relación con la reforma sanitaria que será aplicada gradualmente y que se ha iniciado a partir de enero de 1979, se ha organizado recientemente una reunión técnica en la que tomaron parte relevantes personalidades del mundo de la política y de la medicina.

En la reunión se abordó el tema de los gastos sanitarios, principalmente de los que a las prestaciones hospitalarias se refieren. Prevalcieron las opiniones según las cuales el factor que más contribuye al aumento de los gastos relativos a las indicadas prestaciones es el que concierne al frecuente recurso a la hospitalización y al excesivo tiempo de estancia en el hospital. Muchos de los participantes pusieron de manifiesto que se requiere la adopción de medidas encaminadas al perfeccionamiento de la asistencia sanitaria prestada a nivel de ambulatorio, al objeto de aminorar el recurso a la hospitalización.

MUCHOS MÉDICOS SE NIEGAN A PRACTICAR EL ABORTO

Según indica un informe del Ministerio de Sanidad, más de la mitad de médicos empleados en los hospitales estatales del país se han negado a aceptar la interrupción legal del embarazo.

Desde el mes de junio se permite en Italia el aborto dentro de los tres primeros meses de embarazo, siempre que la mujer haya cumplido los 18 años.

Se dice en el informe que, en los primeros meses a partir de junio de 1978, se han practicado, en 14 de las 28 regiones de Italia, más de 45.000 intervenciones. Los datos numéricos de las otras provincias no se dieron a conocer.

El 68 por 100 de las italianas que han deseado abortar, son casadas.

RUMANIA

AUMENTO DEL SUBSIDIO FAMILIAR

En el mes de diciembre, se ha decidido en Rumania detraer fondos destinados a la defensa del país para emplearlos en materia social. Consi-

guientemente, el Gobierno ha publicado un Decreto según el cual las familias rumanas percibirán a partir del 1 de marzo del año en curso 10 leis más por cada hijo menor de 16 años.

SUECIA

EVOLUCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En el año 1978 han entrado en vigor dos nuevas disposiciones legales: el aumento de las prestaciones de vejez, a cargo del Estado, y las prestaciones especiales en especie para los familiares.

Este suplemento de pensiones de jubilación ha sido introducido en el año 1978 en favor de pensionistas solteros y pensionistas casados en determinadas circunstancias. También se han aumentado las prestaciones por asistencia sanitaria médica y tratamientos de recuperación de gimnasia y fisioterapia, y se han aumentado también las prestaciones de prótesis.

- También han sido adoptadas prestaciones en favor de los padres obligados a ausentarse del trabajo en relación con la enfermedad de un hijo, la enfermedad de personas obligadas al cuidado de los hijos, así como las visitas efectuadas al hijo hospitalizado en clínicas de la Seguridad Social o con ocasión de actividades para-escolares.

POLÍTICA SOCIAL. NO SON FELICES SUS HABITANTES

Un interesante trabajo de Antonio Alférez, analiza puntos importantes de la Política Social en Suecia.

IMPUESTOS

Los impuestos son el tema por excelencia cuando se conversa con un sueco. El país, con una renta per cápita de 9.030 dólares (el primero del mundo, tres veces superior al de España), configura la sociedad más igualitaria del mundo, incluida la China de Mao. En teoría, entre el sueldo más alto y el más bajo no hay diferencia mayor al de tres a uno, después de deducidos los impuestos. En la práctica, las diferencias son menores aún. Tres ejemplos:

- Un matrimonio con dos hijos, y unos ingresos de 100.000 coronas, paga al Fisco aproximadamente el 50 por 100 de su sueldo.

- Un soltero que cobre un sueldo bruto de 100, supone que la empresa ha de pagar 140 (40 para el fisco). De los cien, el empleado recibe sólo 35, con lo que el Fisco percibe 105: 65 más los 100 que tributó la empresa.

- A un empleado altamente retribuido que le suban el sueldo en un equivalente a medio millón de pesetas al año, la mejora salarial, deducidos los impuestos, puede quedar reducida a unas 5.000 pesetas mensuales (el precio de cuatro botellas de licor).

El fisco es implacable. Pagan impuestos hasta los propietarios de 650.000 perros del país (poco menos de dos mil pesetas al año), y ahora se discute si se va a tener que pagar también por la posesión de un gato. El sistema impositivo explica, por ejemplo, que nadie quiera hacer horas extraordinarias (de cada tres coronas percibidas por este concepto, el Fisco se queda con 2,90, mientras que el trabajador sólo recibe 0,10).

SEGURIDAD SOCIAL

Si los suecos no se han rebelado contra esta «tiranía» fiscal es porque las contraprestaciones que reciben a cambio son excepcionales. Ningún sistema como el sueco asegura la vida del ciudadano desde la cuna hasta la sepultura. Ninguno vela con tanto cuidado por la equiparación entre clases (ya no existen), entre sexos (la mujer sueca es la más emancipada del mundo) y entre edades (los derechos de los niños y de la tercera edad son aún más sagrados que los que se encuentran en «edad de producir»).

En líneas generales se puede decir que el sueco se pasa dos etapas de su vida «recibiendo» (infancia y vejez) y una «contribuyendo» (desde los veinte a los sesenta y cinco años). Un 20 por 100 de los suecos están jubilados, entre ellos un cuarto de millón que se han retirado del trabajo prematuramente por inadaptación física o psíquica.

Incluso en la fase contributiva del sueco las condiciones de vida son sumamente ventajosas: se paga nueve meses a la madre —o al padre— del recién nacido para que se quede en casa; hay permiso pagado para cuidar hijos enfermos, y en caso de enfermedad del trabajador se paga hasta el 90 por 100 del sueldo.

SALDO NEGATIVO

Durante casi medio siglo de gestión socialdemocrática, Suecia ha dado pasos de gigante en el terreno social. No eran los dirigentes unos intelectuales metidos a políticos, sino personas muy concienciadas por los imperativos sociales. No se cometió el error de socializar la propiedad; se socializaron, sin embargo, las funciones sociales de la propiedad.

Con todo, Suecia no configura una sociedad perfecta. Laboralmente, el desinterés por el trabajo —que tanto se ha humanizado— registra cotas muy alarmantes y el absentismo laboral es el más alto del mundo. A nivel familiar hay que señalar las frustraciones que supone que haya más divorcios que matrimonios, desde hace años, y que un tercio de las familias no tengan hijos (la media en Suecia no llega a un hijo por pareja). A nivel individual ahí está el récord de suicidios. El igualitarismo ha eliminado muchas injusticias en Suecia, pero no ha hecho felices a sus habitantes. El «estilo de vida sueco» sigue en pie; no hace crisis, pero su brillo se ha empañado un tanto y ya apenas cautiva.

SUIZA

DISMINUYE EL DÉFICIT DE LOS SEGUROS SOCIALES

En el año 1978 el Seguro de Vejez-Supervivencia y el Seguro de Invalidez han terminado con un déficit de 434 millones y de 70 millones de francos respectivamente, mientras que el Seguro Militar volvió a registrar un superávit de 99 millones de francos.

Las tres ramas citadas pudieron mejorar claramente los resultados de los años anteriores, de forma que el déficit total de 666 millones registrados en el año 1977 pudo quedar reducido a 405 millones de francos en el año 1978. El Fondo de Compensación del Seguro de Vejez-Supervivencia ascendía todavía al finalizar el año 1978 a 10.107 millones de francos.

MIGUEL FAGOAGA G. SOLANA

