

**revista  
iberoamericana  
de  
SEGURIDAD  
SOCIAL**

*Editada por el Instituto Nacional  
de Previsión en colaboración con  
la Organización Iberoamericana  
de Seguridad Social*

La REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL no se hace responsable ni se solidariza con el texto de las colaboraciones que en ella figuran, que expresan únicamente la opinión de sus autores.

**enero-febrero  
1978  
año XXVII - núm. 1**

**PRINTED  
IN  
SPAIN**

Impreso por HIJOS DE E. MINUESA, S. L.  
Ronda de Toledo, 24.-Teléfs. 227 31 57 y 227 24 63  
MADRID-5 (1978)

Depósito legal: M. 41-1958

# INDICE

Páginas

## I.—ESTUDIOS

<i>La responsabilidad por accidente de trabajo</i> , por MANUEL ALONSO OLEA. ....	11
<i>La tesis de Henry Mintzberg y su posible aplicación a los directivos de los Entes Gestores de la Seguridad Social</i> , por JULIÁN CARRASCO BELINCHÓN .....	77
<i>Apuntes para una política de empleo</i> , por PEDRO GARCÍA DE LEÁNIZ ....	115

## II.—NOTICIARIO

### INTERNACIONAL:

a) Noticiario .....	133
b) Asambleas y Congresos .....	137
c) Convenios .....	140

### NOTICIAS IBEROAMERICANAS:

— Bolivia .....	141
— España .....	143
— Panamá .....	144
— Perú .....	144
— Portugal .....	146
— Uruguay .....	146

### NOTICIAS DE OTROS PAÍSES:

— Alemania (República Federal) .....	146
— Australia .....	153
— Austria .....	154
— Bélgica .....	155

— Bulgaria .....	160
— Estados Unidos .....	161
— Francia .....	164
— Gran Bretaña .....	175
— Holanda .....	179
— Hungría .....	181
— Italia .....	181
— Japón .....	185
— Suecia .....	185
— Suiza .....	186
— U.R.S.S. ....	191

### III.—LEGISLACION

#### *España.*

Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social 2824/1977, de 23 de septiembre, por el que se establece una nueva tarifa de primas de cotización por accidente de trabajo y enfermedades profesionales .....	195
Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social 2825/1977, de 6 de octubre, sobre composición y funciones de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria .....	218
Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social 2890/1977, de 28 de octubre, por el que se regula la remisión al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, y posteriormente a las Cortes, de los documentos contables de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social .....	220
Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social 3152/1977, de 7 de noviembre, por el que se da nueva regulación al Registro de Especialidades Farmacéuticas .....	221
Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de 11 de noviembre de 1977, por la que se deroga el artículo 20 de la Orden de 5 de mayo de 1977, por la que se establecen las normas de aplicación y desarrollo de las prestaciones por desempleo en el Régimen General de la Seguridad Social .....	225
Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de 11 de noviembre de 1977, por la que se delegan determinadas atribuciones del	

Ministro en materia de personal en el Subsecretario de la Salud y en el Director General de Servicios Sociales ... ..	226
Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de 14 de noviembre de 1977, por la que se aprueba la delegación de determinadas atribuciones del Subsecretario del Departamento en materia de personal en el Subsecretario de la Salud y otras autoridades del Ministerio ... ..	229
Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de 28 de noviembre de 1977, por la que se da nueva redacción al artículo 6.º de la Orden de 3 de abril de 1973 para la aplicación y desarrollo del Decreto 298/1973, de 8 de febrero, sobre actualización del Régimen Especial de la Seguridad Social para la Minería del Carbón ... ..	232
Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de 28 de noviembre de 1977, sobre participación de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social en la tramitación y financiación de las becas-salario 1977-1978 ... ..	234
Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de 9 de diciembre de 1977, por la que se regula la formación de postgraduados en las Instituciones de la Seguridad Social, administración institucional y otros Centros Hospitalarios ... ..	236
Real Decreto de la Presidencia del Gobierno 3280/1977, de 9 de diciembre, por el que se dictan normas sobre derecho de bonificación en las cuotas a la Seguridad Social ... ..	244
Real Decreto de la Presidencia del Gobierno 3307/1977, de 1 de diciembre, por el que se establecen normas para la intervención de la Seguridad Social ... ..	247
Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social 3325/1977, de 1 de diciembre, por el que se reordena el Instituto de Estudios Laborales y de la Seguridad Social, que pasará a denominarse Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social ... ..	253
Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 19 de diciembre de 1977, por la que se regulan determinados aspectos relativos a la inclusión del Clero Diocesano de la Iglesia Católica en el Régimen General de la Seguridad Social ... ..	256
Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 19 de diciembre de 1977, por la que se dispone la unificación de pensio-	

nes de la misma clase a cargo de Mutualidades Laborales Gestoras del Régimen General de la Seguridad Social .....	258
---	-----

#### IV.—LECTURA DE REVISTAS

##### REVISTAS IBEROAMERICANAS:

— Argentina .....	263
— Chile .....	263
— España .....	263
— México .....	268
— Panamá .....	269
— Uruguay .....	269

##### REVISTAS DE OTROS PAÍSES:

— Alemania .....	269
— Austria .....	279
— Bélgica .....	279
— Estados Unidos .....	285
— Finlandia .....	295
— Francia .....	295
— Gran Bretaña .....	313
— Grecia .....	317
— Hungría .....	318
— Italia .....	318
— Polonia .....	325
— Suiza .....	325
— U.R.S.S. ....	335

#### V.—RECENSIONES

VERGÉS, JOAQUÍN: <i>La Seguridad Social española y sus cuentas</i> .—Editorial Ariel.—Barcelona, por Manuel Trenzado Ruiz .....	339
PINILLOS, JOSÉ LUIS: <i>Psicopatología de la vida urbana</i> .—Espasa Calpe, S. A.—Madrid, por J. Carrasco Belinchón .....	340
J. PETER, DR. LAURENCE: <i>El plan de Peter</i> .—Janés, S. A., Editores.—Barcelona, por J. Carrasco Belinchón .....	341

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL: <i>Estudios de la Seguridad Social: núm. 19/1976.</i> —Ginebra.—A.I.S.S., 1977, por Germán Prieto Escudero ... ..	343
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL: <i>Evolución de la Seguridad Social y actividades de la A.I.S.S.</i> —Ginebra, A.I.S.S., por Germán Prieto Escudero ... ..	344





# **I. - Estudios**



# La responsabilidad por accidente de trabajo

Por

Manuel Alonso Olea

Catedrático de la Universidad de Madrid.  
Letrado del Instituto Nacional de Previsión.

## SUMARIO

I. *Introducción*. II. *Concepto de accidente de trabajo*: A) Lesión corporal. B) Trabajo por cuenta ajena: a) Consideración general. b) Figuras próximas al trabajo por cuenta ajena. C) La conexión trabajo-lesión: a) Indicación de los preceptos básicos. b) La relación de causa u ocasión. c) Inclusión de la fuerza mayor. d) El lugar y el tiempo del accidente: a') Presunción de accidente. b') Accidente *in itinere*. c') Accidentes en actividades marginales. e) Acto propio del accidentado: la imprudencia profesional. f) Acto de tercero: sus variantes. g) Trabajos de salvamento. III. *Eventos asimilados al accidente de trabajo*. IV. *Las resultas del accidente*: A) Incapacidades: a) Incapacidad laboral transitoria. b) Invalidez provisional. c) Invalidez permanente: a') Tipos de invalidez permanente. b') Reglas comunes a todos los tipos. c') Revisión de incapacidades. B) Lesiones, mutilaciones y deformidades no invalidantes. C) Muerte. V. *La imputación de responsabilidad*: A) El fundamento de la responsabilidad: a) Doctrina de la culpa. b) El riesgo profesional. c) Superación de la doctrina del riesgo. d) Contrato, culpa y riesgo profesional en la actualidad. B) La extensión de la responsabilidad: a) Asistencia sanitaria. b) Prestaciones recuperadoras. c) Indemnizaciones económicas: a') Por incapacidades. b') Por muerte. c') Naturaleza de las prestaciones por muerte. d) Recargo por infracciones de seguridad en el trabajo.

## I. INTRODUCCION (\*)

Dentro de los riesgos objeto de protección por la Seguridad Social, puede distinguirse entre riesgos *genéricos*, en el sentido de que a ellos está expuesta toda persona, y riesgos *específicos*, caracterizados porque sólo son pensables respecto a los trabajadores; a este último grupo pertenece (junto con la

(\*) En esta misma *Revista*, núm. 5, 1958, págs. 1375 a 1427; núm. 1, 1967, páginas 11 a 40; núm. 1, 1973, págs. 11 a 60; núm. 6, 1975, págs. 1323-1380; y en la *Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad de Madrid* (vol. XII, núms. 31-32,

enfermedad profesional y el paro forzoso) el riesgo de accidente de trabajo ; tanto más cuanto que, según se ha de ver, el riesgo se ha configurado jurídicamente como una responsabilidad del empresario por el accidente que sufre el trabajador a su servicio, con lo que resulta propio de los trabajadores por cuenta ajena, al exigir una relación que tenga por sujetos a trabajador y empresario, esto es, un contrato de trabajo.

Uniformemente, el accidente de trabajo es el primer riesgo que históricamente determina la aparición de normas modernas de Seguridad Social ; su propia especificidad, su carácter, por así decirlo, espectacular, al dar lugar a siniestros súbitos y bien localizados, y su relativa infrecuencia comparado con otros riesgos, como la enfermedad o la vejez, de los que después habrían de ser objeto de protección —no la frecuencia en términos absolutos, en los cuales el accidente de trabajo era, y sigue siendo, un problema sumamente grave— fueron datos especialmente adecuados para iniciar la formación del complejo de la Seguridad Social. El hecho es, por citar unos ejemplos, que en Gran Bretaña la Ley de Accidentes de 1897 es la primera que marca una nueva evolución frente al viejo sistema de protección representado por las Leyes de Pobres ; exactamente lo mismo ocurre en Francia, donde la Ley de 9 de abril de 1898 anticipa en muchos años la protección del accidente respecto de la de los demás riesgos ; y, desde luego, en España, cuya Ley de Accidentes de 30 de enero de 1900 es no ya la primera de Seguridad Social, sino una de las primeras modernas importantes del Derecho de trabajo de nuestro país ; tan sólo en Alemania la obra legislativa de Bismark concibió simultáneamente los seguros de accidentes de trabajo (Ley de 6-VII-1884), de enfermedad (Ley de 15-VI-1883) y de invalidez-vejez (Ley de 22-VI-1889) ; a los tres se refiere ya el mensaje del Canciller de Hierro al Reichstag de 17-XI-1881, fecha esencial en la historia de la Seguridad Social.

---

1968, págs. 97-138), y con este mismo título publiqué sendos estudios que después, condensados, llevé a las ediciones sucesivas de mi libro *Instituciones de Seguridad Social*, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, primera edición, 1959 ; segunda edición, 1967 ; tercera edición, 1970 ; cuarta edición, 1972 ; quinta edición, 1974 ; sexta edición, 1977.

Desde la versión inmediatamente anterior —la publicada en el número 6, 1975, de esta *Revista*— aparte de alguna novedad normativa (por ejemplo: el R. D. 2765/1976, de 12 de noviembre, sobre accidentes ocurridos con ocasión o por consecuencia de prestaciones personales obligatorias ; a lo O.M. de 16 de febrero de 1977, sobre programas de recuperación), la elaboración jurisprudencial ha seguido al ritmo intenso que es su característica en esta materia. Las aportaciones doctrinales también han sido abundantes e importantes. Todo ello hace útil, pienso, un estudio revisado y puesto al día. No se extiende este estudio al aseguramiento de la responsabilidad por los accidentes, materia compleja que lo alargaría desmesuradamente.

De nuevo con la excepción alemana, las primeras leyes de accidentes fueron meramente declaratorias de la responsabilidad empresarial, apareciendo después las que articulaban un seguro obligatorio para la cobertura de esta responsabilidad. Tal es el caso de nuestro país, en el que el seguro obligatorio de accidentes no se establece con carácter general hasta el 8 de octubre de 1932, fecha en que se promulgó un texto refundido de la legislación de accidentes de trabajo en la industria. Las normas básicas sobre accidentes de trabajo actualmente en vigor en España son las pertinentes de la L.S.S. y de sus disposiciones de desarrollo.

En sí mismo el problema de los accidentes de trabajo sigue presentando caracteres muy similares a los de principios de siglo, incluidas su gravedad y su frecuencia; aunque las estadísticas sean poco uniformes y, en general, muy deficientes, es notorio el hecho de que “cada año millones de hombres y mujeres mueren, sufren heridas o quedan inválidos [a causa de accidentes de trabajo; teniendo en cuenta sólo los que originan baja para el trabajo y sólo en la industria], la cifra mundial de accidentes de trabajo llega a 50 millones [al año; de ellos 100.000 mortales], es decir, 160.000 aproximadamente por día” (1).

## II. CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

A diferencia de las contingencias o riesgos *genéricos*, que la L.S.S. (\*\*) no define (su “concepto legal... será el que resulta de las condiciones exigidas para el reconocimiento de derecho a las prestaciones”; art. 87), aparecen

(1) *Memoria* del Director general de la O.I.T., a la 60.ª Conferencia, Ginebra, 1975, página 11.

(\*\*) Las abreviaturas más frecuentes usadas en este trabajo son las que siguen: L.A.T. (Texto refundido de la legislación de accidentes de trabajo, aprobado por Decreto de 22 de junio de 1956); L.C.T. (Ley de Contrato de Trabajo, Texto refundido del libro I, aprobado por Decreto de 26 de enero de 1944); L.R.L. (Ley 16/1976, de 8 de abril, de relaciones laborales); L.S.S. (Ley de Seguridad Social: texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo); L.S.S., 1966 (Texto articulado I de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre bases de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 907/1966, de 21 de abril); O.C.R. (Orden del Ministerio de Trabajo de 28 de diciembre de 1966, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo en materia de campo de aplicación, afiliación, cotización y recaudación en período voluntario en el Régimen General de la Seguridad Social); O.I. (Orden del Ministerio de Trabajo de 15 de abril de 1969, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones de invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social); O.L.T. (Orden del Ministerio de Trabajo de 13 de octubre de 1967, por la que se establecen normas para la aplicación laboral transitoria en el Régimen General de la Seguridad Social); O.M.S. (Orden del Ministerio de Trabajo de 13 de febrero de 1967, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones de muerte y supervivencia

en la misma definiciones de los riesgos *específicos*: de la enfermedad profesional (art. 85), del desempleo (art. 172) y, desde luego, del accidente de trabajo (art. 84).

A tenor del artículo 84.1, L.S.S., se entiende por accidente de trabajo *toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena*; este precepto (que con dicción sustancialmente igual viene repitiéndose en nuestra legislación de accidentes desde la primitiva Ley de 1900; que la L.S.S., con buen criterio, tomó sin la más leve modificación del artículo 1.º L.A.T.; y que es uno de los que en más ocasiones ha reclamado la atención del Tribunal Supremo y del Tribunal Central de Trabajo) define el accidente de trabajo a través de tres elementos; son a saber: lesión, trabajo y relación entre lesión y trabajo. A continuación se analizan, sucesiva y separadamente, estos tres elementos.

#### A) LESIÓN CORPORAL.

Por lo pronto, el accidente de trabajo es una lesión corporal, esto es, un daño sufrido por el cuerpo del accidentado.

La palabra *lesión* trae consigo la idea de la acción o irrupción súbita y violenta de un agente exterior; efectivamente, tal es el supuesto normal de accidente de trabajo: herida producida por golpe, caída, aplastamiento, quemadura, corte, etc.

En cambio, parece excluir el deterioro lento y progresivo del cuerpo del accidentado, aunque también traiga su causa de agentes exteriores; dicho de otra forma, el problema sustancial que planteaba el término *lesión* era el de si la enfermedad podía ser constitutiva de la misma. El Tribunal Supremo resolvió la duda en una decisiva sentencia de 17 de junio de 1903, en la que sostuvo que la norma definía el accidente no "con referencia a un suceso repentino más o menos importante, sino al hecho mismo constitutivo de la

---

del Régimen General de la Seguridad Social); R.A.S. (Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se dictan normas sobre prestaciones de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el Régimen General de la Seguridad Social); R.A.T. (Reglamento para la aplicación del Texto refundido de la legislación de accidentes de trabajo, aprobado por Decreto de 22 de junio de 1956); R.G.P. (Reglamento General que determina la cuantía de las prestaciones económicas del Régimen General de la Seguridad Social y condiciones para el derecho a las mismas, aprobado por Decreto 3158/1966, de 23 de diciembre); S.T.S. (Sentencia del Tribunal Supremo; la indicación 1.ª, 2.ª, etc., refiere a la correspondiente Sala del Tribunal Supremo; las que aparecen sin indicación son la de la Sala de lo Social); S.C.T. (Sentencia del Tribunal Central de Trabajo); R.P.S. (*Revista de Política Social*); R.J.S.S. (*Revista Iberoamericana de Seguridad Social*).

lesión” y que, por tanto, la enfermedad contraída en el ejercicio de una profesión determinada y que sea consecuencia de este mismo ejercicio —pérdida de la visión a consecuencia de intoxicación por plomo en el caso de autos— es un accidente de trabajo (2).

• La sentencia de 1903 fue confirmada y ampliada por abundantísima jurisprudencia ulterior, que en sustancia ha sido recogida después por las normas sobre la materia; con arreglo a ellas son, a todos los efectos, accidentes de trabajo:

1.º Las enfermedades propiamente *profesionales*, esto es, las derivadas de la naturaleza singular del medio en el que el trabajador se halla, de las materias que maneja o de las herramientas o máquinas que utiliza en su trabajo; así, la *silicosis* es un accidente de trabajo porque tal enfermedad deriva de la aspiración de polvo silíceo en suspensión en los ambientes en que han de trabajar el minero o el ceramista. Dicho sea de paso, y según se verá más adelante, la aparición, con mucha posterioridad, de una protección especial para las enfermedades profesionales no vino a resolver ningún problema jurídico de calificación, pues las enfermedades profesionales venían de antiguo, según se ha dicho, siendo consideradas como accidentes de trabajo, sino a estructurar una protección especial para determinadas enfermedades profesionales, la frecuencia de cuyo acaecimiento en ciertas ramas de la producción hizo aconsejable tal medida. La mejor prueba de ello es que del juego de los artículos 84 y 85 se desprende que la definición contenida en el primero sigue comprendiendo incluso las enfermedades de protección

---

(2) Probablemente esta interpretación reflejó exactamente lo querido por el legislador; el artículo 1.º del proyecto de ley decía: “lesión corporal producida por la acción súbita y violenta de una fuerza exterior”; en su redacción final el artículo 1.º de la Ley 30-I-1900 dio la fórmula hoy tradicional de “lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que efectúa por cuenta ajena” (V. ALCUBILLA: *Diccionario*: Apéndice de 1900, pág. 24), fórmula que, como ha señalado MONTAYA MELGAR (*Ideología y lenguaje en las primeras leyes laborales de España*, Madrid, 1975, págs. 28-29), tiene su precedente en la obligación impuesta a los contratistas de obras públicas por el viejo Pliego general de condiciones (R.D. 11-VI-1886) de asegurar la vida de los operarios “para todos los accidentes que dependan del trabajo o estén relacionados con él”. En cambio, en el Pliego aprobado por Real Decreto 13-III-1903 se habla de “accidentes ocurridos a los operarios con motivo y en el ejercicio de los trabajos”, aunque la limitación fue irrelevante en cuanto iba seguida de una remisión en bloque a la Ley de 1900.

Para la jurisprudencia antigua pueden consultarse, Instituto de Reformas Sociales: *Jurisprudencia de los Tribunales en materia de accidentes de trabajo*, 1901-1907, Madrid, 1909, y, resumidamente, M. RODRÍGUEZ NAVARRO: *Doctrina Laboral del Tribunal Supremo*, volumen I, Madrid, 1954, en especial páginas 95-115. Estudiada a fondo desde la perspectiva de su título, en el ensayo de M. RODRÍGUEZ PIÑERO: “Culpa de la víctima y accidente de trabajo”, en *Anuario de Derecho Civil*, XXIII-III, 1970.

especial cuando ocurran en industrias a las que no se haya impuesto la obligación de asegurar especialmente la enfermedad profesional (3).

2.º Las enfermedades *comunes* en cuya etiología aparece el trabajo como causa determinante; las que “contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo” (L.S.S., artículo 84.2.e). Así, la pulmonía adquirida por un trabajador al trabajar en una cámara frigorífica o el reuma derivado de un tipo de trabajo que exige tener las extremidades continuamente sumergidas en agua o humedecidas. Las enfermedades cardíacas, aceptadas como accidentes de trabajo por jurisprudencia relativamente reciente, pero ya inconcusa por su reiteración (4), pueden ser incluidas en este apartado.

3.º Las enfermedades o defectos fisiológicos preexistentes, derivados o no del trabajo, que el accidente de trabajo —o la enfermedad profesional— agrava, agudiza, “desencadena”, o saca de su estado latente, haciéndose operantes y patentes a causa del accidente (L.S.S., art. 84.2.f); pero el suceso “desencadenante” debe ser un accidente, esto es, una lesión o al menos un

---

(3) La jurisprudencia al respecto fue inconcusa tanto respecto del artículo 1.º, L.A.T., como respecto del artículo 84, L.S.S., 1966; no hay razón para que varíe respecto del artículo 84, L.S.S., de redacción similar; tanto más cuanto que las enfermedades profesionales de régimen especial no van a serlo sino las que especialmente se listen y en las actividades que también se listen en las normas de desarrollo de la L.S.S. (art. 85 de ésta), régimen similar al anterior a ambas L.S.S. que aún sigue en vigor en esta materia.

(4) Por ejemplo: es accidente de trabajo la muerte por infarto de miocardio de un trabajador causada por “una fuerte excitación nerviosa”, con motivo de “una discusión violenta” ocurrida durante el trabajo y por motivos relacionados con el mismo (S.T.S. 2-XII-1969); la misma doctrina, respecto de lo que la sentencia llama “trastorno cerebral”, en S.T.S. 10-V-1972, y “emoción intensa”, en S.T.S. 15-X-1973. También lo es la muerte por crisis cardíaca sobrevenida “por el susto del accidente” al haberse aceptado médicamente que “por el susto... se puede morir” (S.T.S. 18-II-1970); en este caso constaba que el accidentado padecía una enfermedad cardíaca, con lo que el supuesto puede ser reconducido a los del apartado 3.º siguiente del texto. Con mayor motivo nos hallamos ante un accidente de trabajo si el infarto es consecuencia de un esfuerzo en el trabajo mismo (S.T.S. 18-V y 18-X-1971, y 15-IV y 18-X-1975), o de éste y “continuos estados emocionales” provocados por el trabajo (S.T.S. 29-X-1971), o sucesos del mismo carácter como, por ejemplo, la contemplación del accidente de un compañero de trabajo (S.T.S. 5-X-1974). Por otro lado, respecto de los ataques cardíacos, lo que tiene suma importancia práctica, juega la presunción *iuris tantum* de que se hablará más adelante, según la cual son accidentes de trabajo si ocurridos en el tiempo y lugar de trabajo (S.T.S. 17-XI y 15-XII-1973, 3-VI-1974, 16-IV-1975, 26-I-1976); pero la presunción puede ser rota mediante la prueba de la falta de toda conexión entre la lesión cardíaca y el trabajo (S.T.S. 29-IV-1975).



“esfuerzo violento” ocurrido en el trabajo (5); si antes de este algo desencadenante relacionado con el trabajo, la enfermedad o defecto no se había manifestado y se había trabajado normalmente, y tras él ocurre lo contrario, el evento es un accidente de trabajo (S.C.T. 4-XII-1974).

Por otro lado, la tendencia expansiva que es característica de la noción de accidente ha otorgado tal consideración, además de a las hasta ahora examinadas, a:

- Las enfermedades denominadas *intercurrentes*, entendiéndose por tales las que “constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo” (L.S.S., art. 84.2.g).
- Las enfermedades adquiridas por la influencia del medio en que se coloque el accidentado para conseguir su curación o reposición de las resultas de un accidente previo (L.S.S., art. 84.2.g).

Ambos supuestos, interpretados con gran amplitud por la jurisprudencia, así: “El obrero, en el curso de su hospitalización y curación de su herida laboral, por ingerir alimentos no prescritos facultativamente, introducidos clandestinamente en el hospital por negligencia de porteros y enfermeros, contrajo una disentería pertinaz, a consecuencia de la cual falleció tres días después”; el hecho constituye una enfermedad intercurrente y, por tanto, un accidente de trabajo (S.T.S. 28-III-1947); se trata de un caso límite.

“El beneficiario deberá observar las prescripciones de los facultativos que le asisten. Cuando sin causa razonable rechace o abandone el tratamiento..., podrá ser sancionado con la suspensión del derecho al subsidio que pudiera corresponderle o, en su día, con la pérdida o suspensión de las prestaciones por invalidez”, extremo sobre el que la L.S.S. insiste una y otra vez (arts. 101.1., 130.b, 146.1).

## B) TRABAJO POR CUENTA AJENA.

La lesión corporal tiene que padecerla, precisamente, un trabajador por cuenta ajena: “lesión corporal que el *trabajador* sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por *cuenta ajena*”, dice el artículo 84 de la L.S.S.

(5) S.T.S. 17-IV, 23-IX y 10-X-1970; S.C.T. 2 (dos sentencias), 5 y 22-X-1968, 16-I-1969, 30-X-1970, 12-IV-1975 y 3-V y 17-XII-1976. Entre otras muchas. La jurisprudencia de la Sala 2.ª sobre responsabilidades civiles derivadas de delito aplica la misma doctrina (S.T.S. 10-III-1973).

a) *Consideración general.*

La L.S.S. ni en el artículo 84 ni en los otros muchos en que alude a esta noción —por ejemplo, los básicos artículos 7.º y 61— dice qué deba entenderse por trabajador ni por trabajo por cuenta ajena; con lo que remite implícitamente a la L.C.T. (y, si se quiere, hoy también a la L.R.L., que no ha introducido modificación alguna al respecto), en la que el trabajador por cuenta ajena resulta definido mediante la referencia al trabajo de la misma naturaleza, y éste aparece, a su vez, como definitorio del contrato de trabajo (artículos 1.º, 2.º y 6.º). Por ello hay que entender, sin más, que el trabajador de que se está hablando es el que trabaja en virtud de un contrato de trabajo (6), cuya noción ha de entenderse traída a colación aquí, subrayándose de paso la debilitación de la “dependencia” como esencial en el citado contrato, que se aprecia en la jurisprudencia moderna (7). Por ello también,

(6) Ver sobre la noción de éste, BAYÓN CHACÓN y PÉREZ BOTIJA: *Manual de Derecho del Trabajo*, novena edición, Madrid, 1973-74, págs. 272 y ss.; ALONSO GARCÍA: *Curso de Derecho del Trabajo*, 4.ª ed., Barcelona, 1973, págs. 301 y ss.; ALONSO OLEA: *Derecho del Trabajo*, 4.ª ed., Madrid, 1976, págs. 15 y ss.; MONTOYA MELGER: *Derecho del Trabajo*, 2.ª ed., Madrid, 1977, págs. 241 y ss. En general, las ponencias y comunicaciones al I Congreso Iberoamericano de Derecho del Trabajo, sobre el tema: “Ambito de aplicación de las normas de Derecho del Trabajo”, publicadas en R.P.S., núm. 71, 1966. Para la historia normativa, C. DEL PESO: *La protección legal del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional, 1900-1967*, Madrid, 1971.

(7) Para la jurisprudencia que pudiéramos denominar clásica o tradicional, “la nota de dependencia tipifica sustancial e inexorablemente el contrato de trabajo” (S.T.S. 21-II-1952); es “esencial y característica” (S.T.S. 3-I-1942); “no hay contrato de trabajo cuando falta esa nota esencial” (S.T.S. 18-X-1951, 18-VI-1963).

En la jurisprudencia ulterior, en cambio, se dijo que aunque “no se puede prescindir de la dependencia a la hora de la calificación”, hay que entenderla “en sentido muy lato” (S.T.S. 24-II-1968), porque “se halla en la actualidad muy atenuada por las modernas orientaciones doctrinales y jurisprudenciales y ha dejado de ser elemento rigidamente característico del contrato de trabajo” (S.T.S. 22-V-1964 y 4-III-1965; también, en sustancia S.T.S. 6-XII-1968); que “dependencia y subordinación siguen siendo típicas, si bien limitadas... a que el obrero se halle situado dentro de la esfera organicista, rectora y disciplinaria de su patrono” (S.T.S. 9-II, 13-IV y 20-VI-1966); el requisito de la dependencia debe ser entendido, “no como una subordinación rigurosa y absoluta del trabajador a su patrono, sino que basta para que haya que apreciarlo, que se halle comprendido dentro del círculo rector y disciplinario de éste” (S.T.S. 10-V-1966); “lo relevante [es] la obediencia al poder de dirección y mando del empresario, con vínculo variable en cada caso” (S.T.S. 23-III-1968). Y aún algunas sentencias más avanzadas hicieron caso omiso de la dependencia; así, se da como “nota esencial” del contrato de trabajo, “que el resultado del mismo se incorpore a un patrimonio ajeno en beneficio y por cuenta del que se realiza la prestación”, constituyendo una “relación jurídica de trabajo por cuenta y beneficio ajenos” (S.T.S. 14-II-1969); “entre los litigantes mediaban las notas características de un contrato laboral, es decir, la prestación de servicios por cuenta de otro mediante el percibo de una remuneración” (S.T.S. 12-V-1966); en cambio, “falta la base de la verdadera ajenidad laboral... que traslada a la otra parte el provecho del resultado de la obra o servicio”, y no hay, por tanto, contrato de trabajo (S.T.S. 25-IV-1969). Sin embargo, la dependencia en sentido lato y amplio sigue apareciendo como elemento al menos

a la calificación jurisprudencial de una relación como laboral sigue la ulterior de que, concurriendo los demás elementos, son accidentes de trabajo los derivados de ella (8).

Hallándonos dentro del título II de la L.S.S., esto es, dentro del régimen general, el trabajo por cuenta ajena a que nos referimos es el prestado, en líneas generales, por los trabajadores de la industria y de los servicios. Sin embargo, normas virtualmente idénticas se aplican a los trabajadores por cuenta ajena de la agricultura y del mar —también, por supuesto, a los trabajadores industriales y de servicios con régimen especial (por ejemplo, mineros o ferroviarios)—, en virtud de las remisiones que hacen al régimen general las normas reguladoras de sus respectivos regímenes especiales.

Quedaría con esto solventado el tema del *trabajo* como integrante de la noción de accidente de trabajo, si no fuera porque ha sido justamente la jurisprudencia que viene sucediendo durante decenios en torno a esta noción la que más ahínco ha puesto en separar el contrato de trabajo de figuras jurídicas afines (al resolver las controversias sobre si el trabajo era o no por cuenta ajena y, por tanto, si existía o no accidente de trabajo), señaladamente de los contratos de empresa y obra, contratos parciarios y trabajo autónomo. El análisis de esta jurisprudencia arroja los siguientes resultados eligiendo, en general, sentencias modernas y significativas.

b) *Figuras próximas al trabajo por cuenta ajena.*

1.º Si en la relación jurídica destaca la completa independencia de quien trabaja, y éste percibe una cantidad global y alzada por los frutos de su trabajo o por el resultado del mismo, el contrato no es de trabajo, ni es de trabajo el accidente ni, por consiguiente, se puede imputar responsabilidad a la persona para la que se estuviera cumpliendo el encargo cuando el accidente ocurrió; el trabajo “aparece realizado en forma autónoma o independiente, y sólo cuando la piedra estaba terminada en su operación de labrado surgía la transmisión de su propiedad..., al demandado u otros posibles compradores” (S.T.S. 1-VII-1966); eran de cuenta del accidentado “las reparaciones y gastos de conservación de los vehículos

---

natural del contrato de trabajo. En la L.R.L., para la cual la esencia del contrato sigue estando en la ajenidad, la dependencia sigue apareciendo en el esbozo de definición de su artículo 1.º

(8) Así, respecto de los futbolistas profesionales; de S.C.T. 24-VI-1971 y 16-VI-1972, y S.T.S. 3-XI-1972, deriva S.C.T. 26-I-1976; en las primeras, la relación es de trabajo, en la segunda, en consecuencia, lo es el accidente.

(motocarros de su propiedad) percibiendo cantidades dependientes del número de mercancías transportadas" (S.T.S. 31-III-1969); los hechos "revelan un contrato..., donde el accidentado asume la posición de porteador con plena autonomía para llevar a efecto con sus propios medios la prestación a su cargo, sin que se advierta la interferencia de nota o elemento variante que autorice el encaje en el concepto de relación laboral" (S.T.S. 15-XI-1965); fue el contrato "para la reparación de una casa, en precio alzado, obligándose el realizador... a aportar los materiales y a procurarse el personal auxiliar" (S.T.S. 5-VII-1976). En ninguno de estos casos hay contrato de trabajo ni, por tanto, accidente de trabajo.

2.º Pero si la obra, resultado o fruto no se paga con un tanto alzado total, sino por unidades parciales, lo probable es que la jurisprudencia vea en la relación un contrato de trabajo bien individual, bien, en su caso, de grupo, así: "quien en su nombre y en el de sus compañeros de trabajo contrata un servicio a precio alzado fijado por unidad de obra..., no es un contratista de obra..., sino un operario que cobra su jornal a destajo" (9); el accidentado "realizaba un trabajo de extracción y transporte de tierras en beneficio del indicado recurrente, quien le remuneraba por unidad de tierra sacada y transportada" (S.T.S. 12-IV-1966). En ambos supuestos, el contrato y el accidente son de trabajo. Pero aquí la jurisprudencia es más dudosa, así: "la contratación para construir un muro de piedra a razón de veintisiete pesetas el metro cuadrado, siendo de cuenta del contratista la adquisición, saca y acarreo del material", no es contrato de trabajo, sino "una clásica *locatio operis*" (S.T.S. 17-II-1964); en cambio, la construcción de un pozo pagada a 35 pesetas la hora de trabajo más 400 pesetas por metro, o pagada a 2.000 pesetas por metro, es un contrato de trabajo si no constan otros datos (S.T.S. 7-IV-1970); también la limpieza de monte a tanto la hora aun realizada por un grupo cuyo jefe percibía el importe total a repartir (S.T.S. 3-III-1975).

3.º En general, y aunque con grandes dificultades para la determinación en los hechos, lo que separa el contrato de trabajo de estas figuras próximas es que en ellas aparece quien trabaja como perceptor, no sólo de un salario, sino de una ganancia adicional a la que debe calificarse de beneficio, "una contraprestación independiente del normal salario y consistente en la ganancia aleatoria que pueda obtener como fruto de sus cálculos empresariales de contratista" (S.T.S. 17-II-1964); la "la típica distinción entre tra-

---

(9) S.T.S. 5-VII-1933; naturalmente en este supuesto el empresario no es el jefe del grupo, sino quien contrató el trabajo del grupo, su jefe incluido (S.C.T. 27-II-1975); he comentado esta última sentencia en *Un día de jurisprudencia social*, Madrid, 1976.

bajador en sus distintas modalidades y empresario o contratista *se advierte en la idea de lucro...*, es decir, que el primero no pretende más que salario, mientras que el segundo pretende, además de su salario, si trabajó, otro "especial y aparte" (S.T.S. 2-X-1951), "*un lucro superior al [del] trabajo como... operario por cuenta ajena*" (S.T.S. 2-I-1975).

4.º En general, la jurisprudencia parece inclinarse a que si los materiales y herramientas son puestos por el trabajador —salvo que se trate, en cuanto a estas últimas, de útiles rudimentarios y elementales (S.T.S. S. 4.ª, 5-X-1968) o incluso de entidad mayor en la jurisprudencia más reciente (por ejemplo, "motosierras" para la limpieza y desbroce de monte; S.T.S. 3-III-1975)—, la presunción está en favor del contrato de ejecución de obra (S.C.T. 27-I-1969; S.T.S. 30-III-1971); mientras que si, aun tratándose de una obra ajustada a precio alzado, quien la efectúa pone solamente su trabajo o industria —y sólo cobra por este trabajo, sin lucro especial (10)—, nos hallamos ante un contrato de trabajo o una figura tan próxima al mismo que el accidente debe ser calificado como de trabajo. Con ello la jurisprudencia viene a usar de la distinción entre las dos figuras de ejecución de obra a que se refiere el artículo 1.588 del Código Civil (conviniendo en que el que la ejecute "ponga solamente su trabajo o industria"; o [conviniendo] que también "suministre el material"), para lo cual cuenta con apoyos doctrinales evidentes (11), independientemente de que de hecho, en muchas ocasiones, estas ejecuciones de obra no sean distinguibles en la práctica de los arrendamientos de servicios remunerados por unidad de obra o a destajo.

5.º Naturalmente, la acumulación de datos indiciarios como los que se han expuesto con otros similares, llevan el supuesto de hecho hacia la figura de uno u otro contrato; así el transporte de frutos por el accidentado "*utilizando un carro de su propiedad, siendo de su cuenta los gastos de mantenimiento*", *simultaneando los transportes* para varias personas y realizando

---

(10) En alguna sentencia los dos datos aparecen conjuntamente; así "no se contempla un contrato de trabajo... [en caso de]... transporte con medios propios y contraprestación económica marcadamente superior a la normal del salario que comporta adicional ganancia y especial lucro" (S.T.S. 15-III-1977).

(11) Temáticamente, en SAVATIER, el "contrato de trabajo absorbe..., al tiempo que el antiguo arrendamiento de servicios, una fracción importante de antiguo arrendamiento de obras para formar una síntesis nueva" (*Les Métamorphoses économiques et sociales du Droit civil*, París, 1952, pág. 352). La doctrina italiana ha estudiado con gran detenimiento esta figura contractual (por ejemplo, C. LEGA: *Il contratto d'opera*; en BORSI y PERGOLES: *Trattato...*, citado, vol. I, págs. 397-534; F. SANTORO-PASSARELLI: *Contratto di opera*, Turín, 1965). Sin embargo, la afirmación, sumamente arriesgada si no se cualifica con cuidado sumo, de que una ejecución de obra puede ser un contrato de trabajo no aparece por esto mismo en la jurisprudencia, salvo en alguna sentencia anómala (por ejemplo, S.T.S. 6-XII-1968).

éstos “*sin sujeción a horario alguno... a la hora que en cada caso le convenía*”, no es un contrato de trabajo (S.C.T. 10-V-1974).

6.º Las relaciones de trabajo amistoso, benévolo o de buena vecindad, excluyen el accidente de trabajo; un estudio en torno a los mismos habría de hacerse a propósito de los trabajos agrarios, donde son tradicionales y frecuentes, no dentro de los incluidos en el régimen general.

### C) LA CONEXIÓN TRABAJO-LESIÓN.

La lesión corporal ha de haber sido sufrida por el trabajador *con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute*; dicho de otra forma, la calidad del trabajador por cuenta ajena no hace sino delimitar el ámbito personal o subjetivo en el que la norma va a surtir sus efectos, mientras que la tipificación de la lesión, a su vez, acusa la presencia del dato objetivo desencadenante en principio de los efectos mismos. Pero ha de existir además una conexión especial entre ambos elementos para que resulte integrado el concepto de accidente y esta conexión es la que se expresa mediante la frase *con ocasión o por consecuencia*. A precisar cuál sea el sentido de ésta se dedica la exposición que sigue.

#### a) *Indicación de los preceptos básicos.*

Los textos positivos (todos ellos contenidos en el denso e importante artículo 84 L.S.S., salvo que otra cosa se indique), nos dicen:

- Es accidente de trabajo la lesión que el trabajador sufra “con ocasión o por consecuencia del trabajo” que ejecute por cuenta ajena.
- No es accidente el debido “a fuerza mayor extraña al trabajo”, entendiéndose por tal “la que sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecuta al ocurrir el accidente”. Bien entendido que “en ningún caso se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza”.
- El accidente ocurrido “durante el tiempo y en el lugar del trabajo”, se presume, salvo prueba en contrario, que es accidente de trabajo.
- Son también accidentes de trabajo “los que sufra el trabajador al ir o volver del lugar del trabajo.”

- También son accidentes de trabajo “los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga”, pero siempre que “tengan conexión con el trabajo”; ésta se reputa existente si el trabajador actúa “en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa”.
- El dolo o la imprudencia temeraria del trabajador accidentado hacen que el suceso no pueda ser calificado como accidente de trabajo; pero “la imprudencia profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira..., no impedirá la calificación de un accidente como de trabajo”.
- “La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero”, tampoco impide la calificación del hecho como accidente de trabajo, “salvo que no guarde relación alguna con el trabajo”.

En los textos transcritos queda expuesta, en síntesis, la compleja temática de la conexión trabajo-lesión, que seguidamente se analiza con mayor detalle.

b) *La relación de causa u ocasión.*

El origen histórico del inciso básico —*con ocasión o por consecuencia*— se halla en nuestro Derecho, probablemente, en el deseo de marcar con claridad que el origen de la responsabilidad por accidente de trabajo se halla en el riesgo profesional y no en ningún principio ni presunción de responsabilidad culposa del empresario; que nos hallamos, pues, ante una responsabilidad objetiva en la que el mero hecho de trabajar para otro se pone en lugar de “la acción u omisión..., interviniendo culpa o negligencia”, o del dolo, negligencia o contravención que, respectivamente, exigen los artículos 1.902 y 1.101 C.C. para que alguien responda de las consecuencias dañosas de sus actos u omisiones.

La fórmula elegida es amplísima; en efecto, la expresión “con ocasión o por consecuencia” repugna todo género de limitación en cuanto aparezca una conexión de la lesión con el trabajo. De ahí que los preceptos que siguen a la declaración inicial saquen consecuencias ampliatorias de la misma, como se verá. Ante la fórmula de la ley francesa (hoy art. 415 del Código de Seguridad Social), idéntica en su disyuntiva a la tradicional española (*l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail*) se ha tenido que

acabar admitiendo que el accidente lo era de trabajo *quelle qu'en soit la cause*, siendo inconcusos hoy, por ejemplo, que “la noción de riesgo [de accidente de trabajo] cubre todos los casos de fuerza mayor”. Típicamente, en cambio, la redacción de las normas anglosajonas es conjuntiva y no disyuntiva [*injuries arising out of and in the course of employment*, se sigue diciendo, por ejemplo, en la *National Insurance (Industrial Injuries) Act* británica, de 1965; también la de algunas legislaciones continentales europeas, como la belga: *accidents survenus... dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat du travail*, artículo 1.º de la Ley de accidentes en vigor, texto de 1931], y el sentido evidente de la conjunción —*and, et*— según la doctrina y la jurisprudencia, es exigir que el accidente esté en relación directa con el trabajo, excluyéndose los debidos a fuerzas mayores extrañas, aunque la jurisprudencia tienda desde hace tiempo a “liberalizar” la interpretación (12).

La idea general que preside en este aspecto el artículo 84 L.S.S. y su interpretación jurisprudencial, es que no sólo “el acto de trabajo” en sentido estricto, sino también todo acaecimiento que tenga alguna conexión con el trabajo —o del que no se pruebe que deje de tenerla— está dentro de la relación de causa u ocasión, como se verá seguidamente al analizar en detalle el contenido del precepto citado.

c) *Inclusión de la fuerza mayor.*

Como consecuencia de lo anterior, la fuerza mayor está incluida sin apenas limitaciones dentro del accidente, y a ello apunta el texto positivo al negar que sean extraños al trabajo los “fenómenos de la naturaleza”.

(12) En cuanto a la doctrina francesa, ver, por ejemplo, A. ROUAST y P. DURAND: *Sécurité sociale*, París, 1958, págs. 322-323; J. DOUBLET: *Sécurité sociale*, París, 1964, páginas 132 y ss.; J. J. DUPEYROUX: *Sécurité sociale*, 3.ª ed., París, 1969, págs. 386 y siguientes. En cuanto a la británica, BATT: *Law of...*, cit., pág. 374; J. L. GAYLER: *Industrial Law*, Londres, 1972, págs. 122 y ss.; H. SAMUELS: *Industrial Law*, Londres, 1969, págs. 123-131. La doctrina general es la de que “un accidente no se entiende que derive del trabajo si surge de un riesgo que el trabajador comparte con otras personas”, como el rayo o la insolación, por ejemplo, citados expresamente como excluidos. Igualmente, en los Estados Unidos la doctrina general es la de que no son accidentes los debidos a “rayo, tempestad, carreteras heladas u otras condiciones naturales, legalmente conocidas como *riesgos comunes*”; pero también se afirma que los Tribunales norteamericanos se están apartando de tales tesis y que empiezan “a reparar el daño hecho al haber aceptado sin discriminaciones el criterio de decisiones británicas viejas y muy restrictivas” (S. A. RIESENFELD y R. C. MAXWELL: *Modern Social Legislation*, Nueva York, 1950, pág. 236; HERMAN M. y R. ANNE SOMERS: *Workmen's Compensation*, Nueva York, 1954, pág. 54; muy detenidamente, S. B. HOROWITZ: *Injury and Death under Workmen's Compensation Law*, Boston, 1948, págs. 72-182). Para Bélgica, ver P. DEMBOUR: *Les accidents du travail et la Cour de Casation*, Bruselas, 1968, págs. 31 a 54.



Son extremadamente infrecuentes las sentencias que aprecian la llamada “excepción de fuerza mayor extraña”, que apenas parece jugar aquí más que para los supuestos de guerra, en los que una antigua y firme doctrina del Tribunal Supremo ha rechazado la existencia del accidente de trabajo, precisamente por la causa que se está analizando (hoy este supuesto está protegido como “riesgo catastrófico” por normas especiales). Por cierto que la jurisprudencia francesa llega a solución contraria, con precepto similar al español, según se ha visto; en cambio, la misma jurisprudencia francesa no aceptó el accidente *in itinere*, del que se habla seguidamente, a diferencia de la española, haciendo necesaria una promulgación legal (Ley 30-X-1946).

d) *El lugar y el tiempo del accidente.*

Dos temas de importancia suma son a estudiar bajo esta rúbrica: la presunción *iuris tantum* de que determinados accidentes son de trabajo por el lugar y el tiempo en que han ocurrido, y la extensión del concepto de accidente de trabajo a los que acaecen al ir a, o al volver de, el trabajo.

a) “*Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo*”, presunción que la jurisprudencia, con sus propias palabras, “interpreta y aplica con uniforme y perseverante criterio” (S.T.S. 16-IV-1975), y con criterio muy amplio *pro accidentado*, cabría añadir, como se constatará en seguida. Déjese destacada la fenomenal importancia de la presunción para el accidentado, tanto porque le releva de la carga de la prueba como porque se conjuga con el sentido restringidísimo de la fuerza mayor extraña.

