

CRONICA INTERNACIONAL

OIT

XI CONFERENCIA DE LOS ESTADOS DE AMÉRICA MIEMBROS DE LA OIT

Se desarrolló en Medellín (Colombia), del 26 de septiembre al 5 de octubre de 1979. La Conferencia:

— Adoptó una «Declaración de Medellín» sobre condiciones de trabajo, formación profesional y empleo de la mujer, y sobre apoyo y fortalecimiento del Centro Interamericano de Administración del Trabajo (CIAT).

— Abogó por la creación de empleo productivo, la libertad sindical y el trato justo de los migrantes en el continente americano.

— Escuchó a cuarenta oradores en la discusión de una memoria sobre el crecimiento, el empleo y las necesidades esenciales en América Latina y el Caribe, presentada por el director general de la OIT, Francis Blanchard.

— Instó a la Oficina Internacional del Trabajo a acelerar la descentralización de sus actividades.

Asistieron a la Conferencia alrededor de trescientos delegados y observadores gubernamentales, empleadores y trabajadores de veinticuatro países del continente americano, inclusive dieciséis ministros y cinco viceministros.

Fue elegido presidente el ministro de Trabajo de Colombia, Rodrigo Bernal.

«DECLARACIÓN DE MEDELLÍN». TRABAJO DE LA MUJER

La Conferencia adoptó distintas recomendaciones tendentes a erradicar la situación de desigualdad y discriminación en que vive la mujer trabaja-

dora latinoamericana: Sostuvo que hace falta un profundo cambio en las actitudes de hombres y mujeres respecto a las funciones familiares y sociales y que, al mismo tiempo, los gobiernos deben establecer diversos servicios de apoyo a los trabajadores con responsabilidades familiares.

La Conferencia identificó dos fuentes posibles de discriminación contra la mujer trabajadora. La primera reside en la protección especial de que es objeto, protección que debe ser restringida solamente a la función social de madre. Se recomendó revisar los sistemas de financiamiento del seguro de maternidad para que no den por resultado una discriminación en la contratación de mujeres. El segundo factor de discriminación, que puede residir en la propia legislación laboral, debe corregirse revisando y actualizando dichas leyes. Hubo consenso en señalar que la mejor garantía para el cumplimiento de las normas es una decidida y activa participación de la mujer en todos los niveles de toma de decisión de la sociedad, particularmente en las organizaciones sindicales y empresariales.

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL TRABAJO

Todas las delegaciones a la XI Conferencia Regional Americana reconocieron que la administración pública del trabajo sólo puede cumplir su misión en un ambiente de pleno respeto de la libertad sindical y de los derechos de sindicación y negociación colectiva, y de imparcialidad y equidad. Empleadores y trabajadores coincidieron en sostener que cabe a las administraciones del trabajo asumir un papel activo en la planificación económica, a fin de que pueda lograrse que las políticas y programas económicos armonicen con los fines sociales del desarrollo. Su estructura y sus recursos, por tanto, debe adecuarse a dicha misión. La Conferencia recomendó a los países de la región el apoyo y fortalecimiento del Centro Interamericano de Administración del Trabajo de la OIT.

DERECHOS HUMANOS Y EMPLEO. LIBERTAD SINDICAL

Dos de las resoluciones convergen en destacar el carácter fundamental de la libertad sindical y de los derechos sindicales para el desarrollo económico y social de la región americana. La primera expresa honda preocupación por la «violación sumamente grave y sistemática de los principios fundamentales de libertad sindical y de los derechos sindicales en ciertos países del hemisferio» y exhorta a todos los gobiernos americanos a que

ratifiquen y apliquen los instrumentos jurídicos internacionales de la OIT referentes a la libertad sindical y su ejercicio y faciliten la rigurosa observancia de dichos principios.

La libertad sindical, dice la otra resolución, es una condición previa fundamental de la educación obrera. El texto invita al Consejo de Administración de la OIT a velar por la aplicación del principio y práctica del tripartismo.

LA POBREZA

Observando con preocupación «que en el presente decenio ha aumentado el número de personas de los países en vías de desarrollo de la región en América que viven en la pobreza y sufren del desempleo y del subempleo y que una proporción considerable de la población continúa sufriendo de la subalimentación y de un nivel de salud insuficiente», la Conferencia instó a los países de la región a formular metas para la creación de empleos y el aumento de los ingresos de los grupos más pobres, y a utilizar mecanismos tripartitos para crear la voluntad política necesaria a este fin. Se debería —dice la resolución adoptada por la Conferencia— lograr una distribución más justa de los ingresos y la riqueza, reducir los desequilibrios entre sectores y entre regiones y fomentar la participación de la totalidad de la población.