Seleccionando algunas sentencias, si el hecho “se produjo durante la jornada y en el lugar de trabajo, sin precisar sus causas y motivaciones”, nos hallamos ante un accidente de trabajo (13). También si el hecho se produce en el lugar de trabajo aunque no se estuviera trabajando porque, por ejemplo, el trabajador estuviera autorizado para pernoctar en él (S.T.S. 17-XII-1970), o de hecho hubiera pernoctado en él, “por lo tarde” en que cesó de trabajar (S.T.S. 4-X-1971). La presunción se extiende al supuesto de que se ignore “cómo ocurrió el accidente ni su momento exacto”, si consta que tuvo que ocurrir “dentro de la jornada de trabajo o muy próximo

(13) S.T.S. 23-IV y 7-XII-1970, 30-XII-1972, 29-XII-1973, 11-VI-1974 y 19-XI-1975. En la de 1974 el principio se formula así: está amparada por la presunción, “... la indisposición seguida de muerte, o la muerte fulminante de un trabajador en el lugar y durante la jornada laboral sin causa aparente que la explique”.

a su terminación" (S.T.S. 30-XI-1971), y al de dudas en cuanto a la causa (S.T.S. 4 y 31-I y 29-IV-1972); también al supuesto de lugares próximos al de trabajo, a los que se va como consecuencia del mismo (para lavarse o bañarse, por ejemplo, S.T.S. 15-II-1972 y 13-III-1976), o como consecuencia de interrupciones forzosas del mismo (por lluvia intensa, por ejemplo, S.C.T. 13-III-1975) y, doctrina importante, al de que el padecimiento se constate tras un episodio de trabajo, con sanidad previa al mismo (S.C.T. 21-XII-1973). Una de las formulaciones jurisprudenciales más claras y terminantes de la presunción es la siguiente: "La presunción *iuris tantum*... sólo quedará desvirtuada... cuando hayan concurrido hechos de tal relieve que sea evidente a todas luces la absoluta carencia de relación de causalidad entre el trabajo que el operario realizaba, *con todos los matices psíquicos o físicos que le rodean*, y la contingencia que con tal ocasión sufra" (14).

b') Pero, además, "tendrán la consideración de accidentes de trabajo... los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo", recogiendo así la L.S.S. sobre los llamados accidentes *in itinere* una jurisprudencia anterior y constante del Tribunal Supremo (15), cuyo sentido general resumidamente aparece —por ejemplo, entre otras muchas— en la S.T.S. 22-IV-1966: "Durante el camino que ha de seguir [el trabajador] desde su domicilio al lugar donde realiza su trabajo y viceversa, cuando el obrero lo efectúa habitualmente [la habitualidad refiere al camino, esto es, que se siga el camino tenido por normal para ir al trabajo; obviamente puede ocurrir un accidente *in itinere* el primer día que se va o vuelve del trabajo; tal supuesto en S.T.S. 29-IX-1969], empleando un medio de transporte normal a dichos fines [y adecuado al trayecto; desde luego lo son todos los medios públicos de transporte; también las bicicletas, motocicletas, automóviles, etc.; por supuesto, el ir a pie] y siempre que no se rompa el nexo causal por algún acto personal del obrero [tanto por un acto temerario o imprudente, como por un acto o actividad que interrumpa el mero ir o venir del domicilio al trabajo]".

Nótese que el precepto —aunque tal sea el supuesto de hecho común— no exige que la ida se realice desde, ni la vuelta a, el domicilio del trabaja-

(14) S.T.S. 5-X-1974, la referencia a los "matices psíquicos" acoge implícitamente bajo la presunción las emociones y sus consecuencias a que se ha aludido en la nota 4; acogimiento explícito y formulado con gran energía para el infarto de miocardio en S.T.S. 2-X, 17-XII-1975 y 27-I-1976.

(15) Ver sobre este tema, C. DEL PESO: «Pasado, presente y futuro del accidente "in itinere"», en R.S.S., núm. 2, 1968, y M. M. AGUIAR: «Acidentes "in itinere"», en *Est. Sociais e Corporativos*, Lisboa, núm. 25, 1968. Con jurisprudencia y bibliografía muy completas, B. PENDAS DÍAZ: *El accidente de trabajo y el accidente "in itinere" a la luz de la jurisprudencia*, San Sebastián, 1970.

dor; el punto de salida o llegada ha de ser el centro de trabajo u otro lugar al que por razón del trabajo hubiera de ir o del que tuviera que volver el trabajador; pero punto de llegada o salida correlativo puede serlo cualquiera, desde el que razonablemente se emprendiera la ida o al que razonablemente se iniciara el regreso (16).

La interrupción del ir y venir ha de ser entendida con gran amplitud: “Ni la interrupción [de treinta minutos] que hizo [el trabajador] en su camino de regreso para refrescar en el bar, ni la de cuarenta minutos que empleó en asearse una vez terminado su trabajo..., y en conversar con un amigo, son eventos bastantes para romper el nexo causal” (S.T.S. 9-IV-1967); tampoco lo rompe “la parada de poco más de una hora para comer con su padre”, en el domicilio de éste (S.T.S. 16-XI-1971), ni la visita al hijo hospitalizado en centro “que le cogía de paso” (S.T.S. 1-II-1972), ni la desviación “para verificar alguna compra” (S.T.S. 28-XII-1973) (17), ni que “permaneciera [el accidentado] poco más de media hora tomando unas copas con otros compañeros de trabajo” (S.T.S. 10-IV-1975). Este último es seguramente un caso límite porque, en cambio, “la interrupción de tres horas en el desplazamiento al domicilio, dedicándose [el accidentado] en ese tiempo con otros compañeros a recorrer varios bares o establecimientos de bebidas”, rompe el nexo causal (S.T.S. 19-XI-1970, en el mismo sentido, S.C.T. 2-IV-1970), que, por otra parte, puede romperse y “anudarse de nuevo” en algún supuesto también límite (ver, por ejemplo, S.T.S. 5-VI-1970), por lo menos cuando la desviación o interrupción no originó un “aumento de riesgo” (S.T.S. 24-X-1969, no en caso contrario, S.T.S. 23-IX-1972).

El medio de transporte no debe haber sido expresamente y *razonablemente* prohibido por el empresario; subrayo la razonabilidad: una prohibición expresa, y aun reiterada, no puede tener ningún efecto si no es razonable, pues lo contrario proporcionaría un sistema simple de exoneración al empresario y su aseguradora; no se puede limitar por las empresas “el innegable derecho que los trabajadores tienen a usar los [medios de transporte] que, racionalmente, sean adecuados a las necesidades del desplazamiento” (S.T.S. 15-XII-1971); pero la prohibición expresa y razonable es exonerante (S.T.S. 19-XI-1973).

En cualquier caso, la circunstancia de que se iba o venía del trabajo

(16) Este tema está minuciosamente analizado en S.T.S. 5-XI-1976, que resalta “la amplitud y flexibilidad” de la jurisprudencia al respecto, con cita de hasta veintisiete sentencias anteriores.

(17) Por ejemplo: “para ir a comprar tabaco, por no haber en su pueblo estanco y ser el [accidentado] fumador habitual” (S.C.T. 9-XII-1976).

debe ser probada positivamente, sin que sea bastante “la sola circunstancia negativa de no haberse justificado que el viaje en cuestión obedeciera a un motivo particular”; pero la duda razonable en cuanto al motivo del viaje ha de resolverse en favor del accidentado, en virtud del principio *pro operario* (18), así como la en cuanto al por qué se invirtió en el trayecto un tiempo superior al normal (19), o se alteró el recorrido por “la ruta normal y más corta” (20).

*In itinere* pueden ocurrir los accidentes “cardíacos” a que ya se ha hecho referencia; así, la muerte ocurrida por infarto conduciendo un automóvil “por una carretera de muy intensa circulación... [con]... la fatiga de toda una jornada de trabajo”, de trabajador “sometido a una constante y fuerte tensión”; más aún, la acaecida por angina de pecho “desencadenada con ocasión de salir el trabajador de su domicilio [en hora y circunstancias intempestivas] para dirigirse al centro de trabajo y cumplir un cometido laboral” (21). Nótese la importancia de esta nueva extensión jurisprudencial: el trayecto deviene lugar de trabajo y el tiempo del trayecto tiempo de trabajo; con lo cual lo ocurrido en y durante estos lugar y tiempo adicionales queda amparado por la presunción de que es un accidente de trabajo; así la afirmación terminante de que “sólo cuando se ofrezcan hechos o circunstancias de tal relieve que a todas luces evidencien la absoluta carencia de relación de causalidad entre el trabajo y el evento dañoso será correcto negar la calificación del accidente”, se ha hecho recientemente en el caso de un accidente *in itinere* (22).

La admisión —hoy internacionalmente consagrada (23)— de los accidentes *in itinere* como de trabajo, amplía enormemente el campo de cobertura

(18) S.T.S. 25-V-1970 y S.C.T. 7-V-1974, respectivamente.

(19) S.T.S. 6-XII-1974 y S.C.T. 9-XII-1976, especialmente si no consta la hora exacta del accidente ni que el accidentado “realizara algún acto ajeno al viaje que aumentara el riesgo de éste”.

(20) En este supuesto hay que probar que la alteración fue “arbitraria o caprichosa” y que creó nuevos riesgos de tráfico o agravó los existentes (S.T.S. 26-III-1976).

(21) S.T.S. 10-IV-1974 y 2-VII-1975, respectivamente.

(22) S.T.S. 10-II-1976, la muerte se debió a “una fuerte presión arterial” que produjo un “edema agudo de pulmón”; el fallecido había padecido con anterioridad un infarto de miocardio. El hecho se considera accidente de trabajo, añadiendo la sentencia que “los esfuerzos físicos, psíquicos y de atención que requiere la conducción del vehículo por carretera... pudieron ser causa de que la hipertensión se agravase”.

(23) El convenio número 121 O.I.T. (Ginebra, 1964) dice, en efecto, que «todo [Estado] miembro deberá prescribir una definición del “accidente de trabajo”, incluyendo las condiciones bajo las cuales un accidente sufrido en el trayecto al o del trabajo es considerado como un accidente de trabajo» (art. 7.º, 1; en el mismo sentido la Recomendación núm. 121, Ginebra, 1964, párrafo 5. c).

de éstos, y tiene importantes consecuencias en cuanto al fundamento de la responsabilidad empresarial, según se verá más adelante (24).

No son precisamente accidentes de trabajo *in itinere*, sino accidentes de trabajo puros y simples, “típicos accidentes laborales”, los que ocurren en trayectos que el trabajador tiene que recorrer “por consecuencia” de su trabajo, bien habitualmente en el desempeño mismo de sus funciones (la jurisprudencia ha hablado en este caso del “amplio lugar de trabajo en el que la víctima llevaba a cabo su cometido [de promotor de ventas]”) o en cumplimiento de órdenes o indicaciones ocasionales del empresario (por ejemplo: incorporación a su destino de capitán de buque), cualquiera que sea el medio de transporte; accidentes “en misión” se los ha llamado (25), como ocurridos en “viajes de servicio” (26); pero no todo episodio ocurrido durante el viaje es accidente; no lo es el que ocurre “en acto de la vida usual... [en]... conducta normal que en sí misma no crea ningún gran riesgo” (27).

c') Extensión también del concepto de ocasión *es la consideración como accidentes de trabajo de los acaecidos en actividades marginales*, de alguna forma relacionadas con el trabajo u organización del empresario al que los servicios se prestan; por ejemplo, los accidentes durante la práctica de deportes (28), o los ocurridos en cursos de perfeccionamiento profesional, y aun en los trayectos hacia los lugares en que se imparten (29).

(24) Y consecuencias de otro tipo; señaladamente, a través del seguro de accidentes de trabajo se están cubriendo hoy en nuestro país gran parte de los accidentes de tráfico, con la peculiaridad de que éstos suelen ser mucho más graves que los accidentes de trabajo propios o “en fábrica”. Así, en el año 1975, los accidentes *in itinere* fueron el 7 por 100 del total de los accidentes (77.153 de 1.102.191); pero constituyeron el 20,4 por 100 de los graves (4.223 de 20.704), y más de la cuarta parte, el 28,5 por 100, de los mortales (634 de 2.225). FUENTE: “Estudio de la siniestralidad laboral”, año 1975, en *Salud y trabajo*, Rev. Serv. Soc. de Higiene y Seguridad en el Trabajo, Madrid, abril, 1976. Las estadísticas de accidentes de trabajo que no tienen en cuenta estos hechos son falsas y desconcertantes.

(25) Ver A. S. BITBOL: «En torno al accidente “por el hecho o en ocasión del trabajo”», en *Rev. de Trabajo y Seguridad Social*, Buenos Aires, núm. 11, 1971. Ver para los supuestos de hecho, S.C.T. 7-IV-1972, S.T.S. 30-X-1975 y S.T.S. 11-II-1976 (dos sentencias, de ellas se han tomado los ejemplos del texto). En concurrencia con accidente *in itinere*, S.C.T. 18-XII-1973.

(26) O. BUENO MAGANO: *Lineamentos de Infortunistica*, Sao Paulo, 1976, pág. 42; distinguiendo claramente estos accidentes de los *in itinere*, y viendo en ambas ampliaciones a la regla sobre el lugar de trabajo (págs. 40-44).

(27) S.T.S. 18-V-1977, de dudosa doctrina.

(28) S.C.T. 20-III-1975, torneo de fútbol convocado por el empresario, siendo un delegado de éste quien seleccionaba a los jugadores y facilitando indumentaria adecuada “con su nombre comercial en sitio visible”; la lesión sufrida por el trabajador seleccionado “en el entrenamiento que realizaba en el campo de fútbol debe reputarse accidente de trabajo”.

(29) S.T.S. 11-II-1976.

e) *Acto propio del accidentado; la imprudencia profesional.*

El acto propio del accidentado deja subsistente la conexión trabajo-lesión, cuando precisamente consiste en una imprudencia o negligencia profesional, llamando tal a la que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y de la confianza que éste inspira. Es este uno de los preceptos clásicos de toda legislación de accidentes del trabajo; al lado de los casos fortuitos, y equiparados a ellos, se colocan los que tienen como causa o concausa los descuidos del operario en su trabajo (30).

La jurisprudencia tiende a ser amplia en la estimación de la profesionalidad, entendiendo que sólo caen fuera del concepto de accidente de trabajo los sucesos constitutivos, con expresiones del Tribunal Supremo, de “una imprudencia personal temeraria”, de “una evidente temeridad”, de “una falta de las más rudimentarias normas de criterio individual”; o de “una temeraria provocación o asunción de un riesgo innecesario, con clara conciencia y patente menosprecio del mismo”; o de “una imprudencia de tal gravedad que notoriamente revele la ausencia de la más elemental precaución... sin esa elemental y necesaria previsión de un riesgo posible, y la inmotivada, caprichosa o consciente exposición a un peligro cierto” (S.T.S. 19-IV-1968); de una “temeraria e inexcusable imprevisión del siniestro..., sin observar las más elementales medidas de precaución que el hombre menos previsor adoptaría” (S.T.S. 10-XII-1968); de una “imprudencia... de gravedad excepcional, que no esté justificada por motivo legítimo y comporte una conciencia clara del peligro” (S.T.S. 20-III-1970 y 4-III-1974); de una “imprudencia contra todo instinto de conservación de la vida y contraviniendo las órdenes recibidas” (S.T.S. 4-VI-1970). La “relativización de la culpa de la víctima” apreciada en la jurisprudencia civil (31), alcanza, pues, intensidad máxima en la laboral, y *ex lege* elimina sus posibles efectos si la culpa es profesional.

A la imprudencia temeraria se asimilan los casos en que imprudentemente se viola una orden específica y concreta o una norma de seguridad en el trabajo recordada con insistencia y notoriedad por el empresario, aunque el mero no uso de aparatos de protección no constituya por sí solo

---

(30) Frente a lo que ocurre en el ordenamiento penal, por ejemplo: la “irreflexión y ligereza” de la víctima, hace que no se pueda imputar responsabilidad penal —ni por tanto civil aneja a ésta— a un tercero (S.T.S., S. 2.<sup>a</sup>, 2-XI-1977, marcando precisamente la diferencia con las “responsabilidades laborales”).

(31) C. ROGEL VIDE: *La responsabilidad civil extracontractual en el derecho español*, Madrid, 1976, pág. 91.

una temeridad. Parece que los cánones de conducta para juzgar si ésta es temeraria o no, no pueden venir dados sino por la costumbre de los trabajadores de las mismas localidades, profesión, especialidad o empresa del accidentado.

La exigencia de la profesionalidad eliminaría de protección los accidentes ocurridos en tareas distintas de las habituales; la hipótesis está específicamente prevista en el artículo 84.1.c. L.S.S., según el cual son accidentes de trabajo los que ocurren con ocasión o por consecuencia “de las tareas que, aun siendo distintas de las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa” (32).

En toda la jurisprudencia citada hay una cierta indeterminación resultado del uso de dos conceptos como criterios de exoneración, la “no profesionalidad” y la “temeridad”; el acento tiende a ponerse sobre el último de los citados, en el sentido de que una imprudencia aun profesional puede romper la relación de causalidad si es temeraria, si bien el juego de esta última se reduce tanto que se está al borde mismo de lo posiblemente querido por el legislador (33), a saber, que no puede haber temeridad en la imprudencia profesional, que la imprudencia temeraria debe precisamente venir de “motivaciones *ajenas al trabajo* objeto de la relación laboral” (S.C.T. 24-IV-1970); la imprudencia es exonerante si “el acto... es grave, anormal y extraordinario [y] *no guarda relación alguna con el trabajo*” (S.C.T. 4-XI-1970), o si además de temeraria *sólo tiene una conexión remota con el trabajo* (S.T.S. 11-III-1976). Dicho de otra forma: imprudencias temerarias en el sentir común, pueden no serlo en el contexto profesional.

En los accidentes *in itinere* no puede hablarse de imprudencia profesional ni extraprofesional; aquí se ha de utilizar como norma de medida la usual en personas razonables y sensatas, habida cuenta de las circunstancias del caso. En un ejemplo de la jurisprudencia el trabajador que no “siguió su camino habitual, corto y exento de peligro”, para ir de su domicilio al trabajo, “y en su lugar utilizó otro irregular, ascendió un descampado, saltó la empalizada que separa la línea férrea, y al atravesar ésta le atropelló un

(32) No es necesaria una orden expresa del empresario; basta su mera autorización explícita o implícita (S.T.S. 28-II-1970).

(33) El precepto actual de L.S.S., art. 84.5.a (“la imprudencia profesional...”), no figuraba en la ley de 30-I-1900; apareció por vez primera en la ley 10-I-1922 (artículo 2.º, párrafo segundo), como reacción contra una jurisprudencia muy restrictiva del T.S., que se inicia en la S. 21-X-1903. Ver M. RODRÍGUEZ PIÑERO: *Culpa de la víctima...*, págs. 553 y ss. Un ejemplo claro de la insistencia sobre la temeridad en S.T.S. 9-VI-1972.

tren”, es notorio que “agravó de modo innecesario y sin móvil alguno que lo justificara, el riesgo que debía afrontar en su trabajo y para dirigirse y retornar del mismo”, lo que implica una imprudencia en virtud de la cual el hecho no es un accidente de trabajo (S.T.S. 4-VII-1966). En términos generales, se ha de calificar el acto o conducta del accidentado *in itinere* “comparativamente a la de la generalidad de los usuarios de la vía pública” (34), sin que la infracción de las reglas de la circulación sirva, sin más, para calificar de temeraria la conducta del accidentado infractor (35), sobre todo si sólo puede ser calificada penalmente como imprudencia simple con infracción de reglamentos (36) o, en cualquier caso, si no implica desprecio del riesgo “de manera reflexiva y consciente” (37); pero la solución es la contraria si concurren infracciones gruesas rayanas en dolo (38).

El acto deliberado del accidentado rompe la conexión definitiva del accidente de trabajo; al admitir sólo la imprudencia profesional se está negando la no profesional (salvo en los accidentes *in itinere*, según se vio) y, *a fortiori*, los actos no meramente imprudentes, sino deliberados. Los supuestos, pues, de autolesionismo están, en principio, fuera del accidente. Tema más dudoso y grave es el del suicidio, ante la tendencia a imputar éste a situaciones previas de trastorno mental del suicida; porque en cuanto tales situaciones deriven del trabajo, o directa o indirectamente de un accidente de trabajo —o accidente *in itinere*, es claro— previo, el hecho ha de reputarse accidente de trabajo (39); la misma solución si la causa del sui-

(34) S.T.S. 19-V-1970.

(35) S.T.S. 21 y 23-X-1971, en la primera, la infracción consistió en no obedecer una señal de *stop*; el hecho, sin embargo, se calificó como accidente de trabajo *in itinere*; la misma solución, pese a infracción igualmente grave, en S.T.S. 18-II-1975

(36) S.T.S. 14-XII-1971; téngase en cuenta que el accidentado puede ser el trabajador conductor del vehículo, en cuyo caso —aparte de que el accidente no es *in itinere*— la imprudencia vuelve a ser medida según cánones profesionales. En alguna sentencia se dice que, para los conductores, la imprudencia simple con infracción de reglamento “viene a ser equivalente a la imprudencia profesional” (S.T.S. 8-X-1976).

(37) S.T.S. 20-XI-1975, en esta sentencia, por cierto, se distingue entre “de un lado la imprudencia profesional, y de otro, la imprudencia temeraria”.

(38) Así, accidente debido a conducción “en estado de embriaguez..., a excesiva velocidad y por la izquierda” (S.C.T. 1-IV-1977).

(39) Las S.T.S. 28-I-1969 y 15-XII-1972, enfrentándose con un supuesto en que “la propia decisión de acabar con su vida”, adoptada por el trabajador, “fue consecuencia de un estado patológico mental”, declaran que el hecho no es accidente de trabajo al no haber “la menor indicación de que éste (el estado patológico mental) fuera causado por el trabajo que efectuaba ni que fuera por él agravado o desencadenado”. *A sensu contrario* es claro que si el trastorno mental hubiera sido causado por el trabajo, con lo cual el trabajo sería causa indirecta, mediata o remota del acaecimiento éste hubiera sido considerado, no obstante, como accidente de trabajo; a esta conclusión llega, en efecto, la S.T.S. 29-X-1970, fueron “un trastorno mental de tipo depresivo, la larga hospitalización y las repetidas intervenciones quirúrgicas [consecuti-



cidio está en “enfermedad originada, agravada o desencadenada” por el accidente (40).

f) *Acto de tercero ; sus variantes.*

El acto de persona distinta al propio trabajador se enfoca por la L.S.S. de forma similar a la fuerza mayor; la conexión propia del accidente de trabajo sólo se rompe cuando el acto “no guarda relación alguna con el trabajo”. Pero se trata de materia compleja, en la que hay que distinguir los supuestos siguientes:

1.º *Si el acto es culposo o negligente de un compañero de trabajo*, nos hallamos ante un accidente de trabajo típico; el nexo causal entre trabajo y lesión es inmediato y directo. Precisamente la superación de la irresponsabilidad empresarial cuando el accidente es debido a culpa de compañero de trabajo (la doctrina del *common employment* o del *fellow servant* de los anglosajones) constituye uno de los hitos fundamentales de la formación histórica del concepto de accidente de trabajo (41).

2.º *Si el acto es culposo o negligente de un tercero o extraño*, nos hallaremos o no ante un accidente de trabajo según se pueda o no establecer una conexión entre el trabajo (o la ida y venida al mismo en los accidentes *in itinere*) y el acto del tercero. La jurisprudencia, aun sin pronunciamientos expresos, es muy amplia al respecto; repárese, por ejemplo, en que muchos de los accidentes *in itinere* son debidos a atropellos o choques en las vías públicas causados por la conducción negligente o culposa de un extraño al trabajador y a su relación de trabajo.

3.º *Si el acto es doloso de un compañero de trabajo* la solución más probable es la de que existe un accidente de trabajo; el Tribunal Supremo ha negado el carácter de accidentes de trabajo a los resultantes de riñas, pero no tanto por la presencia del acto de tercero como por la de un acto propio del trabajador accidentado, puesto que la riña implica de suyo asalto o agresión mutua. Precisamente de esta jurisprudencia se desprende *a sensu contrario*, que la agresión meramente padecida por el accidentado y proveniente de un compañero de trabajo (siempre que no proceda de resentimi-

---

vas a un accidente previo]..., las determinantes de su fatal decisión [de poner fin a su vida]”; el hecho es, pues, accidente de trabajo, aproximándolo el razonamiento a las enfermedades intercurrentes del art. 84.2.g, L.S.S. Para un anómalo supuesto de autolesionismo, ver S.C.T. 30-VI-1970.

(40) S.T.S. 16-IV-1974.

(41) Para un caso típico de negligencia de compañero de trabajo, ver S.T.S. 3-XII-1970.

mientos personales y absolutamente ajenos al trabajo mismo; salvo que éste —por ejemplo, la convivencia estrecha que impone en determinados supuestos (42)— se eleve al plano de la ocasión necesaria para la operación de la causa) es accidente de trabajo; asimismo, los que resultan de bromas y juegos violentos, de los que es víctima el accidentado, aunque alguna anómala sentencia del Tribunal Supremo se ha inclinado por la solución contraria (por ejemplo, S.T.S. 23-V-1961).

4.º *Si el acto es doloso de un tercero o extraño*, también hay que acudir a datos objetivos, distintos del acto mismo, que hagan patente la relación de causalidad u ocasionalidad con el trabajo; tal relación es clarísima en algunos supuestos (por ejemplo, trabajador empleado como guarda que muere o es lesionado al defender las personas o bienes cuya custodia tiene a su cargo), casi tanto en otros (por ejemplo, empleado asesinado para despojarle, o al resistirse contra el despojo —en este caso se trataría de actuación “espontánea... en interés de la empresa”, con lo que el supuesto tampoco ofrece duda— de bienes en su poder, propiedad del empresario; el caso de asesinato de taxista por este motivo ha sido declarado accidente de trabajo; S.T.S. 10-VII-1935 y 7-VI-1940), y remota o inexistente en muchos otros pensables (por ejemplo, trabajador muerto, mientras trabajaba, por un extraño, por un resentimiento o ánimo de venganza personal). En suma, el hecho se calificará o no de accidente, dependiendo no tanto del acto de tercero como de las circunstancias que rodeen el mismo y su conexión con el trabajo (43). Lo importante a retener es que el acto o la omisión del tercero extraño —así doloso, como culposo, como posible fuente de una responsabilidad objetiva— en sí mismo nada dice contra que el accidente sea de trabajo; con las palabras de la L.S.S., “la concurrencia de responsabilidad civil o criminal... de un tercero... no impedirá la calificación de un accidente como de trabajo” (44); lo impeditivo es que el hecho “no guarde

---

(42) En este sentido, resolviéndose en sentido afirmativo un caso de homicidio, S.T.S. 27-XII-1975. Ver también, para el supuesto de dolo, S.T.S. 12-XII-1970.

(43) Esto es lo que enseña también el derecho comparado; así el art. 165 de la recopilación brasileña declara accidente de trabajo, “la ofensa física intencional, incluso de tercero, por motivo relacionado con el trabajo” (Cfr. M. V. RUSSOMANO; *Comentários à Consolidação das leis da Previdência Social*, Sao Paulo, 1977, páginas 473-476).

(44) Sobre esta concurrencia posible de responsabilidades, ver B. MARÍA CREMADES: “La responsabilidad empresarial derivada del accidente de trabajo”, en *R.P.S.*, núm. 88, 1970. La indemnización por responsabilidad civil autónoma o derivada de delito a cargo de tercero y en beneficio del accidentado es compatible con las prestaciones de accidente de trabajo (S.T.S., S. 2.ª, 10-II-1977, con doctrina muy interesante por cierto sobre indemnización por daños morales o “precio del dolor”), y no debe ser aplicada a resarcir al empresario ni a su asegurador del coste de éstas (S.T.S., S. 1.ª

relación alguna con el trabajo” (por ejemplo, “riña... por motivos particulares entre la actora y una ex empleada”, y más si aquella se accidentó “al lanzarse” contra ésta) (45).

5.º *Si el acto es del empresario y es atribuible a negligencia*, su responsabilidad es indudable; quien es responsable por generar un riesgo va de suyo que también lo es si a esto se añade su actuación negligente o culposa. Pero además, si la negligencia del empresario consiste en que las “maquinas, artefactos, instalaciones o centros y lugares de trabajo, carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios o los tengan inutilizados o en malas condiciones o no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad o las de adecuación personal a cada trabajo” (L.S.S., art. 93.1) y se produce un accidente por tal causa o en tal medio, da lugar a una responsabilidad acrecentada, según se verá (recargo de las indemnizaciones debidas hasta un 50 por 100 de su importe). Todo esto, aparte de que toda culpa o negligencia del empresario, por acción u omisión, puede generar acciones de responsabilidad civil, autónoma o aneja a un posible delito, conforme a los respectivos códigos; responsabilidades que exigen requisitos más estrictos (dolo, culpa o negligencia del responsable; influencia exonerante o reductora de responsabilidad derivada de la culpa de la víctima, etc.), pero que si concurren generan indemnizaciones independientes y adicionales a las que se puedan reconocer por accidente de trabajo (46).

22-II-1971). También son compatibles las prestaciones por accidentes de trabajo con las que puedan corresponder al accidentado por aplicación de las normas del Seguro obligatorio de vehículos de motor, regla importante respecto de los accidentes *in itinere*, salvo que el accidentado sea el propio conductor (D. 3787/1964, de 19-XII, artículo 22, modificado por D. 1199/1965, de 6-V; *a sensu contrario*). Ver J. L. FERNÁNDEZ RUIZ: “Accidentes de trabajo y seguro obligatorio del automóvil”, en *Los seguros de vida y el automóvil*, Madrid, 1973. También con las cantidades a que resulte condenado el Estado en aplicación del artículo 40 L.R.J., aunque se tengan en cuenta por los tribunales para fijar la cuantía de éstas (S.T.S., S. 3.ª, 28-I-1972 y 16-XI-1974).

(45) Aunque los hechos ocurrieran en el lugar de trabajo, S.C.T. 12-III-1975.

(46) La “responsabilidad acrecentada” de L.S.S., artículo 93 —y, en general, toda responsabilidad derivada del accidente de trabajo— es independiente de la penal en que pueda incurrir el empresario conforme al C.P.; según el artículo 427 de éste son reos del delito de lesiones quienes “por infracciones graves de las leyes de trabajo ocasionen quebranto apreciable en la salud o en la integridad corporal de los obreros”. Sin embargo, este precepto “no ha podido prácticamente aplicarse”, aunque no se diga por qué razón exactamente (*Memoria elevada al Gobierno... por el fiscal del Tribunal Supremo*, 16-IX-1968, pág. 62); quizá la misma resida en que se están aplicando a estos supuestos los preceptos genéricos del C.P. sobre imprudencia punible, concretamente el artículo 565, y condenando en su caso a los empresarios que infringen las normas sobre seguridad e higiene en el trabajo (ver, de sumo interés, S.T.S., S. 2.ª, 12 y 24-II, 10-III y 30-IV-1969, 6-VII-1972, 2 y 4-VII-1973 y 4-VI-1975). También en alguna ocasión se aplica el artículo 427; para un caso, ver S.T.S., S. 2.ª, 15-V-1969;

6.º Si se trata de un acto deliberado del empresario lo normal es que nos hallemos también ante un accidente de trabajo; por supuesto en los casos típicos (por ejemplo, agresión del empresario al trabajador en una discusión sobre el trabajo); pero la conexión con el trabajo debe aparecer de algún modo, por exigencia de la L.S.S., aunque sea difícil pensar cómo pueda dejar de hacerlo.

g) *Trabajos de salvamento.*

Se trata de un supuesto especial que la L.S.S. ha tenido que prever expresamente, reputándolo como accidente de trabajo. Si la actividad de salvamento se desarrolla por orden del empresario o de quien tenga autoridad derivada de éste —mucho más si se desarrolla por trabajador contratado para esta misión específicamente (47)— ciertamente que nos hallamos en un supuesto típico y sin problemas, dado que el trabajador actúa

aunque la jurisprudencia al respecto suele ser muy restrictiva exigiendo, de un lado, la imprudencia temeraria del empresario o de quien traiga su autoridad de él, y diciendo, de otra, que si el propio obrero accidentado conocía el peligro y no llamó la atención sobre el mismo, el empresario queda liberado de responsabilidad penal (S.T.S., S. 2.ª, 19-II-1969). Al ser independientes entre sí la responsabilidad “laboral” y la penal —y la “civil” aneja a ésta—, son compatibles las indemnizaciones que deriven de ambas [aunque el Tribunal penal pueda tener en cuenta las indemnizaciones debidas o pagadas por accidente de trabajo] (S.T.S., S. 2.ª, 6-VII-1972, y las que en ésta se citan como doctrina reiterada).

Es más dudoso que las indemnizaciones por “responsabilidad acrecentada” sean compatibles con las de responsabilidad civil del empresario por culpa extracontractual, conforme al artículo 1.902 C.C.; en este sentido dubitativo, S.T.S. 2-II-1970; pero ver S.T.S., S. 1.ª, 9-III-1974, y, sobre todo, S.T.S., S. 1.ª, 18-XI-1975, en la que la infracción de la Ordenanza de Seguridad e Higiene en el Trabajo (O.M. 9-III-1971) se trae a colación precisamente para fundar la responsabilidad civil. Es, desde luego, perfectamente compatible la responsabilidad civil mencionada por culpa del empresario, o de un tercero, con la responsabilidad ordinaria o normal por accidente de trabajo; terminantemente esta doctrina en S.T.S., S. 1.ª, 21-III-1969, 23-I-1970 y 2-X-1971; en la de 1970 puede leerse que “la imputación de reparar el daño causado mediante culpa o negligencia [conforme al artículo 1.902 C.C.] no desaparece ni se desvirtúa por el hecho de que ambos sujetos —la víctima y el causante del daño— estuviesen ligados por un vínculo laboral que pudiera hacer entrar en juego las indemnizaciones establecidas por la legislación laboral”. Ver sobre el tema C. ROGEL VIDE: *La responsabilidad...*, cit., págs. 148-164.

(47) Tal es el supuesto contemplado por S.T.S. 16-II-1970. Los trabajadores “fueron contratados por el Patrimonio Forestal del Estado con la exclusiva misión de extinguir el incendio; su muerte en el trabajo se reputa, desde luego, accidente de trabajo (téngase en cuenta, respecto de esta sentencia, que el accidente resultó cubierto por el régimen especial agrario, no por el régimen general; en el régimen especial agrario, una norma posterior a la sentencia citada extiende la protección de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a cualesquiera personas que “se encuentren de hecho prestando servicio como trabajadores por cuenta ajena en labores agropecuarias”; O.M. 8-I-1971, dictada en desarrollo de la Ley 41/1970, de 22-XII).

“en cumplimiento de las órdenes” de aquél; si se trata de una actividad benévola y espontánea del accidentado, el supuesto es atípico, pero justamente éste es el que ha querido prever la L.S.S., a mi juicio, reputándolo como accidente, siempre que la actividad del salvamento tenga conexión con el trabajo; tesis tanto más defendible hoy cuanto que, según la Ordenanza general de seguridad e higiene en el trabajo (O.M. 9-III-1971), es una obligación de todo trabajador “cooperar en la extinción de siniestros y en el salvamento de las víctimas de accidentes de trabajo” (art. 11.g).

El problema es, sin embargo, el de si el salvamento por acto espontáneo tiene lugar en favor de trabajadores de otra empresa, con lo que hay que determinar a quién se imputa la responsabilidad; parece que el empresario, en favor de cuyos trabajadores o bienes se está realizando el salvamento, salvo que haya habido autorización u orden expresa del empresario propio del accidentado, o salvo que pueda de alguna forma entenderse que el accidentado actuó “con ocasión” del trabajo que debía a su empresario, en cuyo caso éste es el responsable, posición esta última por la que la jurisprudencia parece inclinarse (48). La solución de alguna sentencia del Tribunal Supremo (por ejemplo, S.T.S. 30-V-1966) de imputar la responsabilidad al Fondo de Garantía, del que más adelante se hablará, muy dudosa incluso conforme a la legislación anterior a la L.S.S., no parece sostenible en vista de ésta.

### III. EVENTOS ASIMILADOS AL ACCIDENTE DE TRABAJO

Gozan de la protección propia de los accidentes de trabajo, sin ser tales conforme a la definición del mismo:

1.º Los accidentes “que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical o de gobierno de las entidades gestoras [de la Seguridad Social], así como los ocurridos al ir y al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos” (L.S.S., art. 84.2.b). La responsabilidad ha de imputarse bien al empresario a cuyo servicio está el trabajador accidentado, bien a la entidad sindical o gestora con ocasión o por consecuencia del desempeño de cuyos cargos ha ocurrido el accidente; esta segunda solución parece la más razonable (49).

(48) Ver S.T.S. 22-IV-1970 y 20-II-1971.

(49) Anótese que no existen hoy trabajadores (ni empresarios) que como tales desempeñen cargos electivos en las gestoras; fueron cesados en bloque por R.D. 1837/1977, de 11-VII.

2.º “Los accidentes que se produzcan durante el viaje de salida o de regreso [y “las enfermedades que tengan su causa directa en el viaje de ida o de regreso”] de los emigrantes en las operaciones realizadas por el Instituto Español de Emigración” (L.S.S., disp. ad. 1.ª, 2). La responsabilidad se imputa al Instituto Español de Emigración, que concierta el aseguramiento con la Mutualidad Laboral de Actividades diversas; las prestaciones son idénticas a las que en seguida se expondrán, calculándose las económicas —y las cotizaciones para la cobertura del riesgo— “sobre el salario mínimo interprofesional vigente en la fecha en que se inicie el viaje” (O.M. 23-XII-1971). Esta misma O.M. precisa qué debe entenderse por “operación realizada” por el I.E.M., da reglas sobre la documentación de viaje y, con dudosa eficacia por su rango, quiere restringir la protección de los de regreso a los que lo sean con el “propósito de establecerse en España con carácter definitivo”.

3.º La L.R.L. (art. 2.º, b), declara que son accidentes de trabajo los que ocurran “con ocasión o por consecuencia de... prestaciones personales obligatorias”. A tenor del R.D. 2765/1976, de 12-XI, el Ayuntamiento o la Junta vecinal de la entidad local menor que imponga prestaciones personales obligatorias, asegurará a quienes las presten de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la Mutualidad laboral correspondiente, por el salario mínimo interprofesional, otorgándose las prestaciones del régimen general. Pero aunque la obligación de aseguramiento se incumpla el accidentado o enfermo profesional se reputa en situación de alta para el riesgo mencionado, con derecho a las prestaciones derivadas del mismo, por tanto.

#### IV. LAS RESULTAS DEL ACCIDENTE

Por hipótesis, la lesión corporal en que el accidente de trabajo consiste produce un daño físico al trabajador, siendo la magnitud del mismo, según veremos después, la determinante de la medida de la responsabilidad del empresario; la cuestión sustancial de la doctrina de las incapacidades es la de la forma de medir y evaluar la magnitud de los daños.

Existen dos criterios básicos con los cuales el derecho positivo puede enfrentarse con el problema de evaluar los daños producidos por el accidente de trabajo: el de la *severidad fisiológica de la lesión* y el de los *efectos de la lesión sobre la capacidad para el trabajo del accidentado*. En la mayoría de los casos ambos criterios coinciden, en el sentido de que una lesión ana-

tómica o funcional severa normalmente ha de corresponderse con una fuerte limitación para el trabajo de quien la padece. Pero como la capacidad para el trabajo de que se habla no es una capacidad genérica referida al trabajo en general, sino una capacidad específica que mira a un trabajo determinado —normalmente, el habitual del accidentado o el que éste estaba realizando al tiempo de accidentarse— este dato cualifica de algún modo el de la severidad de la lesión; la pérdida de la visión de un ojo, por ejemplo, no tiene la misma repercusión para un conductor de camión que para un barrendero; ni la pérdida de extremidad inferior para un minero que para un mecánico.

Nuestra legislación combina ambos criterios básicos, añade algún otro derivado (duración del daño, edad del accidentado, posibilidad de recuperación) o autónomo (perspectivas de empleo del accidentado en su medio laboral), incluye el supuesto de muerte y emerge, en suma, con el cuadro de resultados del accidente que seguidamente se expone.

#### A) INCAPACIDADES.

##### a) *Incapacidad laboral transitoria.*

Es aquella lesión que necesita de asistencia sanitaria y priva al accidentado de su capacidad para el trabajo durante un período de tiempo no superior a doce meses prorrogables por otros seis; si transcurrido el mismo subsiste la incapacidad, el accidentado pasa a la situación de *invalidez provisional* [L.S.S., arts. 126.1.a); 129.2; 133.1]. La prórroga de seis meses no debe ocurrir *si no se prevé* que durante ella el trabajador va a quedar curado sin incapacidad (L.S.S., art. 132,4), debiendo pasar directamente a la situación de invalidez provisional o permanente.

##### b) *Invalidez provisional.*

Es la situación en que se halla el accidentado que no haya logrado su curación durante el año, o dieciocho meses, de incapacidad laboral transitoria, desde el día siguiente de concluir ésta; en esta situación puede permanecer el accidentado hasta un máximo de seis años, contados desde la fecha en que fue declarada la incapacidad laboral transitoria (50); si por cual-

(50) La L.S.S. dice que se extingue también la situación de invalidez provisional por el alta médica por curación o por declaración de invalidez permanente y, además, "por haber sido reconocido al beneficiario el derecho a la pensión de jubilación" (artículo 133.1.c). Debe tenerse en cuenta que la jurisprudencia se ha mostrado opuesta

quier circunstancia se retrasa la declaración de incapacidad permanente, se prorroga por el mismo tiempo la situación de invalidez provisional (L.S.S., artículo 133.3) (51).

c) *Invalidez permanente.*

Es la situación en que se halla el accidentado como consecuencia de lesiones que, curadas clínicamente, le dejen "reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas", en virtud de las cuales quede disminuida o anulada su capacidad para el trabajo (L.S.S., art. 132.3). Toda invalidez permanente va precedida normalmente de un período de tiempo más o menos largo —el de curación clínica— de incapacidad laboral transitoria (52); puede ir precedida, además, de un período de tiempo adicional de invalidez provisional; pero los plazos de una y otra no tienen por qué ser agotados, antes bien, la invalidez permanente debe ser declarada al producirse la curación clínica, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el accidente. Pero, por otro lado, si se agotan los plazos sucesivos de incapacidad laboral transitoria y de invalidez provisional, hay que ir a la declaración de invalidez permanente, aunque el accidentado no esté clínicamente curado; de arranque esta invalidez (que también puede declararse al concluir la incapacidad laboral transitoria, en vez de la invalidez provisional, si se prevé que la invalidez va a ser definitiva o si la posibilidad de recuperación del inválido es "incierto o a largo plazo"; L.S.S., art. 132.3.b) casi siempre será la absoluta para todo trabajo, de la que se hablará en seguida, habida cuenta de que por hipótesis no existe alta médica para el trabajo; sin perjuicio de la *revisión* por mejoría de que se habla más adelante, en su caso (S.T.S. 12-III-1974).

a) La invalidez permanente tiene una subdivisión muy importante en

---

a que esto pueda ocurrir simplemente porque el inválido cumpla la edad de jubilación, e inclinada a la solución de que en tal caso procede el reconocimiento de la pensión definitiva de invalidez a que haya lugar, si es de cuantía superior a la de vejez, solución que efectivamente parece más lógica; quedaría a favor del inválido-jubilado la opción (S.T.S. 15-X-1970 y 12-IV-1971, dictadas ambas en aplicación de la O.I., artículo 6.1.d, de redacción análoga a la L.S.S., art. 133.1. c).

(51) Pero desde que hay una propuesta de invalidez permanente, la prórroga de las prestaciones de invalidez provisional o de incapacidad laboral transitoria es a cargo de la aseguradora de los riesgos de incapacidad permanente y muerte (S.C.T. 21-III-1975); si hay un alta por curación, aunque se tenga derecho a prestación "de baremo", se cesa en el percibo de aquellas prestaciones (S.C.T. 20-III-1975).

(52) No en algún caso; pero los supuestos excepcionales son más bien de invalidez común que de la derivada de accidente (ver, en tal sentido, S.T.S. 10-II-1969 y S.C.T. 25-II-1970).



los cinco tipos de *parcial*, *total*, *total cualificada*, *absoluta* y *gran invalidez*, clasificación no normal en el Derecho comparado en el que la solución más frecuente es establecer una gradación continua por el sistema de porcentajes de incapacidad.

#### *Incapacidad permanente parcial.*

Es la que ocasiona al accidentado “una disminución no inferior al 33 por 100 en su rendimiento normal para su profesión *habitual*, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma” (L.S.S., art. 135.5). La precisión en cuanto al porcentaje de disminución del rendimiento se toma por la jurisprudencia como índice aproximado de la severidad de la lesión para que sea tenida por incapacitante y como indicación de que no es aquella, sino “la merma, quebranto o disminución de la capacidad de trabajo, lo que se indemniza” (53); para que haya incapacidad, el rendimiento ha de experimentar “una disminución sensible” o “lo suficientemente acusada, grave y manifiesta” (54). Pero, alternativamente, es incapacitante la lesión que “sin impedir [al accidentado] los quehaceres de su oficio... implique un menor rendimiento cuantitativo o cualitativo, o mayor penosidad o peligrosidad”, la que hace el trabajo habitual “*más penoso o peligroso*, o producir menos o peor” (55). Y aun prescindiendo la alternativa, sigue en vigor [tras la L.S.S.] “la conocida doctrina jurisprudencial” de que, aun sin merma del rendimiento, se ha de reconocer una incapacidad parcial si, para mantener aquél el accidentado “tiene que emplear un esfuerzo físico superior, lo cual entraña que su trabajo le resultará más penoso o más peligroso” (56), lo que equivale a conjugar el rendimiento normal con el esfuerzo normal para obtenerlo.

#### *Incapacidad permanente total.*

Es la que inhabilita al accidentado para todas o las fundamentales tareas de su profesión *habitual*, “siempre que pueda dedicarse a otra distinta”

(53) S.C.T. 2-II y 7-XII-1976, entre otras. En caso de litigio, la fijación del índice de disminución es una cuestión de hecho, a determinar por el Magistrado de instancia (S.C.T. 13-XII-1976).

(54) S.C.T. 27-II-1975 [dos sentencias]; la equiparación de este supuesto al legal de disminución del 33 por 100 en S.C.T. 1-IV-1977.

(55) S.C.T. 30-V y 8-VI-1968, 2-XII-1971, 2-XII-1973, 10-XII-1976, entre otras muchas.

(56) S.C.T. 20-V-1974 y 5-XII-1975.

(L.S.S., art. 135.4), o desempeñar tareas “menos importantes o secundarias” del oficio mismo (S.C.T. 26-IX-1968) o cometidos “secundarios o complementarios” de éste (S.C.T. 10 y 11-X-1969). La incapacidad es total si las tareas básicas del oficio habitual no se pueden seguir realizando “con un mínimo de seguridad y eficacia” (S.C.T. 2-XI-1971).

*Incapacidad permanente total cualificada.*

Es la total recién descrita cuando se da la circunstancia adicional de que el incapacitado “por su edad, falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales laborales del lugar de su residencia”, se presume que difícilmente va a obtener un empleo nuevo en actividad distinta a la suya habitual anterior al accidente (L.S.S., art. 136.2), para la que, por hipótesis, está incapacitado. El R.F.P. (art. 6.2) dice que la edad a la que alude la ley “será, como mínimo, de cincuenta y cinco años”, norma que se aplica por la jurisprudencia (57), pese a su legalidad dudosa, puesto que este límite rígido no lo estableció la L.F.P. ni lo fija hoy la L.S.S.

*Incapacidad permanente absoluta.*

Es la que inhabilita al accidentado “por completo... para toda profesión u oficio” (L.S.S., art. 135.5). La jurisprudencia anterior a la L.F.P. había interpretado con gran amplitud este precepto en multitud de casos; esta doctrina, nos dicen hoy las sentencias, “ha tenido confirmación legislativa” al establecerse legalmente la incapacidad total *cualificada* (S.T.S. 20-X-1976 y 15-I-1977), lo que “deja sin efecto la jurisprudencia... [sobre]... conversión de la incapacidad total en absoluta” (S.T.S. 9-IV-1976). La doctrina anterior, sin embargo, pese a haber sido “derogada y sustituida” (S.T.S. 26-X-1976), puede seguir siendo aplicada “en los casos en que exista la seguridad [no la “mera presunción” de L.S.S., art. 136.2] de que no podrá obtener la víctima otro empleo” (58).

(57) S.T.S. 23-V-1977 y S.C.T. 6-III-1975, entre otras.

(58) S.T.S. 28-X y 8-XI-1975, 13-X-1976 y 23 y 24-III-1977, entre otras. Para la jurisprudencia aludida anterior a la L.F.P. ver la 6.ª edición de mis *Instituciones de Seguridad Social*, págs. 92 y 94-95. En el análisis de la jurisprudencia se ha de comprobar si se aplica la legislación vigente o la derogada; aplica aún ésta, por ejemplo, S.T.S. 22-XI-1974.

*Gran invalidez.*

Es la situación del inválido permanente absoluto que, además “necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos” (L.S.S., art. 135.6). En todo caso es constitutiva de gran invalidez “la pérdida de la visión de ambos ojos”, conforme al Decreto 1328/63, de 5 de junio, que es impensable haya sido derogado por la L.S.S. (59).

b) Respecto de estos tipos de incapacidad o invalidez permanente, hay que tener en cuenta las siguientes y muy importantes *reglas comunes* a todos ellos:

1.ª Como se ha visto en sus definiciones, los grados de incapacidad se fijan teniendo en cuenta su efecto respecto del trabajo. Desaparecen, pues, las llamadas “incapacidades típicas” características de la legislación anterior a la L.S.S. 1966 (lesiones anatómicas o fisiológicas que por sí mismas implicaban una determinada incapacidad de un determinado grado), con la sola excepción citada de la ceguera, constitutiva por sí misma de una gran invalidez (60). Naturalmente, la referencia a la profesión hace que de lesiones idénticas puedan derivarse calificaciones diversas; así, una sordera media, en general no incapacitante (por eso las hipoacusias están listadas

(59) Este Decreto, en su cuidado preámbulo, justificó por qué este tipo de incapacidad debe ser reputada como gran invalidez, modificando al respecto el entonces vigente artículo 42, R.A.T.: “el invidente, efectivamente, necesita la ayuda de otra persona para los actos más esenciales de la vida”, con independencia de que “la severidad extremada de la lesión [aconseje] un trato de favor que es el que el aumento de renta [del 100 al 150 por 100] viene a conseguir”. Esta motivación sigue siendo válida, como es obvio; por tanto, la pérdida de la visión de ambos ojos sigue siendo, digo, una gran invalidez incluida en el artículo 135-6 L.S.S., como confirman las Ordenes acordadas en Consejo de Ministros de 11-I-1969 (art. 67), 6-II-1971 (art. 76), 19-I-1974 (art. 82), 25-I-1975 (art. 93), 24-I-1976 (art. 99) y 22-I-1977 (art. 86), que hablan, sin salvedades, de “los complementos de renta por gran invalidez provocada por pérdida total de la visión a que se refiere el número 2 del artículo 2.º del D. 5-VI-1963” (art. 67); dicho sea de paso, no se ve hoy la razón por la cual en este caso parte de la prestación haya de cargarse al Fondo Nacional de Protección al Trabajo, y no a la entidad gestora. La jurisprudencia ha confirmado esta interpretación (S.T.S. 8-II-1972, 31-X-1974, 21-VI y 22-X-1975, 4-X-1976). Es también gran inválido quien precisa de una silla de ruedas para trasladarse de un lugar a otro, incluso en su propia casa (S.T.S. 13-III-1972), o quien, como el ciego, necesita de otra persona “para poder eludir o defenderse de una situación de peligro” (S.T.S. 31-X-1974); en general, quien necesita de otra persona “para la guarda de su seguridad, dignidad, higiene y decoro” (S.T.S. 4-XII-1976).

(60) Estas “incapacidades típicas” (que últimamente listaban los artículos 37, 38 y 41 R.A.T.) pueden ser todavía usadas “con carácter indicativo” o como “antecedente” u “orientadoras” (S.T.S. 14 y 18-X y 23-XII-1971, 24-X y 19-XII-1973, 14-I y 20-XII-1974, 3-II-1975, 28-VI-1976, 5-II y 21-IV-1977; S.C.T. 17-V-1972 y 6-III-1975); la tesis de que aquellos preceptos siguen en vigor es, en cambio, inaceptable.

como tales en baremo contenido en la O.M. 5-IV-1974, del que se hablará en su lugar) genera una incapacidad total para un pastor porque “le impide tener percepción de sonidos de la naturaleza del reino animal, dentro de los cuales ha de desarrollar su actividad de dirección, cuidado y protección del ganado confiado a su custodia”, y no para un agricultor dedicado a los trabajos propios “del cultivo de la tierra y del cuidado y recogida de frutos” (61).

2.<sup>a</sup> Las incapacidades parcial y total refieren a la profesión *habitual*; por tal hay que entender “la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrir” el accidente (L.S.S., art. 135.2); en el supuesto de que el accidentado sea un aprendiz, la incapacidad hay que referirla a la profesión u oficio a que encaminaba su formación (62).

3.<sup>a</sup> Para la calificación de las incapacidades permanentes, a las resultas directas del accidente hay que añadir las preexistentes de accidentes o enfermedades, laborales o no, anteriores y/o los defectos anatómicos o fisiológicos congénitos del accidentado (63); todas ellas conforman “una nueva situación [que ha de ser] examinada y calificada en su conjunto” (64). Con un ejemplo muy gráfico, tomado de la jurisprudencia, quien sólo tiene visión en un ojo (porque la del otro la haya perdido en accidente o enfermedad previos, o nunca la haya tenido) y la pierde en accidente, es, desde luego, un gran inválido, aunque realmente al accidente de que se trata sólo sea imputable la pérdida de visión de un ojo (65). También acostumbra a decir la jurisprudencia (por ejemplo, S.T.S. 23-XII-1968 y 15-II-1969) —y esta regla es mucho más dudosa que la anterior— que la incapacidad ha de calificarse con independencia de la aptitud para el trabajo que pueda resultar del uso de prótesis, incluida la corrección óptica mediante cristales (66). Las

(61) S.C.T. 28-III-1973 y 5-XII-1973, respectivamente. Para indemnización por baremo S.C.T. 10-XII-1975 y 3-V-1976; puede también la hipoacusia *profesional* determinar el cambio de puesto de trabajo (S.C.T. 12-V-1977).

(62) S.C.T. 8-II-1969 y 5-XII-1974, entre otras muchas. Se trata de doctrina antigua que hoy, basándose en una S.T.S. 5-X-1956, ha sido extendida por el Tribunal Central de Trabajo a los pinches y, en general, a todos los trabajadores menores de edad (S.C.T. 21-IV-1969), y reiterada, desde luego, para los aprendices (por ejemplo, S.C.T. 18-IV-1972).

(63) S.T.S. 21-XI-1968 y S.T.S. 18-II-1969, respectivamente, entre otras muchas. Ambos tipos de defectos preexistentes, sin distinción, en S.C.T. 14-V-1974. La regla de que “dos incapacidades totales generan una absoluta” es de formulación simplista y falsa, salvo, es claro que ambas “en conjunto no... permitan realizar ninguna clase de trabajo” (S.T.S. 9-VI-1975).

(64) S.T.S. 25-VI-1975.

(65) O un inválido absoluto si el padecimiento anterior consistía en la *reducción* de la visión de un ojo —unida a otras taras— y en el accidente pierde la del otro (S.T.S. 30-V-1972).

(66) S.C.T. 10-V-1974 y S.T.S. 8-II-1977.

sentencias más recientes, sin embargo, tienden a abandonar esta doctrina explícitamente (67), y algunas otras implícitamente (68). Otras sentencias se refieren al supuesto de oficios en que el uso de la prótesis “es o puede ser peligroso” (69).

4.ª La circunstancia de que el trabajador accidentado vuelva a incorporarse al servicio del empresario para el que “trabajaba al tiempo del accidente, puede ser una presunción” o indicio de que no está incapacitado, o de que ha dejado de estarlo por mejoría; pero no es circunstancia decisoria por sí misma, puesto que el empresario puede haber readmitido por razones, cualesquiera, humanitarias, por ejemplo, independientemente de la incapacidad (70), aparte de que la readmisión “puede ser pasajera” (71). También, con el mismo carácter indiciario (72) y las propias salvedades, juega la readmisión en trabajo distinto, y los salarios que se devenguen tras ella (73), para calificar una incapacidad como total o absoluta. Nada de lo dicho en este apartado refiere a la incapacidad permanente parcial, habida cuenta de que al no estar impedido el inválido para “la realización de las tareas fundamentales” de su profesión u oficio (L.S.S., art. 135.3), tiene derecho al reingreso donde trabajaba al tiempo de accidentarse (74).

c) *Las incapacidades permanentes, pese a su calificación como tales, son revisables* —por agravación o mejoría o por error de diagnóstico— “en todo tiempo, en tanto el incapacitado no haya cumplido la edad mínima establecida para la pensión de jubilación” (L.S.S., art. 145.1) (75), aunque no

(67) S.T.S. 16-XII-1974 y 11-II-1977.

(68) Así, S.C.T. 4-V-1976: uso de “corsé ortopédico” tenido en cuenta en la calificación. También S.T.S. 26-V y 1-VI-1977, sobre corrección óptica.

(69) S.T.S. 28-VI-1976.

(70) Es esta doctrina sentada por numerosas sentencias; últimamente, por ejemplo, S.T.S. 11-XI-1970 y S.C.T. 6-III-1975 y 2-III-1976; por otro lado, el simple hecho de que el trabajador no se haya reincorporado exactamente al mismo puesto de trabajo no es por sí sólo demostrativo de incapacidad, si lo ha sido en otro también comprendido en su profesión u oficio (S.C.T. 3-V-1974); en cambio, para la reincorporación como indicio de sanidad ver, por ejemplo, S.T.S. 21-IV-1977 y S.C.T. 13-XII-1974, 28-II-1975, 1-IV-1976 y 6-V-1977.

(71) S.T.S. 18-II y 1-IV-1969 y 18-XI-1970.

(72) S.T.S. 21-IV-1969.

(73) Respecto de éstos en especial, la jurisprudencia tiene dicho que no son decisorios, pues “si de otro modo se entendiera, la calificación quedaría a merced de quienes alteraran o mantuvieran la remuneración del trabajador” (S.C.T. 2-V-1975).

(74) S.C.T. 13-III-1976; sin que tampoco en este caso la decisión empresarial de cambiar de puesto al accidentado sea por sí misma demostrativa de que la incapacidad es la total (S.C.T. 12-V-1977).

(75) Normas anteriores a la L.S.S. impedían la revisión transcurridos determinados plazos, y estas normas pueden ser aplicables a los accidentes ocurridos antes de la entrada en vigor de aquélla; la jurisprudencia se esfuerza, sin embargo, en aplicar aún a estos casos la ilimitación en el tiempo, distinguiendo entre agravación de lesiones viejas y aparición de lesiones nuevas. Ver S.T.S. 3-II-1977 (dos sentencias).

antes de dos años, contados desde la fecha en que surta sus efectos la calificación que se pretende revisar (76), ni antes de uno de una revisión o intento de revisión anterior (R.G.P., art. 19; O.I., art. 38) (77), salvo que la incapacidad se haya declarado por el mero transcurso del plazo de invalidez provisional, en cuyo caso la revisión puede instarse en cualquier momento posterior al alta médica (R.F.P., art. 11.3). La edad mínima para la pensión de jubilación es, normalmente, la de sesenta y cinco años [L.S.S., artículo 154.I.a)].

La mejoría puede sobrevenir como consecuencia de procesos de recuperación y rehabilitación, a los que debe someterse el inválido (si es que quiere recibir prestación por su invalidez), salvo que su negativa sea calificada de "razonable" (L.S.S., art. 102.1 y 2, y art. 146.1). Es siempre razonable la negativa a someterse a una operación quirúrgica "por sencilla que sea", porque siempre es arriesgada y nunca puede afirmarse *a priori* su resultado satisfactorio (78); también el rechazo de tratamientos no quirúrgicos si son penosos, no si sólo imponen "molestias personales" (por ejemplo, "régimen dietético y ejercicios físicos"; S.T.S. 3-VI-1975) (79). Sin embargo, la negativa pura y simple, sin que sobre ella haya dictaminado la comisión técnica calificadora, no es razonable (S.T.S. 24-V-1977).

La O.I. regula minuciosamente las "consecuencias de la revisión" en cada caso (art. 40), especialmente la sucesión o tránsito de unas prestaciones a otras, según los tipos de incapacidad (80).

En virtud de la revisión, la declaración de incapacidad revisada se sustituye por la nueva más leve (incluida la de que no existe ya incapacidad alguna) o más grave (incluida la gran invalidez), que proceda al tiempo de la revisión.

(76) La S.T.S. 13-X-1976 se hace eco de alguna vacilación jurisprudencial anterior y sienta con firmeza la fecha citada; doctrina que confirman S.T.S. 21-X-1976 y 3-I y 24-III-1977.

(77) Conforme a la legislación (art. 145, R.A.T.) la revisión había de instarse "en el plazo de seis años, a partir de la fecha del accidente"; la nueva regla se aplica a los accidentes ocurridos después de la entrada en vigor de la L.S.S. 1966, y a los ocurridos hasta seis años antes de tal fecha (S.T.S. 21-XII-1970). El plazo comienza a correr desde la fecha de la resolución de la Comisión técnica calificadora que ha declarado la incapacidad cuya revisión se pide (S.C.T. 17-X-1973).

(78) S.C.T. 2-III-1976; con la importante doctrina de que la negativa no exime de responsabilidad al empresario ni a su aseguradora. No está resuelto normativamente el tema de que sean los facultativos quienes se nieguen a la intervención; ver al respecto, S.C.T. 9-XII-1975.

(79) Sobre los obstáculos psicológicos —ni mucho menos los únicos— con que tropiezan los procesos de rehabilitación, ver R. MORAGAS: "La negativa a los tratamientos de recuperación profesional entre la población laboral de Barcelona", en *Boletín del S.E.R.E.M.*, núm. 3, 1975.

(80) Ver al respecto S.C.T. 14-III-1975.

Téngase en cuenta que la posibilidad de una revisión futura no obsta a la calificación presente, según el grado de incapacidad existente al tiempo de la declaración de ésta, que normalmente es el de alta médica por curación clínica. De las solicitudes de revisión —y de la fijación inicial del grado de incapacidad— conocen las comisiones técnicas calificadoras (L.S.S., arts. 134, 135.7 y 144); pueden ser instadas por el accidentado (81) o por la aseguradora o patrono no asegurado (también por el Fondo de Garantía, en su caso, y, en sustitución del accidentado, por la Inspección de Trabajo). La revisión afecta al grado de la incapacidad, no al salario que sirvió de regulador para las prestaciones, que sigue siendo el de la declaración primitiva, salvo que “aprovechando el resto de capacidad que tenía anteriormente hubiese trabajado [el accidentado, devengando salarios superiores] por cuenta ajena en el intervalo de uno a otro grado de incapacidad” (82). La revisión surte efectos desde la fecha de la resolución administrativa en que se acuerde (83), a diferencia de la declaración primera de incapacidad que surte sus efectos desde que se solicita (84).

#### B) LESIONES, MUTILACIONES Y DEFORMIDADES NO INVALIDANTES.

Se entiende por tales las que no repercuten, una vez curadas, sobre la capacidad de trabajo del accidentado, pero son definitivas y suponen “una

(81) El accidentado solicitará normalmente la revisión por agravación; si es así, la resolución debe conceder o denegar lo pedido, pero no revisar por mejoría; se prohíbe, por tanto, la *reformatio in pejus* (S.T.S. 9-XI-1971 y 3-X-1972); pero en un mismo expediente puede resolverse sobre dos peticiones contradictorias de revisión (S.C.T. 4-VII-1974 y 12-XII-1975), siempre que cada parte conozca la pretensión de la obra y se le dé la oportunidad de oponerse a ella (S.C.T. 15-XII-1975 y 12-I-1976).

(82) S.T.S. 11-XII-1972. En el mismo sentido, S.T.S. 28-I y 20-VI-1972, 30-XI, 14-XII-1973 y 24-V-1976. La misma doctrina para el caso de que, por aparecer tardíamente la incapacidad, haya habido trabajo posterior al accidente (S.C.T. 20-X-1973) y para el mismo supuesto si la lesión previamente indemnizada por baremo pasa a ser incapacidad permanente (S.C.T. 4-V-1976); y, respecto de la prestación de incapacidad laboral transitoria, en caso de recidiva de una lesión anterior (siendo responsable el empresario primero —y su aseguradora— *por el salario nuevo y superior*, aunque la recidiva se presente cuando el trabajador esté al servicio de otro empresario; S.C.T. 28-V-1974 y 4-V-1977; esta misma doctrina, respecto de la incapacidad permanente, en S.T.S. 13-XII-1975, aunque en ésta se limita la responsabilidad del primer empresario y su aseguradora mediante la aplicación de los topes salariales vigentes al tiempo de ocurrir el accidente, extremo sumamente dudoso este último).

(83) R.G.P., artículo 21.a); S.T.S. 10-XI-1975. Si se trata de enfermedades profesionales desde la fecha en que se solicita, o desde la del reconocimiento médico si el expediente se instruye de oficio (S.T.S. 26-IX-1973); pero ver S.T.S. 18-XI-1974 que anómalmamente aplica a las enfermedades profesionales la misma regla que a los accidentes.

(84) S.T.S. 8-III-1977 y las que en ella se citan.

disminución o alteración de la integridad física del trabajador" (L.S.S., artículo 140). Con la prevención de que no se trata de cualesquiera deformidades, sino de las de alguna entidad que aparecen recogidas en el baremo contenido en la O.M. 5-IV-1974 (85). Pero téngase en cuenta que el que una mutilación o deformidad aparezca listada no impide que sirva de base para reconocer una incapacidad permanente; así, están listadas (núms. 14 y 15 del baremo), las "deformaciones en el rostro... que determinen una alteración importante en su aspecto" y las que "afecten gravemente a la estética facial", lo que, sin duda, puede constituir una incapacidad permanente total para la profesión habitual de actor, de azafata o de modelo; siendo éste sólo uno de los muchos ejemplos que pudieran traerse a colación; el de las hipoacusias, ya aludido, sería otro.

### C) MUERTE.

Muerte, entendiendo por tal, es claro, la que tenga por causa el accidente; todo lo dicho en general en cuanto a la relación de causalidad debe ser traído aquí. Sólo que el principio que se acaba de enunciar tiene una ampliación y una restricción en nuestra legislación positiva, ambas de suma importancia.

La *restricción* es la de que entre el accidente y la muerte no debe haber transcurrido un período de tiempo superior a cinco años, pasados los cuales, aunque se demuestre clínicamente que la muerte es una resulta del accidente, se reputa legalmente desaparecida la relación de causalidad. Salvo que el accidente consista en una enfermedad profesional, en cuyo caso la muerte se imputa al accidente, si se prueba la relación de causalidad, "cualquiera que sea el tiempo transcurrido" entre accidente y muerte.

La *ampliación* es la relativa al accidente que haya generado previamente una incapacidad permanente absoluta o una gran invalidez; en este caso, la muerte se imputa al accidente aunque, y esto es lo importante, no exista relación de causalidad entre accidente y muerte; la presunción es *iuris et de iure*; a tenor de L.S.S., art. 158.2, "se reputan de derecho muertos a consecuencia del accidente"; la expresión "de derecho" prohíbe la prueba contraria, conforme a C.C., art. 1.251.

Por lo demás, téngase en cuenta que del accidente puede derivarse la muerte instantánea, que por supuesto se imputa al accidente mismo. El artículo 158.3 L.S.S. establece, a sus efectos, para el supuesto de trabaja-

---

(85) Esta O.M., que entró en vigor en 19-IV-1974, aprobó un nuevo baremo en sustitución del que antes figuraba como anejo de la O.I.



dores desaparecidos “con ocasión de un accidente”, una presunción legal de muerte, que se reputa ocurrida por el transcurso de los noventa días naturales siguientes al accidente, si durante ellos no se han tenido noticias del accidentado y el accidente ha ocurrido “en circunstancias que hagan presumible su muerte” (86).

## V. LA IMPUTACION DE RESPONSABILIDAD

Si existe accidente, y éste ha producido una incapacidad o muerte, surge la responsabilidad del empresario; las cuestiones esenciales que la responsabilidad empresarial por accidente de trabajo plantea, son las dos siguientes:

- *Por qué* es responsable el empresario; cuál es el fundamento jurídico de su responsabilidad.
- *De qué* es responsable el empresario; cómo se fija el alcance de su responsabilidad.

Estos son los temas que a continuación se examinan.

### A) EL FUNDAMENTO DE LA RESPONSABILIDAD.

#### a) *Doctrina de la culpa.*

La responsabilidad extracontractual por acto propio, a la que se refiere el artículo 1.902 del Código Civil, es una responsabilidad basada en la culpa: “el que por acción u omisión causa daño a otro, *interviniendo culpa o negligencia*, está obligado a reparar el daño causado”; nos hallamos en el terreno de la responsabilidad por culpa *aquiliana*, y la *actio legis Aquiliae* ya había apurado al máximo sus posibilidades al decirse de ella en el Digesto (9.2.44): *in lege Aquilia culpa levisima venit* y exigir, por tanto, siempre un elemento de culpa, aunque pudiera ser levisimo, como justificante de la responsabilidad (87). Que el artículo 1.902 C.C. está encerrado dentro de esta misma

(86) Este tipo especial de presunción, frente a las “extremadamente cautelosas” civiles, aparece también en Derecho comparado (cfr. M. V. RUSSOMANO, *Comentarios*, cit., págs. 230-232).

(87) En GAYO, asimismo, la responsabilidad de la Ley Aquilia exige el dolo o la culpa del autor del daño; por ello, “no habiendo ninguna otra ley referente a responsabilidad por daño, se sigue que quien sin culpa ni dolo por accidente lo causa, carece de responsabilidad” (“... *impunitus est qui sine culpa et dolo malo casu quodam damnum committit*”; *Institutiones*, III-2-11). También en JUSTINIANO: “No es responsable conforme a esta Ley [Aquilia] quien mata por accidente, si no ha habido culpa por su parte” (“... *qui casu occidit, si modo culpa ejus nulla invenitur*”; *Institutiones*, IV-3-3); “se es responsable por cualquier daño en el que haya mediado dolo o culpa” (“... *ex dolo aut culpa de cetero danno quemque teneri*”; *Institutiones*, IV-3-14).

limitación lo demuestra la jurisprudencia del Tribunal Supremo que al aplicarlo ha exigido siempre la concurrencia de culpa o negligencia aunque la más reciente invierta la carga de la prueba y exija al responsable para su exoneración la demostración de que actuó "con diligencia irreprochable", "con toda la prudencia y diligencia precisas", lo que permite a la Sala 1.<sup>a</sup> afirmar que está "en el camino de la objetivación de la culpa extracontractual civil" (88), aunque la meta se halle aún lejana si es que, visto el tenor del artículo 1.902, es siquiera alcanzable (89).

Como posible fundamento de la responsabilidad empresarial por accidente de trabajo, la doctrina de la culpa aquiliana era inviable; en primer lugar, por las grandes dificultades de la prueba; pero, sobre todo, porque el elemento de culpa no existe en la mayoría de los accidentes, que suelen ser típicos casos fortuitos, y que pueden ser, según se vio, efecto de fuerzas mayores. Tales inconvenientes sólo en muy pequeña medida se remediaron al invertir la carga de la prueba y sentar una presunción general *iuris tantum* de culpa del empresario, porque éste estaba en condiciones de destruir la presunción mediante la alegación y prueba de la posible verdad, esto es, de que el accidente había sido debido a un azar imprevisible, o previsible, pero inevitable.

Como trabajador y empresario están ligados por un contrato, el de trabajo, no puede parecer extraño que se buscara también en la relación contractual un fundamento a la responsabilidad por accidentes; si la tesis de la responsabilidad contractual es posterior cronológicamente a la de la culpa aquiliana, ello fue debido, probablemente, a que las primeras elaboraciones jurídicas sobre el contrato de trabajo concibieron éste como una compra-venta o como un arrendamiento, y era difícil configurar en el seno de estos contratos ningún tipo de pacto ni de relación en virtud del cual el comprador de trabajo o arrendador de servicios tuviera que responder de los daños físicos que sufriera el vendedor o arrendatario; es ya existente una relativa elaboración jurídica en torno al contrato de trabajo cuando se puede hablar de empresario, empleando la gráfica frase de Pic, como "deudor de seguridad", o cuando Sauzet o Sainctelette pueden referirse a la obligación contractual del empresario de "devolver al trabajador tan válido como lo recibió"; pero, añadía Sauzet, "a menos que pruebe que ninguna falta le es

(88) S.T.S. Sala Primera, 10-X-1975; dos sentencias de la misma fecha.

(89) S.T.S. 14-XII-1976: "La Sala [Primera del T.S.] no... no admite ni puede admitir de manera plena y absoluta el sistema objetivista... por no hallarse recogido en nuestro ordenamiento [civil] positivo."

imputable”, con lo cual la doctrina de la responsabilidad contractual se encerraba en el mismo callejón sin salida en el que se había encerrado la de la responsabilidad extracontractual (90).

Por experiencia similar había pasado el sistema anglosajón de precedentes judiciales; cuando se empezaron a plantear ante los Tribunales demandas de responsabilidad, las decisiones judiciales las enfocaron como responsabilidad contractual (*in contract*) o extracontractual (*in tort*); pero admitieron como defensa del empresario (salvo, quizá, en los casos en que éste se hubiera cometido un *breach of statutory duty*, una infracción de ley, normalmente representada en estos casos por incumplimiento de las medidas de seguridad en el trabajo obligatoriamente impuestas por las sucesivas y múltiples ediciones de las *Factory Acts*) la doctrina de la *assumption of risk*, una modalidad del principio *volenti non fit iniuria*, con arreglo a la cual, como el trabajador había asumido voluntariamente al contratar su trabajo los riesgos derivados de éste, se le hacía responsable a él, y no al empresario, de los casos fortuitos, y aun admitida una responsabilidad empresarial cuando apareciera una culpa, ésta había de ser una culpa pura y no contaminada ni por la negligencia o imprudencia interviniente el trabajador (doctrina de la *contributory negligence*), ni por la negligencia o imprudencia de un compañero de trabajo (doctrina del *fellow servant* o del *common employment*).

Se debe recordar, como la doctrina lo ha hecho, la peculiaridad de una situación como la descrita, según la cual, de los actos del trabajador “con ocasión de sus funciones” (art. 1.903 Código Civil), o “en el desempeño de sus obligaciones o servicio” (art. 22, C.P.) no derivaba —de no mediar culpa— responsabilidad del empresario respecto del propio trabajador, pero sí, en cambio, respecto de los terceros, aun sin culpa alguna en que el empresario hubiera incurrido, pues claramente las culpas *in eligendo e in vigilando* enmascaraban una responsabilidad objetiva, sea civil autónoma, sea civil deri-

(90) PAUL PIC: *Traité de législation industrielle*, París, 1922, pág. 723; en esta obra se encuentra ya una buena exposición de la evolución de la doctrina de la responsabilidad por accidente de trabajo. El trabajo de SAUZET: *Responsabilité des patrons vis-à-vis des ouvriers*, apareció en 1883; el de SAINCTELETTE: *Responsabilité et garantie*, en 1884; aparte de lo dicho en el texto, ambos fueron intentos continuados por LEBEVRE: *De la responsabilité contractuelle* (1885), de establecer una distinción sustancial y terminológica entre *responsabilité* como “sanción” de obligaciones emanadas directamente de la ley, y *garantie* como “sanción” de obligaciones contractuales; tales intentos fueron prontamente superados por las construcciones unitarias sobre la responsabilidad (ver L. HUSON: *Les transformations de la responsabilité*, París, 1945, en especial págs. 325 y sigs.).

vada de la penal (91); en efecto, el artículo 1.903 C.C. —y el 22 C.P.— admiten la objetivación que el artículo 1.902 dificulta (92).

b) *El riesgo profesional.*

La mutación en el enfoque de la responsabilidad por accidentes de trabajo ocurre cuando la doctrina civil continental, a fines del pasado siglo, lanza al mercado jurídico la tesis de la responsabilidad objetiva; las construcciones de Josserand y, sobre todo, de Saleilles (93), que periclitaron pronto en Derecho civil —se llegó a decir de ellas con tanta injusticia como inexactitud que “sedujeron a los espíritus jóvenes por su apariencia científica y por la generosidad de sus conclusiones” (94)— siendo así que son estas doctrinas y no la fosilizada de la culpa, el único punto de arranque de una concepción moderna de la responsabilidad y el único fundamento sólido de la vieja responsabilidad por acto de tercero sometido a la guarda del responsable o por el hecho de animales o de cosas; estas doctrinas, digo, tuvieron un arraigo al aparecer bajo la forma de *riesgo profesional*, como fundantes de la responsabilidad del empresario, sustituyendo a la noción de culpa y dando entrada a los casos fortuitos; quien genera una situación de riesgo, al margen de toda consideración de culpa o negligencia, ha de pechar con las actualizaciones del riesgo en siniestro, aunque éstas se deban al azar, y este es el principio a aplicar a las situaciones de riesgo generadas por el funcionamiento de la empresa.

Nuestra legislación de accidentes, desde su iniciación moderna en 1900, se apoyó en la doctrina del riesgo profesional y —salvo lo que en seguida se dirá— en ella sigue sustancialmente descansando; accidente de trabajo es la lesión física sufrida *con ocasión o por consecuencia* del trabajo y de él

---

(91) Ver, al respecto, F. SANTORO-PASSARELLI: *Nozioni di Diritto del Lavoro*, 27 ed., Nápoles, 1975, págs. 81-83; J. G. FLEMING: *Law of Torts*, Oxford, 1967, página 171; también mi *Derecho del Trabajo*, 4.<sup>a</sup> ed., Madrid, 1976, págs. 226-230, y jurisprudencia que allí se cita. Sobre una muy interesante forma de conexión de los fundamentos de la responsabilidad patronal, civil frente a tercero, “laboral” frente al trabajador, ver S.T.S., Sala Segunda, 16-X-1970.

(92) Sobre la objetivación de la responsabilidad, especialmente de la civil derivada de delito, para el empresario por acto del trabajador, remito de nuevo a mi *Derecho del Trabajo*, 4.<sup>a</sup> ed., págs. 226 y sigs.)

(93) JOSSERAND: *La responsabilité du fait des choses inanimés*, París, 1897. Respecto de SALEILLES, sus obras básicas son, al respecto: *Les accidents du travail et la responsabilité civile* y *Le risque professionnel dans le Code civil*, publicados en 1897 y 1898.

(94) Aparece esta frase en la edición de 1949 (RIPERT y BOULANGER) del *Traité de Planiol*. Ver, también, STARCK: “Domaine et fondement de la responsabilité sans faute”, en *Rev. Droit Civil*, 1958-4.

es responsable el empresario por el mero hecho de su ocurrencia. Hay, sin embargo, un principio ya antiguo de ampliación al admitirse la responsabilidad aun en el supuesto de que medie culpa por parte del accidentado, si ésta deriva de la confianza que inspira el ejercicio habitual de un trabajo, por cuanto en la doctrina pura del riesgo el “hecho de la víctima”, esto es, su imprudencia o negligencia, es causa exonerante absoluta; curiosamente y por su propia mecánica, la doctrina del riesgo era y es en este punto más rígida que la de la culpa, que tradicionalmente había admitido y sigue admitiendo la llamada “compensación” de las culpas del autor del daño y de quien lo padece, para moderar y aun para eliminar la responsabilidad de aquél.

c) *Superación de la doctrina del riesgo.*

Como fundante de la responsabilidad patronal por accidente de trabajo, la doctrina del riesgo tiende a ser desbordada en cuanto se imputen al empresario siniestros no derivados del funcionamiento de su empresa; dicho en otros términos: en cuanto junto a los casos fortuitos se da entrada a las fuerzas mayores. El terremoto, el rayo, la inundación o la guerra, no sólo se caracterizan por su irresistibilidad, sino por su falta de conexión con situaciones que el trabajo haya podido generar.

Por otro lado, en la medida en que el riesgo profesional descansa sobre situaciones que en lo genérico de su creación traen su origen de la empresa y de su funcionamiento, tiene como exigencia implícita la existencia de un medio físico que el empresario pueda controlar para que, operando sobre este medio, pueda disminuir las situaciones de riesgo y, de esta forma, la intensidad y la cuantía de los siniestros determinantes de su responsabilidad. De ahí que también la doctrina del riesgo profesional sea desbordada en cuanto se impute al empresario la responsabilidad por siniestros acaecidos en medios sobre los que no ejerce ningún control; aquí es donde reside la gran importancia doctrinal de las normas y jurisprudencia sobre accidentes *in itinere*, al ocurrir éstos en medios —usualmente las vías públicas— no controlados por el empresario.

Sencillamente, la admisión de la fuerza mayor y del acto de tercero extraño junto al caso fortuito, y la admisión de los accidentes ocurridos al ir y venir del trabajo junto a los acaecidos en el trabajo mismo —que en nuestro Derecho se ha producido como desarrollo de la *ocasionalidad* al lado de la causalidad—, significa la superación de la doctrina del riesgo profesional, ya iniciada al admitirse la responsabilidad empresarial por el

hecho propio del accidentado; con consecuencias insospechadas, porque entonces la pregunta no debiera ser la de “*por qué* responde el empresario”, sino la mucho más radical de “¿es que responde el empresario?” o, de otro modo, ¿es que puede hacerse responsable al empresario de accidentes debidos a fuerzas mayores irresistibles y no al funcionamiento de su empresa, y de accidentes ocurridos en medios sobre los que no ejerce ni el más remoto control?

La respuesta es probablemente la negativa; no responde el empresario; quien responde —supuesto que pueda aún seguir hablándose de responsabilidad— es el público en virtud de un principio de socialización del riesgo; porque nos hallamos real y verdaderamente ante una “responsabilidad por riesgo generalizado” (95). La realidad es que la evolución lógica, y la real, de los accidentes de trabajo es la de convertirse en accidentes, sin más calificación, e imputar la responsabilidad al público; de ambas tendencias se hace eco la L.S.S. al unificar las condiciones del derecho a las prestaciones por incapacidad laboral transitoria e invalidez permanente “en caso de accidente *sea o no de trabajo*” (L.S.S., arts. 128.b y 137.1) y al recalcar enérgicamente la responsabilidad del Fondo (general y público) de Garantía en caso de insolvencia del empresario responsable o de su asegurador (L.S.S. 1966, art. 94.4; en vigor, se ha de ver), responsabilidad que, por cierto, entra en juego también “en caso de invalidez permanente derivada de accidente *no laboral*” (L.S.S. 1966, art. 94.5).

Es sintomático, y dice mucho sobre la reconocida posición de vanguardia que el Derecho del trabajo ocupa en los ordenamientos jurídicos contemporáneos, que en su seno, donde ya se había producido con anterioridad el desbordamiento de la responsabilidad por culpa, se esté operando ahora la superación de la tesis del riesgo dentro de la cual es inconcebible una imputación de responsabilidad a quien no ha generado la situación arriesgada, incluido el supuesto de fuerza mayor extraña, según se vio (96); lo que ocu-

---

(95) La exclusión de la excepción de fuerza mayor es el dato esencial al respecto; por eso la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, en cuanto a responsabilidad de la Administración por la lesión que sufran los particulares en sus bienes y derechos a consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, está dentro de la responsabilidad por riesgo, al exceptuarse expresamente en el artículo 40.1 “los casos de fuerza mayor”. Sin embargo, alguna sentencia aún busca su fundamentación en la culpa *in vigilando* (S.T.S., Sala Tercera, 2-VI-1976). Por lo demás, la jurisprudencia exige “una relación inmediata, directa y exclusiva de causalidad o efecto” entre el funcionamiento del servicio y el daño causado, apoyada en prueba “vigorosa” (S.T.S., Sala Tercera, 23-I-1970 y 28-I y 23-XI-1972).

(96) En cuanto a la superación de la doctrina del riesgo profesional, véase DURAND: *La politique...*, cit., pág. 211; MARIO DEVEALI: “Responsabilidad por accidentes y seguro social”, en *Lineamientos de Derecho del Trabajo*, Buenos Aires, 1956, pági-

re es que, en virtud de la doctrina sustituyente, no ya se cambia la causa de imputación (como ocurrió al pasar de la doctrina de la culpa a la del riesgo), sino que se cambia también el sujeto al que se imputa la responsabilidad. La causa de imputación es la mera existencia de una lesión física; el sujeto imputado es la comunidad; si no se exige para hablar de responsabilidad la concreción individual del sujeto, lo que se ha superado es la raíz misma de que para que un daño deba ser reparado por alguien distinto de quien lo sufre es necesaria la existencia de persona y causa determinadas de imputación; lo que se ha superado, en una palabra, es la doctrina de la responsabilidad para sustituirla por la de la solidaridad de los miembros de la comunidad ante los siniestros que alguno de ellos padezca; en la conocida frase de Pound, “si no podemos ser los guardianes de nuestros hermanos, seamos al menos sus aseguradores” (97).

d) *Contrato, culpa y riesgo profesional en la actualidad.*

Aunque la tendencia indudable lleva a la generalización de la responsabilidad por accidentes de trabajo, los viejos criterios fundantes de esta misma responsabilidad no deben ser arrumbados por completo; en efecto:

El *contrato de trabajo*, notoriamente ampliado en cuanto al deber de protección que impone al empresario, tiene posibilidades más amplias de las que tuviera a principios de siglo. El empresario es *deudor de seguridad*, y esto se percibe hoy con consecuencias otras que las meras de fundamentar responsabilidades por culpa, al basarse la deuda en un principio de solidaridad de cuantos participan en la empresa. De ahí que se traiga a colación de nuevo por doctrina y jurisprudencia, con perspectivas de difícil previsión, la tesis de la responsabilidad contractual (98).

nas 593 y sigs., y, en general, “Integração do acidente do trabalho na previdencia social”, en *Anales del Congr. Int. de Direito do Trabalho*, Florianópolis, 1968, vol. I. A su vez, esta superación está en línea con la tendencia general expansiva de la Seguridad Social de que se ha hablado en el capítulo I y a la que se refiere ALONSO GARCÍA: *Introducción al estudio del Derecho del Trabajo*, Barcelona, 1958, págs. 381 y siguientes. Especialmente sobre las ampliaciones derivadas del acto de tercero, v. A. MONTOYA MELGAR: *Acto de tercero y concurrencia de responsabilidades*, y J. SERRANO CARVAJAL, “Acto doloso e imprudente de tercero”, en *R.P.S.*, núms. 1 y 4, 1961; J. CABRERA BAZÁN: “La responsabilidad del tercero causante del daño”, en *R.P.S.*, número 61, 1964.

(97) R. POUND: *Introduction to the Philosophy of Law*, New Haven, 1961, página 102.

(98) Ver B. M. CREMADES: *La responsabilidad empresarial derivada de accidente de trabajo*, cit., págs. 40 y 41. En general, M. ALONSO OLEA: *Derecho del Trabajo*, 4.ª ed., Madrid, 1976, págs. 194-199. En cuanto a la jurisprudencia vuelven a usar de la tesis de la deuda de seguridad, entre otras, las S.T.S. 28-II y 16-X-1969.

La *culpa*, contractual o extracontractual, cuando efectivamente exista, esto es, cuando el accidente no sea un caso fortuito, puede seguir sirviendo para imputar responsabilidad al empresario y a terceros en exceso y además de la tarifada propia, según se verá, de una legislación de accidentes de trabajo; lo que puede acomodarse muy bien a sentimientos generales de justicia y, por otro lado, sólo muy remotamente, a diferencia de lo que ocurre en el seguro de cosas, roza el principio de que no se deben indemnizar daños mayores de los causados (99).

Finalmente, el *riesgo profesional* puede seguir siendo un criterio útil de imputación de responsabilidades, cuando menos respecto de trabajos especialmente peligrosos y de las actividades en que existan, y un factor que juegue hacia la extensión y cumplimiento de las medidas de seguridad (100).

Se dirá, sin embargo, que aún en el seno de la doctrina de la responsabilidad por riesgo generalizado o social el empresario aparece como responsable directo, y que buena prueba de ello es que se le impone la obligación de aseguramiento y que se le imponen, asimismo, las resultas de un aseguramiento inexistente o defectuoso. A esto debe contestarse, en primer lugar, que el precio o prima del aseguramiento no es sino un coste de producción que el empresario desplaza hacia el público; en segundo término, que la posición fáctica peculiar del empresario, su conocimiento de los datos sobre el trabajo que se realiza, los trabajadores que lo realizan y los salarios que sirven de base para el cálculo de las primas, hacen de él un recaudador óptimo del que se usa en consecuencia para estas funciones, siendo los incumplimientos de las mismas sancionados en forma de imputación derivada de responsabilidad, con lo que éstas pueden ser configuradas como sancionadoras más que como derribables de un principio estricto de responsabilidad empresarial por el accidente; y, finalmente, que esta mecánica resulta muy adecuada para atender a aquellas parcelas en las cuales la culpa y el riesgo profesional pueden y deben seguir jugando.

Téngase en cuenta últimamente que las referencias que aparecen en documentos internacionales —y en algunos tratamientos descuidados del tema— a la necesidad de “transformar los sistemas que se basan en el principio de la responsabilidad individual del empleador”, o a la precisión de “reemplazar

---

(99) Ver sobre este tema, con toda amplitud: *Le rôle de la faute dans le droit de la Sécurité Sociale*, ponencia y comunicaciones al VII Congreso Internacional de Derecho del Trabajo, en *Actas del...*, vol. II, Varsovia, 1973, págs. 11-491.

(100) Así lo creyó y defendió BEVERIDGE (cfr. *Social Insurance and Allied Services*, Londres, 1942; págs. 4, 81 y sigs.).



los planes que se basan en la responsabilidad personal del empleador” (101), probablemente se hacen a sistemas arcaicos en los que ni se exige el aseguramiento de esta responsabilidad ni existen fondos de garantía que respondan en caso de insolvencia, y es la falta de estos mecanismos, y no el principio de responsabilidad empresarial en cuanto tal, el que debilita grandemente la protección.

## B) LA EXTENSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD.

Cuando la responsabilidad es imputable a acción u omisión voluntaria o negligente, no hay ningún principio jurídico estricto (102), en virtud del cual puedan ni deban ponerse límites a la indemnización debida por el responsable; los límites, si acaso, son de hecho; cuantía del daño causado y capacidad de pago, presente y futura, de quien lo causa; conforme al C.C. el deudor debe, sin más, “reparar el daño causado” (art. 1.902) y responde de esta obligación “con todos sus bienes, presentes y futuros” (art. 1.911). Cuando la responsabilidad se basa en el acaecimiento de un hecho desgraciado no imputable específicamente al dolo, culpa ni negligencia de nadie, o no imputable a la persona a la que *prima facie* se hace responder, el mismo juego jurídico que imputa el riesgo a persona determinada lleva a la tasa de responsabilidad; la responsabilidad por riesgo objetivo, mucho más por riesgo generalizado o social, tiende a ser limitada; la objetivación del riesgo lleva a una limitación de la responsabilidad.

Si el fundamento de la responsabilidad empresarial es un tipo de riesgo objetivo, el riesgo profesional —y mucho más si tiende a ser un riesgo comunitario— no ha de extrañar que la responsabilidad misma sea una responsabilidad limitada. La objetivación de la responsabilidad se consigue mediante la referencia a la entidad de las resultas del accidente; en accidentes de trabajo, toda teoría de las incapacidades es, al propio tiempo, una teoría de las indemnizaciones y, por ello mismo, un método de fijación y tasa de las responsabilidades.

(101) Las citas corresponden, respectivamente, a O.I.T.: *Pobreza y niveles mínimos de vida* (Memoria del Director general a la LIV Conferencia Internacional del Trabajo, Parte I, Ginebra, 1970, pág. 130), y a Naciones Unidas: *Informe sobre la situación social en el mundo, 1970* (Provisional), doc. E/CN.5/456/Add. 15, 25-XII-1970, página 16.

(102) Si puede haberlo de otro orden, hoy especialmente; para la exposición y defensa de por qué “ha devenido moral y económicamente imposible imputar *siempre* a un culpable la responsabilidad [civil] de todo el daño que ha causado”, ver R. SAVATIER: *Comment réenser la conception française actuelle de la responsabilité civile*, París, 1968, págs. 5, 24 y 31 (las cursivas en el original).

En nuestro Derecho vigente, la tasa de las responsabilidades —configurada como conjunto de prestaciones debidas— se hace por la L.S.S. y sus normas de desarrollo, señaladamente, en cuanto a las prestaciones económicas, el R.G.P. y las O.M. que aplican éste a cada tipo de prestación (O.I., O.L.T., O.M.S.), tanto para los riesgos genéricos como para los específicos, aunque con reglas especiales para los últimos.

a) *Asistencia sanitaria.*

Nuestro ordenamiento positivo (103) configura como primera responsabilidad del empresario la obligación de proporcionar “desde el momento que se produzca el accidente” la asistencia sanitaria, que se prestará al accidentado de la manera más completa, tanto en su aspecto médico como quirúrgico, “durante el tiempo que su estado patológico lo requiera”; en tanto se considere precisa, la asistencia sanitaria debe seguir prestándose, incluso aunque se haya ya declarado una invalidez permanente. Comprendiendo esta asistencia el suministro y la renovación de los aparatos protésicos y ortopédicos que se consideren necesarios, la cirugía plástica y reparadora y los vehículos para inválidos. Aparte de lo cual, los incapacitados permanentes totales, absolutos y grandes inválidos, y sus familiares, tienen derecho a las prestaciones sanitarias ordinarias por enfermedad común.

Todas estas prestaciones son sin cargo alguno al accidentado, siempre que éste utilice los servicios sanitarios que le proporcione su empresario o quien le sustituya en sus responsabilidades; no cuando acuda a servicios distintos, salvo en los casos que reglamentariamente se determinen (L.S.S., artículo 102.3) (104).

---

(103) La L.S.S. 1966 fue desarrollada en este punto por el R.A.S., común a todo género de asistencia sanitaria del régimen general; sin embargo, en cuanto a la organización de los Servicios Médicos, el R.A.S., capítulo II, sólo regula la de los “para enfermedad común, maternidad y accidente no laboral”; subsiste la muy variada anterior para accidentes de trabajo. En la L.S.S. los “servicios sanitarios para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales” tienen una regulación especial (arts. 117 y 120); si estos servicios son prestados por el I.N.P., “serán los mismos y con organización común que los establecidos o que se establezcan para la asistencia de los casos de enfermedad común y accidentes no laborales” (L.S.S., art. 117.1).