Para ello habría que aplicar medidas como la de facilitar el acceso de los grupos más pobres a la tierra, el agua y el crédito, crear vínculos entre la industria de grande y de pequeña escala y promover una selección de tecnología que sea apropiada y creadora de empleos. Es preciso también suprimir los obstáculos que impiden la libre asociación, especialmente de los trabajadores rurales.

PRESUPUESTOS DE LA OIT

Que el nuevo presupuesto sobrepase los 200 millones de dólares no significa que las actividades de la OIT hayan vuelto a ser lo que eran antes de perder la contribución de los Estados Unidos. Jack Martin, jefe de la Oficina de Programación y Gestión de la OIT, analiza las cifras y examina los rumbos de los programas para el futuro.

CUATRO OBJETIVOS

No obstante las sombras, se ha hecho todo lo posible para mantener la vitalidad de las actividades de la OIT en los dos años próximos, de modo que respondan a las necesidades más urgentes del mundo contemporáneo. ¿Qué se propone lograr la OIT con los 350 millones de dólares de que dispondrá?

Los cuatro grandes objetivos de su programa fueron definidos por el director general en pocas palabras: crear más empleos, mejores empleos, en un clima de sanas relaciones laborales, basadas en el respeto absoluto de los derechos y libertades fundamentales del ser humano.

A lo largo de los años la OIT ha estructurado normas, programas y procedimientos para alcanzar estos objetivos:

— El Programa Mundial del Empleo, que cumple diez años ahora y del que puede decirse, por lo menos, que ha logrado polarizar la atención del mundo sobre el problema monumental de la pobreza causada por la falta de trabajo productivo y remunerador, y también sobre las medidas para superar ese problema.

— El programa de formación profesional, que ha servido a la OIT para dar a trabajadores y dirigentes de empresa, de un extremo a otro del mundo en desarrollo, la capacitación indispensable para progresar en el campo económico y social.

— El programa internacional para el mejoramiento de las condiciones y el medio ambiente de trabajo (PIACT), en virtud del cual la OIT ayuda a sus Estados miembros a aplicar en los lugares de trabajo medidas prácticas encaminadas a hacer de éste una experiencia más segura, más sana y humanamente más satisfactoria.

— El programa de relaciones laborales y administración del trabajo, conforme al cual la OIT ha prestado asistencia directa para desarrollar organizaciones de empleadores y trabajadores fuertes y eficaces y una buena administración del trabajo, y para sentar los principios que han de regular las relaciones entre ellas.

— El programa de seguridad social, que sigue influyendo en pro de la ampliación y mejora de la protección social del trabajador y su familia.

— El programa de normas internacionales del trabajo, conforme al cual se verifica la observancia de las normas internacionales del trabajo por los Estados miembros en el orden social y laboral y en el campo de los derechos humanos, y se aplican procedimientos constitucionales o de otra índole para proteger los derechos de los trabajadores.

**LOS GASTOS DE SEGURIDAD SOCIAL HAN ALCANZADO
«UN PUNTO DE SATURACIÓN»**

Los gastos de seguridad social han alcanzado un punto de saturación en los «Estados sociales» de Europa, ha manifestado Francis Blanchard, director general de la Oficina Internacional de Trabajo. El señor Blanchard aboga por una mayor eficacia de los presupuestos de seguridad social y por una racionalización de la protección a las personas de edad para prevenir un posible conflicto de generaciones, ya que existe el peligro de que los jóvenes se nieguen a hacerse cargo de sus mayores.

El señor Blanchard hizo uso de la palabra en el transcurso de una ceremonia celebrada en la capital finlandesa con motivo del sesenta aniversario de la Organización Internacional de Trabajo y recordó la «gigantesca redistribución de ingresos» lograda gracias al traspaso de ingresos «del joven en activo al anciano, de la persona sana al enfermo o inválido y del rico al pobre». Durante el año 1974, en los nueve países de la CEE, 240.000 millones de dólares cambiaron de mano con la aplicación de las legislaciones sobre seguridad social, lo cual supone un «compromiso moral y económico sin precedentes en la historia».