(104) En general, la jurisprudencia admitió el cargo al seguro (de accidentes o de enfermedad) de todos aquellos supuestos “en que la voluntad de utilizar los servicios del seguro aparece manifiesta” por parte del interesado (S.T.C. 2-XII-1965), pero no puede llevarse a la práctica por imposibilidad ante las circunstancias de hecho, generalmente por urgencia, o por deficiencias demostradas de los propios servicios; mucho más dudosos son los casos (para ejemplos concretos ver S.T.C. 6-XII-1965 y 5 y 28-III-1971) en los que hay discrepancia entre los médicos del seguro o del empresario y el particular del interesado o de su familia, y éstos, ante la angustia de la enferme-

Específicamente, la dispensación de medicamentos es gratuita en los tratamientos “que tengan su origen en accidentes de trabajo” (y enfermedades profesionales: L.S.S., art. 107.1; D.E.F., art. 3.1; D. 1417/1973, de 10 de mayo, art. 8.2).

b) *Prestaciones recuperadoras.*

La asistencia sanitaria a que se refiere el apartado anterior es “recuperadora” por esencia, puesto que no sólo tiende a restablecer la salud y la aptitud para el trabajo, sino que ha de atender también “de un modo especial... a la rehabilitación física precisa para la recuperación profesional de los trabajadores”, de conformidad con el artículo 98 L.S.S. (105).

Aparte de lo anterior la expresión “prestación recuperadora” tiene en la L.S.S. un significado más amplio; comprende desde luego el “tratamiento sanitario adecuado, especialmente rehabilitación funcional”, pero se extiende también a la orientación profesional y a la formación profesional para la *readaptación* al trabajo habitual anterior al accidente o para la *reeducación* en un nuevo oficio o profesión (L.S.S., art. 147).

Los denominados “procesos de recuperación” han de iniciarse “tan pronto como se aprecie la procedencia de llevar a cabo aquélla y sin que sea precisa la existencia de una previa declaración de invalidez permanente” (L.S.S., art. 146). Se tratará generalmente de trabajadores en situación de incapacidad laboral transitoria o de invalidez provisional, que estarán recibiendo asistencia sanitaria, con lo que la rehabilitación será básicamente de este tipo, aunque no existe ningún inconveniente y hasta parece que se quiere apuntar hacia ello, para que comiencen ya las prestaciones de orientación, readaptación o reeducación.

A las prestaciones recuperadoras tienen además, y desde luego, derecho los accidentados a quienes se haya reconocido una invalidez permanente de cualquier grado, siempre que exista una “posibilidad razonable de recupe-

---

dad o del accidente, se deciden por el parecer del segundo, sobre todo cuando este parecer implica una intervención quirúrgica de urgencia mediata o relativa; es muy difícil dar regla en cuanto a esos casos, pero el principio general evidentemente es el de la L.S.S., esto es, que si se prefieren los servicios particulares, éstos son a cargo del accidentado. Este tema de la asistencia prestada “fuera del seguro” se da con más frecuencia en las enfermedades y accidentes comunes; ver al respecto nuestras *Instituciones de Seguridad Social*, 6.ª ed., 1977, págs. 273-274.

(105) En el mismo sentido, el R.A.S. habla de tratamientos de rehabilitación “para obtener una curación más completa y en el plazo más corto u obtener una mayor aptitud para el trabajo, que se prestarán... como parte de la asistencia sanitaria” (art. 11.2). Una formulación terminante de estos principios, así como de la no limitación en el tiempo de la asistencia sanitaria, en S.C.T. 1-XII-1975.

ración”, extremo a decidir por las comisiones técnicas calificadoras (L.S.S., artículo 146.3, y art. 144.1.a). Es más, el inválido debe someterse a estos tratamientos, salvo que sean especialmente penosos o impliquen intervenciones quirúrgicas, según se vio. Es especialmente para los inválidos para los que se prevé la fijación individual de un “plan o programa de recuperación” que atienda a las condiciones particulares de cada uno de ellos (L.S.S., artículo 148). La compleja O.M. 16-II-1977 (106) regula estos programas individuales, determina los entes responsables de su ejecución y precisa que los mismos comprenderán en todo o en parte, el “tratamiento sanitario... [de]... rehabilitación”, orientación y formación profesional “por readaptación... o por reeducación”. Insiste, por lo demás, en que los programas deben comenzar “tan pronto se aprecie [su] procedencia”, con o sin declaración de invalidez permanente.

Por otro lado, todos los inválidos tienen derecho a una protección especial bajo la forma de empleo “selectivo” (L.S.S., arts. 150 a 152), que en sustancia consiste en la reserva “con preferencia absoluta” de ciertos puestos de trabajo y en el derecho eventual a reingresar en la empresa en que trabajaban al tiempo de accidentarse (L.S.S., art. 151). El Decreto 2531/1970, de 22 de agosto, constituye un primer intento de hacer efectivos estos derechos, destacando de entre sus disposiciones la del artículo 11, que obliga a las empresas de más de 50 trabajadores a reservar un 2 por 100 de las vacantes de sus plantillas —“a medida que se produzcan... por causas biológicas o naturales”— para trabajadores minusválidos. La L.S.S. prevé también la creación de “centros piloto” y “talleres protegidos” para el empleo de inválidos (arts. 151.1 y 152).

La presencia de las prestaciones recuperadoras ya en la L.S.S. 1966 y aún más realizadas en la L.S.S. (dedica a ellas un capítulo especial, el VII, título II, y las menciona específicamente en el artículo 10.I.b), significa el ir más allá de la mera curación inmediata seguida de una indemnización, replicando así a una de las críticas más generalizadas contra los regímenes de protección de los accidentes de trabajo (107). Es materia, sin embargo, necesitada de precisiones reglamentarias con fijación estricta de derechos en favor de los inválidos y de obligaciones correlativas, sobre todo, a cargo de quienes deban proporcionarles empleos compatibles con su invalidez;

11 (106) Desarrollada por Resolución 18-X-1977.

(107) Un estudio a fondo de la naturaleza y antecedentes de esta prestación en L. E. DE LA VILLA: “Las prestaciones rehabilitadoras”, en *R.P.S.*, núm. 61, 1964; sobre su conjugación con otras, C. DEL PESO, “La invalidez en la L.B.”, en *R.S.S.*, número 1, 1967.

para ello, la L.S.S., artículo 151, concede facultades amplias al Ministerio de Trabajo; éste, por ejemplo, puede dictar norma que imponga el reingreso en la misma empresa del incapacitado parcial o del reeducado o rehabilitado para puesto de trabajo que exista en la misma, aunque respecto del primero una interpretación razonable de los artículos 138 y 174 L.S.S. permite dar por existente ya este derecho sin necesidad de norma reglamentaria, conclusión a la que en efecto ha llegado la jurisprudencia (108).

La L.R.L., por su parte, declara “relación laboral especial” la de “las personas con capacidad física o psíquica disminuida” (art. 3.º, c; él art. 13 vuelve sobre el tema). De desear sería que el desarrollo de la L.R.L. entrara al fin, sería y positivamente, a preocuparse de este tema, en el fondo tan descuidado pese a la profusión normativa.

### c) *Indemnizaciones económicas.*

La tasa de las responsabilidades, de la que se ha hablado, juega respecto de las indemnizaciones económicas, que se fijan en porcentajes de los salarios —excepcionalmente en cantidades alzadas— que hubiera percibido el accidentado, en líneas generales, durante el mes anterior al accidente para los subsidios por incapacidad laboral transitoria y durante el año anterior al accidente para las pensiones por incapacidad permanente y muerte. La peculiaridad en este respecto de los accidentes de trabajo (y de las enfermedades profesionales, y del desempleo a partir del R.D.L. 15/1976, de 10 de agosto) consiste en que tales salarios eran con anterioridad a la L.S.S. (y a la L.S.S. de 1966), y siguen siéndolo tras ella, la totalidad de los reales percibidos por el trabajador, comprendiendo incluso las horas extraordinarias (L.S.S., art. 73 y disposición transitoria 3.ª, 5). Para el cálculo de los promedios mensuales y anuales aludidos se continúan aplicando las complejas reglas del capítulo V, artículos 58 a 72, R.A.T. (109).

Existe un tope máximo de responsabilidad, no computándose las porciones de salarios que sean superiores a la cifra que fije y revise periódicamente el Gobierno, a propuesta del Ministro de Trabajo —dice la L.S.S., artículo 74.1 y 3; hoy, posiblemente a propuesta de Ministerio de Sanidad y

(108) S.C.T. 13-I-1976.

(109) Esto es evidente en vista de L.S.S., disp. trans. 5.ª, 4. La jurisprudencia da por supuesta la vigencia del R.A.T. en esta materia; así, S.T.S. 9 y 10-XII-1975, y S.C.T. 3-III-1976, precisando esta última que para las pensiones hay que computar el “total importe anual” de las remuneraciones, teniendo por tales “las concedidas y disfrutadas dentro del año inmediatamente anterior a la fecha del accidente”.

Seguridad Social, o de ambos conjuntamente—, que actualmente es de pesetas 1.197.000 anuales (110). Este tope máximo se aplica también a los casos de “pluriempleo” —“la situación del trabajador que trabaje en dos o más empresas distintas, en actividades que den lugar a su inclusión en el campo de aplicación” del régimen general (L.S.S., art. 74.2)—. Y existe también un tope mínimo representado por “la cuantía íntegra del salario mínimo interprofesional vigente en cada momento” (L.S.S., art. 74.4), en la actualidad 500 pesetas día o 15.000 pesetas mes, más sus complementos, conforme al R.D. 2499/1977, de 23 de septiembre, “para trabajador mayor de dieciocho años que trabaje la jornada ordinaria de trabajo en cada actividad” (111). Pero téngase en cuenta que según el tan citado artículo 74, L.S.S., la cotización se exige, y, por consiguiente, las prestaciones se calculan, como mínimo, sobre “la cuantía íntegra del salario mínimo..., cualquiera que fuere el número de horas que se trabajen diariamente”.

Sobre estas bases, el cuadro de las indemnizaciones económicas es el siguiente:

a) *Incapacidades.*

— Para la *incapacidad laboral transitoria* y para la *invalidez provisional* un subsidio del 75 por 100 del salario (L.S.S., arts. 127 y 134; R.G.P., ar-

(110) Los topes máximos de responsabilidad se modifican con frecuencia; el de 40.000 pesetas anuales, que establecía el R.A.T., artículo 58, se elevó a 84.000 al modificarse el mencionado precepto por O.M. 18-XII-1962; a 144.000 por el D.S.M. de 1966 (D. 2419/1966, de 10 de septiembre); a 156.000 por el D.S.M. de 1968 (Decreto 2187/1968, de 16 de agosto); a 168.000 por el D.S.M. de 1970 (D. 720/1970, de 21 de marzo); a 192.000 por el D.S.M. de 1971 (D. 496/1971, de 25 de marzo); a 216.000 por el D.S.M. de 1972 (D. 622/1972, de 23 de marzo); a 280.000 por el Decreto 1645/1972, de 23 de junio; a 336.000 por el D.S.M. de 1973 (D. 527/1973, de 29 de marzo); a 392.000 por el D.S.M. de 1974 (D. 797/1974, de 29 de marzo); a 487.200 por el D.L. 2/1975, de 7 de abril; a 603.200 por el D. 824/1976, de 22-IV; a 660.240 por el D. 2500/1976, de 8-X; a 960.580 por el D. 459/1977, de 26-III, y R.D.L. 42/1977, de 5-XI; a 1.197.000 por R.D. 95/1978, de 25-I.

Para las pensiones por invalidez permanente (regla importante por cuanto es una excepción al principio de que los salarios reguladores son los que se percibían al tiempo del accidente), el tope máximo es el que exista al tiempo de declararlas —no el menor del tiempo del accidente— habida cuenta de que la obligación de cotizar, conforme a L.S.S., art. 70,4, continúa en incapacidad transitoria (en tal sentido S.C.T. 30-X-1973, 5-XII-1975 y 2-XII-1976).

(111) Sobre esta materia, en especial sobre los “complementos” del salario mínimo y las cuantías de éste a partir de 1963, remito a mi *Derecho del Trabajo*, 4.ª edición, págs. 193-195.

Según la jurisprudencia, cuando el salario mínimo sea regulador, hay que tomar por tal el vigente al tiempo del reconocimiento de la prestación, “esto es [para invalidez] el salario mínimo legal que rija en el último mes de incapacidad laboral transitoria” (S.T.S. 1-XII-1973), nueva excepción de tipo similar a la expuesta en la nota anterior.

título 2.1), desde el día siguiente al del accidente (el día mismo del accidente el accidentado cobra su salario íntegro a cargo del empresario; L.S.S., artículo 129.1), hasta que el accidentado sea dado de alta como curado sin invalidez, se le declare una invalidez permanente (112) o fallezca. Sin que se puedan exceder los períodos máximos ya vistos de duración de estas situaciones, salvo la prórroga de la invalidez provisional hasta la calificación de la permanente que corresponda (para este período de prórroga se abonan al accidentado las prestaciones que resulten de mayor cuantía; L.S.S., artículo 133.3) o hasta que se declare que no procede hacer tal calificación (113). Si el contrato de trabajo se extingue durante la situación de incapacidad laboral transitoria el trabajador pasa a “la situación legal de desempleo” (L.S.S., art. 175), desarrollado por los complejos artículos 2.º a 4.º de la O. M. 31-VII-1972).

— Para la *incapacidad permanente parcial*, entrega de una sola vez de una cantidad a tanto alzado equivalente a veinticuatro mensualidades del salario (L.S.S., art. 136.1; R.F.P., art. 9.º).

— Para la *incapacidad permanente total* pensión vitalicia del 55 por 100 del salario (114). El accidentado *puede* solicitar, si es menor de sesenta años, la entrega de una “indemnización a tanto alzado” sustitutiva de la pensión (L.S.S., art. 136.2) cuyas cuantías han sido fijadas por O.M. 31-VII-1972 (ochenta y cuatro mensualidades de la pensión si el accidentado tiene me-

---

(112) En la fecha de la declaración cesa, pues, la prestación por incapacidad transitoria y comienza la de la *invalidez declarada*, salvo que esta sea una incapacidad absoluta o una gran invalidez, en cuyo caso se retrotrae al informe médico que la haya propuesto (S.C.T. 13-XII-1974). El día en que debe comenzar la prestación de incapacidad o invalidez permanente, y cesar, por tanto, la de incapacidad transitoria o invalidez provisional, es oscuro legalmente, “dados —dice S.T.S. 9-IV-1975— los inexpresivos términos utilizados por el número 4 del artículo 21 [de la O.I.]” (“La pensión... se percibirá a partir del *día declarado* como de iniciación de la situación de invalidez permanente”). La jurisprudencia más reciente (S.T.S. 19-XII-1975, que cita las de 9-IV y 20-XI-1975) parece decididamente inclinada a tomar como fecha “el día en que se solicitó la actuación de la Comisión técnica calificadora”, a la que corresponde declarar la situación de invalidez. Si la incapacidad reconocida es la total o la parcial, se reconoce a partir de la resolución de la Comisión técnica calificadora central, prolongándose hasta entonces la prestación por incapacidad laboral transitoria (S.C.T. 1-XII-1975).

(113) S.C.T. 16-XII-1974; siempre que haya un informe-propuesta en favor de la calificación denegada.

(114) La L.S.S., artículo 136.2 —como la L.F.P. y el R.F.P.— habla de “pensión vitalicia” sin fijar su cuantía, pero evidentemente ésta tiene que ser la del 55 por 100, que era la concedida por el artículo 12.1.2 R.G.P., en cumplimiento de la L.S.S. 1966, artículo 136.2, a quienes con arreglo a ésta tenían derecho a pensión (los incapacitados totales mayores de sesenta años en todo caso y los mayores de cuarenta y cinco que optarán por ella; el reconocimiento, con independencia de la edad, de pensión vitalicia fue una de las novedades de la L.F.P. incorporadas a la L.S.S.).

nos de cuarenta y cinco años y cantidades decrecientes hasta un mínimo de doce si el accidentado ha cumplido los cincuenta y nueve); sobre la solicitud resuelve la Subsecretaría de Seguridad Social; ha de formularse dentro de los tres años siguientes a la declaración de la incapacidad —o del cumplimiento de los veintiún años si el accidente hubiera ocurrido antes de cumplir dicha edad— y debe ser atendida si las lesiones no son susceptibles de revisión y se acredita bien que el accidentado está trabajando, bien que va a proceder a una juiciosa inversión del capital. Contra la resolución “cabrán los recursos establecidos en la legislación vigente” (O.M. 31-VII-1972, artículo 5.1. 4.º); tratándose de una cuestión o pleito sobre la Seguridad Social, lo que cabe en realidad es demandar ante la Magistratura de Trabajo, conforme al artículo 1.º L.P.L. Téngase en cuenta, y la regla es de importancia suma, que aun autorizada la sustitución de la pensión por el capital, al cumplir los sesenta años en todo caso el accidentado incapacitado total devenga la pensión (O.M. 31-VII-1972, art. 5.º, 2); por esto la capitalización no comprende las anualidades de pensión a devengar cumplida dicha edad.

— Para la *incapacidad permanente total cualificada* una pensión del 75 por 100 del salario, resultante de añadir a la pensión por incapacidad permanente total un 20 por 100 (R.F.P., art. 6.º, 3); la regla de R.F.P., artículo 6.º, 4, conforme a la cual el incremento del 20 por 100 “quedará en suspenso durante el período en que el trabajador obtenga un empleo”, probablemente ilegal, ha desaparecido en la L.S.S., siendo sustituida por la vaga fórmula de que “podrá determinarse la incompatibilidad” (art. 138.1).

— Para la *incapacidad permanente absoluta* pensión vitalicia del 100 por 100 del salario (L.S.S., art. 136.3; R.G.P., art. 12.4) (115).

— Para la *gran invalidez* pensión vitalicia del 150 por 100 del salario, destinándose el 50 por 100 “a que el inválido pueda remunerar a la persona que le atienda”, y siendo sustituible, a petición del inválido o de sus representantes legales, por el “alojamiento y cuidado” en una institución asistencial (L.S.S., art. 136.4; R.G.P., art. 12.5) (116).

(115) A esta prestación básica se unen otras procedentes de normas derogadas que la jurisprudencia ha declarado expresamente en vigor; así, la indemnización o subsidio de doce mensualidades del salario regulador prevista por el artículo 22.3 del antiguo Reglamento del Mutualismo Laboral (D. 10-VIII-1954). Ver S.C.T. 15-XII-1975 y 2-VII-1976 y las que en ellas se citan.

(116) Las *pensiones* de accidentes de trabajo que se han estudiado —y las de enfermedades profesionales; así como los subsidios de invalidez provisional de ambos riesgos— han sido “revalorizadas” o “mejoradas” periódicamente. Tras la L.S.S. (en realidad tras la L.F.P., art. 5.º y disp. final 6.ª) lo son conforme al art. 92 y disp. final 3.ª de la misma. Ver al respecto nuestras *Instituciones...*, cit., págs. 310-313.



— Para las *lesiones, mutilaciones y deformidades no invalidantes*, listadas en el baremo, indemnización por una sola vez en las cantidades alzadas que se fijan en el propio baremo (L.S.S., art. 140); ya que se dijo que este es el contenido en la O.M. 5-IV-1974, que asigna valores que oscilan entre 7.500 pesetas (pérdida de la tercera falange del dedo meñique de la mano izquierda; que así es de minucioso el baremo) y 27.000-112.000 pesetas (deformidades en el rostro). Esta indemnización es incompatible con las prestaciones de invalidez, salvo que se trate de lesiones que no hayan contado para la declaración ni fijación del grado de ésta (L.S.S., art. 142), o salvo que la lesión que determina la invalidez aparezca con el transcurso del tiempo, agravando una previamente indemnizada con arreglo a baremo (117). Pueden concurrir dos (o más) lesiones no invalidantes; se indemnizan ambas (118).

— Durante los *periodos de recuperación*, el accidentado recibe un “subsido” del 75 por 100 del salario, si no percibe éste ni se halla en el disfrute de indemnización o pensión de otra clase por el accidente (lo percibe también, pues, el incapacitado parcial y el que haya padecido mutilación no invalidante) o un subsidio del 20 por 100 si está percibiendo pensión por incapacidad permanente total. Se entiende, pues, que los que están en situación de incapacidad laboral transitoria, o tienen reconocida una invalidez total cualificada, absoluta, o gran invalidez, no perciben subsidio por este concepto, habida cuenta del importe de su indemnización o pensiones básicas (L.S.S., art. 149; R.F.P., art. 17).

Las prestaciones económicas que se acaban de relacionar (excepto las de incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional, por hipótesis) son compatibles con los salarios. Respecto de las pensiones por incapacidad absoluta y gran invalidez la L.S.S. dice que “no impedirán el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del inválido” (L.S.S., art. 138.2), aunque es difícil pensar que aquéllas puedan ser cualesquiera por cuenta ajena de las incluidas en el régimen general para las que se está declarado incapacitado absoluto (119); respecto de las indemnizaciones y cantidades a tanto alzado no cabe la más remota duda acerca de su compatibilidad; finalmente, respecto de la pensión por incapacidad permanente total, la L.S.S., artículo 138.1, la declara “compatible con el salario que pueda percibir el trabajador en la misma empresa [en

(117) S.C.T. 7-III-1975.

(118) S.C.T. 4-V-1973.

(119) Sin embargo, esto puede, de hecho, ocurrir; de los problemas que entonces se generan y de su difícil solución es buena muestra S.T.S. 8-IV-1975.

que trabajaba al tiempo de accidentarse] o en otra distinta”, pudiendo el pensionista convenir con el empresario la reducción del salario hasta un importe máximo de la mitad de la pensión (120).

Naturalmente, la revisión de la incapacidad repercute sobre la respectiva prestación; la forma de repercusión, muy compleja por la variedad de supuestos, se regula en el largo artículo 40 O.I. Ya se dijo que en las revisiones la regla general es que “se revisa la incapacidad, pero no el salario”, con la importante excepción de que si el incapacitado ha continuado trabajando pese a su incapacidad y percibido salarios, éstos son los que sirven de base para la nueva prestación (121).

b) *Muerte.*

Para el supuesto de *muerte* —incluidos todos los supuestos en los que la misma se “imputa” al accidente; haya o no percibido el causante pensión de invalidez— nuestro Derecho positivo articula un complejo cuadro de prestaciones, que puede presentarse así:

1.º Un *subsidio por defunción* de 5.000 pesetas, por este orden, a la viuda, hijo y parientes del fallecido que conviviesen con él habitualmente; o a quien haya sufragado los gastos de sepelio, si es persona distinta de las mentadas (L.S.S., art. 159; R.G.P., art. 30).

2.º Una *indemnización a tanto alzado*, en favor de la viuda o viudo del accidentado, equivalente a seis meses del salario (L.S.S., arts. 152.2 y 163. 1, y R.G.P., art. 31.1); más una indemnización de un mes en favor de cada huérfano, sobre la misma base (R.G.P., art. 38.1); la primera se acumula a la segunda, repartiéndose entre los huérfanos, por partes iguales, si son varios y no existe cónyuge sobreviviente (art. 38.2).

En caso de que no exista ningún familiar con derecho a pensión, el pa-

---

(120) La reducción es posible si se vuelve al trabajo de la misma clase y categoría con rendimiento disminuido (S.C.T. 17-III-1973); no si a trabajo distinto (S.C.T. 7-X-1971) o al mismo sin disminución de rendimiento, hipótesis anómala ésta (S.C.T. 20-III-1973).

Probablemente son las incompatibilidades, unidas a circunstancias de que la total se indemniza con pensión y la parcial con cantidad alzada, las que determinan la aparición en la jurisprudencia de casos anómalos como que un accidentado recurra pidiendo que se declare incapacidad de grado *menor* (parcial) a la de grado *mayor* (total) que tiene reconocida; y la aseguradora manteniendo la posición inversa. Ver para un supuesto S.C.T. 3-IV y 2 y 6-XII-1976 y 4-V-1977, entre otras.

(121) En tal sentido, entre otras, S.T.S. 19 y 25-XI y 19-XII-1969. Aún más recientes; la regla general en S.T.S. 11-V-1971 y 6-VI-1973, y la excepción en S.T.S. 10-V-1971. La materia es especialmente importante en cuanto a las enfermedades profesionales. Ver también *supra* nota 82.

dre y/o la madre del causante que tampoco tuvieran derecho a ella —conforme al apartado 5.º *infra*— y “vivieran a expensas” del fallecido, perciben también una indemnización a tanto alzado (122).

3.º Una *pensión de viudedad* vitalicia para la viuda que hubiera convivido habitualmente con su cónyuge causante (la convivencia se presume, salvo prueba en contrario; S.T.S. 24-II-1970; y no se exige si, aún separada, la esposa recibía auxilio económico de su esposo; S.T.S. 18-X-1972, a *sensu contrario*, y 4-XII-1972, directamente) o que, en caso de separación judicial, hubiera sido declarada cónyuge inocente por sentencia firme, requisitos que en principio excluyen a la viuda separada de hecho (123), aunque la jurisprudencia más reciente entiende que la tal exclusión es una laguna legal que puede ser completada otorgando la pensión si, entre otros datos de hecho, consta que de la separación fue culpable el marido (124). La pensión consiste en el 45 por 100 del salario. El viudo tiene derecho a una pensión vitalicia si estuviese incapacitado para el trabajo y hubiera sido sostenido por su esposa accidentada fallecida (L.S.S., art. 160; RGP., artículos 30-34) (125). La pensión de viudedad se extingue si la viuda contrate nuevas nupcias antes de cumplir sesenta años, entregándosele en tal caso de una vez el importe de veinticuatro mensualidades de la pensión (O.M.S., artículo 11.a; S.T.S. 25-XI-1972).

4.º *Pensiones de orfandad*, en favor de los hijos del causante “cualquiera que sea la naturaleza legal de su filiación” (L.S.S., art. 161) —esto es,

---

(122) La L.S.S., artículo 163.2, incorpora este precepto resultante del artículo 6.º 1 L.F.P. Se trataba de una prestación omitida por la L.S.S. 1966, pero resucitada por la jurisprudencia (S.T.S. 27-VI, 4-VII, 3-X y 13-XI-1970, entre otras) al tener por no derogado el artículo 52.6 de la R.A.T. Conforme a tal precepto, esta indemnización era de nueve mensualidades, si sólo sobrevivía un ascendiente, y de doce si sobrevivían los dos. El artículo 163.2 L.S.S. dice que “la indemnización [es la] que se establece en el número 1 del presente artículo”, lo que tiene poco sentido porque en el supuesto del número 2 no hay viuda ni huérfanos y resulta imposible operar por la vía de la asimilación. El D. 1646/1972, de 23 de junio, que desarrolló la L.F.P., fijó también las indemnizaciones en nueve mensualidades en caso de padre o madre y doce en caso de ambos; a esta cuantía hay que estar, pese a lo confuso de L.S.S., artículo 163.2 (en tal sentido, interpretando además ampliamente la expresión “vivir a expensas”, S.C.T. 2-IV-1976 y 22-III y 13-V-1977).

(123) S.T.S. 12-V-1969 y 15-II-1970; aún en virtud de acuerdo amistoso con su marido (S.T.S. 20-IV-1970), especialmente si perjudica a terceros (S.T.S. 9-XI-1971).

(124) S.C.T. 12-XI-1977; interpuesto el recurso de duplicación, por cierto, por la Inspección Central de Trabajo.

(125) Respecto de los requisitos exigibles en la viuda y viudo para acreditar derecho a pensión, ver J. M. ALMANSA PASTOR: “La protección por muerte en la Seguridad Social española”, en *R.S.S.*, núm. 2, 1969, págs. 263-270. El que se haya conservado la *afectio maritalis* resulta decisivo en casos dudosos, según la jurisprudencia más reciente (S.T.S. 4-IV-1974; dos sentencias).

incluidos los ilegítimos de toda clase (126)— que al tiempo del fallecimiento sean menores de dieciocho años o estén incapacitados para el trabajo, hasta que cumplan aquella edad o mientras subsista la incapacidad, convivan o no con el causante (S.T.S. 11-III-1974). La pensión, para cada huérfano, es del 20 por 100 del salario del causante. La pensión o pensiones de orfandad se reconocen *además* de la viudedad (L.S.S., art. 166.2), pero su suma no puede exceder del 100 por 100 del salario del causante, reduciéndose en lo necesario, parece, la cuantía de las pensiones de orfandad (L.S.S., art. 166.4). Con la particularidad de que si el causante no deja viuda (o ésta fallece en el disfrute de su pensión), pero sí huérfanos con derecho a pensión, el importe de la pensión de viudedad se distribuye entre los huérfanos por partes iguales (R.G.P., arts. 36 y 37). La pensión se concede también al hijo póstumo, en cuyo caso se entiende causada al tiempo del nacimiento de éste (O.M.S., art. 3.º; S.T.S. 3-VI-1971). Las pensiones en cuestión son vitalicias para las huérfanas —y para las hermanas— solteras o viudas, mayores de cuarenta y cinco años al tiempo del fallecimiento del causante que acrediten “dedicación prolongada al cuidado del causante y carecer de medios propios de vida”; pero esta pensión en particular sólo se concede a las hijas y hermanas del *pensionista* (L.S.S., art. 162.2), esto es, de quien muera en el disfrute de una pensión de invalidez (o vejez).

5.º Desarrollando con gran generosidad el artículo 161.1 de la L.S.S., el R.G.P. atribuye *pensiones temporales o vitalicias*, según los casos, iguales en cuantía a la pensión de orfandad, a una serie de familiares consanguíneos del causante: nietos, hermanos, padres, abuelos (incluidos los naturales y los ilegítimos; excluidos los ascendientes afines) (127), según un complicado orden sucesorio. Bien entendido que el derecho a estas pensiones se condiciona a que el familiar de que se trate haya convivido con el causante y a sus expensas durante dos años con antelación a la muerte. Aparte de que para algunos de ellos la concesión de las pensiones se condiciona a una prueba de necesidad en sentido estricto (que “carezcan de medios de subsistencia”, art. 40.I.e, R.G.P.), lo que las aproxima a las prestaciones asistenciales o benéficas, y a requisitos de edad (menores de dieciocho los nietos y hermanos, mayores de sesenta años los padres y abuelos varones) o inca-

(126) Esta regla había sido anticipada por la jurisprudencia, que además tiene declarado que si concurren hijos legítimos e ilegítimos las pensiones han de ser de igual cuantía para unos y otros (S.T.S. 6-V-1974).

(127) S.T.S. 9-VII-1970 y 28-III-1973, respectivamente.

pacidad para el trabajo (128). Si al fallecer el causante no deja viuda ni hijos, su pensión se distribuye por partes iguales entre los hermanos o nietos con derecho a pensión; y, en defecto de éstos entre los ascendientes con el mismo derecho (R.G.P., arts. 39 a 42) (129). Para la concesión de las pensiones a estos familiares exigen tanto el R.G.P., artículo 40, como la O.M.S., artículo 22, que “no queden [otros] familiares con obligación y posibilidades de prestarles alimentos, según la legislación”; la jurisprudencia, sin embargo (130), ha interpretado con tanta amplitud este requisito que lo ha eliminado virtualmente. La pensión de viudedad es compatible “con cualesquiera rentas de trabajo”, y las de orfandad “con cualquier renta de trabajo del cónyuge superviviente o del propio huérfano” (L.S.S., artículo 166) (131); es asimismo compatible la pensión de viudedad “con la pensión de vejez o invalidez a que [la viuda] pueda tener derecho” (O.M.S., artículo 10), precepto aplicado reiteradamente por la jurisprudencia, especialmente a casos agrarios en los que hubo duda (S.C.T. 10-V y 2-VI-1977, entre otras muchas).

Un punto sumamente dudoso es el de si las pensiones y subsidios en favor de todos los familiares mencionados se conceden en defecto de huér-

---

(128) La incapacidad para el trabajo se presume *ex lege* en algún caso: por ejemplo, respecto de las madres y abuelas viudas, o casadas cuyo marido esté incapacitado para el trabajo, o solteras (R.G.P., art. 40, 2.º). Según la jurisprudencia, la madre abandonada por el marido está asimilada a la madre viuda (S.T.S. 28-X-1969).

Por otro lado, la “necesidad”, cuando menos respecto a los padres, según la jurisprudencia, no exige que los interesados se hallen “en situación de indigencia o penuria absoluta”, por lo que pueden ser declarados beneficiarios, aunque tengan “algunos bienes de fortuna o salarios de escasa entidad”; lo esencial, parece, es que la aportación del causante “al sostenimiento del hogar familiar fuera la base” económica del causahabiente (S.T.S. 13 y 26-XII-1969; en el mismo sentido S.T.S. 10-IV-1976). Tampoco es necesario que la incapacidad del padre sea absoluta (S.T.S. 4-VI-1974).

El R.G.P. exige en algún caso que el beneficiario no perciba por otro título “prestaciones periódicas” de la Seguridad Social; este obstáculo puede ser removido renunciando a éstas (S.T.S. 29-X-1969 y 17-XI-1970; estas sentencias aplican, algo forzadamente, el derecho de opción en caso de incompatibilidad del art. 91 L.S.S.).

(129) Esta “distribución” de la que pudo ser pensión de viudedad y no lo fue por falta de viuda, *incrementa* y no sustituye la pensión propia de los citados beneficiarios. Así, la pensión de los padres con derecho a ella es del 20 por 100 para cada uno; si el hijo fallecido no ha dejado viuda —ni hijos suyos— la pensión que hubiera correspondido a ésta (45 por 100) aumenta la de los padres por mitades (22,5 por 100), lo que da tanto para el padre como para la madre una pensión del 42,5 por 100 (20 + 22,5) y, por tanto, una pensión global del 85 por 100 (20 + 20 + 45). En tal sentido, S.T.S. 4-X-1971 y 30-X-1972. Si el hijo no deja viuda ni hijos y su madre es viuda (o está su marido incapacitado), la pensión es 45 + 20 = 65 por 100 (S.T.S. 22-III-1976).

(130) Ver, por ejemplo, S.T.S. 29-XII-1971 y 12-IV-1972.

(131) La pensión de orfandad del huérfano incapacitado es incompatible con otra pensión que pueda percibir de la Seguridad Social por virtud de su incapacidad; el interesado debe optar entre una u otra pensión (L.S.S., art. 166.3).

fanos, o aun concurriendo con éstos. En la legislación anterior a la L.S.S. la solución parecía ser la negativa, pese a lo cual la jurisprudencia se inclinó por la afirmativa (132). En las normas vigentes no hay regla clara positiva ni negativa; quizá la solución más adecuada es que todas estas pensiones son acumulativas, y que la concesión de las de orfandad no excluye la de los demás parientes, mientras no se sobrepase el límite del 100 por 100 del salario regulador (133), pero aún queda el tema de cuál deba ser reducida si los "restantes" son varios y el límite se sobrepasa.

\* \* \*

*Se devengan estas pensiones con absoluta independencia de todo periodo de cotización o carencia previo del causante, lo que reza respecto de todas las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales (L.S.S., art. 94.4) y diferencia profundamente estas contingencias de la generalidad de las demás protegidas por la Seguridad Social. La misma regla se aplica a las prestaciones derivadas de accidente común, manifestación importante de la tendencia ya aludida a equiparar los accidentes de todo tipo.*

*Estas pensiones —como todas las de Seguridad Social— tienen unos mínimos absolutos, cualesquiera que fueren sus fechas de devengo y los salarios reguladores tenidos en cuenta para su fijación, mínimos que se revisan periódicamente en las mismas normas que proveen la revalorización y mejora de pensiones últimamente (D. 85/1978, de 24-I, y O.M. de la misma fecha).*

\* \* \*

c') *Naturaleza de las prestaciones por muerte.*

La discusión doctrinal acerca de la naturaleza jurídica de las prestaciones por muerte —de la muerte ocurrida como consecuencia de accidente de

---

(132) S.T.S. 8-VII-1966, aplicando el artículo 51 R.A.T.; el Tribunal Supremo, sin embargo, se percató de que iba más allá de la norma, hasta el punto de creerse en el caso de decir que "es de tener en cuenta que constituye misión de la jurisprudencia social interpretar las leyes y crear verdaderas reglas jurídicas sobre cuestiones nuevas no previstas o vacíos legislativos, ajustándose al sentir jurídico que inspira o informa aquella legislación".

(133) La L.S.S., artículo 166.5, remite a las normas reglamentarias el supuesto de que un mismo beneficiario sea causante de pensiones de orfandad causadas por su madre y por su padre.

trabajo, y de la muerte sin más cualificación, riesgo genérico también protegido por la Seguridad Social— y, más concretamente, si se basan en el daño ocasionado al accidentado o en el sufrido por sus beneficiarios causahabientes, ha de ser solventada, a mi juicio, en el segundo de los sentidos mencionados (134); lo que las medidas de Seguridad Social pretenden con estas prestaciones es reparar un siniestro, a saber: la pérdida de unas rentas de trabajo en las que, por mediación del causante, participaban los causahabientes o, con la jurisprudencia “no privar de apoyo económico a quienes dependen del que les presta el trabajador fallecido, compensándoles de esta pérdida, pero no concediendo un nuevo medio de vida a aquellos que con el mismo no venían contando” (135).

La distinción es importante porque con esta solución se está diciendo que los causahabientes tienen un derecho propio y que las prestaciones acrecen directamente su patrimonio, y no un derecho derivado del incremento del patrimonio del fallecido que se traslade por el fallecimiento a sus herederos. Esto explica, en parte, por qué el orden de los llamamientos al disfrute de las prestaciones por muerte difiere profundamente del civil sucesorio legítimo o intestado, y por qué el dato de hecho más relevante para conferir las prestaciones es el de la dependencia económica, presumida o demostrada, del beneficiario respecto del causante, y no voluntad de éste ni la relación de parentesco (136):

---

(134) Ver, sin embargo, F. DE CASTRO: “La indemnización por causa de muerte”, en *Anuario de Derecho Civil*, 9-II, 1956; y, para un análisis general del tema, J. M. ALMANSA PASTOR: “La protección...”, cit., págs. 309 a 320. En líneas generales, la posición de la jurisprudencia de todas las Salas del Tribunal Supremo es la que se mantiene en el texto (ver, por ejemplo, S.T.S. 12-II-1969; S.T.S., Sala Primera, 9-VI, 25-XI-1969 y 1-II-1974; S.T.S., Sala Segunda, 23-IX-1975); las declaraciones jurisprudenciales más recientes son terminantes en este sentido; así, S.T.S. 22-XII-1969, habla del “carácter propio de toda indemnización por causa de muerte... cuya razón está en la finalidad de restablecer o atenuar el perjuicio económico derivado de la desgracia”; la S.T.S., Sala Primera, 20-I-1970, dice que “en materia de responsabilidad derivada de culpa extracontractual... la indemnización... tiene como soporte no los daños que hubieran podido afectar al patrimonio... [del causante fallecido]..., sino los propios perjuicios directamente causados a la [causahabiente] reclamante... al verse privada de los recursos que con su trabajo le proporcionaba para su subsistencia el fallecido”; por ello, dice la S.T.S., Sala Primera, 24-XI-1970, “la indemnización por accidente que causa la muerte de una persona no puede estimarse como un derecho incorporado al patrimonio de la misma”, ni el perjudicado tiene que demostrar su calidad de heredero de aquella. Por lo demás, la doctrina es muy antigua; aperece ya, entre otras, en S.T.S. 23-X-1916 y 3-VI-1927.

(135) S.T.S. 9-V-1972 y 2-X-1973.

(136) Jurisprudencialmente se apunta también en esta dirección en cuanto a las indemnizaciones derivadas de delito (ver S.T.S., Sala Segunda, 22-X-1975).

d) *Recargo por infracciones de seguridad en el trabajo.*

Todas (137) las prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo se recargan en un 30 a un 50 por 100 de su importe, "según la gravedad de la falta" —a apreciar por las Comisiones técnicas calificadoras, tanto la presencia de la falta como su gravedad, en decisión revisable por la Magistratura de Trabajo (L.S.S., arts. 93.4 y 144.3), cuya sentencia *en cuanto a la cuantía* concreta del recargo a imponer no es recurrible en casación (S.T.S. 10-III-1969), ni en suplicación (S.C.T. 14-IX-1969 y 5-XII-1975)— "cuando la lesión se produzca por máquinas, artefactos, o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad e higiene en el trabajo o las elementales de salubridad o las de adecuación personal a cada trabajo" (L.S.S., art. 93.1; O.I., art. 51), siempre que exista relación de causalidad entre la medida inobservada, o defecto de seguridad o higiene apreciado, y el accidente mismo (138), no olvidando que es obligación general del empresario "adoptar cuantas medidas fueren necesarias en orden a... la prevención de los riesgos" (139). La imprudencia profesional, que no exonera de la responsabilidad normal por accidente, exonera, en cambio, de esta responsabilidad excepcional (140).

Nos hallamos ante un precepto claramente sancionador, declarándose la nulidad de pleno derecho de cualquier pacto o contrato que el empresario

---

(137) La L.F.P., artículo 15, extendió, en efecto, a todas las prestaciones económicas el recargo, incorporándose la modificación a L.S.S., artículo 93.1. En la L.S.S. 1966 el tema era dudoso en cuanto a la prestación por muerte, y claro que el recargo no comprendía las indemnizaciones por incapacidad laboral transitoria. Para la legislación anterior, ver la cuarta edición de mis *Instituciones de Seguridad Social*, páginas 107-110, y su *Apéndice* 1973, págs. 40-41.

(138) Es preciso que la inobservancia "fuera causa del accidente o influyera... en su producción" (S.T.S. 18 y 23-XII-1969, 31-I-1970, 19-IV y 20-X-1971, 15-VI-1972 y 28-V-1975); téngase en cuenta que es deber del empresario no sólo proveer los mecanismos de seguridad, sino obligar a su uso (S.T.S., Sala Cuarta, 29-V, 4-XI-1970 y 6-XI-1976, y Sala Sexta, 27-I-1971), facilitándoselos, desde luego, a los operarios (S.C.T. 2-XII-1975), a los que debe instruir y advertir sobre el mismo y vigilar la seguridad del trabajo, aunque éste se realice en locales ajenos (S.T.S. 29-I-1971); no procede el recargo si el empresario tenía los dispositivos adecuados de seguridad a disposición del trabajador, de los que éste no usó pese a las "constantes advertencias" (S.T.S. 30-III-1971); o si tenía prohibido que una operación se realizara de una cierta manera, y aquélla se realizó violando sus instrucciones (S.C.T. 28-IV-1971). Sobre la compatibilidad de esta prestación con las indemnizaciones derivadas de las responsabilidades civiles del empresario, ver *supra*, nota 46.

(139) Artículo 7.º, apartado 2, *Ordenanza general de seguridad e higiene*; S.C.T. 5-V-1977.

(140) S.T.S. 26-II-1974 y 28-V-1975.



realice para cubrir, compensar o transmitir esta responsabilidad (L.S.S., artículo 93.2). Es precepto antiguo en nuestro Derecho —figuraba ya en la Ley 30-I-1900, art. 5, regla 5.ª— que en sus anteriores y más angostas versiones había dado lugar a una jurisprudencia sumamente restrictiva del Tribunal Supremo, por lo que fue modificado en su redacción por el Decreto 3250/1962, de 6 de diciembre, a la que se adaptó la jurisprudencia posterior (141); es la redacción del Decreto citado la que, con ligeras variantes, recoge la L.S.S.

La misma sanción se impone en caso de accidente ocurrido a mujeres y menores en trabajos prohibidos para ellos, conforme al Decreto mencionado que hay que reputar en vigor a este respecto, como ha confirmado la jurisprudencia (142), que también estimó la procedencia del recargo en los casos de incumplimiento de los preceptos sobre reconocimientos médicos en las empresas con riesgo de enfermedad profesional, punto hoy claro en vista de la L.S.S., artículo 192.3.b

El precepto del artículo 93.1 reposa sobre la presunción de que si las

(141) Son significativas, en este sentido, por ejemplo, las S.T.S. de 24-III-1965 (del Decreto de 6 de diciembre de 1962, “claramente se deduce el mayor amparo y la más efectiva eficacia, que el legislador busca y quiso dar a la citada norma legal”), 18-VI-1965, segunda sentencia, y 4-X-1972 (el art. 55 del Reglamento de 22 de junio de 1956, fue nuevamente redactado por el Decreto de 6 de diciembre de 1962, “para reforzar su virtualidad práctica y ampliar la esfera de su aplicabilidad”). En general, y señalando la “deuda de seguridad” que pesa sobre el empresario, S.T.S. 28-II-1969. Téngase en cuenta, no obstante, que tampoco faltan sentencias recientes en las que se sigue insistiendo sobre la interpretación restrictiva del precepto; así, S.T.S. 11-III-1969 (dos sentencias de la misma fecha; sin embargo, una de ellas recalca que el hecho acaeció cuando aún no se había “variado la redacción del artículo 55 del Reglamento de 22-VI-1956 por el Decreto de 6 de diciembre de 1962” como una de las justificaciones de la interpretación estricta). Posiblemente la formulación más sintomática del estado actual de la jurisprudencia es la de S.T.S. 8-IV-1969: El Decreto de 6 de diciembre de 1962 “amplió grandemente” el juego del precepto, “por lo que ya la jurisprudencia viene sustituyendo la expresión *criterio restrictivo* por *criterio estricto*, de indudable menor alcance gramatical”. Lo que cabe preguntarse es si esta tesis no es en exceso restrictiva o estricta, visto el Decreto; la S.T.S. 13-III-1973 insiste sobre la distinción, llamando estricta a una interpretación en virtud de la cual se pruebe la relación de la causalidad entre la omisión de seguridad y el accidente. Ver, sobre el tema, A. MONTOYA MELGAR: “Sanción e indemnización: el recargo de las indemnizaciones por accidentes de trabajo”, en *Estudios homenaje Profesor Giménez Fernández*, Sevilla, 1967; M. ALONSO OLEA: “Derechos irrenunciables y principios de congruencia”, en *Anuario de Derecho Civil*, XV-II, 1962. Últimamente, para una indicación de lo que se quiere decir al hablar de interpretación *estricta*, que no *restrictiva*, ver S.T.S. 30-VI-1969; no obstante lo cual, en sentencia en pocos días posterior se vuelve a hablar de aplicación restrictiva (S.T.S. 7-VII-1969); ver también S.T.S. 6-IV-1971.