Sin embargo, varios países atraviesan actualmente por una situación difícil y delicada, pues tienen que hacer frente a los crecientes costos de la seguridad social en un período de recesión económica. La proporción de renta nacional destinada a los gastos de seguridad social alcanzó en 1975 un 27 por 100 del PNB en Suecia, un 26 por 100 en Dinamarca y Países Bajos, un 23 por 100 en la República Federal de Alemania y porcentajes ligeramente inferiores en Francia, Bélgica y el Reino Unido.

En el actual período de recesión se da la contradicción de que aumenta la inseguridad a nivel individual y al propio tiempo se hace más difícil la obtención de medios económicos.

Dentro de esta «atmósfera tensa» algunos se preguntan si podría fijarse un límite en la proporción del PNB destinado a la seguridad social. El señor Blanchard se muestra escéptico en lo que se refiere a la posibilidad de concebir una especie de «regla de oro» para establecer esta clase de límite.

Parece, sin embargo, que, por lo menos en los «Estados sociales», los gastos de seguridad social van a alcanzar cierto «punto de saturación».

El director general de la OIT opina, no obstante, que las prestaciones de Seguridad Social tienen un carácter privilegiado dentro del marco del gasto público, ya que no se consideran carga costosa, sino concesión voluntaria de recursos deseada por la sociedad. Por otra parte, cada país tiende

hacia un nivel de gastos considerado como umbral de «no retorno» de la protección social, la cual constituye uno de los derechos fundamentales del hombre.

Ante la necesidad de conservar en estos momentos de coyuntura económica desfavorable los avances sociales obtenidos, importa asegurar la mayor eficacia de los presupuestos de seguridad social y la humanización de los procedimientos burocráticos.

OCTAVO CONGRESO EUROPEO DE NEURORRADIOLOGÍA

El incremento del empleo del escanógrafo origina economías. En interés de los presupuestos nacionales de sanidad, sería importante aumentar considerablemente la implantación de estos aparatos de radiografía, de alta técnica, que reconstituyen en una pantalla catódica el corte del órgano examinado a partir de medidas de absorción de un haz de rayos X, recogidas y tratadas por ordenador. Es una de las principales conclusiones a las que han llegado cerca de trescientos especialistas de diecisiete países reunidos en Estrasburgo el 7 y 8 de septiembre en el Octavo Congreso Europeo de Neurorradiología.

En Francia la tendencia consiste más bien en poner obstáculos a este incremento, con el fin de luchar contra el déficit de la Seguridad Social. Los reconocimientos por escanógrafo son caros, pero aportan un diagnóstico global muy preciso que permite evitar el recurso a otros reconocimientos, así como el aumento subsiguiente de la hospitalización. Sólo existen cuarenta aparatos en Francia.

Lo propio ocurre en España e Italia, pero en los Países Bajos el número aumenta considerablemente con un porcentaje de un aparato por trescientos mil habitantes. Para evitar un «superconsumo médico» en este plan, convendría establecer, como han subrayado los congresistas de varios países, unos equipos de médicos que «seleccionaran» en cierto modo a los enfermos, para determinar los que tuviesen necesidad verdaderamente de este tipo de reconocimiento.

PAISES BAJOS

MAYOR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LOS GASTOS

El Consejo de la Caja de Enfermedad ha acordado el día 27 de septiembre (con los votos de los representantes de los trabajadores en contra)

aconsejar al Gobierno que en principio es aceptable una mayor participación de los asegurados para sufragar los gastos de enfermedad.

SUIZA

ESTADÍSTICA SOBRE MEDICAMENTOS

En el mercado suizo se pueden obtener de 35.000 a 40.000 medicamentos. Unos 3.000 medicamentos constituyen el 90 por 100 del volumen total de ventas en Suiza. «La «lista de especialidades» de medicamentos recomendados para la receta a cargo de las Cajas de Enfermedad contiene 2.600 medicamentos.

Cada médico en ejercicio receta por lo regular unos 200 medicamentos. Según la OMS, bastan 200 medicamentos para proporcionar la asistencia médica. La lista de la OMS contiene 15 medicamentos con los que se combaten las enfermedades más importantes en los países tropicales. Según la OMS, 3.000 medicamentos son suficientes para suministro óptimo.

INTERNACIONAL

CONGRESO SOBRE TERAPÉUTICAS NATURALES

El Congreso Internacional de Terapéuticas Naturales, Prácticas y Aplicadas, «Natura 79», se celebró en la sala «Wien» de la Feria Suiza de Muestras de Basilea del 29 de agosto al 1 de septiembre de 1979.

Se trataron, entre otros temas, de: «Futuro de las terapéuticas naturales», «Medicina integrada», «Bioenergía en medicina», «La respiración, problema actual», «La aromaterapia, temas sacados del programa 'Artistas-teles'».

Especialistas del mundo entero, entre ellos médicos de diversas tendencias, representantes de métodos alternativos, nutricionistas, así como fabricantes de productos alimentarios y medicamentos naturales, dieron cuenta de sus trabajos de investigación en más de cincuenta exposiciones.

LA SANIDAD EN EL AÑO 2000

La 32.^a Asamblea Mundial de la Salud se ha celebrado en el Palacio de las Naciones de Ginebra, a partir del pasado 7 de mayo. A lo largo de

tres semanas se han reunido delegados de 150 países para examinar los 55 puntos del orden del día, entre los cuales cabe destacar: presupuesto de 427.290.000 dólares para el bienio 1980-1981; análisis de la situación sanitaria infantil e informe de los objetivos que se pretende alcanzar hasta el año 2000, y programa de la OMS relativo a sanidad, medio ambiente y valoración de los efectos de las sustancias químicas sobre la salud.

El doctor Malfdan Mahler, director general de la OMS, presentó un informe en el que hizo referencia a la Conferencia Internacional de Asistencia Sanitaria Primaria, organizada conjuntamente por la OMS y la UNICEF y celebrada hace meses en Alma-Ata (Unión Soviética). «Aun suponiendo que los gobiernos no hubieran aceptado las declaraciones de la Conferencia con el mismo entusiasmo con que fueron aprobadas, es indudable que están dispuestos a actuar con auténtico espíritu de solidaridad para alcanzar el objetivo sanitario que nos hemos impuesto para el año 2000.»

REUNIÓN DE EXPERTOS EN SANIDAD

Del 2 al 7 de septiembre se reunieron en Londres los expertos de más de cuarenta países con motivo de la 10.^a Conferencia de la Unión Internacional para Educación Sanitaria (IUME). Esta reunión, la más importante celebrada hasta la fecha, trató del tema «La educación sanitaria en acción. Realizaciones y prioridades». Teniendo en cuenta que el objetivo de la IUME consiste en ayudar a que las personas alcancen la salud por su propia actuación y esfuerzo, se examinó en la Conferencia todo cuanto en este sentido se ha llevado a cabo en los diversos países y las posibilidades de que estas realizaciones puedan servir de base para nuevas iniciativas.

LOS AGRICULTORES Y LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

El trabajo del campo nunca ha estado exento de riesgos para la salud. El polvo puede constituir la causa de ciertas afecciones pulmonares y el contacto cotidiano con los animales domésticos puede presentar riesgos de contaminación. Además, los agricultores, que representan actualmente casi el 44 por 100 de la población activa mundial, deben afrontar las consecuencias, a veces nefastas, del progreso tecnológico: los nuevos métodos de producción y de almacenaje han añadido, con las explotaciones altamente mecanizadas, peligros nuevos a los riesgos tradicionales.

Una Guía de Seguridad e Higiene del Trabajo publicada recientemente

por la OIT establece una lista de cerca de cincuenta enfermedades específicas que pueden contraerse en el curso de los trabajos agrícolas. Figuran, entre otras, la encefalitis viral, la fiebre Q, el carbunco, la brucelosis, la viruela de la vaca, la actinomicosis, el tétanos y la tuberculosis bovina. Otros peligros pueden derivarse del polen, causa más corriente de alergias en las poblaciones rurales.

Son igualmente nocivos los polvos de algodón, de cáñamo o de lino, que pueden ser el origen de una enfermedad pulmonar: la bisinosis. Otra plaga igualmente es la bilharziosis, enfermedad originada por un gusano microscópico, parásito de diferentes clases de caracoles en los arrozales y zonas de regadío. El número de personas contaminadas alcanza ya 200 millones. Un capítulo especial está dedicado a la prevención y a las normas de seguridad.

ALEMANIA

NECESIDAD DE AUMENTAR LAS CUOTAS AL SEGURO DE PENSIONES

Según el presidente del Instituto Federal de Seguro de Pensiones para Empleados, una renuncia al aumento de la cuota en un 0,5 por 100 prevista para el año 1981 plantearía graves problemas de liquidez. Si la cuota no se elevase al 18,5 por 100, según se ha previsto en la XXI Ley de Actualización de Pensiones, ello supondría una merma de ingresos en las arcas del Seguro del orden de los tres mil millones de marcos.