(142) S.T.S. 6-XI-1969 y 8-II-1972; S.C.T. 14-V-1974 y 3-II-1976; con toda seguridad el recargo debe imponerse aunque el empresario creyera que el trabajador *no* era un menor, puesto que es obligación suya cerciorarse de la edad (ver S.T.S., Sala Cuarta, 25-IX-1976). Entre las normas en cuestión se incluyen las que prohíben o limitan los trabajos subterráneos de los menores (S.C.T. 6-V-1977).

carencias o defectos de seguridad en efecto existen, la culpa de la misma corresponde al empresario —presunción que debe ser distinguida de la que se alegue como prueba de que el defecto o carencia existió en efecto (143)— y de ella deriva su responsabilidad cuasi-penal, en caso de accidente, como infracción de su “deber de seguridad”; esta presunción es *iuris tantum*, pero sólo una fehaciente prueba de culpa de tercero sin concurrencia alguna de la del empresario —o tras de comprobar que éste empleó toda su diligencia para evitar el daño— puede exonerarle de responsabilidad, derivándola hacia un tercero —por ejemplo: el fabricante o suministrador de la máquina insegura—, de quien podrá ser exigida en vía civil o penal (144) o, en su caso, hacia el contratista culpable (145). No puede, en cambio, derivarla ni ser derivada hacia ningún responsable subsidiario, por impedirlo la naturaleza punitiva del precepto (146).

Según la jurisprudencia (S.T.S. 8-II-1972) si se trata de gran inválido el recargo gira sobre la pensión del 100 por 100 y no sobre el 50 por 100 adicional para la retribución de quien atienda al inválido.

El recargo en las indemnizaciones queda en favor del beneficiario de éstas, quienquiera que sea, incluido, en su caso, el Fondo de Garantía (147).

\* \* \*

Las prestaciones previstas por la L.S.S. 1966 eran distintas de las del régimen anterior, lo que ocasionó problemas de derecho transitorio; en ge-

(143) Las actas no revocadas de la Inspección de Trabajo sancionando la infracción son base, por ejemplo, de este tipo de presunción *iuris tantum* (S.C.T. 5-X-1974 y 13-V-1977).

(144) Ver un supuesto de este tipo en S.T.S. 2-IV-1970. Es dudoso, sin embargo, que llegue a consolidarse esta doctrina, frente a la más lógica de que frente al trabajador respondan el empresario y su aseguradora, sin perjuicio de que éstos puedan, a su vez, accionar contra el tercero. A esta solución se ha llegado por vía legislativa en Gran Bretaña con la promulgación de la *Employers' Liability (Defective Equipment) Act*, 1969 (v. M. SELWYN: *Industrial Law Notebook*, Londres, 1970, pág. 19), y hacia ella se inclina, decididamente, en efecto, la jurisprudencia más reciente (S.T.S. 3-XI-1972 y 16-XI-1973). El convenio número 119 de la O.I.T. “relativo a la protección de la maquinaria” (Ginebra, 1963; ratificado por España) impone que se prohíba por la legislación nacional tanto la venta y el arrendamiento como la utilización de máquinas “desprovistas de dispositivos adecuados de protección”. Son estas cuestiones una parte importante del tema general *La responsabilidad civil del fabricante*, título del libro de A. ROJO, Bolonia, 1974.

(145) En tal sentido, creo, S.T.S. 12-V-1970; contratista y subcontratista pueden ser responsables solidarios si a ambos es imputable la falta (S.T.S. 16-I-1974). En general, el empresario responsable del recargo es aquel a cuyo servicio estuviera el accidentado, dejando a salvo su derecho de repetición contra otro u otros posibles responsable (S.C.T. 14-V-1976).

(146) S.T.S. 9-XII-1971.

(147) S.T.S. 23-I-1971 y 1-VII-1975 (segunda sentencia).

neral, la nueva regulación se aplicó a los accidentes ocurridos después del 30-IV-1966, según la interpretación jurisprudencial de la L.S.S. 1966, disposición final 1.ª, 4; disposiciones transitorias 1.ª y 5.ª, 2 y 3 (ver S.T.S. 18-II, 1-IV y 9-VI-1969).

La transición de la L.S.S. 1966 a la L.S.S. no ha sido tan compleja; para un punto en concreto (consideración como *pensionistas* de incapacitados totales, que podían no serlo conforme a la L.S.S. 1966) ver la disposición transitoria 5.ª, 1, L.S.S.

En los supuestos de muerte, la fecha de ésta —y no la del accidente— es la que debe tenerse en cuenta para determinar qué norma es aplicable (S.T.S. 4-XI-1974), salvo derechos de un póstumo, en cuyo caso hay que estar a la fecha de su nacimiento (S.T.S. 28-V-1975). En los de revisión por agravación de incapacidad, la de la revisión (S.C.T. 29-V-1974); en los de declaración de incapacidad, la del alta médica (S.C.T. 30-V-1974).



# **La tesis de Henry Mintzberg y su posible aplicación a los directivos de los Entes Gestores de la Seguridad Social**

Por

*Julián Carrasco Belinchón*

## **I. INTRODUCCION**

### **1. PLANTEAMIENTO**

En la colaboración que de una forma continuada venimos ofreciendo en esta *Revista*, a lo largo de dieciocho años, hemos procurado en cada caso ocuparnos de un aspecto concreto, que estimábamos merecía la atención del lector, desde nuestra perspectiva organizativa. Y así, para brindar una visión de conjunto de tales aportaciones y para permitir que se pudiese comprobar cómo era una constante nuestra preocupación por contribuir, en la medida de lo posible, a mejorar y perfeccionar la actuación de los Entes Gestores de la Seguridad Social, en el número 4 de 1975, relacionamos todos los trabajos que hasta entonces habíamos publicado en ella (1).

En esta misma línea de preocupación, y volviendo a ocuparnos de los directivos de los Entes Gestores, por la trascendente misión que les incumbe, vamos a centrar nuestra atención en el presente caso en la sugestiva tesis de Henry Mintzberg sobre el trabajo del directivo, que estimamos puede ser ocasión para exponer una serie de reflexiones personales. Reflexio-

---

(1) A esa relación hay que añadir ahora los trabajos publicados con posterioridad, y que son los siguientes: "La gestión de la Seguridad Social: Análisis de una meta directiva. Erradicación de los comportamientos burocrático y burótico", número 4 de 1975. "El diseño de la distribución del poder en la estructura de los Entes Gestores de la Seguridad Social: Análisis de los modelos céntrico y rádico", número 2 de 1976. "La capacitación profesional como demanda de la política de personal de los Entes Gestores de la Seguridad Social", número 6 de 1976. "Los Medios de Comunicación Social ante el modelo de Seguridad Social Participada", número 3 de 1977.

nes basadas en la propia experiencia de más de veinticinco años de actuación profesional y de casi otros tantos de ejecutoria docente en el ámbito funcional en las que hemos tenido ocasión de observar actitudes, así como también de escuchar opiniones variadas con respecto al mismo. Actitudes y opiniones, que proporcionan una visión global y un juicio amplio, que entendemos merecen la pena divulgar, por si pueden ser, a su vez, oportunidad de reflexión para el lector.

## 2. OBJETIVO

De acuerdo con la costumbre establecida y mantenida como constante en nuestros estudios publicados en estas páginas, pretendemos divulgar dicha visión global y juicio amplio, por si su conocimiento pudiese ser útil a cuantas mujeres y a cuantos hombres desempeñan puestos de mando en los Entes Gestores de la Seguridad Social, y son, como consecuencia, responsables de su satisfactoria actuación.

Ahora bien, al igual que en ocasiones anteriores, consideramos que es necesario, antes de entrar en el tema, formular dos advertencias previas, para evitar cualquier equívoco en la interpretación de nuestra exposición:

1.<sup>a</sup> Esta no alienta en ningún instante un espíritu crítico negativo sobre el comportamiento real de los directivos de los Entes Gestores de la Seguridad Social, los que nos consta que están inspirados en todo instante por el mejor deseo de servir con eficacia, así lo podemos atestiguar por el conocimiento personal y directo que tenemos, tanto de españoles como de iberoamericanos.

En consecuencia, cuando a lo largo del texto en ocasiones destacamos deficiencias, hay que tener en cuenta que, por un lado, son poco frecuentes en la realidad, y que, por otro lado, no son achacables a los propios sujetos de las mismas, los que, como seres humanos, si son susceptibles de errores, son también capaces de grandes aciertos.

2.<sup>a</sup> Con nuestra exposición no se pretende formular una postura dogmática, y sí simplemente efectuar una sincera aportación que puede llegar a ser útil en ciertos casos, si se considera oportuno tenerla en cuenta y si se estima conveniente seguirla. De aquí, el que si por razones de sistemática empleamos la modalidad de sugerir pautas de conducta o de proponer directrices de actuación, esto no significa que entendamos que éstas son verdades absolutas ante las que la discrepancia o el disentimiento entrañe herejía. Se trata únicamente de seguir una metodología de exposición, sin

ninguna otra pretensión; creemos que con ella se consigue una mayor claridad en las ideas y una precisión y una concisión mayores en los conceptos, con lo cual se facilita la labor de lectura y, en su caso, la tarea de reflexión.

### 3. PLAN DE EXPOSICION

Expondremos, en primer lugar, la tesis de Henry Mintzberg, reelaborada a los fines de nuestro propósito; a continuación y centrándonos en los diez papeles que él asigna al directivo, que nos sirven de esquema de desarrollo, diseñaremos nuestra propia tesis de aplicabilidad de la misma a los directivos de los Entes Gestores de la Seguridad Social, y finalizaremos con unas Conclusiones en las que sintetizaremos el estudio verificado en un conjunto de proposiciones.

## II. LA TESIS DE HENRY MINTZBERG

### 1. EXPOSICION

El contenido de la misma lo sintetizamos de la exposición que se efectúa en su ensayo "El trabajo del Gerente: Leyenda y Realidad" (2), del que entendemos que las ideas principales, desde nuestra perspectiva, son las siguientes:

I. En toda organización, cualquiera que sea su naturaleza, nos encontramos unas personas que están investidas de autoridad formal sobre una unidad de aquélla. De esta autoridad formal deriva la jerarquía que conduce a una serie de relaciones interpersonales y de éstas proviene el acceso a la información. Esta, a su vez, le permite tomar decisiones y elaborar estrategias para su unidad.

II. El trabajo del directivo puede ser descrito en términos de varios "papeles" o de conjuntos orgánicos de comportamientos que se identifican con un puesto.

III. La autoridad formal origina tres papeles interpersonales, lo que, a su vez, da lugar a tres papeles informativos; estos dos grupos permiten al directivo desempeñar cuatro papeles en materia de decisiones.

---

(2) Publicado en *Facetas*, núm. 10, 1977. págs. 28-37.

IV. *Papeles interpersonales:*

1.º *De figura principal*, pues en virtud de su posición como cabeza de una unidad de organización, todo directivo debe desempeñar algunas tareas de naturaleza ceremonial: recibir a visitantes, participar en actos, etc.

2.º *De líder*, dado que es responsable del trabajo de su personal, de aquí el que deba alentarlo y motivarlo, armonizando las necesidades individuales del mismo con los objetivos de la organización. Su influencia se percibe más claramente en este papel, pues si bien la autoridad formal le ha investido de un gran poder potencial, él debe saber cómo ejercerlo.

3.º *De enlace*, por cuanto establece contactos con sus colegas y con otras personas ajenas a su organización, así como con las que de él dependen y con sus superiores. Este papel le sirve para elaborar su propio sistema de información externa: informal, privado, verbal, pero de cualquier forma, efectivo. Merced a estos contactos, se convierte en el centro nervioso de la unidad a su cargo dentro de la organización.

V. *Papeles informativos.*

En su condición de líder, el directivo tiene acceso formal y expedito a todos los integrantes de su personal, por tanto, es natural que sepa más que nadie acerca de su propia unidad. Además, sus contactos de enlace le permiten obtener información externa a la que sus subordinados con frecuencia no tienen acceso. Contactos que muchos los realiza con compañeros que, a su vez, son centros nerviosos de sus respectivas organizaciones. En consecuencia, el directivo construye una base de datos informativos, cuya transmisión es parte clave de su trabajo, y que adopta las siguientes modalidades:

1.ª *Como monitor*, explora constantemente el medio que lo rodea en busca de información, interroga a sus contactos de enlace y subordinados y recibe informaciones no solicitadas, la mayor parte de ellas como resultado de la red de contactos personales que ha desarrollado.

2.ª *Como diseminador*, transmite parte de su información privilegiada directamente a sus subordinados, quienes de lo contrario no tendrían acceso a ella. Debe, pues, compartir y distribuir parte de su información.

3.ª *Como vocero*, tiene que:

1.º Enviar parte de su información a personas ajenas a su unidad.

2.º Informar y satisfacer a las personas influyentes que controlan su unidad de organización.



VI. *Papeles en materia de decisiones.*

La información no es un fin en sí misma, es la fuente básica para tomar decisiones. Una cosa está clara en el estudio del trabajo del directivo: que tiene el papel principal dentro del sistema para la toma de decisiones en lo que a su unidad respecta. Por su autoridad formal, sólo él puede comprometer a la unidad para que siga cursos de acción nuevos e importantes, y en su carácter de centro nervioso formal sólo él tiene información completa y al día para tomar el conjunto de decisiones que determinará la estrategia de la unidad. Cuatro son sus papeles en su condición de formulador de decisiones:

1.º *Como empresario*, trata de mejorar su unidad, de adaptarla a las cambiantes condiciones del medio:

- está constantemente en busca de nuevas ideas,
- cuando se presenta una realmente buena, inicia un proyecto de desarrollo que puede supervisar él mismo o delegar en un subordinado,
- lleva un somero inventario de los proyectos que supervisa personalmente, y
- los coloca en órbita en su momento.

2.º *Como dirigente*, tiene que afrontar las perturbaciones que se presentan, respondiendo a las presiones que surgen involuntariamente: huelgas, quiebras de clientes, etc. Estas perturbaciones aparecen no sólo porque los directivos poco eficientes hacen caso omiso de las situaciones hasta que éstas alcanzan proporciones de crisis, sino también porque los más capaces no pueden prever todas las consecuencias de las acciones que emprenden.

3.º *Como asignador de recursos*, le corresponde decidir qué se dará a cada uno dentro de su unidad y cómo se dividirá el trabajo. Tal vez el más importante recurso que un directivo asigna es su propio tiempo. Es también él quien autoriza la aplicación de las decisiones importantes de su unidad antes de que éstas sean puestas en práctica. Al reservarse este poder, el directivo puede asegurar que las decisiones estén interrelacionadas: todas deben pasar por un solo cerebro. Fragmentar este poder significa estimular una discontinua capacidad de tomar decisiones y una desarticulación de la estrategia.

4.º *Como negociador*, pues las negociaciones son una "forma de vida" para el directivo, ya que sólo él tiene autoridad para comprometer los recursos de la organización en "tiempo real" y sólo él posee la información del centro nervioso requerida por las negociaciones importantes.

VII. La efectividad del directivo está significativamente influenciada por el concepto que él tenga de su propio trabajo. Su desempeño depende de cuan bien comprenda y responda a las presiones y dilemas de su puesto. En consecuencia, los directivos que puedan ser introspectivos acerca de su trabajo tienen la posibilidad de desempeñar con eficacia su puesto.

VIII. Las presiones de su trabajo hacen que el directivo sea superficial en sus acciones: se sobrecarga de tareas, estimula las interrupciones, responde rápidamente a cualquier estímulo, busca lo tangible y evita lo abstracto, toma decisiones en pequeñas dosis y hace todo súbitamente.

IX. El desafío para el directivo es tratar conscientemente las presiones superficiales, prestando gran atención a las cuestiones que la requieran, alejándose de sus tangibles "bits" de información para poder observar un panorama más amplio y usando las "entradas" analíticas.

X. No hay en nuestra sociedad un trabajo más vital que el del directivo. Porque es precisamente él quien determina si nuestras instituciones sociales nos sirven adecuadamente o si, por el contrario, despilfarramos nuestros talentos y recursos. Ya es hora de despojar al trabajo directivo de su ropaje mitológico y también de estudiarlo objetivamente para poder comenzar la difícil tarea de introducir mejoras de significación en su desempeño.

## 2. CONCLUSION

Entendemos, como anticipamos, que en la tesis sintéticamente reseñada, se contienen un conjunto de ideas que nos pueden servir de base y de esquema para formular nuestra propia concepción respecto a la configuración de la misión y de la responsabilidad de los directivos de los Entes Gestores de la Seguridad Social, de acuerdo con un planteamiento lógico y racional que tenga plena validez para todas las circunstancias y para todos los países en la hora actual. Hora caracterizada en todos los casos por la tendencia a pasar de un sistema de Seguridad Social primordialmente gubernamental a un sistema de Seguridad Social Participada de la forma más integral posible, lo que entraña transformaciones sustanciales en su organización y funcionamiento, afectando de modo muy especial al papel y a los cometidos de las mujeres y hombres que desempeñan puestos directivos.

Por otra parte, la sustitución de un modelo por otro, comporta no sólo una remodelación estructural de los Entes Gestores y una profunda revisión funcional de los mismos, sino que las posibilidades reales de la efectividad de una y otra descansan en gran medida en la actitud y en el talante

que adopte el factor humano ante tales mutaciones. Es decir, las mujeres y los hombres que ocupan esa estructura y llevan a cabo su funcionamiento, y dentro de ellos, son piezas clave, quienes los dirigen y tienen a su cargo el poder decisorio. En consecuencia, consideramos que la tesis de Henry Mintzberg puede servirnos como pauta para delinear la misión y la responsabilidad de los directivos de dichos Entes Gestores en el nuevo marco que se va a implantar al sustituirse el modelo gubernamental por el modelo participativo.

### **III.—CONFIGURACION DE LA MISION Y LA RESPONSABILIDAD DE LOS DIRECTIVOS DE LOS ENTES GESTORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

#### **1. PLANTEAMIENTO**

La formulación de nuestra tesis se va a basar en el análisis de los diez papeles del directivo, según Henry Mintzberg, contemplando la realidad de los Entes Gestores, para lo cual, vamos a ir examinando las exigencias de cada uno, y al mismo tiempo expondremos las directrices que entendemos que deben inspirar su comportamiento. Así, se puede alcanzar un doble objetivo:

1.º Informar sobre el modo correcto de actuar de acuerdo con las exigencias técnicas y con las demandas de la realidad.

2.º Proporcionar unos índices de valoración de la actuación directiva, para que cada cual, en el supuesto de que esté conforme con nuestra tesis, pueda efectuar con objetividad y sinceridad la autocrítica de su conducta.

Es obvio que, insistimos en ello, no pretendemos ni criticar comportamientos —si no coinciden con nuestros lineamientos— ni establecer criterios de perfección óptima. Buscamos simplemente —como ya anticipamos— ofrecer puntos de reflexión y auspiciar momentos de meditación en orden al mejoramiento de la actuación directiva, que sabemos —como también resaltamos— que es un propósito que alienta de modo permanente y de manera constante a cuantas mujeres y cuantos hombres desempeñan puestos de responsabilidad en los citados Entes.

## 2. EL DIRECTIVO COMO PROTAGONISTA DE LAS RELACIONES PUBLICAS DEL ENTE

### A) PLANTEAMIENTO.

El directivo debe ser consciente:

1.º De que todos cuantos trabajan en el Ente, cara al exterior de éste, le personifican y que según como sea su comportamiento así será el juicio que tendrán de dicho Ente todas las personas que con el mismo se relacionan.

2.º De que esa personificación y ese juicio se acentúan en el grado en el que el directivo ocupa un puesto más elevado en la jerarquía del respectivo Ente Gestor.

3.º De que, como consecuencia, es responsabilidad primordial suya el cuidar que su relación externa —la suya personal y la de su dependencia— se corresponda con las exigencias de las relaciones públicas correctamente concebidas.

Ahora bien, ¿cuál es el significado correcto de éstas? En nuestra opinión, como recientemente hemos manifestado (3), se concreta en las siguientes notas:

1.ª Creación de un auténtico espíritu de servicio en todo el factor humano implicado, mentalizándole sobre cuál es su rol en el desarrollo de una política de relaciones públicas.

2.ª Mantenimiento de una actitud de sinceridad ante todo y ante todos, que ha de ser acreedora a crear un alto grado de credibilidad en cuanto mantienen contacto con el Ente.

3.ª Prestación de una acción eficaz en todos los servicios y en todas las actividades, por cuanto el entendimiento que se pretende ha de ser consecuencia de los beneficios que se reportan a los sujetos afectados por la acción.

### B) COMPORTAMIENTO DIRECTIVO.

Creemos que se puede concretar en el siguiente ideario (4).

I. *Adoptar y mantener una postura ejemplar* en la relación con los asegurados, con los beneficiarios y con el público en general, sirviéndoles en todo momento y tratando siempre de ayudarles en la satisfacción de sus

(3) Vid: *Manual de Organización y Métodos: IV. Relaciones Públicas*. Instituto de Estudios de Administración Local, Madrid, 1977, págs. 31-32.

(4) Sintetizado de lo expuesto en el citado Manual.

necesidades. Esto entraña, a su vez, una serie de obligaciones distintas y trascendentes, de las que podemos destacar las siguientes:

1.ª Procurar recibirles personalmente, cuando proceda, o hacer que sean atendidos por quien corresponda.

2.ª Recibirles con corrección, con amabilidad y con comprensión, lo que a su vez supone:

1.º Inspirar confianza al visitante.

2.º Escucharle con atención sincera.

3.º Escuchar su exposición con paciencia.

4.º Controlarse ante dicha exposición por mucha contrariedad que puedan provocar los términos en que se exprese.

5.º Mantener una postura de dignidad y de seriedad durante la entrevista.

6.º No hacer promesas que después no se puedan cumplir.

7.º Despedirle amistosamente.

3.ª Cuidar las comunicaciones que vayan dirigidas a él o a su dependencia, lo que a su vez supone:

1.º No retrasar su lectura.

2.º No demorar su contestación.

3.º Contestar empleando términos:

— claros, para que los entienda el destinatario;

— concretos, para evitar confusiones, y

— corteses, para causarle buena impresión.

4.ª Evitar en todo supuesto el uso de expresiones que puedan molestar al visitante o al destinatario y provocar en él una reacción negativa ante el Ente Gestor.

II. *Cuidar el clima humano de su dependencia*, para que sea lo más satisfactorio posible, como exigencia previa indispensable para que los funcionarios se comporten correctamente con el público.

III. *Seleccionar y preparar convenientemente al personal que haya de atender al público*, con objeto de que se comporte correctamente con él y le sirva de una forma satisfactoria.

IV. *Fomentar entre los mandos y entre los funcionarios la idea de servir al público*, como norma de conducta en su actuación profesional.

V. *Vigilar con atención el comportamiento de dicho personal con el público*, adoptando en su caso las medidas procedentes, que deben ser más de asistirle y ayudarle, que el censurarle y sancionarle.

VI. *Detectar cuál es la verdadera actitud del público ante el Ente Gestor*,

para, en los casos en que proceda, proponer las medidas oportunas a la superioridad.

VII. *Comprobar la información que se facilita al público*, con objeto de garantizar que sea suficiente, que sea comprensible y que se le proporciona rápidamente.

### C) CONCLUSIÓN.

El directivo, como protagonista de las relaciones públicas del Ente Gestor, tiene, en definitiva, un doble compromiso:

1.º Procurar crear y mantener una imagen favorable de éste ante quienes se relacionan con él, lo que supone seguir las pautas de conducta indicadas.

2.º No aprovechar la ocasión para realizar sus relaciones públicas personales, con quebranto de las del Ente.

## 3. EL DIRECTIVO COMO LIDER

### A) PLANTEAMIENTO.

Frente a la postura tradicional de que lo que caracteriza al directivo es la facultad de mandar y el derecho a ser obedecido, es preciso que éste tenga una idea clara de cuál es su verdadero papel: ser conductor y guía de las mujeres y de los hombres que con él trabajan, de los que debe conseguir que le sigan racional y emotivamente, así como que ejecuten con exactitud sus directrices, por entender que las han de cumplir y por comprender cómo han de hacerlo.

El directivo, en la concepción actual, no ha de tener que apoyarse en el poder que detenta para conseguir la obediencia y el respeto; ha de basarse en la autoridad moral que posea, para alcanzar la aceptación y, como consecuencia, la obediencia reflexiva y el respeto sincero. Esto significa que no es más directivo el que da más órdenes y el que suscita más temor; sino el que logra tener a su lado a cuantos trabajan en su dependencia, secundándole en todo momento.

Ahora bien, como en otras ocasiones hemos manifestado, somos conscientes de que esta postura que propugnamos no siempre conduce a resultados satisfactorios, pues, en muchos supuestos, el personal a esta actitud suele responder aprovechándose de la bondad del directivo, con lo cual, al final, se malogran las inmensas posibilidades que brinda este estilo de dirección. El que, por otra parte, demanda del directivo poseer un conjunto de

conocimientos y de aptitudes y saber adoptar las adecuadas actitudes en cada caso, muy superiores a las del resto del personal, y mucho más completos y complejos que los que precisa el modelo tradicional de mando, que sólo necesita de su titular el ser nombrado para ocupar tal puesto directivo.

## B) COMPORTAMIENTO DIRECTIVO.

Creemos que se puede concretar en las siguientes cinco pautas:

I. *Tratar a cada uno según las peculiaridades de su personalidad*, lo que supone:

- 1.º Descubrir las peculiaridades de cada uno.
- 2.º Darles el tratamiento oportuno.

El lema puede ser: "A todos igual, pero a cada uno según su personalidad".

II. *Animar al personal para que realice con entusiasmo su trabajo*, para lo que se necesita:

- 1.º Crear el adecuado clima cooperador, que a su vez tiene sus demandas específicas de índole psico-sociológica, de carácter organizativo y de naturaleza económica.
- 2.º Emplear ante cada caso y circunstancia los estímulos apropiados: ideales o materiales.

III. *Vigilar y valorar las actuaciones del personal*, lo que supone, como mínimo:

- 1.º Dotes de observación para conocer objetivamente las mismas.
- 2.º Cualidades de tacto, para no provocar inhibiciones, para no herir susceptibilidades y para no suscitar reacciones.
- 3.º Flexibilidad en el juicio, al evaluar los comportamientos.
- 4.º Comprensión en las apreciaciones, teniendo en cuenta la complejidad de la personalidad humana.

IV. *Escuchar al personal con atención y con interés*, para:

- 1.º Conocer sus puntos de vista, sus aspiraciones y sus criterios.
- 2.º Descubrir sus inquietudes, sus preocupaciones y sus prejuicios.

V. *Defender las legítimas pretensiones del personal*, por cuanto la lealtad que el directivo reclama de éste, demanda como contraprestación la franca y firme defensa de los intereses del mismo.

C) CONCLUSIÓN.

El directivo de los Entes Gestores, en su vertiente de líder ha de ser el catalizador del entusiasmo, el nucleador de los esfuerzos y el conductor de los comportamientos, y todo ello no en base al poder que se impone por la coacción, sino fruto de la influencia que dimana de la autoridad moral que posee. En definitiva, debe ser el primero del grupo humano, porque los demás componentes se colocan racional y emotivamente detrás de él, no porque él se ponga delante de ellos.

4. EL DIRECTIVO COMO ORGANO DE RELACION

A) PLANTEAMIENTO.

El directivo de los Entes Gestores precisa tener capacidad de interacción, entendida como la *aptitud para relacionarse cooperativamente con cuantos ha de mantener contacto, tanto dentro de dichos Entes, como fuera de los mismos*. Esta aptitud requiere la posesión de una serie de cualidades trascendentales, por cuanto la interacción en la que es sujeto: puede conducir a resultados positivos y entonces dará lugar a la cooperación; o puede llevar a resultados negativos y en tal caso generará conflictos, suscitará antagonismos y dará paso a enfrentamientos. Y hay que reconocer que, tanto en el ámbito interno del Ente como en su proyección exterior, es esencial crear vínculos que sirvan de base a relaciones cooperativas.

B) CUALIDADES DIRECTIVAS.

Las características que debe reunir el directivo para desarrollar interacciones positivas, son múltiples y complejas, pero, no obstante, podemos destacar como principales las siguientes:

I. *Inteligencia* para descubrir en cada caso la causa de los problemas y para poder hallar soluciones a los mismos.

II. *Imaginación* para saber contemplar los problemas desde distintas perspectivas y para saber unir y relacionar conceptos y hechos que se presentan dispersos y sin contacto entre sí, y que él llega a vincularlos y convertirlos en una idea o en un proyecto unitario.

III. *Dotas de análisis y de síntesis* para saber descomponer los problemas en partes distintas y para también saber agruparlos bajo un denominador común.



IV. *Dotes persuasivas*, para lograr la presentación sugestiva de las ideas, y así conseguir la aceptación del interlocutor y que las convierta en propias.

V. *Receptividad* para saber escuchar con atención y estudiar con reflexión las ideas que le expone el interlocutor.

VI. *Claridad y firmeza* en sus propios criterios, para lo cual, precisa:

1.º Tener una idea nítida de cada cuestión que se someta a discusión.

2.º Tener tesón para saber mantener su postura cuando sea necesario.

VII. *Facilidad de expresión*, tanto oral como escrita, para poder manifestar los conceptos que desee comunicar con precisión y con concisión.

VIII. *Flexibilidad en el diálogo y comprensión hacia el punto de vista del interlocutor*, lo que entraña, por una parte, agudeza; por otra parte, paciencia, y, por otra parte, sentido humano.

IX. *Respeto a la persona del interlocutor*, al que nunca ha de herir ni humillar, y sí siempre tener en cuenta su dignidad humana.

X. *Simpatía*, para contar de entrada con la predisposición favorable del interlocutor.

En este decálogo —discutible quizá— pensamos que están comprendidas las principales notas definidoras de la capacidad de interacción, que permiten a su poseedor que los contactos que tenga que mantener sean de signo positivo. Con lo cual, se puede conseguir:

1.º Colaboración del interlocutor con respecto a la problemática a la que se refiera.

2.º Información de él, de sus problemas y de sus aspiraciones e inquietudes.

3.º Crear lazos de amistad, que pueden ser la base de nuevas manifestaciones cooperativas.

Por otra parte, en dicho decálogo va implícito el ideario del comportamiento directivo, por lo que entendemos que no es preciso que lo expresemos detalladamente.

### C) CONCLUSIÓN.

Quizá se piense que se exagera, tanto al indicar los resultados que se pueden alcanzar, como al reseñar desmesuradamente las características. A quien tal cosa opine, le invitamos a que momentáneamente se imagine cuál es la situación a la que conduce la carencia de cada una de estas cualidades: ¿Puede crear una interacción positiva la persona a la que se nombra directivo si carece de inteligencia y de imaginación, si no sabe analizar ni

· sintetizar los problemas, si no sabe escuchar ni estudiar lo que oye, si carece de criterios y se deja llevar del último que llega, que no sabe expresarse ni oralmente ni por escrito, que es rígido en el diálogo —tiende al monólogo— y que no admite que el interlocutor tenga sus propios puntos de vista, que hiere y humilla a la persona con que se relaciona y que es antipático? Evidentemente no, pues entonces hay que aceptar la necesidad de que se posean estas cualidades y en el mayor grado posible.

Es cierto que no es fácil la posesión conjunta de todas estas cualidades, y que si se exigiese rigurosamente la misma para acceder a los puestos de mandó relevantes, iban a ser bastantes los cargos que quedarían vacantes. Pero también lo es, con que es suficiente que se posean en cada caso las que sean más significativas, y que en el grado en que realmente se posean, las posibilidades de triunfar son mayores, siempre y cuando sepan ser apreciadas por quienes tienen el poder decisorio para colocarlos en los puestos adecuados.

Por otra parte, no se puede olvidar que a veces en la vida se observan supuestos, en los que la posesión de tales cualidades es un obstáculo real para la promoción, pues suscitan un gran recelo y desconfianza en aquellos que tenían que promoverlos ante el temor patológico de que puedan hacerles sombra primero y desbancarles después.

Creemos que por suerte, estos supuestos no se dan con frecuencia en la dinámica de los Entes Gestores, cuyos dirigentes superiores, por un lado, suelen estar animados de un sincero deseo de aprovechar al máximo la capacidad de las mujeres y de los hombres que en ellos trabajan y que han vinculado su porvenir al servicio de los mismos; y, por otro lado, sienten una auténtica preocupación por conservar a aquéllas y a aquéllos que han acreditado en dicho servicio una real valía.

## 5. EL DIRECTIVO COMO INVESTIGADOR DEL MUNDO EN EL QUE SE DESENVUELVE

### A) PLANTEAMIENTO.

En la actuación profesional del directivo de los Entes Gestores, una de sus constantes debe ser la de esforzarse en todo instante por conocer los problemás que existen, tanto en la dependencia que dirige como en su mundo circundante, para poder adoptar las oportunas decisiones que tiendan a su solución. No puede, pues, mantener una actitud ni de indiferencia, y menos de inhibición ante tales problemas, ni tampoco puede esperar a que

éstos lleguen a su gravedad máxima para entonces afrontarlos. Para responder a este reto, es cierto que el directivo encuentra muchas dificultades, pero también tiene medios para hacerle frente. ¿Cuáles son estas dificultades? Entendemos que unas le son imputables a él, mientras que otras son achacables a cuantos le rodean.

a) *Dificultades imputables al directivo.*

Como principales, podemos destacar las siguientes:

1.ª La creencia equivocada del directivo de que está bien informado y que, como consecuencia, conoce todos los problemas que existen y, además, mejor que los que le rodean.

2.ª La convicción, igualmente errónea, de que él es el que mejor puede resolverlos, pues para eso es el jefe y, por tanto, los demás saben menos que él.

3.ª La tendencia, relativamente frecuente, de dejarse llevar y dominar por los aspectos burocráticos presentes, no prestando en cambio atención ni a los problemas principales reales, ni a los que se están gestando y que emergerán cuando menos lo piense en un futuro inmediato.

4.ª La propensión nefasta a encerrarse en su despacho y, como consecuencia, no conocer la realidad de cómo actúan y cómo se desenvuelven los que de él dependen.

5.ª La inclinación nociva a no consultar a los que trabajan con él, para que le informasen y le expusiesen sus puntos de vista.

6.ª La predisposición a llamar la atención y a criticar cualquier fallo que observa, sin averiguar previamente la causa de la misma y si ésta es imputable a él.

7.ª El desinterés por ampliar y por actualizar sus conocimientos, con lo que sucede que su horizonte mental queda anclado en el tiempo, y se muestra inadecuado para dar respuesta a las nuevas cuestiones que van surgiendo.

b) *Dificultades imputables al personal.*

Como principales, se pueden destacar las cinco siguientes:

1.ª La propensión natural a informar al directivo lo menos posible, pues piensa que cuanto menos sepa éste, menos incordia.

2.ª La tendencia a informar sólo de lo favorable, para que así el directivo se encuentre a gusto por creer que todo marcha bien, con lo cual no investigará y le dejará tranquilo.

3.<sup>a</sup> La inclinación a ocultar los fallos y los errores con objeto de que el directivo ni se disguste ni le llame la atención.

4.<sup>a</sup> La creencia de que lo mejor es mantener la menor relación directa con el directivo, pues así no tiene ocasión para encomendar nuevas tareas, ni tampoco tiene oportunidad para enjuiciar.

5.<sup>a</sup> La propia experiencia que en muchos casos pone de relieve, que si se informa de modo completo y de forma sincera :

- no se reconoce el mérito o el esfuerzo a los que se es acreedor, provocando una decepción en el afectado, o
- si se da cuenta de fallos o de errores, lo menos que ocurre en tal caso, es que se recibe una censura, e incluso que se impute la causa de los mismos al informante de buena fe.

## B) COMPORTAMIENTO DIRECTIVO.

Estimamos que se puede concretar en las siguientes siete pautas de conducta :

I. *Estar al día en los conocimientos técnicos y humanos de su área de competencia*, para lo cual debe :

1.º Leer y releer cuantas publicaciones puedan acrecentar tales conocimientos.

2.º Asistir a cursos, a seminarios, a coloquios, etc., en los que al mismo tiempo pueda contrastar experiencias y opiniones con otros directivos, así como también tenga ocasión de contemplar la realidad desde otra óptica muy distinta a la habitual de su despacho.

Creemos que el estudio y la asistencia a cursos, seminarios, etc., deberían constituir una obligación que se impusiese el propio directivo, para poder seguir considerándose como tal, independientemente del puesto que ocupe.

II. *Adoptar una postura de apertura cara a los que trabajan con él*, que les incite a exponerle con libertad, con sinceridad y con franqueza los problemas que existan.

III. *Mantener una actitud de comprensión* ante los fallos y ante las deficiencias del personal, aprovechando la ocasión cuando los descubre, para asistirle y para ayudarle con el fin de que no vuelva a incurrir en los mismos.

IV. *Huir de la tendencia a culpar de tales fallos y deficiencias a sus autores*, salvo en casos de reincidencia o de mala fe manifiesta.

V. *Asumir la responsabilidad por los mismos en todo momento*, pues si bien habrá supuestos en los que no le fuese achacable, debe tener en ellos la suficiente generosidad para atribuírselos personalmente.

VI. *Establecer un régimen de reuniones periódicas con sus colaboradores inmediatos*, con objeto de:

- 1.º Tener la oportunidad de exponer conjuntamente sus puntos de vista.
- 2.º Que sea ocasión para fomentar la compenetración entre todos.

VII. *Agradecer siempre con sinceridad*:

- 1.º Las informaciones que le faciliten.
- 2.º Las propuestas que le formulen, independientemente de que coincidan o no con su propio punto de vista.

### C) CONCLUSIÓN.

El directivo en este área tiene, pues, una gran responsabilidad: crear y mantener un clima de confianza recíproca que permita que fluya en información con amplitud y sin cortapisas ni reservas mentales.

## 6. EL DIRECTIVO COMO TRANSMISOR DE LA INFORMACION

### A) PLANTEAMIENTO.

El directivo del Ente Gestor es receptor de la información:

- que recibe del nivel superior;
- que consigue en la relación con sus compañeros, y
- que obtiene en sus contactos externos.

Estas tres fuentes le proporcionan un conjunto global de conocimientos, que son superiores a los que disponen los que trabajan con él. Y si pretende que formen un equipo bajo su guía, si desea que pueda actuar correctamente y si quiere que se sientan identificados con los propósitos del Ente Gestor, debe compartir con ellos la mayor parte de dicha información. En la práctica, así debería ser, pero en algunos supuestos no sucede así, lo que significa que deben existir obstáculos que lo impiden. ¿Cuáles son éstos? Entendemos que los principales son:

1.º La creencia equivocada de que cuanta más información se retenga, más se acentúa la situación de superioridad con respecto al personal. Los que así piensan tienen por divisa: "Cuanto más se sepa, y los funcionarios lo ignoren, más sólida es la jefatura que se desempeña".

2.º La convicción, igualmente errónea, de que el personal no tiene por qué saber muchas cosas, pues cuanto más sabe, mucho más incordia.

3.º El convencimiento discriminador y de casta, de que el personal sólo debe saber lo que sea indispensable para el desempeño de sus tareas.

4.º La inclinación nociva de informar sólo sobre aquello en lo que el directivo queda en buen lugar: sus éxitos, sus posibilidades, etc., pero nunca sobre sus errores y fracasos, que se ocultan con gran cuidado, cuando no se achacan a otros.

5.º La propia experiencia personal, cuando se ha comprobado el uso negativo que el personal ha hecho de la información facilitada:

- en unos casos, como arma contra el propio directivo;
- en otros casos, como instrumento de protesta ante los niveles superiores, y
- en otros casos, como motivo para el enfrentamiento y el antagonismo entre el propio personal.

#### B) COMPORTAMIENTO DIRECTIVO.

Consideramos que se puede concretar en las siguientes ocho pautas de conducta:

I. *Proporcionar al personal toda la información que se pueda*, para que así esté enterado en debida forma, y precisamente a través del directivo y no mediante otras vías.

II. *Anticiparse a facilitarla* antes de que la solicite o de que trate de conseguirla por otros procedimientos que entrañen una marginación del directivo.

III. *Tender a que la información sea omnicomprendiva*, es decir, que no sólo se refiera a los aspectos técnicos de la actuación profesional del personal, sino que también incluya los aspectos humanos de éste, que suelen ser los que más le preocupan e inquietan. En especial, los relativos a su porvenir.

IV. *Procurar estar bien informado*, para así poder dar respuesta autorizada a cuantas preguntas le formulen.

V. *Hablar siempre con sinceridad* para poder gozar de credibilidad ante el personal, al saber éste que nunca le será ocultada o alterada la verdad.

VI. *Mantener una actitud de apertura en la solicitud de información por parte del personal*, para que éste sea consciente y esté firmemente convencido de que puede formular con absoluta libertad cuantas preguntas desee.

sin que se le vayan a poner límites a su curiosidad. Esto no significa que el directivo necesariamente tenga siempre que dar respuesta, pues habrá casos en lo que esto no sea factible, pero en tal supuesto, entonces debe justificar tal postura de forma convincente.

VII. *Ser preciso y ser concreto en las respuestas*, lo que supone que no debe acudir a la fórmula de evadirse de las preguntas, dando contestaciones que nada tienen que ver con las preguntas formuladas.

VIII. *Contestar en el momento oportuno, si es que no puede hacerlo en el instante en que se le formula la pregunta*, circunstancia que se da:

1.º Cuando, por carecer de información, no puede transmitirla.

2.º Cuando, por razones de fuerza mayor, no es conveniente darla en dicho momento.

### C) CONCLUSIÓN.

El directivo ha de esforzarse por convertirse en el único suministrador de información de su personal, y ello, no porque lo establezca así mediante una orden, sino porque satisfaga plenamente su curiosidad y porque, al mismo tiempo, le proporcione toda la información que exista y que le interese. En este sentido, cabe afirmar que en la medida en que logre este propósito, conseguirá, por una parte, que el personal crea en él de una manera absoluta y, por otra parte, hacer desaparecer en la práctica los rumores, "bulos", etc. Esto último es también muy importante, por cuanto se puede sostener que en aquellas comunidades de trabajo, donde existen rumores, "bulos", etc., se está patentizando que los directivos no han logrado desempeñar bien este cometido.

## 7. EL DIRECTIVO COMO INFORMADOR ASCENDENTE Y CO-LATERAL

### A) PLANTEAMIENTO.

El directivo de los Entes Gestores no sólo ha de informar a los que de él dependen, en la forma indicada, sino que, además, ha de saber informar, tanto a su superior jerárquico, como a sus compañeros y al público con el que se relaciona. En consecuencia, es preciso tener en cuenta estas tres áreas distintas que ha de cuidar debidamente, pues condicionan, igualmente, su actuación como tal directivo.

En el desempeño de esta función, en ocasiones se observan fallos y

obstáculos que la dificultan, los que presentan peculiaridades distintas según a cuál de dichas áreas se refieran. Así, si nos referimos en primer término a la *información ascendente*, se puede destacar que dichos fallos u obstáculos son similares a los que poníamos de relieve al exponer su función de investigación y, así, en especial, se pueden mencionar:

1.º La tendencia a darle cuenta de lo menos posible, para que así no trate de averiguar más aspectos y cuestiones.

2.º La inclinación a informarle sólo de lo favorable, procurando ocultar lo negativo que existe.

3.º La propensión a exagerar su contribución en la obtención de los resultados satisfactorios.

4.º La costumbre de no mencionar la aportación de los que con él trabajan, en la consecución de dichos resultados.

5.º La predisposición a elevar al superior los problemas para que sea él quien los resuelva y, como consecuencia, asuma la responsabilidad.

6.º La corruptela de aprovechar la relación personal con el superior, para alabarle y ensalzarle, glosando sus grandes aciertos y su gran visión ante los problemas.

En segundo lugar, en la *relación con los compañeros del mismo nivel*, el directivo ha de estar convencido de que su dependencia —cualquiera que sean las funciones que tenga asignadas— es una pieza dentro del conjunto que constituye el Ente Gestor, y que, como consecuencia, ha de actuar sincronizado con los demás directivos, con los que ha de mantener una colaboración permanente, pues sólo merced al esfuerzo conjunto se podrán alcanzar los objetivos perseguidos por aquél. Esta sincronización y esta colaboración, fallan en ocasiones en la práctica, debido a obstáculos que surgen en la realidad, a causa de actitudes inadecuadas que adoptan los directivos. Entre éstas, se pueden destacar como principales:

1.ª La creencia de que su dependencia es la única importante, a la que se deben supeditar las restantes en su actuación.

2.ª La convicción del directivo de que él tiene personal y profesionalmente mucha más categoría que sus colegas, los que se deben someter a él.

3.ª La personalidad dominante del directivo, que pretende convertir a los compañeros en subordinados suyos.

4.ª La predisposición a considerar que su dependencia es autónoma y que, por tanto, puede desenvolverse sin estar condicionada por la actuación de los demás.

Finalmente, el directivo ha de prestar especial atención a la información que facilita *al público con el que se relaciona*, no sólo, como ya vimos, por



su incidencia en las relaciones públicas del Ente Gestor, sino también por su repercusión en el funcionamiento de éste. Por cuanto si el público no conoce debidamente sus derechos y sus deberes, en su relación con el Ente, se traducirá en un ejercicio inadecuado de aquéllos y en un cumplimiento defectuoso o en un incumplimiento de éstos, dando lugar a conflictos y a complejidades. En este sentido, en ciertos casos se mantiene una actitud equivocada, que se manifiesta en los siguientes hechos:

- 1.º El informar lo menos posible para que así el público no incordie, o lo haga en menor grado.
- 2.º Procurar dificultar el acceso del público, para de este modo no tener posibilidad de hacer valer sus derechos.
- 3.º Proporcionarle una información tan técnica y tan compleja, que no logre enterarse de lo que realmente significa.
- 4.º Solicitarle múltiples documentos para de este modo desalentarle y que, así, no vuelva a insistir.

#### B) COMPORTAMIENTO DIRECTIVO.

Las pautas de conducta que se consideran correctas en el ejercicio de esta función, son las siguientes, referidas a cada una de las tres áreas diferenciadas:

##### a) *Respecto a la información al superior.*

###### I. *Darle cuenta en forma completa, concreta y clara:*

- de los principales problemas existentes;
- de sus causas determinantes, y
- de sus posibles soluciones.

###### II. *Informarle:*

- de los efectos producidos con la ejecución de las decisiones adoptadas por aquél, y
- de los resultados prácticos conseguidos con las mismas.

III. *Mantener en todo momento una actitud de sinceridad en su exposición, que ha de asentarse en la confianza que en él debe tener depositada el superior jerárquico.*

##### b) *Respecto a la información a los compañeros:*

IV. *Mantener un contacto frecuente y amistoso, que haga posible un*

intercambio fecundo de información y que, al mismo tiempo, sea la base de una actuación sincronizada entre todos ellos.

V. *Adoptar en todo instante una actitud positiva ante ellos*, lo que implica eliminar posturas de superioridad de cualquier tipo.

VI. *Transmitirles cuanta información sea precisa*, tanto para su actuación respectiva, cuanto para alcanzar la necesaria coordinación entre todos.

VII. *Informarles de una forma plena*, lo que significa, por una parte, que todos los datos, hechos, etc., que se les proporcionen deben ser completos, concretos y veraces y, por otra parte, que en la transmisión no existan reservas ni restricciones mentales que tienen su origen en el recelo y en la desconfianza.

c) *Respecto a la información al público:*

VIII. *Proporcionársela de modo suficiente*, para que pueda tener, no sólo el conocimiento que desea, sino también el que precisa para poder ejercer sus derechos y poder cumplir sus obligaciones.

IX. *Facilitársela de forma comprensible*, para que pueda comprender y entender el significado y alcance, tanto de sus derechos como de sus obligaciones.

X. *Transmitírsela de manera persuasiva*, para que no sólo conozca y comprenda lo que le interesa, sino que, además, pueda aceptarlo así y no de otra forma distinta.

XI. *Comunicársela con veracidad*, para que nunca pueda sentirse engañado. Veracidad que implica que, no sólo tiene que ser verdad todo lo que se diga, sino que se diga toda la verdad.

C) CONCLUSIÓN.

El directivo del Ente Gestor, al ejercer esta función ha de cuidar, en las tres áreas citadas, no sólo ser un informador completo, concreto y claro, sino, sobre todo, ser veraz, pues sólo en la medida en que se acredite como tal podrá seguir desempeñando con eficacia esta función, pues, en otro caso, el superior jerárquico no lo tendrá en cuenta; los compañeros lo ignorarán y el público lo soslayará.

## 8. EL DIRECTIVO COMO INNOVADOR

### A) PLANTEAMIENTO.

El directivo del Ente Gestor no sólo ha de cuidar que las actividades se desarrollen de conformidad con la normativa vigente y de acuerdo con las instrucciones de los órganos de gobierno, sino que, si es realmente tal, ha de preocuparse por mejorar dichas actividades, así como también sugerir cómo se pueden alcanzar de forma más satisfactoria los fines que le competen en servicio a la sociedad. Quizá pueda sorprender que asignemos al directivo esta responsabilidad, pues lo normal es que se entienda que su compromiso se agota con ocuparse y con preocuparse de que las citadas actividades se efectúen en la forma prevista y que se alcancen las metas que por la superioridad se le hayan asignado. Frente a tal creencia, estimamos que la formulación de Henry Mintzberg al respecto, es de plena aplicación al directivo del Ente Gestor, quien no puede válidamente circunscribir su obligación profesional a las dos vertientes mencionadas.

Ahora bien, ¿qué ocurre en la práctica? Pues que encontramos, tanto directivos que podríamos denominar “tradicionales”, como directivos a los que podríamos calificar de “innovadores”. El que predominen los de uno o de otro grupo, depende en cada caso de una serie de circunstancias, de las que podemos resaltar las más significativas. En este sentido, cabe afirmar que el directivo tradicional suele serlo como consecuencia de la concurrencia de alguno de estos factores:

1.º La creencia, bastante arraigada, de que de acuerdo con las normas legales o estatutarias, su deber consiste en dirigir su dependencia y en responder de la actuación de la misma en el marco del ordenamiento jurídico-administrativo vigente.

2.º La convicción de que es responsabilidad exclusiva de los órganos de gobierno del Ente, el introducir modificaciones en dicho ordenamiento, cuando lo estimen oportuno, y que si entonces lo consideran pertinente, deben solicitar sugerencias en torno a la forma de efectuar tales modificaciones.

3.º La tendencia conservadora que alienta en el ser humano, que lo hace propicio a mantener la situación presente, ante el temor de que cualquier cambio pueda provocar alteraciones en las posiciones ocupadas, con riesgos imprevisibles en su porvenir profesional.

4.º La inclinación natural a la continuidad y a la permanencia, que supone menor esfuerzo que el que entraña concebir y articular nuevos modos de actuación.

5.º La experiencia personal negativa en algunos casos, en los que el directivo, habiéndose preocupado por hallar y por vertebrar nuevas vías de acción, no ha encontrado acogida favorable a tales iniciativas, por considerar que entrañaban invadir campos que correspondían a niveles superiores. En tales supuestos, no sólo hubo una frustración personal, sino que, a veces, incluso se provocó una descalificación profesional, al ser mirado con malos ojos el audaz por quienes entendieron que se trataba de interferir su competencia, y además, pensar que con dichas propuestas se aspiraba poner de manifiesto que ellos no habían sido capaces de adelantarse con la idea innovadora. Si esto sucede, el directivo imaginativo puede encontrarse con problemas, cuando él únicamente pretendía prestar modestamente un servicio más al Ente para el que trabaja.

Con el fin de que no puedan suscitarse estas cuestiones y que, en cambio, el directivo pueda desempeñar su función como innovador, es preciso que se establezca un marco apropiado, en el que pueda desarrollar el espíritu renovador que tan necesario es a la dinámica de los Entes Gestores, que debe estar de acuerdo en todo momento con las cambiantes exigencias de la sociedad a la que sirven. De tal forma, que cabe afirmar, que de todas las funciones que ha de desarrollar el directivo, es, precisamente ésta, la más específica de dichos entes, pues son, sin duda, los Organismos de la Administración Pública, que requieren una más permanente remodelación de sus estructuras y una más constante transformación de sus métodos operativos, para ser acordes con las crecientes y con las variables demandas sociales. Los cambios en las contingencias cubiertas, las mutaciones en el contenido de las prestaciones, las variaciones en el otorgamiento de la asistencia sanitaria, las alteraciones en las vías de participación de los asegurados, de los beneficiarios y de los representantes de los distintos grupos sociales y profesionales afectados por su acción, en el gobierno del Ente Gestor, etcétera, son algunos de los diferentes aspectos que reclaman la búsqueda e implantación de alternativas idóneas y eficaces.

Y, ¿cuál es este marco apropiado para que se desarrolle el espíritu innovador? Entendemos que es el que viene definido y determinado por una serie de principios, cuya formulación y vigilancia de su observancia incumben como responsabilidad a los órganos de gobierno. Como principales, se pueden destacar:

- 1.º Existir una preocupación permanente por fomentar el hallazgo de nuevas fórmulas más eficaces para otorgar la protección que la Seguridad Social supone.
- 2.º Estructurar la investigación de tales fórmulas, a través de la corres-

pondiente unidad que debe estar dotada de los adecuados medios personales y materiales, así como también de los suficientes recursos económicos.

3.º Articular las oportunas vías complementarias a la acción de dicha unidad, para canalizar las aportaciones de la imaginación y de la experiencia de todo el personal.

4.º Establecer un sistema incentivador de tales aportaciones, para que resulte compensador para el personal el contribuir con su imaginación y con su experiencia a formular ideas que entrañen cambios sustanciales y trascendentes en el funcionamiento del Ente Gestor. Sistema que debe incluir, tanto las recompensas económicas, como las distinciones personales y las promociones profesionales.

## B) COMPORTAMIENTO DIRECTIVO.

La conducta del directivo en este campo entendemos que debe responder primordialmente a las tres pautas siguientes:

I. *Ser imaginativo* y, como consecuencia, tener una capacidad creativa intelectual que ponga a contribución en todo instante. De tal forma, que el pensamiento que debe alentarle en todo momento es el de que “cada dificultad que se presenta, es una oportunidad para buscar y hallar una nueva solución” mediante el empleo conjunto de la inteligencia y de la voluntad. Es decir, el directivo ha de conjugar el ingenio y el tesón, para buscar con tenacidad la alternativa más idónea. Ha de estar convencido de que si para resolver lo difícil precisa cierto tiempo, para solucionar lo imposible requiere un poco más: el necesario para lograr que deje de tener tal carácter por superar lo que hacía que lo tuviere.

II. *Ser consciente, no sólo de sus posibilidades, que son inmensas, siempre que exista el marco reseñado, sino también de sus limitaciones.* Es decir, que habrá casos en los que por mucho ingenio que tenga y por mucha voluntad que posea, no alcanzará resultados positivos. Si tal sucede, y ocurrirá con frecuencia, no ha de desalentarse, sino que ha de ser acicate para triunfar, si bien acudiendo a un nuevo planteamiento de su estrategia: atacar el problema desde otro flanco y con otros medios. En este sentido, no ha de olvidar que una batalla perdida es sólo eso, pero que se convierte en derrota definitiva cuando nos rendimos. El directivo, en consecuencia, puede ser derrotado muchas veces, pero no debe rendirse en ninguna, pues, esto implicaría que renunciaba a la potencia principal de ser humano: la capacidad de creación.

III. *Estimular dicha capacidad en las mujeres y en los hombres que*

*con él trabajan*, facilitándoles los medios para que puedan plasmar en ideas o en proyectos, reconociéndoles el esfuerzo y procurando que se les compense adecuadamente, lo que supone:

1.º Crear un espíritu de equipo en tales mujeres y hombres para que trabajen inspirados por un propósito común y con una unidad en la acción, cualquiera que sean sus sentimientos, sus pensamientos, sus creencias y sus aspiraciones.

2.º Conseguir identificarlos con los fines del Ente Gestor y compenetrarlos con sus actuaciones concretas, mentalizándoles, además, como servidores públicos.

3.º Proporcionarles los medios precisos para que puedan articular sus ideas y sus propuestas, siquiera sea de una manera elemental, pero que pueda servir de base a un proyecto que se diseñe por la unidad de investigación.

4.º Alentarles para que perseveren en su propósito, pese a las dificultades que se les presenten, a cuya superación debe contribuir de forma personal y directa. Es decir, han de contar con su respaldo, asesoramiento y ayuda permanentes.

5.º Preocuparse de que tales esfuerzos sean compensados con largueza y con generosidad, en cualquiera de las modalidades indicadas.

6.º Sentirse orgulloso de contar con colaboradores tan competentes y de tanta valía, a los que ha de apoyar para que progresen en su carrera profesional.

### C) CONCLUSIÓN.

El directivo innovador no es el que es capaz de concebir y de diseñar cambios y modificaciones trascendentes, sino el que, además, tiene la habilidad para suscitar en sus colaboradores la aptitud para concebir y para diseñar igualmente cambios y modificaciones importantes.

## 9. EL DIRECTIVO COMO RESPONSABLE

### A) PLANTEAMIENTO.

Quizá resulte extraño el que se reconozca sustantividad propia a este aspecto, cuando va implícito en todos los demás que hemos considerado y también en los dos que nos faltan por examinar. Si lo hacemos así, es por entender que su trascendencia es tan acusada, que requiere una atención pormenorizada y, en cierto modo, meticulosa. En este sentido, hay que des-

tacar que cuando se trata de definir o de caracterizar a quien ocupa un puesto de mando, se dice que es “quien dirige y responde”, con lo cual, se pone el énfasis en esta segunda nota definidora.

Ahora bien, cuando nos referimos al *directivo como responsable*, ¿qué es lo que queremos decir? Fundamentalmente dos cosas distintas, pero interdependientes; por una parte, que ha de hacer frente a las consecuencias que se deriven de las decisiones que adopta o de las que provoca la falta de las mismas, y, por otra parte, que igualmente ha de afrontar las consecuencias que le comprometen por ocupar el puesto de mando que desempeña. Una y otra faceta requieren que las consideremos brevemente, si bien hay que resaltar que la primera ha sido objeto de un mayor estudio y de una investigación más completa por parte de la doctrina, en tanto que a la segunda se la suele prestar una menor atención, por lo que nos detendremos más en ella.

El directivo de los Entes Gestores ha de ser consciente —como hemos anticipado— de que ha de hacer frente a las consecuencias que se deriven de la ejecución de las decisiones que adopte, así como también de las que se susciten por no haberlas adoptado y de las que se originen de las actividades que dirige. Este es el planteamiento que entendemos correcto, sin embargo, en la práctica se observan casos en los que se pretende:

1.º Eludir la propia responsabilidad, achacándola a las circunstancias, a la normativa, a hechos imprevistos, etc.

2.º Imputarla a los que trabajan con tal directivo, debido:

— a su deficiente preparación;

— a su falta de interés por el trabajo, o

— al incumplimiento de las instrucciones dadas.

3.º Exonerarse de ella, para lo cual, no se decide y se deja que el tiempo resuelva los problemas. Lo que en muchos casos es lo más acertado, mientras no se exija responsabilidad por omisión.

4.º Librarse de la misma, buscando justificaciones y explicaciones de “por qué se decidió o se actuó de tal forma”. Argucia que también en ocasiones da buenos resultados, pues se impresiona con los argumentos inventados, y hay casos en los que hasta se logra una felicitación por “la prudencia acreditada”. El colmo es cuando encima se consigue un ascenso, como consecuencia de la “sensatez acreditada en el tiempo”.

Por otra parte, el directivo, como hemos anticipado, no sólo ha de ser consciente de que sobre él recaen las obligaciones que hemos mencionado, sino también ha de estar convencido que por ocupar un puesto de mando

pesan sobre él una serie de deberes de muy diverso tipo, y que en la forma en que los asuma, cumplirá o no la misión que le incumbe.

B) COMPORTAMIENTO DIRECTIVO.

Lo podemos concretar en las siete pautas siguientes:

I. *Decidir siempre que le corresponda*, para lo cual precisa:

- 1.º Imaginación para buscar soluciones idóneas.
- 2.º Reflexión para valorar cada una de ellas de acuerdo con el objetivo pretendido y conforme con las posibilidades existentes.
- 3.º Juicio para saber elegir entre ellas, en cada caso, la más apropiada.

II. *No dejar nunca de decidir por temor ni tampoco decidir con precipitación*. Lo que significa que ha de decidir siempre y en el momento preciso después de la reflexión procedente. Podríamos, en este sentido, decir, que el directivo ha de actuar como el buen pescador con caña: ha de dar el tirón, en el instante apropiado y con la fuerza necesaria.

III. *Asumir en todo caso la responsabilidad* de sus decisiones, de sus actuaciones y de sus omisiones, de una forma plena, de un modo consciente y de una manera reflexiva. Lo que significa que ni ha de tratar de eximirse de ella, ni ha de pretender trasferirla a otros; ha de afrontarla racional y emotivamente, sabiendo las repercusiones que para él puede tener.

IV. *Preocuparse por el futuro de la actuación de su dependencia*, lo que significa que ha de considerar por anticipado los problemas que se le podrán plantear. Sólo teniendo puesta la mirada en el porvenir y adoptando las medidas oportunas o proponiendo su adopción por quien corresponda, podrá después desenvolverse en una forma satisfactoria.

V. *Afrontar los problemas que vayan surgiendo sobre la marcha*, cualquiera que sea la causa que los determine, tratando de hallarles la adecuada solución, sin que le sirva de pretexto el que su aparición es debida a motivos que exceden de su respectivo campo de competencia.

VI. *Cuidar de resolver los problemas que se plantean o que afecten al personal que trabaja con él*, independientemente de que su atención le corresponda formalmente o no; por cuanto en el grado en que sea capaz de solucionarlos estará poniendo de manifiesto su capacidad directiva.

VII. *Tener presente en todo instante que su comportamiento personal privado condiciona sus posibilidades de actuación directiva*, y, como consecuencia, ha de procurar que el mismo sea ejemplar, no sólo para que sirva de modelo a los que con él trabajan, sino también para que el mismo no pueda dar lugar a críticas por parte de éste.



## C) CONCLUSIÓN.

Hablar del directivo como responsables supone, por una parte, destacar la serie de obligaciones que sobre él pesan, y, por otra parte, resaltar las limitaciones a las que está sometido. Lo que en definitiva entraña para él un gran esfuerzo y un evidente sacrificio, que de ordinario ni tiene compensaciones ni le proporcionan reconocimientos.

## 10. EL DIRECTIVO COMO ORGANIZADOR

## A) PLANTEAMIENTO.

El directivo de los Entes Gestores ha de prestar especial atención a los aspectos organizativos de su función, lo que supone cuidar y satisfacer sus complejas exigencias en una forma adecuada y de una manera eficaz, lo que no siempre se lleva a cabo, y ello debido a diversos motivos, entre los que podemos resaltar los siguientes:

1.º *Menosprecio por las cuestiones organizativas*, por entender que tienen un valor secundario, pues se estima que lo fundamental es la consideración jurídica de los problemas y su adecuada solución. En este sentido, cabe destacar que más de una sonrisa disciplente y de un gesto peyorativo aparecen cuando se llama la atención por los fallos estructurales o procedimentales.

2.º *Despreocupación por tales cuestiones* debida a concentrar la atención en la solución de los problemas del momento. Se dice que "no se tiene tiempo para organizar" y lo que realmente sucede en muchos casos, es que se carece de tiempo para afrontar los problemas que se podrían resolver si se estuviese organizado. La presión creciente que soportan los directivos, los retrasos frecuentes en la adopción de decisiones y los fallos en la ejecución de éstas, tienen mucho que ver habitualmente con la falta de organización.

3.º *Carencia de preparación organizativa*, debida a que, de ordinario, no se ha recibido una enseñanza en este campo, por entender que no es necesaria una formación específica de este tipo; la que, por otra parte, no se proporciona en los centros universitarios, salvo en las Facultades de Ciencias Empresariales de reciente creación. Quizá esta afirmación pueda escandalizar a algunos por pensar que supondría elevar tales conocimientos a un rango que no se merecen. A quien crea esto, le podemos recordar que la complejidad creciente de la vida actual demanda cada día con mayor urgencia darle respuesta conforme a planteamientos lógico-científicos y no con meros

critérios empíricos y con elementales prácticas rutinarias. Planteamientos lógico-científicos, que tienen su encaje en la teoría de la organización, que hoy es bastante más que las formulaciones iniciales de H. Fayol, las que si en su momento fueron trascendentes, en cuanto abrieron rutas al pensamiento organizativo, han llegado en la actualidad a teorías y técnicas mucho más desarrolladas y complejas. Pensemos, por ejemplo, en la teoría de los sistemas que tantas aplicaciones puede tener en la dinámica de los Entes Gestores, y que, de ordinario, no son tenidas en cuenta y menos aprovechadas.

4.º *Ausencia de aptitudes organizativas* en algunos de los directivos, de la que no son ellos culpables, sino quienes indebidamente les promovieron a tales puestos. Esto no significa el que dichas personas no puedan desarrollar un papel importante en los Entes Gestores, pero en puestos de estudio y de asesoramiento y no en cargos que entrañen mando. En este sentido, hay que advertir que cuando esto sucede, por un lado, se desaprovecha la capacidad de los funcionarios y, por otro lado, se perjudica la acción del Ente. Cosa que no ocurre si se siguen criterios objetivos en la asignación de los puestos de trabajo, y si se tiene la posibilidad de retribuir convenientemente a tales expertos sin tener que situarlos al frente de una dependencia.

En definitiva, entendemos que para que el directivo de los Entes Gestores pueda desempeñar su cometido organizador, que es la urdimbre de su actuación directiva total, es preciso, como cuestión previa, que posea las apropiadas cualidades organizativas y que cuente, al mismo tiempo, con la suficiente preparación en este campo, bien adquirida previamente o proporcionada con posterioridad por el propio Ente Gestor. El que no puede ni debe descuidar la formación continuada y permanente de sus mandos medios y de sus directivos, por constituir una inversión económica altamente rentable, como llevamos afirmando e insistiendo con machaconería a lo largo de muchos años.

## B) COMPORTAMIENTO DIRECTIVO.

Podemos sintetizarlo en las siguientes seis pautas:

I. *Estructurar adecuadamente los servicios y las unidades que integran su dependencia*, lo que supone diseñarlos de forma que los medios con que cuenta —humanos y materiales— los ha de disponer del modo más eficaz para alcanzar el objetivo pretendido a través del ejercicio de las funciones que le corresponden.

II. *Simplificar al máximo los procedimientos y los métodos de trabajo, eliminando todo lo que no sea indispensable y ordenando lo que tenga este carácter de la forma más racional y simple.*

III. *Asignar los cometidos más idóneos a cada mujer y a cada hombre que con él trabajen, en base a sus respectivos conocimientos, aptitudes y experiencias.*

IV. *Proporcionar a cada uno los medios que precise en el momento oportuno, para que los puedan utilizar convenientemente sin demoras ni retrasos.*

V. *Cuidar el empleo de su propio tiempo, de modo que ni lo malgasté improductivamente, ni esté sometido a agobios y a presiones por no poder atender a los cometidos que en forma personal ha de desarrollar.*

VI. *Otorgar un amplio margen de iniciativa al personal, para que pueda desenvolverse con cierta libertad y de acuerdo con sus propias características individuales.*

### C) CONCLUSIÓN.

El directivo como organizador requiere tener una idea clara de lo que pretende conseguir y ha de saber cómo instrumentar y cómo ordenar los medios con que cuenta para alcanzarlo, siendo, por otra parte, consciente de que sus posibilidades de éxito no radican tanto en la cantidad de medios de que disponga, como del aprovechamiento óptimo de los mismos. Aprovechamiento que descansa primordialmente en la cooperación que alcance de las mujeres y de los hombres que de él dependen, en cuyas mentes y en cuyas manos estriba la consecución de las metas pretendidas: si ellos quieren puede alcanzar mucho, si ellos no lo desean, puede lograr muy poco. En consecuencia, ha de motivarlos para que pongan a contribución sus capacidades.

## 11. EL DIRECTIVO COMO NEGOCIADOR

### A) PLANTEAMIENTO.

El directivo de los Entes Gestores tiene, por último, de acuerdo con la tesis que estamos analizando, el gran compromiso de que toda su actuación ha de descansar, en un grado importante, en su capacidad negociadora, tanto en su proyección externa, como en su ocupación interna en el propio Ente. En principio, puede pensarse que esta aptitud sólo la precisan aquellos di-

rectivos que por sus funciones tengan que mantener relación con personas y con entidades ajenas a la institución y, sin embargo, la realidad nos pone de manifiesto que también la requiere —como hemos indicado— en su interacción interna.

¿Qué significado tiene este cometido? En opinión de Henry Mintzberg, su compromiso consiste en que él es quien tiene el poder de decisión y que él cuenta con una información de la que los demás carecen. Nosotros entendemos que las bases en las que se asienta esta función son mucho más amplias, por cuánto la negociación viene impuesta por ser la vía normal para alcanzar un entendimiento en el que se funde la necesaria cooperación, tanto externa, como interna, y dentro de ésta no sólo referida al plano de los compañeros, sino también a las relaciones ascendente y descendente.

En este sentido, creemos que en el estadio actual de la evolución de las relaciones, tanto entre personas como entre entidades, la piedra angular es la aceptación de las propuestas para vertebrar una acción conjunta en pos de un objetivo común. Aceptación que tiene que ser fruto de un convencimiento y de una identidad de sentimientos, asentada en una coincidencia total o parcial de intereses; por cuanto no puede ser nunca consecuencia de una imposición, lograda por una situación de fuerza momentánea o permanente. La imposición entraña una coacción que se soporta el tiempo indispensable hasta que se puede reaccionar más o menos violentamente, y durante ese intervalo, el sometido está obsesionado por el momento del desquite, por lo que presta muy poca atención a actuar de acuerdo con las intenciones y los deseos de quien le está forzando a hacer lo que no quería.

En la práctica, el directivo en la negociación, ¿suele adoptar una postura correcta? Hay que reconocer que no siempre sigue la conducta convenientemente y, en tales casos, los resultados no son muy alentadores. Si bien entonces se achaca al fallo, a la incomprensión y a la rigidez de la otra parte, en vez de admitir que también pueden ser imputables a él. ¿Por qué sucede esto? Primordialmente por los siguientes motivos:

1.º Por entender que no hay que negociar, que lo que se pretende ha de aceptarlo la otra parte, simplemente porque se le pida, ya que se considera que constituye una obligación suya.

2.º Por plantear equivocadamente la negociación: se la concibe como un monólogo, seguido de un "SI". En ella, sólo puede hablar una persona: el directivo; la otra, sólo tiene que dar su asentimiento.

3.º Por desarrollar desacertadamente la negociación: se entiende que si no se consigue la aceptación integral de la pretensión del directivo, éste ha perdido el tiempo y no ha alcanzado su propósito.

4.º Por convertir la negociación en una contienda personal: la no aceptación de su propuesta es un desdoro para él, que daña su prestigio.

5.º Por acudir a la negociación sin estar debidamente preparado en un doble sentido:

- o no se posee la suficiente información sobre la problemática del asunto, con lo cual el interlocutor pisa más fuerte, por dominarlo mejor;
- o no se cuenta con las apropiadas atribuciones para poder comprometerse, si se llega a un acuerdo.

## B) COMPORTAMIENTO DIRECTIVO.

Como pautas principales, consideramos a las quince que vamos a exponer, si bien, por razones de sistemática las presentamos diferenciadas en tres grupos.

### a) *De tipo general.*

I. *Concebir correctamente la negociación*, lo que significa entenderla como una vía para llegar a un acuerdo de voluntades, asentada en una cierta identificación de sentimientos.

II. *Considerar improcedente la imposición*, pues el acuerdo de voluntades y la identificación de sentimientos, no pueden ser nunca la resultante de una situación en la que una parte prevalezca y otra quede supeditada.

III. *Estimar que la negociación fecunda es la que se asienta en la armonización de los intereses de ambas partes*, que como consecuencia, resultan enriquecidos por la misma. Esto significa que una negociación que implique perjuicio para los intereses de una parte, será de nulos resultados.

IV. *Acudir a la negociación debidamente pertrechado*, lo que supone que se debe ir a ella, contando con los necesarios conocimientos e información, así como también teniendo una idea nítida de las facultades que se poseen para comprometerse.

V. *Tener una idea clara de la postura a mantener*, lo que significa que ha de saberse cuál es lo fundamental que tiene que mantenerse a todo trance, y cuál es lo secundario y accesorio en lo que se puede hacer concesiones.

VI. *Procurar desenvolver la negociación en forma correcta*, lo que entraña saber apelar a la razón y a los sentimientos de la otra parte, no utilizando en ningún instante la mentira o el engaño como armas de convicción.

VII. *Tener una idea correcta de las posibilidades de la negociación*, lo que implica admitir que el que con ésta no se logren íntegramente los propósitos perseguidos, no supone un fracaso de la misma. Significa simplemente que aquéllos no son alcanzables en la forma en que se aspiraba; con lo cual, o se debe desistir en la pretensión, o se debe replantear sobre nuevas bases la negociación siguiente.

VIII. *No dramatizar los resultados*, lo que supone entender que cualquiera que sean a los que se llegue en la negociación, no debe implicar, en principio, un fracaso personal, si bien puede suceder que lo sea únicamente por la forma desacertada en que se ha desenvuelto aquélla.

b) *En la negociación externa.*

IX. *Cuida la imagen del Ente*, pues si importante es llegar a un acuerdo, igualmente lo es lograr una impresión favorable en el interlocutor que propicie nuevos contactos y haga posible nuevas relaciones.

X. *No aprovecharse nunca de la superioridad que pueda tenerse*, coyuntural o estructural, para mantener posturas de rigidez; al contrario, aquélla debe fundamentar actitudes de flexibilidad.

XI. *Prestar atención especial a los intereses del interlocutor*, por cuanto los resultados de la negociación descansan primordialmente en el grado de coincidencia en que se haya llegado en los intereses de ambas partes.

XII. *Cuidar que la otra parte pueda justificar, racional y emotivamente, los compromisos que haya contraído*. Lo que significa que se ha de procurar proporcionarle argumentos para fundamentar dicha justificación.

c) *En la negociación interna.*

XIII. *Cuando se trate con el superior jerárquico:*

1.º Brindarle oportunidades para que pueda triunfar.

2.º Cuidar que nunca se pueda sentir molesto por la forma en que se exponga la argumentación: cuanto más fundamentada esté, tanto técnica como humanamente, más hay que esforzarse por presentarla con sencillez, sin soberbia y sin petulancia. El que se pueda saber más que él en un aspecto concreto, no supone el que él no sepa más de otras cosas.

3.º Ceder sin resentimiento cuando no se acepte la propuesta.

4.º Poner de manifiesto el propósito colaborador del directivo.

XIV. *Cuando se trate con los compañeros del mismo nivel:*

1.º Mantener una actitud cooperativa, presentando las propuestas como simples ideas que se someten a la crítica de los mismos.

2.º Entender que todos forman parte del Ente y que el éxito de éste demanda el acierto de todos, por lo que lo esencial es hacer posible el mismo, y no el brillo de cualquiera en concreto.

3.º Adoptar una posición receptiva ante las ideas de los demás, a las que se considera, en principio, que son tan valiosas o más que las propias. Lo que supone dejar el amor propio en el despacho y acudir a la negociación sin orgullo y sin altivez.

4.º Considerar que lo esencial es lograr un acuerdo fundado en el asentimiento de todos, cualquiera que sea quien haya formulado la idea que se acepta.

XV. *Cuando se trate con las mujeres y con los hombres que trabajan con el directivo:*

1.º Establecer un clima psíquico de igualdad, para que se puedan manifestar con absoluta libertad y sin temores de ningún tipo.

2.º Desarrollar la negociación en un marco en el que sólo priven los razonamientos y las argumentaciones expuestas sin tener en cuenta quiénes son los que las formulan.

3.º Procurar que en todo momento la sombra jerárquica esté ausente del ambiente, para lo cual, el directivo se ha de esforzar por manifestarse con naturalidad, no utilizando nunca expresiones que puedan romper el equilibrio en el diálogo igualitario.

4.º Aceptar con sinceridad el resultado de la negociación y cumplirlo sin ninguna restricción o reserva mental. En otro caso, difícilmente el personal se prestará a nuevas negociaciones, pues las considerará como una farsa.

C) CONCLUSIÓN.

El directivo del Ente Gestor debe tener presente que la proyección práctica de sus propósitos descansa, en definitiva, en la instrumentación de la colaboración de los demás, y ésta, a su vez, no es tanto la resultante de la genialidad o bondad de sus ideas, como la consecuencia de la efectiva articu-

lación de los intereses de los mismos con los propios, asentada en un mutuo reconocimiento sincero y en un respeto auténtico de las respectivas posiciones.

#### IV. CONCLUSIONES.

La exposición realizada, entendemos que se puede sintetizar en las siguientes proposiciones:

*Primera.* El directivo del Ente Gestor tiene el compromiso ineludible de crear y de mantener una imagen favorable de éste ante quienes se relacionan con él.

*Segunda.* El directivo del Ente Gestor ha de ser el catalizador del entusiasmo, el nucleador de los esfuerzos y el conductor de los comportamientos de las mujeres y de los hombres que trabajan con él.

*Tercera.* El directivo del Ente Gestor ha de poseer las cualidades precisas para ser capaz de relacionarse cooperativamente con cuantos ha de mantener contacto, tanto dentro como fuera de aquél.

*Cuarta.* El directivo del Ente Gestor ha de ser capaz de crear y de mantener un clima de confianza recíproca que permita que fluya la información con amplitud y sin cortapisas ni reservas mentales.

*Quinta.* El directivo del Ente Gestor ha de esforzarse por convertirse en el único suministrador de información a su personal, para lo cual ha de proporcionarle toda la que exista y que le interese.

*Sexta.* El directivo del Ente Gestor ha de ser, igualmente en las otras áreas en las que interviene, un informador completo, concreto, claro y veraz.

*Séptima.* El directivo del Ente Gestor es innovador, cuando no sólo es capaz de concebir y de diseñar cambios y modificaciones trascendentes, sino cuando además tiene la habilidad para suscitar en sus colaboradores la aptitud para concebir y para diseñar igualmente cambios importantes.

*Octava.* El directivo del Ente Gestor ha de hacer frente a una serie de responsabilidades y está sometido a un conjunto de limitaciones, que entrañan un gran esfuerzo y un evidente sacrificio, que de ordinario ni tienen compensaciones ni le proporcionan reconocimientos.

*Novena.* El directivo del Ente Gestor requiere tener una idea clara de lo que en cada instante pretende conseguir, así como también saber cómo instrumentar y cómo ordenar los medios con que cuenta para alcanzarlo, siendo consciente de que sus posibilidades de éxito no radican tanto en la



cantidad de medios de que dispone, como del aprovechamiento óptimo de los mismos.

*Décima.* El directivo del Ente Gestor, por último, ha de ser igualmente consciente de que sus posibilidades de acción dependen en gran parte de la colaboración que consiga de los demás, la que es consecuencia de la efectiva articulación que consiga entre los intereses de los mismos y los propios.



# **Apuntes para una política de empleo**

Por

*Pedro García de Leániz*

## **I. IDEAS GENERALES**

La tradicional idea del TRABAJO ha ido enriqueciendo su contenido y significado con la evolución de la Humanidad. Igual ocurre con la idea del EMPLEO, inicialmente identificada con el puesto de trabajo y la colocación del trabajador: buscar y encontrar un empleo. TRABAJO y EMPLEO están hoy inseparablemente unidas como ideas complementarias. La actividad personal o laboral se profesionaliza y se especializa; y no basta lograr un nivel, sino que es indispensable mantenerlo en su preparación y mejorar sus posibilidades. De ahí que el trabajo tenga como presupuesto la "formación profesional", y luego la "formación permanente", y que, una y otra, sean fundamento y condicionante del empleo a obtener y perfeccionar.

No basta, sin embargo, con centrar en su exacto sentido la idea de Empleo. Es preciso superar su enfoque individual para contemplar su problemática global y colectivamente, lo que lleva a plantearse la necesidad de afrontar toda una "política de empleo". Al igual que se dedica una parte del quehacer político a determinados objetivos, una parcela sustancial de la política social (y, en parte, económica), ha de dedicarse al "empleo" de los recursos humanos de la comunidad. Las necesidades efectivas, actuales y futuras, de la colectividad donde el empleo se organiza y la preparación hacia ellas del número de personas suficiente y adecuadamente orientado y formado, es, en principio, el binomio sobre el que se asienta una política de empleo. Saber qué trabajos requiere la sociedad y encauzar hacia ellos la fuerza laboral disponible; pero no hacerlo indiscriminada ni masivamente, sino de forma cualitativa y seleccionada.

La política de empleo, como toda política que verdaderamente lo sea, requiere estudio previo, fundamentación sólida y planificación de objetivos y

medios; un programa de recursos humanos disponibles y de necesidades sociales a atender.

La política de empleo debe ser básica en toda política socio-económica, presupuesto y plataforma de cualquier planificación del trabajo y la producción. Sin embargo, pocos países, incluso entre los más avanzados, cuentan con una política de empleo que trascienda de la mera colocación de personas en puestos de trabajo.

La política de empleo ha de contar, en primer lugar, con la prospectiva o futuro previsible de necesidades profesionales a dotar y, por tanto, a preparar; de ahí que su planificación más profunda sea la "a largo plazo" e incida, además, en los planes de estudio y formación humana y profesional.

Es cierto que la política de empleo no debe olvidar lo inmediato y lo a medio plazo; la necesidad de trabajo presente y en los próximos años. Pero esta es más una política de colocación de recursos humanos que de auténtico empleo.

No digamos, en lo relativo a situaciones de paro y desempleo o, incluso, de paro encubierto y subempleo, donde las medidas se presentan a la defensiva y son, casi siempre, consecuencia de la falta de una exacta política de empleo anterior.

La política de empleo debe ser previsor, anticipador y, por ello, encauzadora.

Se presenta en su conjunto de previsiones como orientadora, formadora y "colocante", en el puesto adecuado, de toda la población laboral disponible en un momento determinado. Es, por tanto, "positiva" y "agresiva". Por consiguiente, no cabe hablar con exactitud de política de empleo cuando la acción ejercida se limita a soluciones de emergencia, "tapar agujeros" o paliar desempleos, por muy respetable que ello pueda resultar.

La política de empleo es, en fin, eminentemente "humana" en cuanto ha de tener al hombre como motivos, subjetivo y protagonista de sus objetivos. No respondería a la dignidad humana ni al valor del trabajo una política de "mercado" que responda al simple juego de la oferta y la demanda de fuerzas de trabajo o, como suele calificarse, de "la mano de obra". Esto es tanto como seguir considerando al trabajo mercancía y al trabajador objeto de comercio y su empleo en función de su rentabilidad económico-productiva.

Por el contrario, una política de empleo ha de partir del hombre, sus valores, sus aptitudes, su vocación y sus posibilidades; orientarle y for-

marle para que pueda perfeccionar su proyección personal a través de la aportación de su trabajo cualificado a la colectividad.

En suma, y sin perjuicio de entrar seguidamente en aspectos más específicos de tema de tanta actualidad, en una sociedad moderna que afronta un futuro esperanzador es sustancial y básica una política de empleo y, por ende, fundamental, que así se afronte, desde sus principios, sus métodos y sus objetivos a corto, medio y, sobre todo, largo plazo, por el nuevo Estado democrático que queremos.

## II. CUALIFICACION DEL EMPLEO

En la simplista e inicial identificación del Trabajo y el Empleo, la aspiración primordial y básica del trabajador es la de obtener ese empleo y luego mantenerse en él. La “seguridad” es así condición fundamental del empleo; pero es preciso considerarla en su exacto sentido, ya que no se trata hoy día de lograr el empleo y permanecer en él, en cuanto ello implica de “seguridad personal” (y familiar) del trabajador que gana su sustento de ese empleo “fijo”. La “seguridad” es parte sustancial de una política de empleo; pero ha de entenderse desde planteamientos más amplios y profundos.

Ante todo, si no hay política de empleo en un país, difícilmente podrá hablarse de lograr verdadera “seguridad en el empleo”; tan sólo podrá aspirarse a una “fijeza” mayor o menor de colocación en el puesto de trabajo. Es una situación laboral individual tan frágil como pueda serlo como consecuencia de la ausencia de dicha política para la totalidad de los recursos humanos del país:

Para que pueda empezar a hablarse de esta condición básica del empleo será indispensable, en primer lugar, ofrecer esa seguridad a partir de la orientación de la preparación —general y profesional— hacia los puestos de trabajo existentes o por crear; es decir, no será una desorganizada colocación de “solicitantes” en los puestos disponibles, sin discriminación ni cualificación alguna, sino un adecuado encauzamiento de los recursos “preparados” hacia los puestos racionalmente pensados y organizados para atender las necesidades de trabajo existentes. Así podrá haber exacta seguridad de que habrá auténticos puestos de trabajo, ya que éstos, además de suficientes para atender la demanda de trabajo, serán adecuados a los trabajadores que los soliciten y ocupen. Una verdadera política de creación de puestos de trabajo, consecuencia práctica de una efectiva política de em-

pleo, requiere ese presupuesto previo: la oferta de un número bastante de colocaciones adecuadas acordes con las exigencias, armonizadas, de la política educativa y la política de necesidades sociales. Pero la seguridad en el empleo que se deriva de un conocimiento previo de posibilidades y de la información completa de las opciones a realizarse en ellas, no sería exacta si no estuviera inmediatamente complementada con la garantía efectiva de la "continuidad" en el empleo programado para el conjunto de recursos disponibles.

No se trata, pues, de "ocupar" un puesto y "mantenerse" en él, tan sólo; se pretende que los puestos de trabajo sean "seguros", no en su simple permanencia, sino, más cualitativamente, en su "continuación" por encima de cualquier avatar profesional, social o económico. Es decir, que la ocupación se dote además con el bagaje suficiente para superar crisis personales y empresariales (y hasta sociales); de tal manera que los cambios tecnológicos, las reestructuraciones empresariales, sectoriales, etc., o cualquier acontecimiento previsible estén previstos en la respuesta adecuada que incluso anticipa la solución a su problemática. Se trata de mantener siempre el predominio del hombre-trabajador para que domine siempre el proceso productivo, sino controlándolo y superándolo, sin pérdida de protagonismo, y, por el contrario, enriqueciendo su preparación y su nivel profesional y, por ende, social.

Llegamos así a lo que modernamente viene calificándose como "estabilidad" en el empleo; es decir, la permanencia fundada por prevista y correctamente desarrollada, en el puesto de trabajo y la posibilidad, además, de mejorar, desde el nivel profesional en una "continuidad" de oportunidades sucesivas.

Pero no basta con instituir como uno de los presupuestos fundamentales de toda política de empleo la de la "estabilidad" que aquélla debe ofrecer a todos sus beneficiarios. Se requiere completar esta cualidad sustancial del empleo en cuanto permita lograr su proyección en la promoción humana, profesional y social del trabajador; que, junto al empleo "seguro", "continuado", en el tiempo y el cambio y, en definitiva, "estable", se facilite el acceso a niveles superiores hasta llegar a la completa satisfacción de sus aspiraciones y posibilidades personales. Sólo así cabrá hablar de "pleno empleo" efectivo, de los recursos humanos de una comunidad; no cuando tan sólo se contempla, groseramente, el número de puestos de trabajo ocupados y, desde las cifras, "no alarmantes", del 2,5 por 100 de desempleados como tope se proclama el aparente triunfo de una política de empleo falsa por ya rebasada en esa concepción.

El pleno empleo efectivo supone la dotación de los puestos existentes o a crear de la forma cualificada expuesta, es decir, en plenitud no ya de ocupación, sino de adecuación del trabajo al hombre y con la posibilidad de un mantenimiento y un crecimiento del mismo individualmente y en el conjunto de puestos del país.

### III. CONDICIONANTES DEL EMPLEO

La política de empleo tiene un objetivo práctico fundamental —la creación de puestos de trabajo— y una cualificación del mismo —que aquéllos respondan, a la vez, a las exigencias de la persona humana (que el trabajador es, ante todo) y a las necesidades de la economía—, sin que sea posible separar lo sustantivo y lo aparentemente adjetivo que ambas metas, complementarias, entrañan.

Una simple creación de puestos de trabajo se reduce a una “política de colocación” de las fuerzas productivas de una colectividad sin incidencia en ello del dato, esencial, humano. Si la creación de puestos de trabajo se hace en función de las personas —seres humanos— que han de desempeñarlos se cualifica tal tarea en política y se proyecta en múltiples derivaciones sobre las que luego volveremos.

La *previsión*, inseparable de toda política, en cuanto ésta es y tiene de planificación, exige conocer, a la vez, las necesidades y posibilidades de la sociedad a la hora de programar los puestos de trabajo del futuro. Por simple crecimiento vegetativo han de prepararse tantos puestos de trabajo o “salidas” cuantos trabajadores se prevé han de incorporarse a las tareas de la producción; por prudente previsión han de tenerse preparadas además soluciones para cuantas situaciones de crisis de todo tipo puedan producirse en cada período contemplado.

Pero no se trata, tan sólo, de absorber a los “nuevos trabajadores” y a los que se puedan quedar sin empleo. Una política de empleo ha de ir mucho más allá. Ha de saber cuáles son los puestos de trabajo y las actividades precisas en el normal desarrollo evolutivo de la comunidad, *orientando* hacia ellas a los futuros trabajadores y haciendo que su preparación sea la adecuada para una efectiva ocupación de aquéllos.

De ahí, en primer lugar, la incidencia, clave, de la *planificación educativa* del país; de programar y estructurar los estudios para que la preparación y formación en ellos impartida sea precisamente la requerida por las necesidades realmente exigidas por el futuro de la sociedad. Esto lleva a pensar y,

muy posiblemente, a replantear las posibles desconexiones del sistema docente con la realidad del sistema de producción vigente o por venir. Y esto conduce a insertar, además, la llamada (incluso peyorativamente) "formación profesional" (práctica y experiencial) en la formación general impartida habitualmente con absurda separación entre conocimientos teóricos y prácticos.

En segundo lugar, junto a una planificación de todo el sistema docente conectada con la realidad de las exigencias de empleo, resulta indispensable una información completa de oportunidades y posibilidades —lo que se califica como "transparencia" del empleo y una orientación de vocaciones y aptitudes— hacia ellas dirigida.

Mas no basta este planteamiento global de enseñanzas, información y orientación; es precisa, además, una constante *preparación para el cambio*, hoy más que nunca, derivado de los avances de las ciencias, tecnificadas, para que el hombre sea siempre protagonista de las organizaciones y sistemas de trabajo, las máquinas y los instrumentos. Es la "formación permanente", unida a una continuada preparación (o reciclaje) que evite las consecuencias de las crisis tecnológicas y, en su caso, permita superar las crisis económicas causantes de desempleo.

Saber, de la forma más completa, los puestos de trabajo que la sociedad necesita y va a necesitar, organizar la enseñanza y la diversidad de estudios, teóricos y prácticos, en función de las necesidades reales existentes o previstas y orientar las aptitudes y las vocaciones hacia los medios más adecuados para lograr el puesto más acorde con la personal preparación y deseo de trabajo, constituiría una especie de trilogía básica de la política de empleo; su cimentación más sólida y el fundamento más seguro y positivo para hacer realidad y verdaderamente humanizada la relación hombre-trabajo. Y ello seguido de esa anticipación al cambio y esa formación permanente a que hacíamos referencia para que la persona domine siempre el proceso evolutivo de la producción y pueda, además, ascender en su nivel de conocimientos y técnicas y, en consecuencia, en su exacto empleo de facultades y esfuerzos.

Ya sé que todo ello parte de teorías no fácilmente alcanzables, puesto que entraña reestructurar el sistema educativo, la orientación profesional y hasta la propia meta del trabajo y el hombre que tiene y ejercita su deber y su derecho a trabajar. Pero también sé que es tarea humana organizar el empleo de los llamados "recursos humanos" de la comunidad y hacerlo al servicio del hombre que es y debe ser siempre su protagonista y su objetivo. Una sociedad en cambio acelerado bien merece plantearse, desde las coor-



denadas expuestas, toda una política exacta de empleo. Está en juego nada menos que la satisfacción o la frustración de las aspiraciones humanas; el desarrollar una actividad que proyecte lo mejor de cada uno, su creatividad, en la construcción del mundo, o el masificar rutinariamente y con subordinación al esquema económico-productivo la iniciativa personal y la realización del yo de cada trabajador, sea éste más o menos manual, más o menos intelectual.

#### IV. EL PRIMER EMPLEO

Aspecto fundamental de toda política de empleo es el del “primer empleo”, lógicamente correspondiente al empleo de los postgraduados, en sus diversos niveles, o al acceso de los jóvenes al mundo del trabajo.

Presupuesto de una política del primer empleo es el del sistema docente del que los jóvenes que al mismo se incorporan parten. De ahí la interrelación íntima entre sistema docente y sistema de empleos.

Hemos dicho anteriormente que el sistema docente debe ser, en primer lugar, actualizado de modo acorde, a la vez, con las vocaciones y aptitudes de quienes a él acuden a recibir enseñanza y con las necesidades sociales a atender mediante la ulterior actividad profesional-laboral de aquéllos. Sin embargo, además de actualizado hacia esa doble realidad social, el sistema docente ha de ser acorde a la dinámica colectiva, hoy tan acelerada, anticipándose a las nuevas necesidades sociales y ofreciéndole las personas capacitadas para las nuevas profesiones por ellas requeridas.

Es, en definitiva, preparar un eficaz y ágil sistema docente que, además de la formación básica indispensable a todo ciudadano, brinde las posibilidades de un exacto sistema de empleos-colocaciones, de auténticas “salidas prácticas” de los estudios, como cauce de la realización personal, familiar y social de los estudiantes, a través de su posterior vida de trabajo, para la que, en consecuencia, han recibido formación y adiestramiento o aprendizaje.

Mantener esquemas docentes sin dinámica actualizadora, devidir formación teórica y aprendizaje práctico, desconectar la preparación de la realidad, no coordinar estudios y salidas de los mismos, u otras “irrealidades” en la enseñanza, además de la negación básica de cualquier política de empleo, conduce a la frustración masiva de miles de jóvenes que han seguido unos estudios con los que no encontrarán “respuesta social” adecuada ni colocación donde desarrollarlos. Entre las principales distorsiones de la docencia y la realidad figura la desfasada separación entre la enseñanza y formación general y la llamada formación profesional.

Junto a una discriminación de alumnos entre uno y otro sector y sus "salidas", se dividen artificialmente los estudios en "teóricos" y "prácticos", con lo que de incompleto cada uno de ellos tiene y se perjudica en su proyección sobre la realidad. Hora es ya de plantearse una "formación completa", teórica y práctica, a todos los niveles, para que la preparación sea, efectivamente profesional, en su exacto significado y alcance.