RIESGOS SANITARIOS DE LOS MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD

La Caja Alemana de Enfermedad para Empleados ha puesto de relieve el especial riesgo sanitario a que están expuestos los niños menores de tres años. En su informe social publicado recientemente en Hamburgo se afirma que sólo se ha procedido al reconocimiento para un diagnóstico precoz, legalmente establecido, en uno de cada dos niños menores de esa edad. Pero precisamente son tales reconocimientos los más apropiados para descubrir entonces los defectos visuales, los trastornos de comportamiento y las malformaciones corporales.

INDICE DE MORTALIDAD MATERNAL E INFANTIL

La tasa de mortalidad de madres y niños es sumamente elevada, en comparación con otros países europeos, pese a la tendencia descendente que

CRONICAS

se ha apreciado estos últimos años. Así se desprende de varios estudios, cuyos resultados han sido dados a conocer ahora por el Ministerio Federal de la Familia en una serie de publicaciones.

El Ministerio está considerando la posibilidad de reforzar con estímulos financieros las visitas a los centros de reconocimiento preventivo y de mejorar la «asistencia perinatal».

DESCENSO DE LA NATALIDAD

El Estado Federal, los Länder y los Municipios debieran adoptar rápidamente medidas contra el descenso de la natalidad. Así lo han pedido los «médicos de la política municipal» de la Baja Sajonia, agrupados en la Liga Hartmann, al ver la creciente disolución de las familias y de la educación que se imparte a los niños en las escuelas.

Por su parte, el experto en demografía Schunbnell, profesor de la Universidad de Maguncia y ex director del Instituto Federal de Investigación Demográfica en Wiesbaden, pone de relieve las ventajas que la sociedad puede obtener de un descenso de la natalidad: más espacio para el juego de los niños, más espacio en las viviendas, menos presión en la competencia en materia educativa, profesores con menos alumnos, alivio en el mercado de trabajo e incluso, al disponer de más espacio, disminución de la agresividad.

AUSTRIA

SE PRECISAN MÁS DE CINCO MIL NUEVOS MÉDICOS PARA EL AÑO 1990

El ministro de Sanidad acaba de afirmar que los médicos de Austria tienen un promedio de edad bastante elevado. Con el fin de no perjudicar la asistencia sanitaria son muchos los médicos que precisan trabajar hoy todavía hasta una edad en la que la mayor parte de las personas pertenecientes a otras profesiones se han jubilado ya hace tiempo. Sólo el 1,7 por 100 de toda la población activa continúa trabajando después de los sesenta y cinco años de edad, mientras que la proporción correspondiente a los médicos es del 8 por 100. Así, pues, la proporción de médicos que siguen trabajando después de los sesenta y cinco años es cinco veces más elevada que el promedio correspondiente a toda la población activa.

ESTADOS UNIDOS

ESTUDIO SOBRE LA SANIDAD

Aunque en general la población americana disfruta de mejor salud que antes, muchos se están matando sin necesidad, debido al tabaco, a la bebida, a una dieta pobre y a accidentes que se podían haber evitado. Así lo ha expuesto el Gobierno el día 29 de julio en un estudio sobre la sanidad nacional, en el que se aboga por «una segunda revolución de la sanidad pública» para oponerse al tributo de muertes producidas por las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes, del propio modo que se lograron dominar en el pasado la poliomielitis, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas. La llamada a la acción está contenida en el «Informe del cirujano general sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad».

Con él se pretende fomentar una segunda revolución de la sanidad pública en la historia de los Estados Unidos, estimulando la prevención de la enfermedad mediante el cambio de estilo de vida y de conducta personal, así como también mediante los avances de la medicina.

FRANCIA

MEDIDAS PARA SUPERAR EL DÉFICIT DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El déficit de la Seguridad Social se estima en 25.000 millones de francos (10.000 millones para 1978, 5.000 millones para 1979 y 10.000 millones para 1980). El día 25 del mes de julio se reunió el Consejo de Ministros y adoptó una serie de medidas para superar este déficit. Por una parte, y de manera inmediata, se adoptan varias medidas para equilibrar las cuentas; posteriormente, y hasta final de año, se procederá a la reforma de las estructuras. Se ha descartado totalmente el incremento de las cuotas patronales, así como la disminución de las prestaciones, y existe una mayor preocupación por disminuir los gastos que por aumentar los ingresos. He aquí las medidas aprobadas:

Cotización. Aumento de la cuota por «enfermedad» en el 1 por 100 sobre la totalidad del salario desde el 1 de agosto de 1979 hasta el 31 de diciembre de 1980; la medida afecta a los asegurados del régimen general, incluidos los funcionarios y empleados del sector nacionalizado.

Hospitalización. A efectos de gasto en el hospital público se establece un tope máximo igual al nivel previsto a principio de año, sin posibilidad de aprobación de presupuestos adicionales. De manera general se procurará que los gastos del hospital público y privado evolucionen al ritmo del crecimiento económico.

Honorarios médicos. Se firmará un nuevo convenio nacional, al cual quedará supeditada cualquier posible revalorización.

Farmacia y laboratorios. Se reduce en un 1,5 por 100 el margen de beneficio de los farmacéuticos; se revisará la nomenclatura de los actos de laboratorio; se incluirán nuevos productos en las listas de medicamentos «de confort» y se arbitrarán tasas parafiscales sobre la publicidad de la industria farmacéutica.

Mayores controles. De las bajas en el trabajo. Exigencia de participación efectiva del asegurado, aun en los casos de cobertura complementaria, es decir, aumento del *ticket* moderador. Se perseguirá una economía en la administración de las Cajas. Aparte de lo reseñado, el Estado aportará la cantidad de 3.500 millones de francos y se solicitará un préstamo de 5.000 millones a la Caja de Depósitos para garantizar la tesorería hasta finales de 1980.

HOLANDA

AUMENTO DE CUOTAS A LA SEGURIDAD SOCIAL

En el año 1980 tendrán que ser elevadas en el 1,5 por 100 las cuotas a la Seguridad Social, debido al gran incremento del número de jóvenes afectos de incapacidad laboral.

En la actualidad dos de cada cinco personas afectas de incapacidad laboral tienen menos de treinta y cinco años de edad, a juzgar por los datos de la Organización Cristiana de Empresarios (NCW).

Para el año próximo los empresarios y los trabajadores tendrán que hacer frente a un déficit probable de 1.700 millones de florines para financiar las Cajas Sociales. Si el Gobierno no aporta, como en los años 1978 y 1979, una subvención extraordinaria de 1.100 millones de florines, el déficit a que será preciso hacer frente ascenderá a 2.800 millones de florines.

REFORMA DEL RÉGIMEN DE SUBSIDIOS FAMILIARES

El Gobierno desea conceder a todos los ciudadanos igualdad de derechos en materia de subsidios familiares a partir del primer hijo. Consecuentemente, el secretario de Estado para Asuntos Sociales y el secretario de Estado para Hacienda han presentado a la segunda Cámara el día 9 de agosto el correspondiente Proyecto de Ley. Se espera que la nueva legislación entre en vigor el 1 de enero de 1980.

Afecta sobre todo a los trabajadores independientes, que hasta ahora no tienen derecho al subsidio familiar por el primero y segundo hijos, viendo así aquéllos incrementados sus ingresos.

ITALIA

DIFICULTADES EN LOS DEPARTAMENTOS DE REANIMACIÓN DE LOS HOSPITALES

Los departamentos de reanimación e intervenciones urgentes de los hospitales se encuentran en graves dificultades de funcionamiento debido, principalmente, a falta de personal, insuficiente número de camas y estructuras inadecuadas. Así lo manifiesta el personal adscrito a estas unidades y el Comité Ejecutivo del Consejo de Delegados de Departamentos de los Institutos Clínicos. Se comenta el cierre temporal de uno de los centros y el fallecimiento en uno de ellos de una joven de veinticinco años que debiera haber quedado ingresada en la unidad de «recuperación».

LIMITACIÓN DE FÁRMACOS GRATUITOS

Sobre el tema de las limitaciones establecidas respecto a la concesión gratuita de fármacos a los beneficiarios de la Seguridad Social, se afirma que el importe del *ticket* moderador a cargo de los beneficiarios se verá incrementado por el aumento del 25 por 100 aplicable al precio de los medicamentos, ya que el precio de numerosos fármacos excederá de las 1.000 liras. El importe del *ticket* fijado para los medicamentos cuyo precio no exceda de esta cifra se eleva sólo a 200 liras (unas 20 pesetas aproximadamente).

CRONICAS

Por otra parte, los beneficiarios se ven obligados a pagar totalmente el importe de los medicamentos introducidos recientemente en el mercado, por no encontrarse éstos incluidos en el peticitorio de la Seguridad Social.

Se estima que deben ser revisadas las normas que regulan esta materia a fin de aliviar a los beneficiarios de las cargas que entraña la adquisición de medicamentos.