En segundo lugar, conjuntamente con un sistema docente adecuado, es imprescindible una orientación, primero vocacional y de aptitudes e, inmediatamente después, otra orientación profesional unida a una información de oportunidades y empleos disponibles, tanto en la actualidad como en un futuro a medio plazo. Ambas orientaciones pueden, a su vez, tener una incidencia subjetiva o un carácter global: iniciar y dirigir al niño o al joven según sus cualidades o hacerlo con toda la juventud estudiosa hacia las "oportunidades sociales" presentes o ulteriores.

De un correcto planteamiento de la orientación vocacional y profesional y de la información de oportunidades de empleo y colocación, presentes o futuras, dependerá, en buena medida, la satisfacción personal (la respuesta al yo) de cada trabajador y del conjunto de los trabajadores que en cada período y generación acceden a las tareas productivas para contribuir con su aportación al desarrollo social-comunitario. Por el contrario, no orientar la vida activa, no responder a las aspiraciones y posibilidades personales, no lograr el resultado esperado, o no encontrar el puesto deseado y hacia el que se dirigió toda una preparación, lleva a la frustración humana y se traduce en un desempleo y, en el mejor (¿o en el peor?) de los casos en un subempleo (empleo inferior a las posibilidades del empleado) o en un "paro encubierto", al tenerse que aceptar el primer puesto que surja, por inferior que sea a las posibilidades profesionales que se tengan, ante la insuficiencia o "irrealismo" de los puestos existentes.

Piénsese en el afán de tantos españoles por aspirar a que sus hijos lleguen a los niveles tradicionalmente considerados como "superiores" en el ámbito de las carreras y sectores profesionales, en el peligroso abandono progresivo de los "puestos intermedios profesionales", etc.; o en esas masivas afluencias a carreras como, en estos momentos, la de Medicina, las Ingenierías, etc., con previsión segura de que los muchos miles de licenciados o titulados de ellas surgidos (los que lleguen al final) no van a obtener un puesto de su nivel y van a pasar a engrosar las cifras del paro cuando no las del subempleo, la emigración, en su caso, y, siempre la frustración.

Es, pues, ya ineludible, plantearse, con rigor, carácter general y profundidad, como primer escalón de una política de empleo, la política del pri-

mer empleo de nuestra juventud desde un sistema docente actualizado, que integre conocimientos teóricos y prácticos, y sea acorde con las salidas previsibles y necesarias, orientando, personal y colectivamente, vocaciones y aptitudes, para que cada futuro trabajador encuentre al finalizar los primeros estudios del nivel a que aspire, el puesto adecuado, humana y socialmente, a su formación.

Pero hay un paso complementario: una política del primer empleo debe llevar aparejada, inseparablemente, su continuación a través de una formación permanente adquirida en una progresiva adquisición y actualización de conocimientos y técnicas mediante, incluso, una "educación recurrente" (o concurrente), que un trabajo y estudio y permita al joven ascender en la escala y los niveles profesionales y, en definitiva, en su realización humana y en su promoción personal y social.

## V. HUMANIZACION DEL EMPLEO

Una verdadera política de empleo ha de tener, por coherencia con su propia sustancia y razón de ser, una primordial dimensión humana y por eso ha de hacerse por hombres y para hombres. Pero no todos los hombres que van a trabajar y precisan de "colocación social" son iguales. De ahí que una política de empleo al servicio del hombre haya de partir de la diversidad de seres humanos a la que sirve y tener presente en sus planteamientos y programaciones esa realidad social. En suma, no cabe aplicar las mismas reglas y las mismas soluciones a todos los supuestos de empleo. Si los principios inspiradores de la política de empleo han de ser generales, su aplicación requiere contemplar la variedad de zonas geográficas, sectores sociales, niveles profesionales, circunstancias y situaciones hasta descender a cada persona y cada puesto de trabajo. Naturalmente, todo ello sería desde una consideración teórica-ideal; pero, aun desde la realidad de las posibilidades y medios disponibles, debe detallarse al máximo la política de empleo programada para que siempre esté exactamente cualificada a nivel humano. Por eso, una política de empleo moderna, superados sus mínimos de oferta de puestos de trabajo suficientes y de eliminación del desempleo no admisible, tiene que preveer esa variedad antes apuntada y brindar soluciones a la problemática de la diversidad humana laboral. Será, ante todo, atender el "primer problema humano-laboral" que es encontrar el "primer puesto de trabajo", con la atención hacia la juventud que se incorpora a las tareas laborales. Y en ello, tener muy presente la desigualdad de

puntos de partida por la clase social, la zona geográfica, etc., hasta llegar a la desigualdad de dotación de facultades personales. En virtud de estas "diferencias iniciales" surge el principio de "igualdad de oportunidades" que llega a convertirse en un auténtico tópico de programas y organizaciones. Se trata de facilitar una plataforma común igual a todos cuantos acceden a una ocupación social, superando las desigualdades de origen con un "plus social" o complemento equilibrador. Entendiendo que es mejor hablar de "oportunidades para la igualdad mayor posible" (o para un igualitarismo lo más aproximado conseguible), si bien partiendo siempre de la base de la natural desigualdad de posibilidades de cada ser humano, a pesar de proclamarse la igualdad de todos en dignidad y derechos como tales.

En esa línea, ha de tenerse en cuenta la proclamación, asimismo, de la igualdad ante el trabajo del hombre y la mujer y la necesidad inmediata de poner a ésta en condiciones de competir para que esa igualdad de deberes y derechos pueda ser exigible, lo que entraña, además de una superación de prejuicios de siglos, contar con el sincero deseo de la mujer y, sobre todo, compensar su normal desigualdad en preparación con una formación y una capacitación suficientes y adecuadas.

Será otra consideración humana de la política de empleo la de la existencia de personas con su capacidad, física o psíquica, disminuida y que tienen pleno derecho a incorporarse a las tareas sociales, para lo que requieren, además de la preparación específica adecuada, un complemento de ayuda social para lograr ese puesto que por sí solos no acaben de lograr.

En otras ocasiones serán los trabajadores de edad madura, con su peculiar problemática, tanto cuando llega su crisis de empleo, como en los casos de la indispensable adaptación a nuevos métodos y técnicas o, simplemente, por disminución de sus facultades para el trabajo, aún compensadas con la experiencia adquirida.

Otras veces han de contemplarse situaciones relacionadas con limitaciones por razón de cargas familiares (que pueden afectar tanto a la mujer como al hombre), la falta de tiempo completo, de posibilidad de dedicación absoluta, de necesidad y hasta conveniencia de concurrir trabajo con estudio y adquisición de nuevos conocimientos para mejores niveles o renovados procedimientos de producción, etc., lo que llevará a la política de empleo a plantearse sistemas de colocación a tiempo parcial, por horas, con jornada reducida, mediante horario flexible o "a la carta", etc., sin contar los medios que facilitan, a través de permisos para exámenes y pruebas de aptitud, bolsas de estudio, etc., el logro de más amplia formación, general o profe-

sional y el perfeccionamiento laboral del trabajador que debe ser “permanente”.

La política de empleo prueba, en esos u otros campos similares, su dinamismo, cuando con la agilidad y flexibilidad que cabe exigirle da cauce y respuesta a la pluralidad de circunstancias de la vida humana hasta lograr que todos, sin excepción ni discriminación alguna, puedan hacer efectivo su deber de trabajar y, por ende, ejercitar el correlativo derecho al trabajo.

Así, la desigualdad de zona o región geográfica, las diferencias de sector, y también de generación, de facultades físicas y preparación intelectual, de sexo, edad y hasta de nacionalidad (el trabajo de los extranjeros y emigrantes o de quienes se desplazan dentro de su propio país a través de las migraciones interiores), han de ser objeto de contemplación y atención especial de una exacta y completa política de empleo moderna. Sólo así, con un contenido tan amplio y complejo, con una atención tan diversificada, cabrá calificarla de humana y, por consiguiente, de política auténtica de empleo de todos los recursos de un país.

## VI. LA ACCION FRENTE AL DESEMPLEO

No es, en puridad, política de empleo, aunque pueda convertirse en su acción más inmediata y apremiante, la acción frente al desempleo. La política de empleo es, ante todo, “positiva”, creadora de puestos de trabajo. La lucha contra el paro y el desempleo no deja de ser el aspecto negativo de la política de empleo. Es más, puede ser consecuencia de la falta de esa política o, en otro orden de cosas, de su fracaso.

Sin embargo, una política de empleo, a corto plazo, ha de atender, con prioridad a todo otro objetivo, a solucionar las situaciones de desempleo. Precisamente su éxito mayor será planificar a largo plazo para que esas circunstancias y situaciones no se produzcan, y en lograrlo estará su éxito efectivo. Crear los puestos de trabajo necesarios, conseguir que éstos sean de dimensión y respuesta humana y, a la vez, social, es impedir que surja el desempleo. Pero si el desempleo se produce, la política de empleo ha de volcarse, materialmente, en solucionarlo, sin olvidar que debe, al mismo tiempo, continuar su programación a medio y largo plazo para que aquél no se repita o, por lo menos, no aumente.

La única medida eficaz y evidente frente al desempleo es la colocación de los desempleados, lo que supone crear el número de puestos de trabajo suficiente para ello, dejando, incluso, en un segundo plano la calidad de

éstos. Por tanto, las demás medidas habituales frente al desempleo son subsidiarias y, por ello, deben ser transitorias. La primera acción en la lucha contra el desempleo será la de eliminación del fraude; evitar el engaño o el falso desempleo, tanto en el empresario y en las falsas crisis de empresa, como en el trabajador que oficialmente solicita los beneficios concedidos al párao y al mismo tiempo trabaja. Y, desgraciadamente, una y otra actitud —empresarial y laboral— vienen siendo frecuentes en las crisis de empleo de nuestro país. Es más, se llega a la consagración de la idea de que el Estado debe asumir los resultados de la mala gestión empresarial (cuando no dé otras actitudes más inconfesables), y, en el trabajador a considerar un plus o sobresueldo (cuando no doble salario) el subsidio o prestación económica que la Seguridad Social abona al desempleado, porque, “para eso ha cotizado”. En ambas conductas se da una de las muchas expresiones de deformación de la moral social que, desafortunadamente, son habituales en determinadas circunstancias. Desempleado es, según definición legal, quien pudiendo no puede trabajar por no encontrar un puesto de trabajo (ha de rechazarse la idea de voluntariedad —“queriendo”— que, a veces, se apodera de ese concepto, si se parte de la idea de que toda persona que pueda trabajar tiene el deber de hacer, además del derecho a ello). Por eso, quien no puede trabajar ha de aprovechar positivamente el tiempo, transitorio por definición, de desempleo, no ya no defraudando en su situación, sino procurando emplear ese tiempo de forzosa desocupación en prepararse para el nuevo o primer empleo, y mejorar, si cabe, su formación y categoría profesional, además de no cejar en la búsqueda del puesto de trabajo. Se trata de hacer, personal y socialmente, fructífera la etapa de paro, y no mera “pasividad expectante”, con lo que de esto suele derivarse de “picaresca”, máxime si la percepción económica que se recibe es elevada.

Puede, fácilmente, incurrirse en consideraciones superficiales o, incluso, en un seudo-sentimentalismo, o caerse hasta en una demagogia de partido ante las situaciones de desempleo. Por eso la necesidad de ahondar en el concepto y en las situaciones, de comprobar su realidad efectiva, y de hacer aquéllas “productivas” para el que las sufre y también para la comunidad. Piénsese en lo positivo que en el sector agrario ha resultado el sistema de “empleo comunitario”, al ocupar a los desempleados, mientras dura su desempleo, en trabajos beneficiosos para la comunidad, con lo que se justifica la percepción que reciben mejor que como prestación de un seguro al que se ha cotizado.

Ciertamente es muy respetable y dolorosa toda situación de desempleo, pero ésta ha de centrarse en sus exactos términos y enmarcarse en el ámbito

más amplio de una política de empleo, tanto con acciones como las esbozadas, como con actuaciones, asimismo positivas, tales como, por ejemplo, las derivadas de una información y una transparencia de ofertas existentes, tantas veces desconocidas. Se dan, en ocasiones, puestos existentes en determinado sector y, como mal menor, en provincia distinta, desconocidos para los desempleados y que éstos deberían aceptar antes de permanecer en paro o, como ha venido ocurriendo durante muchos años, tener que emigrar a país extranjero, por necesidad, y a puesto peor que los que podía haber tenido en el país.

Magnifiquemos, sí, el dramatismo de un desempleo masivo y creciente y también el del subempleo y el paro encubierto, pero evitemos inmediatamente, quedarnos en las cifras ingentes, para pasar a plantear tan triste situación desde unas amplias coordenadas de la política general de empleo de los recursos humanos del país, para que esa "parte negativa" de la misma sea subsumida en ella y, a través de ella, solucionada con apremio y eficacia.

## VII. CONCLUSIONES

Hemos examinado las líneas principales a que debe sujetarse una política de empleo a juicio de quien esto firma. Como colofón de los mismos quisiera plantear algunas consecuencias concretas a reflejar en nuestra presente realidad social.

No existe, en primer lugar, en nuestro país, una política de empleo como tal planteada; es decir, implicando a toda la sociedad desde el Gobierno en una planificación de medidas tendentes al objetivo de lograr el empleo efectivo de los recursos humanos de nuestra comunidad.

No es política de empleo la que se limita a luchar contra el desempleo, la adopción de medidas parciales, no englobadas en un plan general y organizado específicamente, el tratamiento de aspectos singulares desconectados del conjunto de actuaciones que deben integrarla, etc.

Es, asimismo, consecuencia de esa falta de política de empleo, el grave problema de una emigración no querida o producto de la necesidad social.

Es urgente, pues, afrontar una política de empleo y un programa de recursos humanos desde una política completa de Gobierno, para todo el país, y con objetivos a corto, medio y, sobre todo, largo plazo.

La política de empleo no puede limitarse a la política que en tal sentido desarrolle el Ministerio de Trabajo desde los organismos competentes en esa materia; tampoco es suficiente la acción de la Seguridad Social a través d'

la prestación o subsidio de desempleo (no del "seguro" de desempleo como con imprecisión se le sigue llamando incluso en declaraciones oficiales del más alto rango).

• La política de empleo precisa, ante todo, replantearse todo el sistema docente para adecuarlo a la realidad actual de necesidades y ocupaciones sociales, y debe superar la dualidad formación general-formación profesional, integrando, a todos los niveles, los conocimientos teóricos y prácticos de la formación humana. Es imprescindible organizar una política general de orientación vocacional y profesional, proyectada y coordinada con una información completa al país de posibilidades de empleo presentes y futuras.

Ha de afrontarse una seria prospectiva de nuevas exigencias sociales para orientar hacia ellas a los profesionales del futuro, organizando la preparación adecuada para las nuevas profesiones necesarias.

La política de empleo precisa, evidentemente, luchar con carácter primordial contra las situaciones de desempleo alarmante y, asimismo, de subempleo y paro encubierto existentes, pero debe hacerlo dentro del marco más amplio y efectivo de sus planteamientos generales, sin perjuicio de atender con urgencia y transitoriamente la realidad comprobada de situaciones de paro y perseguir el fraude de todo tipo, tanto empresarial como del trabajador, ambos inadmisibles. Ha de destinarse un esfuerzo, asimismo primario, a satisfacer la demanda de los postgraduados de todo nivel a ocupar un puesto de trabajo, el de su primer empleo, dando respuesta esperanzada y no frustradora a los más de 200.000 nuevos puestos de trabajo anuales que debe afrontar el crecimiento de nuestra población, sin permitir la "acumulación" de jóvenes sin empleo inicial, tan desmoralizadora y perjudicial para cualquier colectividad.

La mejor forma de lograr la efectiva equiparación práctica del hombre y la mujer en el trabajo es el de la preparación competitiva de la mujer para cualquier nivel donde la capacidad personal de cada una le permita llegar.

Parece oportuno revisar el exacto sentido y las posibilidades reales del principio de "igualdad de oportunidades", sustituyéndolo por un sistema de acciones y medidas compensatorias de la desigualdad social de origen que se traduzca en oportunidades efectivas para la igualdad mayor que sea posible lograr entre personas individualmente desiguales.

La sociedad no puede ignorar ese millón largo de personas con su capacidad física o psíquica disminuidas, consecuencia, muchas veces, del accidente o la enfermedad profesional, que tienen una capacidad no "minus-



válida”, sino “disválida” o “distinta”, pero que pueden y deben ocupar un puesto productivo en la comunidad y precisan, además, de una formación especial o, en su caso, una reconversión, junto a su rehabilitación, un complemento o ayuda social cuando por sí solos no logran ocupar el puesto de trabajo que les corresponde.

Tampoco cabe olvidar, en una política de empleo a afrontar, las desigualdades de las zonas geográficas, de los sectores profesionales, de las generaciones (en las que han incidido los cambios y los avances de la ciencia y la técnica), de quienes han de trasladarse dentro del país o emigrar al extranjero, o, en otro orden de cosas, de las personas con cargas familiares o faltas de tiempo o medio para el trabajo.

En suma, se trata de brindar al país un instrumento fundamental para su desarrollo futuro a través del trabajo de sus hombres y mujeres: la organización de las posibilidades de participación en la tarea de construir la sociedad del mañana mediante la aportación del esfuerzo y la actividad productiva de todos y cada uno de los ciudadanos, y ello precisa acertar en el mejor empleo de la primera riqueza social que es el trabajo de cuantos integran la colectividad humana.



## **II.-Noticiario**



# Internacional

## a) Noticiario

### C.E.—HACIA UNA REFUNDICION DE LOS SISTEMAS HOSPITALARIOS

En una resolución sobre la estructura interna de los hospitales aprobada en Estrasburgo por el Comité de Ministros del Consejo de Europa han sido preconizadas importantes medidas para frenar el aumento de los costos hospitalarios y mejorar la asistencia médica.

Propuestas específicas para modernizar la gestión hospitalaria exigen un control de la calidad del trabajo médico, una clara distinción entre las funciones y las responsabilidades del propietario del hospital (público o privado) y las de la dirección, así como la designación en los puestos superiores de los hospitales de personas que tengan una formación en administración hospitalaria.

La cooperación internacional debería intensificarse por diversos medios: contactos entre las instituciones sanitarias de los distintos países, creación de centros de investigación y de estudios o promoción de programas internacionales, estudios y becas organizadas por el Consejo de Europa.

*(Techniques Hospitalières, núm. 386. París, noviembre de 1977.)*

### C.E.E.—NUMERO DE CAMAS DE HOSPITALES

Según los datos más recientes proporcionados por el organismo competente de la C.E.E., el país de la Comunidad que cuenta con más camas de hospitales es Irlanda, donde se dispone de 1.260 camas por cada 100.000 habitantes. El segundo lugar lo ocupa Luxemburgo con 1.242 camas, seguido de la República Federal de Alemania que cuenta con 1.126. Después figura Italia con 1.054; Gran Bretaña con 994; Francia con 941; Dinamarca con 915; Bélgica con 833; y por último Holanda con sólo 549 camas en hospitales por cada 100.000 habitantes.

*(Inam - Documentazione, núms. 15-16. Roma, 30 de agosto de 1977.)*

C.E.E.—REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS  
TRABAJADORES MIGRANTES

El 28 de octubre de 1977, el Consejo marcó su acuerdo sobre las dos proposiciones de la Comisión —referentes a los regímenes de Seguridad Social de los trabajadores migrantes—, transmitidas en junio de 1977 al Consejo. Se trata de modificaciones aportadas a los reglamentos de base de 1971 y 1972 para tener en cuenta la evolución de las legislaciones de Seguridad Social en los Estados miembros, así como de los acuerdos intervenidos, en aplicación de los reglamentos comunitarios, entre los Estados y los organismos de Seguridad Social. Permitirán igualmente proceder a menores transferencias de cargas financieras entre las instituciones de Seguridad Social. Las nuevas disposiciones aprobadas aportarán de esta forma ciertas mejoras a los derechos de los trabajadores emigrantes en materia de Seguridad Social.

*El Parlamento europeo* dio su parecer el 14 de octubre de 1977 sobre las proposiciones de la Comisión referentes a la modificación de los regímenes de Seguridad Social de los trabajadores migrantes; el *Comité económico y social* emitió un parecer sobre las mismas proposiciones en el curso de su reunión del 26 y 27 de octubre.

(*Boletín de las Comunidades Europeas*, núm. 10. Ginebra, 1977.)

C.E.E.—SEGURIDAD SOCIAL DE LOS  
TRABAJADORES MIGRANTES

El *Comité económico y social* en su 152.<sup>a</sup> reunión plenaria aprobó por unanimidad las proposiciones y modificaciones de los reglamentos con respecto a la aplicación de los regímenes de Seguridad Social de los trabajadores asalariados y a sus familias que se trasladan en el interior de la Comunidad.

El Comité pidió que se eliminen los últimos obstáculos que ponen trabas a la movilidad de los trabajadores en el seno de la Comunidad y desea un igualamiento completo del trato entre los trabajadores nacionales y los trabajadores migrantes comunitarios. El Comité invita además a la Comisión a que acelere la presentación de un proyecto de reglamento con respecto a la coordinación de los regímenes de Seguridad Social de los trabajadores *no asalariados* que se trasladan en el interior de la Comunidad.

(*Boletín de las Comunidades Europeas*, núm. 10. Ginebra, 1977.)

### C.E.E.—AUMENTA EL DESEMPLEO FEMENINO

Según datos facilitados por el organismo competente de la Comunidad Económica Europea, las mujeres, que constituyen el 36 por 100 de la población activa de la C.E.E., representan actualmente el 40,28 por 100 de los desempleados existentes en el territorio de esta Comunidad. Durante el presente año los porcentajes de mujeres desempleadas en los distintos países (en relación con el número total de trabajadores sin empleo) son los siguientes: Irlanda, 19,5 por 100; Gran Bretaña, 25,6 por 100; Holanda, 25,9 por 100; Dinamarca, 37,9 por 100; Italia, 38,6 por 100; Luxemburgo, 39,9 por 100; República Federal de Alemania, 49,7 por 100; Francia, 52,9 por 100; Bélgica, 59,8 por 100.

(*Inam - Documentazione*. Roma, 15 de octubre de 1977.)

### O.C.D.E.—PROBLEMA DEL PARO EN LOS JOVENES

El problema del paro en los jóvenes se ha discutido en una Conferencia celebrada en París, sede de la Organización de Cooperación y de Desarrollo Económico (O.C.D.E.), los días 15-16 de diciembre de 1977, bajo la presidencia del Ministro de Trabajo de EE. UU. (Ray Marshall).

Todos los países consideraron que el progreso hacia la realización del objetivo de pleno empleo, de acuerdo con la Recomendación de la O.C.D.E. de 1976, relativa a una política global del empleo y de la mano de obra, sería facilitado por la aplicación de las medidas principales siguientes:

- Creación de empleo por expansión de la actividad económica en todos los casos en que ello sea posible;
- intensificación de medidas especiales para aumentar las posibilidades de empleo ofrecidas a los jóvenes sin debilitar la protección social existente de los jóvenes trabajadores;
- mejor transición de la escuela a la vida activa.

(*Communiqué de presse* (OCDE). A (77) 60 (págs. 1-6). París, 16 de diciembre de 1977.)

### NUEVO SKANNER DE TOMOGRAFIA

Los cirujanos, los radiólogos y los técnicos de los hospitales dispondrán muy pronto para los diagnósticos de una nueva máquina que está en demostración en Londres.

Es conocida con el nombre de "Tomoskanner", produce imágenes en colores de los órganos internos, mostrando por ejemplo tumores con todo detalle. El funcionamiento de la máquina es análogo al de la EMI-Skanner, pero en lugar de utilizar rayos X emplea radiaciones de radio-isótopos.

La máquina servirá incluso para el tratamiento de los cánceres, pues podría ayudar a enviar las sustancias destructoras de células de tumores al punto deseado.

(*Techniques Hospitalières*, núm. 365. París, octubre de 1977.)

#### ESTUDIO INTERNACIONAL SOBRE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

La señora Veil, Ministro de Sanidad, inauguró la Jornada Internacional de Estudios del Sindicato Nacional Francés de la Industria Farmacéutica consagrada a este tema. En ella participaron 300 representantes de 13 países europeos.

Después de exponer cada representante la situación existente en su país en materia de industria farmacéutica, así como su posición respecto al Estado, se llegó a la conclusión general de que es preciso una estrecha colaboración entre el Estado y las industrias farmacéuticas en interés de las dos partes y sobre todo en interés de la sanidad pública.

(*La Médecine Praticienne*, núm. 683. París, noviembre de 1977.)

#### SIMPOSIUM INTERNACIONAL SOBRE LA SANIDAD EN LAS AREAS RURALES

El régimen sanitario existente en las áreas rurales está "enfermo" y es preciso atender con carácter preferente a la solución de este problema. En realidad los problemas que en este aspecto se plantean son múltiples y de suma importancia: costes crecientes de la asistencia sanitaria, pese a que el grado de ésta sigue siendo igual o inferior; deficiente estado sanitario de la población rural; falta de concienciación sanitaria; escasez de médicos en ejercicio y de especialistas en muchos sectores; falta de concierto con los odontólogos; excesivo envejecimiento de los médicos en ejercicio; falta de formación de médicos jóvenes y descenso de la asistencia sanitaria a domicilio. Tales son algunos de los problemas más importantes que fueron discutidos en el Simposium Internacional celebrado durante los días 7 al 9 de noviembre en Stubenberg am See (Austria) sobre el tema "La Sanidad en el ámbito rural", organizado por la Sociedad Austríaca de Política Agrícola y Forestal.

(*Salzburger Bauer*. Salzburgo, 15 de noviembre de 1977.)



## CONSECUENCIAS DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAISES POBRES

En la Academia de Medicina de Francia el Profesor Sournia, Inspector Jefe de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad, ha expuesto en su sesión del 6 de diciembre, las consecuencias sanitarias y sociales de implantar en los países en vías de desarrollo sistemas de Seguridad Social derivados de los existentes en los países industrializados. Según el Dr. Sournia, la Seguridad Social ha contribuido con ello al desarrollo de la medicina asistencial en estos países con excelentes bienes de equipo hospitalarios. Pero la protección social sólo se puede aplicar en estos países a los trabajadores y a los que se benefician de condiciones estables de vida. Paradójicamente, la Seguridad Social aumenta así en esos países la diferencia entre ricos y pobres, habitantes de la ciudad y rurales, con buena y mala salud.

(*Le Monde*. París, 9 de diciembre de 1977.)

## b) Asambleas y Congresos

### VII JORNADA NACIONAL DE HOSPITALIZACION PUBLICA, PARIS, FRANCIA, DE 13 A 18 DE ENERO DE 1978

La VII Jornada Nacional de Hospitalización Pública, organizada por la Federación de Hospitales de Francia, se ha celebrado en París durante los días 13 al 18 de enero de 1978, y bajo el patrocinio del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Entre los temas tratados cabe destacar el referente al coste de la Sanidad y los hospitales.

(*Techniques Hospitalières*. París, diciembre de 1977.)

### PRIMERAS JORNADAS DE COOPERACION HISPANO-ARGENTINAS

En Madrid, en el Colegio Médico de San Carlos y desde el día 25 al 31 de enero de 1978, se celebran las Primeras Jornadas de Cooperación Médica Hispano-Argentina y Argentino-Hispánica de Medicina y Ciencias Afines.

Durante estos días, 300 médicos españoles y argentinos se encontrarán en doce mesas redondas para dialogar e intercambiar experiencias en medicina experimental y mecanismo de acción hormonal.

(*Boletín diario de Información General*. Madrid, 20 de enero de 1978.)

**JORNADAS INTERNACIONALES DE ESTUDIOS "SEGURIDAD  
CONTRA INCENDIOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS  
(HOSPITALES Y CLINICAS)", PARIS, FRANCIA,**

**DEL 4 AL 6 DE ABRIL DE 1978.**

Organizadas por el Centro Nacional de Prevención y de Protección (5, Rue Daunou - 75002 PARIS, Francia) y bajo el alto patronazgo del Ministerio de la Salud francés, tendrán lugar en el Palacio de Congresos del Centro Internacional de París (C.I.P.), Place de la Porte Maillot, durante los días indicados en el epígrafe.

Durante las tres jornadas se tratarán los siguientes puntos: problemas característicos (puesta a punto del problema de los incendios en los hospitales, puntos de vista diversos y aspectos legislativos y reglamentarios); construcción y protección (concepción, equipamientos, instalaciones y sistemas de alarmas y protección); factores humanos (medios de acción personal para la prevención e intervención) y cálculos de los costes.

**VI CONFERENCIA REGIONAL DE LA FEDERACION  
INTERNACIONAL DE HOSPITALES, SAN JUAN, PUERTO RICO,  
DEL 8 AL 12 DE MAYO DE 1978**

Del 8 al 12 de mayo próximo tendrá lugar en Puerto Rico la Conferencia indicada, patrocinada conjuntamente por la Asociación de Hospitales de Puerto Rico y por la Federación Internacional de Hospitales.

En las reuniones de grupo y sesiones plenarias se tratarán los temas siguientes: Planificación y diseño de Instituciones de asistencia sanitaria; asistencia médica y hospitalaria a habitantes que se trasladan a las grandes ciudades; administración económica, utilización óptima de recursos y programa fiscal; programas de asistencia pública y directrices para los servicios de sanidad en los países en vías de desarrollo, servicios médicos de urgencia y planificación anti-desastre en hospitales de las grandes ciudades; y —hospital rural— sus funciones y coordinación con el Régimen Nacional de Asistencia Sanitaria.

Para mayor información e inscripciones dirigirse a: Puerto Rico, Hospital Association, 358, 18th Street, Villa Nevárez, Río Piedras, Puerto Rico 00927. Teléfono (809) 764-0290.

**XV JORNADA NACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO,  
ESTRASBURGO, DEL 10 AL 13 DE MAYO DE 1978**

Organizada por la Sociedad de Medicina e Higiene del Trabajo de Estrasburgo se va a celebrar en esta ciudad del 10 al 13 de mayo de 1978 la XV Jornada Nacional de Medicina del Trabajo bajo el alto patrocinio del Ministro de Trabajo.

*(Travail et Sécurité, núm. 11. Paris, noviembre de 1977.)*

**C.E. Y A.I.S.S.—REUNION DE INFORMACION DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS ESTADOS MIEMBROS DEL CONSEJO DE EUROPA SOBRE EL CONVENIO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU ACUERDO COMPLEMENTARIO, ESTRASBURGO, DEL 24 AL 27 DE MAYO DE 1978**

La Asociación Internacional de la Seguridad Social, en colaboración con el Consejo de Europa y en el marco de sus actividades regionales europeas, organiza una Reunión de Información de las Instituciones de Seguridad Social de los estados miembros del Consejo de Europa sobre el Convenio Europeo de Seguridad Social y su Acuerdo Complementario.

Esta reunión, tendrá por misión estudiar las modalidades de aplicación práctica del Convenio, así como las posibles dificultades que éstas puedan suscitar. Comprenderá la participación activa de los miembros del Comité Director para la Seguridad Social, así como la de los del Comité de expertos del Consejo de Europa para la aplicación del Convenio Europeo de Seguridad Social.

Además de las sesiones de apertura, plenaria y de clausura, se reunirán las comisiones de pensiones, rama vejez, rama invalidez y rama sobrevivientes; de accidentes del trabajo; y de enfermedades profesionales.

*(Información de la A.I.S.S., en Circular del 4 de enero de 1978.)*

**IRMA III (III CONGRESO DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE MEDICINA DE REHABILITACION), BASILEA, SUIZA, DEL 2 AL 8 DE JULIO DE 1978**

Para información sobre este congreso: IRMA III, Secretaria del Congreso, Box, CH-4021, BASLE, Suiza.

*(Minusval. Madrid, enero de 1978.)*

**CONFERENCIA EUROPEA DE REHABILITACION INTERNACIONAL, BRIGHTON, DEL 18 AL 21 DE SEPTIEMBRE DE 1978**

Conferencia organizada por "The Royal Association for Disability and Rehabilitation" sobre el tema "Minusvalia y familia". Estará combinada con la celebración del NAIDEX.

Información: NAIDEX CONVENTIONS LTD., Temple House, 36 High Street, Sevenoaks-kent-TN13, IJG, England.

*(Minusval. Madrid, enero de 1978.)*

### **c) Convenios**

#### **CONVERSACIONES AUSTRO-SUIZAS SOBRE SEGURO DE DESEMPLEO**

Expertos suizos y austriacos se han reunido en Viena para tratar de problemas del Seguro de Desempleo y preparar así la firma de un Acuerdo en el que queden reguladas las cuestiones pendientes, especialmente las que afectan a los trabajadores fronterizos. Se espera que las conversaciones continúen a primeros de enero de 1978.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 2 de noviembre de 1977.)

#### **CONVERSACIONES FRANCO-SUIZAS SOBRE SEGURO DE DESEMPLEO**

Expertos suizos y franceses han celebrado en el Ministerio Francés de Trabajo conversaciones para la preparación de un acuerdo bilateral sobre problemas planteados por el Seguro de Desempleo, especialmente en cuanto se refiere a los trabajadores fronterizos. Dichas conversaciones se continuarán en Berna a primeros de febrero de 1978.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 23 de noviembre de 1977.)

#### **CONVENIO MULTILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL**

El Director de la Oficina Federal Suiza de Seguros Sociales ha firmado en Viena, por encargo del Consejo Federal Suizo, un Convenio de Seguridad Social entre la República Federal de Alemania, Principado de Liechtenstein, Austria y Suiza. Hasta ahora existían ya Convenios bilaterales entre los países citados.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 18-19 de diciembre de 1977.)

### **Noticias Iberoamericanas**

#### **PACTO ANDINO**

#### **REUNIÓN DE LOS MINISTROS DE TRABAJO DEL PACTO ANDINO.**

Los Ministros de Trabajo y Delegados de Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela concluyeron el 23 de septiembre pasado los trabajos de la Quinta Reunión de Ministros del Pacto Andino.

Al término de las deliberaciones, fueron dadas a conocer las nuevas sedes designadas para Secretarías Permanentes de las distintas Comisiones del Convenio Simón Rodríguez, que agrupa a los Ministros de Trabajo de los cinco países.

Bolivia fue designada sede de las Comisiones de Promoción e Integración Cooperativa y de Promoción Campesina.

A Perú se le asignó la sede y Secretaría Permanente de la Comisión de Legislación Laboral y Seguridad Social.

Ecuador, por su parte, será sede y Secretaría Permanente de la Comisión de Coordinación del Convenio.

En Colombia residirá la Secretaría Permanente de la Comisión de Fomento Profesional.

Por último, a Venezuela se le asignó la sede de la Comisión Permanente de Mano de Obra Calificada.

(*La Prensa*, 20 de septiembre de 1977.—*Expreso*, 24 de septiembre de 1977.)

## BOLIVIA

### PLAN OPERATIVO Y DE INVERSIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Con motivo de la elaboración del Plan Operativo del Sector de la Seguridad Social para la gestión de 1978, el Instituto Boliviano de Seguridad Social ha presentado al Ministerio de Coordinación y de Planeamiento un importante documento sobre el PLAN OPERATIVO Y DE INVERSIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, comprendiendo a todas las entidades gestoras del Seguro Social obligatorio y de los regímenes complementarios.

(*Boletín mensual del Instituto Boliviano de la Seguridad Social*, núm. 45, noviembre de 1977.)

### II SEMINARIO JURÍDICO SOCIAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

Con el propósito de armonizar criterios para la correcta aplicación de las normas contenidas en las últimas disposiciones dictadas por el Supremo Gobierno en materia de Seguridad Social, el Instituto Boliviano de Seguridad Social organizó el II Seminario Jurídico del Sistema.

Durante las deliberaciones que se cumplieron los días 9 al 11 de noviembre en curso, los profesionales abogados de las entidades gestoras del Sistema Boliviano de Seguridad Social determinaron coordinar actividades para la aplicación de las normas contenidas fundamentalmente en el Decreto-ley número 14.643, de 3 de junio del presente año.

Al término del Seminario se estableció que las conclusiones del evento servirán de base para la preparación de reglamentos destinados a una ade-

cuada aplicación de los servicios y prestaciones en todas las entidades que administran el seguro básico y el complementario del régimen integral de Seguridad Social.

• El Seminario que contó con la participación de 25 profesionales, asesores legales y abogados que prestan servicios en las instituciones de Seguridad Social, analizó exhaustivamente diversos aspectos referentes al ordenamiento administrativo, técnico y jurídico de las entidades gestoras de los seguros básico y complementario; así como los preceptos relativos a la tuición, coordinación, supervisión, dirección, otorgamiento de prestaciones, recaudación de contribuciones, vigencia de derechos y otros aspectos derivados de la interpretación y aplicación de las disposiciones dictadas por el Supremo Gobierno.

El evento aprobó un importante documento de conclusiones que se refiere a los capítulos de políticas (tuición, dirección, supervisión y coordinación técnica de las entidades gestoras); el Nivel Operativo referente a las Prestaciones (sanitarias y en dinero); el desarrollo orgánico de las instituciones que administran el Seguro Básico y la sistematización funcional de los Fondos Complementarios.

*(Boletín mensual del Instituto Boliviano de la Seguridad Social, núm. 45, noviembre de 1977.)*

#### **BASES FINALES PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO.**

En cumplimiento de disposiciones emanadas del Supremo Gobierno, el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y el Instituto Boliviano de Seguridad Social han elaborado un estudio conteniendo las bases finales para concretar la ejecución del proyectado Seguro Social Campesinado en el país, en una primera etapa que comprenderá el régimen de Enfermedad-Maternidad.

A ese efecto, se hicieron los estudios técnico-actuariales correspondientes y se estableció una cuantificación de la infraestructura física disponible para la puesta en marcha del proyecto.

El estudio señalado fue elevado a consideración del Consejo Nacional de Economía y Planificación donde en una última reunión que fue presidida por el Jefe del Estado, General Hugo Banzer Suárez, fue examinado, estando al presente en proceso de evaluación.

*(I.B.S.S. - Boletín mensual del Instituto Boliviano de Seguridad Social. La Paz, diciembre de 1977.)*

#### **INCORPORACIÓN DE TRABAJADORES-CONSTRUCTORES AL SEGURO SOCIAL.**

Ha sido elaborado el proyecto correspondiente para concretar el aseguramiento de los trabajadores temporales de la construcción, dentro del cam-

po del Seguro Social Obligatorio, considerándose las bases técnicas y administrativas exigidas por el Decreto Supremo número 12540 de 30 de mayo de 1975, las que fueron elaboradas por la Caja Nacional de Seguridad Social y debidamente examinadas por el Instituto Boliviano de Seguridad Social.

El estudio de referencia consigna los siguientes capítulos: Definiciones, Campo de Aplicación, Afiliación, Cotización y Forma de Pago, Control de los Contratantes, Empleadores e Información, Control de Obras del Sector Público, Presentación de Planillas, Modalidades de Cotización, Cotizaciones Devengadas, Prestaciones en Dinero, Prestaciones Delegadas, Seguridad Industrial, Inspección, Duración de las Normas y Procedimientos y Delegación de Prestaciones.

El mencionado proyecto analizado en sucesivas reuniones por el Consejo Técnico del I.B.S.S., con la participación de ejecutivos de la C.N.S.S. y representantes de la Cámara Boliviana de la Construcción y del sector laboral de los trabajadores de la construcción, ha sido elevado a consideración del Supremo Gobierno para su promulgación.

*(I.B.S.S. - Boletín mensual del Instituto Boliviano de Seguridad Social. La Paz, diciembre de 1977.)*

## ESPAÑA

## NUEVAS PUBLICACIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN.

Acaba de editarse el primer número de la "Revista de Hospitales del Instituto Nacional de Previsión", publicación de carácter eminentemente técnico, bimensual, dedicada al estudio y exposición de los grandes temas relativos a la planificación y organización de los hospitales. Va dirigida a los sectores, organismos, entidades e instituciones relacionadas con la Seguridad Social y, más concretamente, con la asistencia hospitalaria y a cuantas personas estén interesadas en el desarrollo y perfeccionamiento de la misma.

Igualmente, en el mes de octubre de 1977, ha nacido la publicación "Información Terapéutica de la Seguridad Social", revista periódica dirigida a los médicos y farmacéuticos españoles de la Seguridad Social. En base a los altos niveles de eficacia alcanzados por la Medicina moderna, tanto en el diagnóstico, como en la terapéutica, la publicación que ahora se inicia trata de proporcionar información terapéutica con absoluta objetividad.

## NUEVO PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN.

En la sala de juntas de la Sede Central del Instituto Nacional de Previsión, tuvo lugar el acto de toma de posesión del nuevo Presidente del Consejo de Administración del Instituto Nacional de Previsión, doctor don

## REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

Francisco Zaragoza Gomis, quien sustituye en el cargo al doctor don José Martínez Estrada.

El acto estuvo presidido por el Ministro de Sanidad y Seguridad Social don Enrique Sánchez de León, a quien acompañaban los Subsecretarios de la Salud, de Sanidad y Seguridad Social, así como importantes cargos del departamento ministerial y del citado Instituto.

(*Boletín diario de Información General*. Madrid, 10 de enero de 1978.)

### CONCESIÓN DEL PREMIO MARVÁ.

El Premio MarvÁ, correspondiente al año 1977, ha sido otorgado al sociólogo don Germán Prieto Escudero, funcionario del I.N.P. y colaborador de esta revista. Este premio es un merecido refrendo a su continuada labor en el campo de la Seguridad Social.

(*Boletín diario de Información General*. Madrid, 2 de diciembre de 1977.)

### PANAMA

#### INCORPORACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL SINDICATO DE CONDUCTORES DE TAXIS PEQUEÑOS DE PANAMÁ AL RÉGIMEN OBLIGATORIO DEL SEGURO SOCIAL.

Por medio del reglamento aprobado en primer debate de la sesión del 1.º de diciembre de 1976, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1.º de la Ley núm. 15, de 1975, que modifica el artículo 2.º del Decreto-ley número 14, de 1974, se incorporan los miembros del Sindicato de Conductores de Taxis Pequeños de Panamá al régimen obligatorio del Seguro Social.

(*Estudios de la Seguridad Social*, núm. 21. Ginebra-Buenos Aires, 1977.)

### PERU

#### ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Cerca de 145 millones de soles ha pagado el Seguro Social en Perú en concepto de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en los últimos cinco años. Esta cifra se refiere a un total de 4.706 expedientes resueltos por la División de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que corresponden a los riesgos de indemnización, renta vitalicia, pensiones de supervivencia y gastos de sepelio.

Las prestaciones económicas diferidas se otorgan tomando como base la remuneración básica diaria percibida por el asegurado en el momento de producirse el accidente. Las prestaciones en dinero varían de acuerdo



con los efectos que los accidentes de trabajo produzcan y pueden ser incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, gran incapacidad y muerte.

(*El Comercio*, 3 de octubre de 1977.)

#### IV ANIVERSARIO DE LA CREACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DEL PERÚ.

En fecha 6 de noviembre se cumplió el IV Aniversario de la creación del Seguro Social del Perú.

Actualmente la Seguridad Social en este país está en manos de un solo organismo que comprende dos sistemas: el de enfermedad-maternidad, encargado de la atención médica del trabajador asegurado, y el sistema nacional de pensiones, que atiende la jubilación, la invalidez y la protección a los sobrevivientes (huérfanos, viudas y ascendientes).

El sistema nacional de pensiones da cuenta de haber pagado este año a sus pensionistas la cifra récord de siete mil millones de soles. Señala, asimismo, que la cuantía de las pensiones se acerca casi siempre al promedio de lo percibido por el trabajador en los últimos cinco años, estando sujetas a reajustes periódicos en escala que favorece más a las de menor importe.

La problemática actual del Seguro Social del Perú parece centrada en sus servicios médicos y en sus mecanismos administrativos, en curso de reorganización y racionalización.

(*El Comercio*, 5, 6 y 7 de noviembre de 1977.—*Expresso*, 5 de noviembre de 1977.)

#### ESTUDIOS PARA ESTABLECER EL SEGURO FAMILIAR.

El Presidente de la Comisión Reestructuradora del Seguro Social ha anunciado el próximo nombramiento de una Comisión Técnica que tendrá a su cargo los estudios para el establecimiento del Seguro Familiar en Perú.

Manifestó, asimismo, que está en marcha un proyecto para unificar el sistema de prestaciones de salud a fin de lograr una protección igual para los trabajadores, obreros y empleados, la construcción en breve plazo de los hospitales del Cusco y Huancayo y la adecuación de la clínica Metropolitana y del local de los hermanos La Salle, en Arequipa.

(*Correo*, 12 de noviembre de 1977.)

#### AMNISTÍA A DEUDORES DEL SEGURO SOCIAL DEL PERÚ.

La Comisión Reestructuradora del Seguro Social del Perú está preparando un proyecto de Ley que otorgará amnistía a los deudores y morosos

del Seguro Social por lo que se refiere a las multas y moras, pero no así al pago de las cotizaciones, para las cuales se fijará un plazo de liquidación que oscile entre veinticuatro y treinta y seis meses.

(*El Comercio*, 12 de noviembre de 1977.—*La Crónica*, 12 de noviembre de 1977.)

PRÓXIMA CREACIÓN DEL MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL.

El Ministro de la Vivienda y Construcción, en visita a la ciudad de Piura, anunció la creación del Ministerio de Bienestar Social en sustitución de los Ministerios de Trabajo y Salud y el Seguro Social del Perú.

Manifestó que el correspondiente proyecto se está estudiando por el Instituto Nacional de Administración Pública (I.N.A.P.).

(*La Crónica*, 12 de noviembre de 1977.)

PORTUGAL

NUEVA REGLAMENTACIÓN DEL SEGURO DE DESEMPLEO.

Acaba de procederse a una reglamentación del Seguro de Desempleo, según la cual el 40 por 100 aproximadamente de los parados tendrán derecho al subsidio de dicho Seguro, que hasta ahora sólo alcanzaba al 17 por 100. El plazo de espera se reduce de treinta a siete días. La cuantía del subsidio que corresponde a trabajadores con familiares a cargo se fija en el 75 por 100 del salario nacional mínimo. Para los que no tengan familiares a cargo el subsidio se fija en un 60 por 100 de dicho salario.

(*Bundesarbeitsblatt*, núm. 10. Bonn, octubre de 1977.)

URUGUAY

INCORPORACIÓN AL RÉGIMEN DE A.S.S.E.

A partir del 1.º de diciembre de 1977, quedan incorporadas al régimen de la Administración de los Seguros Sociales de Enfermedad (A.S.S.E.) las actividades comprendidas en los grupos número 20, número 42, Agencias de Viajes y Ventas de Pasajes comprendidas en el grupo número 1.

(*Diario Oficial*. Montevideo, 29 de noviembre de 1977.)

## Noticias de otros países

ALEMANIA (República Federal)

ULTERIORES MEDIDAS PARA SANEAR EL SEGURO DE PENSIONES.