AUMENTO DEL IMPORTE DE LAS PENSIONES PARA EL AÑO 1980

Según los datos elaborados actualmente por el Instituto Nacional de Previsión Social, a partir del 1 de enero de 1980 los nuevos importes de las pensiones mínimas experimentarán un aumento del 17 por 100, pasando de las 122.300 a 143.100 liras mensuales.

Por otra parte, los importes de las pensiones correspondientes a los trabajadores autónomos experimentarán un aumento del 14 por 100, pasando de las 103.300 a las 117.750 liras mensuales.

Por último, las pensiones sociales pasarán de las 72.250 liras mensuales a las 83.350 (con un aumento del 10,115 por 100); las de los inválidos civiles, de las 70.650 actuales a las 80.550 (con un aumento del 8,891 por 100); las de los sordomudos y las de los ciegos totales, de las 52.950 actuales a las 60.350 (con un aumento del 7,410 por 100), siempre que se encuentren hospitalizados, y cuando no lo están, de las 94.850 actuales a 108.150 (con un aumento del 13,279 por 100); las de los ciegos parciales hospitalizados, de las 44.750 actuales a las 51.000 (aumento del 6,265 por 100); no hospitalizados, de las 76.650 actuales a las 80.550.

Estos datos no son todavía oficiales, ya que hasta que el Gobierno no dicte el decreto correspondiente, que se espera para el mes de octubre próximo, carecerán de este carácter.

SUIZA

AUMENTO DE LOS GASTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Cada año van aumentando las sumas que pasan por las arcas del Seguro Federal de Vejez-Supervivencia y de las demás obras sociales. Los asalariados, empresarios y autónomos aportaron a dicho Seguro el pasado año 9.500 millones de francos, cantidad que supera en más de cuatro veces la corres-

pondiente de hace diez años. Por su parte, el Seguro pagó a los pensionistas 9.900 millones, cinco veces más que en el año 1968.

Los ingresos y los gastos en las obras sociales (Seguro de Vejez-Supervivencia, Seguro de Invalidez, Instituciones profesionales de previsión, Cajas de Enfermedad reconocidas, Instituto Suizo de Seguro de Accidentes, Seguro de Desempleo) en el año 1977 fueron, respectivamente, de 28.000 millones y de 22.000 millones de francos. Se trata de dos corrientes dinerarias gigantescas, cada una de las cuales representa una sexta parte de todo el producto social bruto de Suiza.

MEJORA DE LOS SUBSIDIOS FAMILIARES

La Ley de Subsidios Familiares del Cantón de Waadt, revisada por última vez en el año 1972, deberá ser sometida a un nuevo examen. Con su proyecto, que será discutido en septiembre por el Parlamento Cantonal, el Consejo de Estado desea elevar el subsidio mínimo legal de 50 a 70 francos por hijo menor de dieciséis años. El subsidio escolar se elevará de 90 a 110 francos y el subsidio de natalidad de 200 a 300 francos.

DOCTRINA DE LA IGLESIA

Derechos de los trabajadores

Juan Pablo II, en sus últimas alocuciones, ha reiterado los derechos de los trabajadores:

«He compartido las necesidades de los trabajadores, sus justas exigencias y sus legítimas aspiraciones. Conozco muy bien la necesidad de que el trabajo no enajene y frustre, sino que corresponda a la dignidad superior del hombre.

Los que tienen la suerte de poder trabajar aspiran a hacerlo en condiciones más humanas, más seguras, a participar más justamente en el fruto del esfuerzo común en lo referente a salarios, seguridad social, posibilidades de desarrollo cultural y espiritual. Quieren ser tratados como hombres libres y responsables, llamados a participar en las decisiones que conciernen a su vida y a su futuro. Es derecho fundamental suyo crear libremente organizaciones para defender y promover sus intereses y para contribuir responsablemente al bien común. La tarea es inmensa y compleja. Se ve complicada hoy por la crisis económica mundial, por el desorden de círcu-

los comerciales y financieros injustos, por el agotamiento rápido de algunos recursos y por los riesgos de contaminación irreversibles del ambiente biofísico.

U. R. S. S.

SERVICIO SANITARIO SOVIÉTICO

En la revista *Minerva Sanitaria*, C. Palenzona expone las observaciones que sobre el Servicio Sanitario soviético hizo un médico inglés durante el curso de varias visitas a Moscú.

En la U.R.S.S., pone de manifiesto el autor, no es posible separar la planificación sanitaria de la general. El Servicio Sanitario se basa en la centralización y unificación de todos los servicios al objeto de garantizar el uso más idóneo de los recursos disponibles y de evitar despilfarros.

También la distribución del personal y de las instalaciones sanitarias disponibles están planificadas centralmente a fin de garantizar la asistencia médica en las regiones más remotas del país.

MEDICINA PREVENTIVA

La política sanitaria se basa ante todo en la medicina preventiva, a la que se destina al menos la mitad de las sumas consignadas en los presupuestos sanitarios. Después de obtener el título de médico, el facultativo soviético trabaja en un hospital o en un poliambulatorio o bien en un laboratorio. Todo el personal sanitario, incluidos los médicos, son remunerados a sueldo; en otras palabras, son funcionarios del Estado.

El esquema de los servicios sanitarios soviéticos actualmente en vigor fue establecido en 1936. La suprema autoridad en materia de organización sanitaria es el ministro de Sanidad, cargo que casi siempre suele recaer sobre un médico.

Después de dar prioridad a las prestaciones preventivas, el segundo objetivo estriba en la concesión de las curativas, que se dispensan sirviéndose de una red de poliambulatorios, los cuales, a partir de 1947, actúan en conexión con el hospital de la demarcación correspondiente. Toda república soviética tiene su ministro de Sanidad y toda región un Comité Sanitario formado por miembros que designa el gobierno local. Cada poliambulatorio cuenta con servicios sanitarios de distrito, cada uno de los

cuales atiende a una población de 3.000 adultos y de 800 a 1.000 niños menores de quince años. Además de los poliambulatorios existen dispensarios donde se presta asistencia preventiva, así como servicios de urgencia en las ciudades y centros en las zonas rurales.

En los poliambulatorios actúan médicos de medicina general (que atienden una población de distrito o bien al personal de una fábrica o al de una escuela), así como médicos especialistas y cirujanos. También actúa en estos centros personal sanitario, cuya formación profesional es inferior a la de los médicos: técnicos enfermeros, asistentes sociales, etc.

Por otra parte, el país cuenta con poliambulatorios especializados en pediatría y otros en medicina del trabajo. El médico generalista efectúa un promedio de 85 visitas semanales en régimen de ambulatorio y 35 en domicilio. El promedio de tiempo que emplea es de 12 a 30 minutos cada una. La semana laboral es de 35 horas, divididas en cinco días.

Para ingresar en las facultades de medicina, cuyo número se elevaba en 1973 a 83, es necesario hacer una solicitud; sin embargo, los puestos disponibles se elevan sólo al 25 por 100 del número de las solicitudes. Pueden formular la solicitud los estudiantes que han terminado los estudios secundarios, las enfermeras y las matronas que hayan terminado sus cursos.

PRÁCTICAS EN ZONAS RURALES

Terminada la carrera y el examen de estado, el nuevo graduado debe trabajar durante tres años en el lugar que le es asignado, frecuentemente en zonas rurales o en los lugares más remotos de la URSS. Todos aquellos que demuestren poseer facultades especiales pasan directamente a los institutos de investigación. Después de tres años de servicio obligatorio se puede aspirar a un curso de especialización.

Existen también cursos de actualización, cuya frecuencia requiere un tiempo de dedicación en jornada completa. Estos cursos son de dos meses cada tres años para los médicos de las zonas rurales y de dos meses cada cinco años para los médicos de las ciudades. En estos cursos se hallan establecidos incentivos económicos y un aumento del sueldo mensual de hasta el 20 por 100.

LISTAS DE ESPERA

También las solicitudes para frecuentar estos cursos son superiores a los puestos disponibles. Consecuentemente, existe una lista de espera.

Los médicos que prestan asistencia en los servicios de urgencia son considerados médicos especialistas. La formación de esta especialidad tiene lugar en escuelas especiales y en institutos de investigación. Estos servicios se encuentran ubicados en las grandes ciudades y cuentan con una central de coordinación dirigida por un médico especializado en la materia, hallándose establecidos los correspondientes turnos en esta central para garantizar una guardia permanente.

En esta central son distribuidos los enfermos entre los distintos equipos de urgencia. En Leningrado existen equipos de urgencia especializados en traumatología, en neurología, psiquiatría, toxicología y tocología. Los equipos disponen de autoambulancias especializadas.

Hubiera sido conveniente completar este estudio con los problemas de libertad de traslado, sueldos y derechos profesionales.

MIGUEL FAGOAGA