En la XXI Ley de Reajuste de Pensiones que se promulgue en el año 1978 será preciso fijar ulteriores medidas para estabilizar el desarrollo fi-

nanciero del Seguro de Pensiones. Así lo ha manifestado en Karlsruhe el Secretario de la Federación de Instituciones de Seguro de Pensiones. Como posibles medidas se prevén las siguientes: reajuste de las pensiones de acuerdo con la remuneración laboral líquida, introducción de la cuota del Seguro de Enfermedad para los pensionistas, aumento de cuotas en el Seguro de Pensiones y aumento de las subvenciones federales.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 9 de noviembre de 1977.)

#### FUTURO DE LA PROFESIÓN MÉDICA.

Los medios oficiales y las federaciones médicas están tratando de disuadir a los futuros estudiantes para que no sigan estudios de Medicina, o al menos de que encaucen sus esfuerzos hacia la Medicina complementaria (Medicina del Trabajo, Psiquiatría, Servicios de Sanidad Pública). Se calcula que en el futuro los ingresos de los médicos serán muy inferiores a los actuales. De los 124.000 médicos con que cuenta hoy el país, se pasará en el año 1985 a unos 180.400, cinco años más tarde a 209.100 y en el año 2000 a unos 220.000 médicos, si continúa el ritmo seguido hasta el presente.

Con la reducción proyectada de camas de hospitales el número de médicos en los mismos pasará a ser, de 62.000 en la actualidad, a unos 55.000 en el año 1990, mientras que en la Medicina del Trabajo, en la Psiquiatría y en los Servicios de Sanidad Pública sólo se requerirán a lo sumo otros 7.000 médicos, por lo que más de 140.000 médicos tendrían que dedicarse al ejercicio libre de la profesión.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 14 de noviembre de 1977.)

#### EL PARTIDO SOCIALISTA Y LA SEGURIDAD SOCIAL.

Según el Partido Socialista, toda la previsión para la vejez deberá ser objeto de revisión y, a ser posible, de unificación bajo los puntos de vista de justicia y de solidaridad. En materia de vejez es preciso orientarse hacia los fines siguientes: 1) La financiación debe quedar asegurada también para épocas de debilidad económica; 2) Es necesario procurar la armonización de las distintas ramas de seguridad para la vejez, y 3) Es preciso establecer una pensión mínima.

Por otra parte, se debe proceder a una reforma en cuanto se refiere a la cotización para la vejez. Ante las dificultades de financiación con que se encuentran el Seguro de Vejez y el de Enfermedad, se debe dar preferencia a la estabilidad de dichos Seguros antes que mejorar sus prestaciones.

## REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

De todos modos, se debe aspirar a continuar la mejora y ampliación de toda la Seguridad Social hasta que toda la población esté amparada por ella.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 17 de noviembre de 1977.)

### INFORME SOBRE EL DESEMPLEO EN EL AÑO 1978.

Un Consejo de Expertos, formado por cinco destacados profesores (Fels, Gutowski, Scherhorn, Schmidt y Sievert), han presentado un informe de 400 páginas sobre el próximo desarrollo económico-global en Alemania y, por tanto, sobre su incidencia en materia de desempleo. Se estudian en el informe estas tres alternativas: a) Probable desarrollo; b) Intento de lograr el pleno empleo mediante un mayor crecimiento, y c) Intento de lograr el pleno empleo mediante una mayor intervención estatal y menos trabajo. Uno de los profesores, Scherhorn, considera que la alternativa señalada en último lugar sería un mal camino para lograr el pleno empleo.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 23 de noviembre de 1977.)

### KARIN: NUEVA ARMA CONTRA EL CÁNCER.

El aparato llamado Karin pesa ocho toneladas, mide 150 centímetros de diámetro y "dispara" neutrones rápidos. Está concebido para el tratamiento de tumores en el Centro de Investigación del Cáncer, de Heidelberg, y se ha logrado con él una notable eficacia. En la radiación de células cancerosas, Karin ha demostrado tener una intensidad tres veces superior a la de todos los demás generadores de neutrones, pues este aparato posee una intensidad de más de seis billones de neutrones por segundo. Se reduce así la duración de la irradiación y se llega a tumores profundos, quedando ampliamente protegidos los tejidos sanos circundantes.

(*Scala*, núm. 12. Francfort, diciembre de 1977.)

### MEDIDAS PARA MEJORAR EL SEGURO DE PENSIONES.

El Gobierno Federal propondrá a primeros de año nuevas medidas para mantener en equilibrio los ingresos y gastos del Seguro Social de Pensiones, teniendo en cuenta el debilitamiento observado en el crecimiento económico. De este modo ha reaccionado el Ministro federal de Trabajo, Ehrenberg, a la nueva discusión entablada en torno al futuro de dicho Seguro.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 6 de diciembre de 1977.)

EXCESIVOS INGRESOS EN EL SEGURO DE  
ENFERMEDAD.

Las Cajas del Seguro Social de Enfermedad han recaudado cuotas excesivas durante los años 1976 y 1977, según se deduce de los datos publicados por la Unión Federal de Cajas Locales de Enfermedad. En el año 1976, las Cajas Locales obtuvieron un superávit de 1.500 millones de marcos, y estiman que en el año 1977 registrarán también un superávit de 800 millones de marcos. La situación de las demás Cajas debe ser similar. En términos de promedio, las tarifas de cotización se han calculado para los años 1976 y 1977 en un 0,5 por 100 más elevado de lo preciso.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 8 de diciembre de 1977.)

JUBILACIÓN DE MINUSVÁLIDOS A LOS SE-  
SENTA AÑOS.

Con motivo de la XXI Ley sobre Reajuste de Pensiones se decidirá sobre la reducción de la edad de pensión desde los sesenta y dos a los sesenta años para los minusválidos graves. Esta reducción fue solicitada en el Parlamento por la fracción de la C.D.U./C.S.U. Se espera la propuesta pertinente del Gobierno para el mes de marzo de 1978 y consiguiente decisión final del Parlamento para el próximo otoño.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 9 de diciembre de 1977.)

CONTROL DE CALIDAD DE LA MEDICINA.

En la industria el control de calidad es algo natural, pero en la Medicina las consideraciones, o incluso las medidas para enjuiciar y mejorar las prestaciones médicas, tropiezan desde hace mucho con gran resistencia. Siempre se esperó de los médicos que prestasen la mejor asistencia posible a sus pacientes. De todos modos, las discusiones y experiencias de los pasados años han llegado a convencer también a los representantes de la Medicina respecto a la conveniencia del control de la misma. Por este motivo, en todos los países occidentales se han realizado esfuerzos para desarrollar programas de control de calidad de asistencia médica. Si bien es cierto que los Estados Unidos cuentan con experiencia, la verdad es que el control de calidad en este campo se encuentra todavía en una fase poco satisfactoria. Las dificultades con que aquí se tropieza se han puesto de relieve en el simposium organizado por la Sociedad Alemana de Cirugía conjuntamente con el Grupo de Trabajo "Publicistas de la Medi-

cina". Se celebró en Francfort el día 10 de diciembre, con el título de "Garantía de calidad, control de calidad: utopía y realidad".

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 12 de diciembre de 1977.)

**EL PARTIDO DEMÓCRATA LIBRE Y LA POLÍTICA SANITARIA.**

En nombre de su Partido, el experto en Política Social de la fracción parlamentaria del Partido Demócrata Libre, Schmidt, ha expuesto en una entrevista su criterio respecto a los puntos mantenidos por los socialdemócratas en materia de Política Sanitaria. Se opone especialmente a la inclusión de toda la población en el Seguro de Enfermedad y afirma que se debe mantener la estructura del sistema de Cajas de Enfermedad, acreditada en Alemania durante muchos años.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 12 de diciembre de 1977.)

**CAMPAÑA CONCERTADA RESPECTO A LA SANIDAD.**

El Ministro federal de Trabajo ha inaugurado el día 12 de diciembre, en Bonn, la primera sesión de la Campaña Concertada respecto a la Sanidad. En ella, el Ministro ha apelado a los representantes de los médicos, de las Cajas de Enfermedad, de la industria farmacéutica, de los farmacéuticos, de los sindicatos, de los empresarios, de los "länder" y de los municipios para que estén dispuestos a colaborar y a llegar a un compromiso. El proceso de formación de la opinión en un grupo compuesto por unas sesenta personalidades no puede finalizar con una votación mayoritaria, pues la discusión no se ha de limitar al problema de la fijación de límites máximos de honorarios médicos y de gastos de medicamentos a cargo de las Cajas. El Ministro ha manifestado que el legislador encomienda también a la Campaña Concertada el logro de una asistencia sanitaria con bienes y servicios que respondan al estado actual de la ciencia médica. Al finalizar el año 1981, los componentes de la Campaña Concertada deberán presentar un informe sobre los resultados obtenidos.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 13 de diciembre de 1977.)

**ALARMA RESPECTO A LA FORMACIÓN DEL MÉDICO.**

El Grupo de Estudio de la Sociedad Médico-Científica (A.W.M.F.) ha manifestado que la asistencia médica empeorará si no se mejora la for-

mación práctica del médico, legalmente reglamentada por los Ordenanzas vigentes. Así lo ha dado a conocer dicho Grupo en un escrito dirigido a los Ministerios competentes, así como a las comisiones parlamentarias y organizaciones profesionales médicas. En un futuro inmediato serán muchos los jóvenes que, después de terminar sus estudios de Medicina, se pondrán a ejercerla con carácter independiente, si bien cabe afirmar que no estarán debidamente preparados para ello.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 14 de diciembre de 1977.)

#### LA FINANCIACIÓN DE LOS HOSPITALES.

La Federación Alemana de Hospitales ha elaborado unas propuestas respecto a la nueva Ley de Financiación de Hospitales, para contribuir también a la contención de costes sanitarios. Entre otras cosas, se propone modificar el sistema actual de financiación de hospitales y se pide que, en el futuro, los hospitales reciban fondos públicos para sus inversiones a largo plazo, en vez de tener que solicitar, como hasta ahora, cantidades parciales aisladas para cada proyecto.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 14 de diciembre de 1977.)

#### LAS CAJAS COMPLEMENTARIAS, CONTRARIAS AL SEGURO UNITARIO.

Las Cajas Complementarias rechazan con energía todo intento de nivelar la actual estructura del Seguro Social de Enfermedad y previenen contra la implantación de un Seguro Unitario, el cual —según los portavoces de dichas Cajas— sólo puede degenerar en un organismo estatal asistencial de carácter impersonal, rígido y burocrático.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 21 de diciembre de 1977.)

#### COSTE DE LA PROTECCIÓN CONTRA EL RUIDO.

Los "länder" y las asociaciones municipales están ampliamente de acuerdo con la nueva Ley de Protección contra el Ruido del Tráfico, que ha sido aprobada ya por el Consejo de Ministros. De todos modos, queda por saber si dicha Ley será aprobada por el Parlamento. En ella se fijan nuevos límites permisibles en cuanto a ruidos. El Ministerio de Transportes estima en 610 millones de marcos el coste total que supondría la aplicación

## REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

de la Ley de referencia, coste que debería correr a cargo del Estado Federal, de los "länder" y de los círculos.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 23 de diciembre de 1977.)

### POSIBILIDAD DE JUBILACIÓN ANTICIPADA A LOS DESEMPLEADOS.

Los desempleados pueden percibir prematuramente una pensión bajo determinados supuestos. Precisan haber cumplido los sesenta años de edad y haber estado en situación de desempleo durante cincuenta y dos semanas al menos durante los dieciocho meses precedentes.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 28 de diciembre de 1977.)

### MÁS DESEMPLEADOS EN DICIEMBRE.

El Instituto Federal de Empleo estima que al finalizar el año el número de parados en la República Federal será de 1.100.000. En el mes de noviembre su número fue de 1.004.300.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 28 de diciembre de 1977.)

### LOS EMPRESARIOS SE OPONEN AL SEGURO UNITARIO.

La Unión Nacional de Federaciones Empresariales Alemanas se ha mostrado opuesta a las peticiones hechas por los Sindicatos para que se implante un sistema unitario de Seguros sociales. La Unión manifiesta que un sistema semejante resultaría plomizo, anónimo y de un coste mayor. En cambio, la división actual, con entidades aseguradoras independientes en cuanto a organización y autónomas en cuanto a financiación, han dado hasta ahora un buen resultado y se encuentran más cerca del asegurado que una institución unitaria mastodóntica. Por otra parte, la Unión citada estima que la petición de nuevos modelos de organización se desvía de las causas de las dificultades con que se enfrenta el Seguro Social. La realidad es que este Seguro tiene que ser garantizado con carácter duradero mediante el pleno empleo y el crecimiento económico.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 28 de diciembre de 1977.)



SUPERÁVIT DE LAS CAJAS DE ENFERMEDAD.

En el editorial del diario que se cita se comenta ampliamente la situación favorable que se registró en las Cajas de Enfermedad durante el año 1977 en cuanto al aspecto financiero. "Las maravillas que nos depara el Seguro Social no tienen fin —comienza diciendo el autor—, pues cuando todos esperábamos, y las Cajas también, un aumento de las cuotas al Seguro de Enfermedad, nos encontramos de repente con la sorpresa. Al comparar los ingresos y gastos durante el año 1977 con los habidos en el año 1976, se ha podido observar un superávit de miles de millones, lo que hará posible mantener estables las cuotas para el año 1978."

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 29 de diciembre de 1977.)

AUMENTO MENOR DE LAS PENSIONES PARA 1979.

En relación con el Informe Económico Anual y con la proyección a medio plazo hasta 1982, el Presidente de la Fracción del Partido Socialista (S.P.D.), Wehner, ha manifestado que el Gobierno Federal presentará el Informe sobre Reajuste de Pensiones correspondiente al año 1978 y propondrá la adopción de medidas apropiadas. Una de esas medidas será el aumento de las pensiones, si bien se prevé que este aumento será menor para el 1 de enero de 1979.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 29 de diciembre de 1977.)

AUSTRALIA

REFORMA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD.

En principio están obligatoriamente afiliados a dicho Seguro los obreros, empleados y autónomos que no tengan asalariados. También se hallan incluidos en el campo de aplicación los pensionistas, los desempleados y los beneficiarios de asistencia social (por ejemplo, las mujeres solteras con niños de corta edad).

Hasta el 30 de septiembre de 1976 el afiliado al Seguro Obligatorio quedaba exento de cotizar, pues éste se financiaba por mitad con fondos de la Confederación y de los Estados.

Posteriormente se han establecido nuevas normas, implantando diversos tipos de cuotas según sea la situación del asegurado y la clase de asistencia que elija, a uno de los niveles siguientes que allí se conocen: a) Medibank-Standard; b) Medibank-Standard Hospital 1, y c) Medibank-Standard Hospital 2.

(*Bundesarbeitsblatt*, núm. 11. Bonn, noviembre de 1977.)

INFORME SOBRE TRASPLANTE DE TEJIDOS  
HUMANOS.

En el mes de septiembre la Comisión de Reforma Legislativa ha presentado al Parlamento su Informe sobre Trasplante de Tejidos Humanos, que ha de servir de base para implantar con carácter uniforme en todo el país las disposiciones referentes a este campo. En el Informe se señala que es de esperar surjan problemas éticos y legales al aceptarse nuevas ideas sobre la eutanasia, la ingeniería genética y la experimentación humana, y que la población tendrá que enfrentarse con estos problemas.

(*The Lancet*. Londres, 5 de noviembre de 1977.)

AUMENTA EL DESEMPLEO.

El número de parados aumentó en el mes de octubre hasta 370.300, lo que equivale al 6 por 100 de la población activa; es el nivel máximo al que se ha llegado después de la guerra.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 8 de noviembre de 1977.)

INAUGURACIÓN DE UN NUEVO BALNEARIO  
CONTRA EL REÚMA.

El día 28 de octubre se inauguró en Badgastein un nuevo balneario especial contra el reuma. Con ese motivo, el Director del Instituto de Seguros Sociales Agrícolas dio a conocer la ayuda prestada a los agricultores para el tratamiento balneoterápico. Desde el año 1965 se han construido cuatro modernos balnearios, el último de los cuales está destinado al tratamiento antirreumático. El reuma se encuentra muy extendido entre la población agrícola, hasta el extremo de que más del 60 por 100 de los que reciben tratamiento en balneario padecen afecciones reumáticas y unas 1.500 personas tienen que jubilarse al año prematuramente a causa del reuma. El reumatismo ocupa el segundo lugar entre las causas que dan lugar a la incapacidad permanente de ganancia.

(*Der Salzburger Bauer*. Salzburgo, 10 de noviembre de 1977.)

AUSTRIA

MEDIDAS CONTRA EL DESEMPLEO DE LOS  
JÓVENES.

“El Gobierno examinará detenidamente todas las iniciativas para el ulterior desarrollo económico, pues Austria necesita nuevos puestos de trabajo para sus jóvenes. Es necesario realizar todos los esfuerzos posibles

para evitar el desempleo de los jóvenes." Tales han sido las manifestaciones del Canciller federal, Kreisky, quien añadió que los problemas económicos se han abordado en Austria de tal forma que ha llamado la atención en el extranjero.

(*Arbeiter Zeitung*. Viena, 2 de enero de 1978.)

#### NUMEROSAS MODIFICACIONES EN LA LEGISLACIÓN SOCIAL.

Entre las numerosas modificaciones que en materia de legislación social comenzarán a regir desde el 1 de enero de 1978, Hans Besenböck enumera, en un amplio artículo —aparecido en el diario que se cita—, las siguientes: *Subsidios familiares*. Todas las familias austriacas percibirán un subsidio familiar uniforme, beneficiándose lógicamente más las que perciban menos ingresos.—*Pensiones*. Experimentarán un aumento de un 6,9 por 100.—*Sanidad*. En virtud de una reforma de la Ley de Hospitales, el historial de los pacientes podrá ser almacenado en instalaciones centrales de datos. Se reforma también el sistema de contabilidad para apreciar con exactitud los factores de los costes en sus puestos de origen. Asimismo se reduce el margen de beneficios comerciales en materia de medicamentos.

(*Arbeiter Zeitung*. Viena, 1 y 3 de enero de 1978.)

#### BELGICA

#### XVI INFORME GENERAL SOBRE SEGURIDAD SOCIAL EN 1977.

El Ministerio de Previsión Social ha publicado el XVI Informe General de la Seguridad Social. Su principal información se refiere a las cuentas generales de la Seguridad Social, en la que se ha alcanzado la cifra de 540.000 millones de francos, lo cual representa más del 26 por 100 de la renta nacional.

(*Revue Belge de Sécurité Sociale*, núms. 7-8. Bruselas, julio-agosto de 1977.)

#### HACIA LA MODIFICACIÓN DE LA PROTECCIÓN POR MATERNIDAD.

Ha sido presentado un proyecto de ley previendo la concesión de un permiso para que los padres puedan atender a sus hijos pequeños. Entre los puntos destacables del proyecto cabe señalar la sustitución de la "protección a la maternidad" por la "protección a los padres", que permitiría a ambos cónyuges interrumpir el trabajo para cuidar de los hijos. Aparte del permiso de diez semanas en favor de la madre, se prevé la concesión de un permiso de dieciocho semanas en favor del padre o de la madre, con la posibilidad de ser disfrutado en su totalidad o en parte por uno u otro,

aunque no por los dos al mismo tiempo. El permiso se concedería únicamente cuando ambos cónyuges tuvieran la consideración de trabajadores; el proyecto prevé la adaptación de la Ley Laboral vigente con el fin de impedir el despido en caso de solicitud del permiso, así como la adopción de las medidas adecuadas para garantizar el percibo del salario durante el tiempo de disfrute del mismo. La financiación de la prestación podría correr a cargo del Fondo de Subsidios Familiares o de la Obra Nacional Infantil.

(*Le Soir*. Bruselas, 4 de noviembre de 1977.)

#### MEDIDAS PARA COMPENSAR EL DÉFICIT DEL SEGURO DE ENFERMEDAD.

Para compensar el déficit del Seguro de Enfermedad, que alcanza aproximadamente los 4.500 millones de francos, el Ministerio de Previsión Social ha propuesto un plan en el que prevé el cumplimiento de los compromisos económicos por parte del Gobierno, con el consiguiente abono de las subvenciones que legalmente corresponden al Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad e Invalidez (I.N.A.M.I.), así como la presentación por el I.N.A.M.I. de propuestas concretas para enjugar el citado déficit. El pasado día 7 de noviembre, el I.N.A.M.I. dio a conocer sus puntos de vista, que han sido aprobados el día 21 por todas las instituciones sociales. El acuerdo será elevado al Ministerio y podrá, después de su aprobación por Real Decreto, ser aplicado a partir del próximo día 1 de enero de 1978. Las medidas prevén, en esencia, la reducción de los costos de hospitalización; el pago de una cantidad fija por parte del enfermo internado, a partir del cuadragésimo primer día de hospitalización; la reducción del consumo de medicamentos, y la reducción de los subsidios destinados a las Mutuas.

(*Le Soir*. Bruselas, 8, 11 y 22 de noviembre de 1977.)

#### AUMENTA EL DESEMPLEO.

El 30 de noviembre, el Servicio Nacional del Empleo comunicaba que el número de parados era de 292.744, lo que supone 20.122 más que el número registrado el mes anterior. Los jóvenes diplomados del verano último, que han rebasado la edad de dieciocho años y sólo han podido solicitar empleo el 1.º de agosto, han cobrado en su mayoría sus primeros subsidios en noviembre y han aparecido al mismo tiempo en las estadísticas. Los jóvenes no son únicamente los que sufren el nuevo desarrollo de la crisis. Trabajadores del comercio y de fabricaciones metálicas y, sobre todo, de la construcción, han perdido su empleo en el curso del mes de noviembre.

(*Le Soir*. Bruselas, 6 de diciembre de 1977.)

VIGILANCIA DE LOS PRECIOS DE MEDICAMENTOS.

Un proyecto de ley examinado esta semana en el Parlamento propone la prórroga, en el año próximo, de una ley que desde julio de 1975 somete los precios de los medicamentos a un régimen especial. Una Comisión especializada, compuesta de representantes de la industria de la distribución y del comercio farmacéuticos, de los consumidores y de los departamentos ministeriales interesados, examina todos los "dossiers" relativos a una alza o a una baja de precio del medicamento, o la determinación del precio de venta de las nuevas especialidades. Esta Comisión de Precios de Especialidades Farmacéuticas envía un informe al Ministro de Asuntos Económicos, el único autorizado para adoptar una decisión, sobre base de criterios socioeconómicos generales y relativos a la rentabilidad de la industria farmacéutica. Desde la entrada en vigor de este sistema han disminuido los precios de ciertos productos, esencialmente de los antibióticos. Se han concedido aumentos a los productores y distribuidores. Según cálculos del citado Ministerio, las bajas han hecho perder casi 281 millones de francos a la industria, mientras que los aumentos representaban plusvalías de 480 millones. La cifra de negocios de la industria farmacéutica ha pasado de 17.400 millones de francos en 1971 a 28.400 millones en 1976. El problema de los precios farmacéuticos está vinculado íntimamente al de la reforma del Seguro de Enfermedad e Invalidez, que realmente no se ha emprendido todavía.

(*Le Soir*. Bruselas, 6 de diciembre de 1977.)

TRANSFERENCIA DE LAS CARGAS SOCIALES.

Sería preciso eliminar las cargas sociales de los salarios e incorporarlas a la tasa por valor añadido, para dar una solución al problema del desempleo. Es la tesis que defiende el señor Couvreur, asesor en organización textil, que ataca las cargas sociales que penalizan el trabajo, al sobrecargar su coste, y de esta manera falsean los cálculos económicos y los intercambios comerciales. Por consiguiente, propone "descargar" el trabajo y cargar el consumo por la aplicación de una carga a la T.V.A. Serían la importación y el consumo los que soportarían las cargas sociales, mientras que el trabajo y la exportación serían "descargados" de estos costes indirectos.

(*Le Soir*. Bruselas, 7 de diciembre de 1977.)

A PARTIR DE ENERO AUMENTAN LOS HONORARIOS MÉDICOS.

Los honorarios médicos y los reintegros correspondientes del Seguro de Enfermedad se aumentarán en el 6,4869 por 100 a partir del 1.º de enero

de 1978. Aunque sólo se trate de un acuerdo oficioso entre los médicos y las mutuas (la Comisión encargada de negociar este asunto no celebra ya reuniones debido a un conflicto entre sindicatos médicos con respecto a su representatividad), las nuevas normas serán publicadas el día 31 en el "Moniteur".

La dificultad proviene de la falta de "verdaderos" representantes del cuerpo médico. Tradicionalmente, desde hace quince años, médicos y mutualidades negociaban cada año, dentro del marco presupuestario del Seguro de Enfermedad, las tarifas oficiales de honorarios y de reintegros para el año siguiente.

Tales negociaciones se aprobaban en una Comisión Nacional Médico-Mutualista, uno de los órganos del Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad e Invalidez (I.N.A.M.I.), y luego eran ratificadas por el Ministro de Previsión Social. Sin embargo, este año, la guerra entablada por la Federación de las Cámaras Sindicales y el Algemeen Syndicat (después convertido en Confederación de Médicos Belgas) con respecto a su carácter sindical representativo ha trastornado completamente el procedimiento habitual.

El Consejo de Estado ha anulado los nombramientos de los miembros de la Confederación dentro de la Comisión Médico-Mutualista y ésta ya no ha celebrado sesiones desde hace cuatro meses; la falta de representantes oficiales del cuerpo médico ha impedido celebrar cualquier nuevo convenio para 1978.

La decisión del Ministro de Previsión Social de solucionar definitivamente el conflicto se adoptará hacia el 20 de enero próximo.

Por consiguiente era preciso hallar una solución que permitiese a todas las partes interesadas —pacientes, médicos, mutuas— disponer de tarifas oficiales de honorarios y de reintegros desde el 1.º de enero. Esta solución fue presentada por el doctor Jérôme Dejardin, Director General del Servicio de Asistencia Sanitaria del I.N.A.M.I., que ha redactado un preacuerdo de compromiso para 1978 y ha obtenido a la vez la adhesión de los médicos, de las Mutualidades y del Ministro de Previsión Social.

Una vez aprobada la solución por el Ministro, corresponderá a la "verdadera" Comisión Médico-Mutualista conceder un valor legal y definitivo al preacuerdo del doctor Dejardin.

Para todo el año 1978, este proyecto de convenio sólo prevé una indexación única de los honorarios médicos: 6,4869 por 100 para el 1.º de enero. Los honorarios de las prestaciones de biología clínica (salvo las que dependen de la bacteriología), de medicina nuclear "in vitro" y de diálisis renal no experimentan cambio en relación con este año.

Otras modalidades: la indemnización hora-kilómetro de desplazamiento del médico en comarca rural pasa de 12,60 a 16,80 francos y los honorarios por algunas prestaciones, además de su indexación normal, experimentan aumentos sensibles: 15 por 100 por la vigilancia de los enfermos hospitalizados en los servicios de medicina interna y de pediatría, 30 por 100 por la vigilancia de los recién nacidos prematuros y 45 por 100 por la vigilancia de los enfermos mentales hospitalizados en ciertos servicios.

Por consiguiente las nuevas tarifas son las siguientes:

	Honorarios médicos	Reintegros del Seguro
Consulta del médico generalista ... ..	216	186
Consulta del médico generalista que justifica una formación complementaria ... ..	257	227
Visita del médico generalista (incluidos gastos de desplazamiento) ... ..	318	249
Visita del médico generalista, "recycle" (incluidos gastos de desplazamiento) ... ..	361	292
Visita de urgencia del médico generalista, "recycle" o no, entre las 18 y 21 horas (incluidos gastos de desplazamiento) ... ..	418	314
Visita del médico generalista, "recycle" o no, entre las 21 y las 8 horas (incluidos gastos de despla- zamiento) ... ..	720	541
Visita de urgencia del médico generalista, "recycle" o no, en un fin de semana (del sábado a las 14 horas hasta el lunes a las 8 horas) o en un día festivo (desde la víspera a las 21 horas hasta el día siguiente del día festivo a las 8 horas) ... ..	452	340
Consulta del médico especialista en medicina in- terna ... ..	486	365
Consulta del médico especialista en cardiología, en gastroenterología o en neumología ... ..	486	365
Consulta del médico especialista en pediatría ... ..	419	315
Consulta del médico especialista en neuropsiquiatría	608	456
Consulta de otras categorías de especialistas ... ..	302	227

Según "Le Soir" esta lista suscita numerosas observaciones, empezando por la de que este aumento de honorarios sólo representa una simple adaptación a la evolución del índice de precios ya que desde hace un año los honorarios médicos han permanecido bloqueados.

Por otro lado, recuerda dicho periódico, que estas tarifas sólo son aplicables por los médicos sujetos a convenio o contratados, es decir, por los que, al adherirse a las disposiciones del acuerdo, se comprometen a respetar las tarifas oficiales. Los demás médicos, que representan un 15 por 100 del total, pueden establecer libremente el importe de sus honorarios.

Excepcionalmente, los médicos sujetos a convenio pueden también aumentar unilateralmente sus honorarios, pero solamente cuando el servicio lo presten en día u hora distintos a los fijados en el acuerdo convenido.

De otra parte, las tarifas oficiales se aplican únicamente a los pacientes cuyos ingresos brutos anuales no exceden de los siguientes límites: 400.000 francos si se trata de personas solas, 550.000 francos si de familias en que trabaje uno de los esposos y 800.000 francos para las familias en que tra-

## REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

bajan los dos cónyuges. Estos tres límites máximos, deben aumentarse en 29.000 francos, cuando existe una persona a cargo.

Por consiguiente, al paciente le interesa informarse personalmente bien por su médico, bien en su Mutua, de las condiciones de compromiso del médico al que quiere visitar. Sin embargo, debería eliminarse esta preocupación imponiendo a los médicos contratados la fijación de un cartel en su consulta con indicación de los días y horas de su actividad cubierta por contrato.

Los reintegros efectuados por las Mutuas experimentan lógicamente un aumento del 6,4869 por 100. Pero el asegurado sólo será reintegrado sobre la base de las tarifas oficiales de honorarios antes indicadas, cualquiera que sea el importe solicitado por el médico.

Las viudas, inválidos, pensionistas y huérfanos continuarán percibiendo el reintegro íntegro de sus gastos en visitas y consultas, quedando únicamente a su cargo una parte de los gastos de desplazamiento.

(*Le Soir*. Bruselas, 30 de diciembre de 1977.)

### PENSIÓN ESPECIAL PARA TRABAJADORES EN DESEMPLEO.

A partir del 1 de enero se puede conceder una pensión especial a la edad de sesenta años a los hombres y de cincuenta y cinco años a las mujeres; a los trabajadores asalariados en desempleo completo que lleven un año al menos percibiendo el subsidio de desempleo; a los trabajadores asalariados que se benefician de la indemnización de invalidez en virtud de la legislación relativa al Seguro de Enfermedad a favor de los trabajadores asalariados; a los marinos inválidos de la marina mercante, y a los beneficiarios de una pensión de invalidez para mineros. Es indispensable que los interesados presenten su solicitud de pensión en la administración municipal del lugar de residencia y que soliciten al organismo que paga las indemnizaciones de desempleo o de invalidez un certificado acreditando que cumplen los requisitos exigidos para la obtención de la pensión especial.

(*Le Soir*. Bruselas, 1 y 2 de enero de 1978.)

## BULGARIA

### LA PUBLICIDAD FARMACÉUTICA.

Contrariamente a la opinión generalmente extendida, la publicidad farmacéutica no sólo existe en los países de detrás del telón de acero, sino que no se diferencia apenas de la de los países occidentales.

Hay que destacar que, si la Medicina y la Farmacia están nacionalizadas en Bulgaria, la Medicina es gratuita, es decir, corre a cargo de los contribuyentes, mientras que los medicamentos corren totalmente a cargo de



los enfermos. Son, pues, los enfermos quienes asumen la carga financiera de la publicidad, cuyo precio está incluido en el medicamento.

(*La Médecine Praticienne*, núm. 678. París, octubre de 1977.)

## ESTADOS UNIDOS

### CIERRE DE HOSPITALES EN NUEVA YORK.

Se había anunciado que la Health and Hospitals Corporation, en resumidas cuentas, la Asistencia Pública de Nueva York, había decidido, por razones presupuestarias, el cierre de varios hospitales. Cuatro de ellos han cerrado ya desde el mes de agosto de 1975. Evidentemente, estas medidas no dejarán de originar movimientos sociales, a veces graves. Una huelga de cuatro días obligó a los hospitales municipales a disminuir el número de enfermos por reducción de la duración de estancia, a la transferencia a los "voluntary hospitals" (33 en Nueva York), al cierre de consultas y a admitir tan sólo los casos urgentes.

(*Techniques Hospitalières*, núms. 383-384. París, agosto-septiembre 1977.)

### ¿SOCIALIZARÁ EL PRESIDENTE CARTER LA MEDICINA?

El Partido Demócrata y Jimmy Carter sostuvieron en 1976 la idea de un Seguro Nacional de Enfermedad. El Secretario de Sanidad, Educación y Bienestar, Joseph Califano, declaró que no será presentado un plan concreto de Seguro de Enfermedad por la nueva Administración antes del año próximo.

Estados Unidos es el único país industrializado que no tiene una organización sanitaria oficial para toda la población, pero gasta por habitante en esta materia más que ningún otro. Los costos sanitarios representan 139 mil millones de dólares al año, en fondos públicos y privados. Se prevé que en 1980 los gastos médicos alcanzarán la cifra de 224 mil millones de dólares.

Según un nuevo Proyecto de Seguro Nacional de Enfermedad aumentaría esta cifra de 10 a 25 mil millones de dólares, de acuerdo con las prestaciones abonadas y la importancia de las cotizaciones individuales y subsidios públicos destinados a financiarlo.

¿Por qué estos proyectos en un país tradicionalmente acogido a las ideas de liberalismo? El desarrollo de la especialización provocó una penuria de generalistas y es cada vez más difícil tener un médico de cabecera. Los especialistas muestran tendencia a reagruparse en los grandes centros donde encuentran modernos bienes de equipo, de modo que las zonas rurales carecen de médicos. Los programas de Medicare y Medicaid,

sistemas de Seguros sociales para las personas anclanas y para los indigentes, presentan numerosos abusos; de ahí el deseo actual de cambio.

(*Techniques Hospitalières*, núms. 383-384. París, agosto-septiembre 1977.)

#### CONTENCIÓN DE COSTES EN LOS HOSPITALES.

Tanto en el Senado como en la Cámara de Representantes, la muy debatida legislación sobre contención de costes en los hospitales se enfrenta con la fuerte oposición de quienes preconizan la adopción de medidas estatales a nivel de hospital para controlar el incremento de los costes. Uno de los argumentos esgrimidos se refiere a los "scanners" de RX computerizados, recientemente introducidos, y cuyo precio oscila entre los 375.000 y los 550.000 dólares. Un estudio llevado a cabo por una importante firma industrial pone de manifiesto que tales equipamientos reducen de manera importante el costo de ciertos diagnósticos.

(*Hospital Formulary*, núm. 9. Minneapolis, septiembre de 1977.)

#### DISMINUYE LA TASA DE DESEMPLEO.

La tasa de desempleo ha disminuido ligeramente en el mes de noviembre al 6,9 por 100, frente al registrado en el mes precedente. Según datos del Ministerio de Trabajo, las oscilaciones mensuales acusadas durante los últimos ocho meses han sido muy pequeñas. El número de parados disminuyó a 6,82 millones, a diferencia de los 6,87 millones registrados en el mes de octubre. El número de personas empleadas aumentó en el mes de noviembre en 950.000, sumando en total 92,18 millones.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 4-5 de diciembre de 1977.)

#### APROBACIÓN DE UN PROYECTO DE LEY SOBRE SEGURIDAD SOCIAL.

Después de varias incidencias y de que Mr. Joseph Califano, Secretario de Sanidad, Educación y Bienestar, acusara el día 11 de diciembre a un Senador del Partido Republicano de impedir la adopción de medidas urgentes en materia de Seguridad Social, el Congreso procedió el día 15 de diciembre a la aprobación de un Proyecto de Ley mediante el cual se elevarán las cuotas sobre la nómina de 107 millones de americanos en un esfuerzo por mantener el Régimen de Seguridad Social en buena situación económica durante los próximos treinta años. Dicho Proyecto de Ley

incrementará en 227 mil millones de dólares las cuotas sobre la nómina a lo largo de la próxima década.

(*International Herald Tribune*. París, 12, 14 y 16 de diciembre de 1977.)

#### CONTROL DE SOLICITUDES EN EL RÉGIMEN DE BIENESTAR SOCIAL.

Casi el 50 por 100 de las instancias de los nuevos solicitantes de prestaciones del Régimen de Bienestar Social en la Ciudad de Nueva York están siendo rechazadas. Desde el 1.º de junio la proporción de negativas es de un 48 por 100, frente al 25 por 100 anterior a la aplicación de controles más rígidos a mediados de 1976. Después de unos años de esfuerzo para suprimir de las nóminas de Bienestar Social a las personas sin derecho a prestación, el Departamento de Sanidad, Educación y Bienestar Social de Estados Unidos ha iniciado un estudio a nivel nacional para averiguar si dichas anulaciones han sido injustas.

(*International Herald Tribune*. París, 14 de diciembre de 1977.)

#### PRESTACIONES DE LA MEDICARE A LOS AMERICANOS EN EL EXTRANJERO.

Se espera que en el próximo año se incrementen los esfuerzos legislativos por extender las prestaciones de la Medicare a los americanos en el extranjero. Cinco Proyectos de Ley que enfocan el problema han sido ya presentados en la Cámara de Diputados y dos en el Senado.

(*International Herald Tribune*. París, 22 de diciembre de 1977.)

#### FINANCIACIÓN DEL SEGURO SOCIAL.

El Presidente Carter ha firmado en Washington una nueva Ley de Financiación del Seguro Social, con la que se trata de garantizar los pagos de pensiones para los próximos setenta y cinco años. Trabajadores y empresarios deberán aportar hasta el año 1987 unos 227 mil millones más de dólares al Seguro de Pensiones. La Ley fija la cuantía de las pensiones hasta más del año 2050. Según el plan de financiación, la persona que se jubile a los sesenta y cinco años puede contar con una pensión equivalente al 41 por 100 de su última remuneración.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 22 de diciembre de 1977.)

FRANCIA LOS GASTOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN 1977.

Los gastos sociales para 1977 se calculan en 351.978 millones de francos. Teniendo en cuenta los 13.060 millones de transferencias, el total de gastos previstos para 1977 será de 338.919 millones de francos (o sea, unos 46 mil millones de francos más que para 1976). Por otra parte, se prevén para 1977 unos ingresos netos de 337.471 millones de francos, lo que origina un déficit de 1.450 millones. Después de 1976, en que el déficit fue de 1.360 millones, el presupuesto social de la nación vuelve a ser deficitario.

(*La Médecine Praticienne*, núm. 677. París, octubre de 1977.)

¿CREACIÓN DE UN FONDO PARA INDEMNIZAR A LAS VÍCTIMAS DE LA MEDICINA?

Una Propuesta de Ley actualmente devuelta a la Comisión de Asuntos Culturales, Familiares y Sociales, preconiza la creación de un "Fondo de Indemnización" por los daños ocasionados por la asistencia sanitaria con el fin de garantizar a la víctima una indemnización sin necesidad de llevar al médico ante los tribunales. La Propuesta de Ley merece ser considerada y aprobada por el Parlamento.

El Fondo se destinará a indemnizar a las víctimas o sus derechohabientes por los daños ocasionados directamente por cualquier acto derivado del ejercicio de una profesión sanitaria, constituya o no falta.

Sin embargo, "cuando se considere que existe falta y cuando la indemnización sea al menos igual a una cuantía fijada por Decreto, el Fondo podría intentar una acción por daños y perjuicios contra el autor de la falta supuesta. La resolución notificada a la víctima o a sus derechohabientes no podría ser objeto de recurso".

Finalmente, "la acción penal pertenecería exclusivamente a la víctima, que podría presentar queja contra el autor del daño, con o sin constitución de parte civil.

Esta acción no podría ser emprendida, sino después de la resolución del Fondo relativa a la indemnización. El plazo de prescripción contaría a partir de la fecha de la notificación de la resolución".

(*La Médecine Praticienne*, núm. 677. París, octubre de 1977.)

NOTABLE MEJORA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD DE LOS NO ASALARIADOS.

Dos Decretos recientemente publicados mejoran las prestaciones de los no asalariados (no agrícolas) en materia del Seguro de Enfermedad, acer-

carido así su situación a los asalariados del Régimen General. Se trata de una medida adoptada dentro del marco de la armonización de los regímenes de Seguridad Social.

La mejora de las prestaciones comporta, en cambio, un aumento de las cotizaciones. A partir del 1.º de octubre de 1977 la cotización al Seguro de Enfermedad de los no asalariados pasa del 10,85 al 11,65 por 100.

(*La Médecine Praticienne*, núm. 678. París, octubre de 1977.)

#### LOS MEDICAMENTOS LLAMADOS A JUICIO.

Los medicamentos en el banquillo, un juez instructor y un abogado defensor: estos han sido los personajes de un juicio simulado en una emisión televisiva dedicada a los medicamentos.

Se comentó, por parte del juez, el aumento en el número de especialidades, casi 2.000 en la actualidad y apenas 200 hace cincuenta años, así como los accidentes terapéuticos derivados del uso de medicamentos y el desorbitado incremento del gasto sanitario. A este respecto, señaló la improcedencia de emplear capital con la única finalidad de fabricar medicamentos y enriquecerse con ello. Algunas empresas francesas, explicó, financian la investigación fuera de sus laboratorios, y una de las firmas inglesas más importantes del ramo ha renunciado a obtener beneficios derivados de la fabricación de medicamentos destinados a tratar enfermos graves.

El Profesor Jean Bernard, en funciones de abogado defensor, replicó y expuso la positiva evolución que, gracias al empleo de medicamentos, han experimentado muchas enfermedades, algunas de ellas necesariamente mortales en época no muy lejana. Recordó, entre otros, los casos de meningitis tuberculosa, la septicemia, la sífilis, la tuberculosis, la anemia perniciosa y la endocarditis lenta. No debemos olvidar este hecho positivo, comentó el Profesor, y en cuanto a los accidentes terapéuticos, dijo, aparte de que no tienen mucha continuidad, será la propia ciencia médica la que encontrará el sistema adecuado para enmendar sus propios errores. En cuanto al incremento del gasto, manifestó que cabe preguntarse si la responsabilidad incumbe al médico que prescribe, al farmacéutico que vende, al industrial que fabrica, al Estado que controla o al enfermo que exige. El enfermo exige, manifestó el señor Bernard, porque se siente desgraciado y se ve impulsado a recurrir al fármaco. Esto es debido a que el médico no ha podido preocuparse lo suficiente de los pequeños trastornos, lo cual no significa que en el futuro la situación no pueda cambiar.

(*La Médecine Praticienne*, núm. 678. París, octubre de 1977.)

EL PROBLEMA DEL DÉFICIT DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Las prestaciones satisfechas por los regímenes de Vejez e Invalidez durante el año 1977 alcanzarán los 140.178 millones de francos, lo cual equivale al 41,4 por 100 de los gastos de la Seguridad Social. El incremento de los gastos de este régimen es asimismo más elevado que el de los restantes regímenes, lo cual significa que el déficit del presupuesto social de la nación es debido, en gran parte, a los gastos por vejez e invalidez. El desequilibrio de los regímenes que pagan pensiones de vejez o invalidez viene producido por la disminución de los ingresos. En efecto, la relación cuotas-gastos remite a la relación demográfica entre trabajadores en activo que cotizan y jubilados, que es bastante desfavorable en los numerosos regímenes de vejez-invalidez que forman parte de la Seguridad Social.

(*La Médecine Praticienne*, núm. 679. París, octubre de 1977.)

PROYECTO DE PRESUPUESTO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL.

El Proyecto de Presupuesto del Ministerio de Sanidad y de Seguridad Social para 1978 supone un aumento del 24 por 100 con relación al año pasado.

Las personas de edad avanzada y los minusválidos constituyen la mayor preocupación del Ministerio. Las principales partidas del presupuesto se refieren a los conceptos siguientes:

- prevención: los créditos para la educación sanitaria se habrán multiplicado por 10, desde 1975 hasta 1978;
- mejora del sistema sanitario, con atención preferente a la humanización de los hospitales y a la formación del personal sanitario;
- investigación médica, cuyos créditos se habrán duplicado de 1975 a 1978.

(*La Médecine Praticienne*, núm. 679. París, octubre de 1977.)

EL INTERNADO Y LA FORMACIÓN CLÍNICA.

La señora Veil, Ministro de Sanidad y Seguridad Social, declara que los puestos en los Centros Sanitarios se crean con arreglo a las necesidades de los mismos, para garantizar la asistencia al enfermo y la enseñanza a los estudiantes, pero no para asegurar una salida a los internos.

(*La Médecine Praticienne*, núm. 679. París, octubre de 1977.)

NUEVAS CONDICIONES PARA EL REEMBOLSO  
DE CIERTOS MEDICAMENTOS.

La Seguridad Social ha venido reembolsando el importe satisfecho por los medicamentos, ajustándose a criterios que han tenido en cuenta la categoría del propio medicamento y el coste del tratamiento. Los Decretos de 10 de junio y de 26 de julio de 1977 modifican las condiciones de reembolso y procuran atender a la gravedad de la enfermedad antes que a su coste. A partir del 1.º de octubre de 1977 se mantiene, en principio, el reintegro al 100 por 100 para los enfermos aquejados por afecciones que requieran tratamiento prolongado o costoso. El tiquet moderador que era del 10 por 100, del 20 por 100 y del 30 por 100, será en lo sucesivo del 30 por 100 y del 40 por 100; sin embargo, un mismo medicamento podrá ser reembolsado hasta el 40 por 100 o hasta el 100 por 100, según que se aplique para curar una dolencia grave o menos grave; estos medicamentos, sujetos a tiquet moderador, se distinguirán por su viñeta de color azul.

(*La Médecine Praticienne*, núm. 679. París, octubre de 1977.)

AUMENTAN LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN.

Desde el año 1959 hasta el año 1974 el importe total de los gastos por hospitalización ha experimentado un incremento anual del 15,9 por 100, en tanto que el aumento del valor del consumo total de la población fue de un 10,8 por 100 durante el mismo periodo. En el año 1959 el gasto de hospitalización suponía el 2,2 por 100 del total de gastos de la población, y en el año 1975 este mismo gasto suponía el 5 por 100 del citado total. El Centro de Estudios sobre Ingresos y Costos (C.E.R.C.) lleva varios años estudiando los problemas que plantea el costo de la hospitalización, y su Presidente, Georges Vedel, ha dado a conocer la primera parte de un amplio informe sobre este tema, que se publicará en varias etapas.

(*Le Monde*. París, 12 de noviembre de 1977.)

EL CORRECTO USO DE LOS MEDICAMENTOS.

El periódico que se cita dedica una página entera al problema del uso correcto de los medicamentos con un artículo en el cual el autor, Nicolás Beau, comenta el aumento increíble del número de medicamentos en los últimos años, sin que ello haya supuesto una mejora paralela del estado sanitario de la población. La campaña llevada recientemente a cabo por el Comité Francés de Educación Sanitaria y las medidas adoptadas por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social rebajando, a partir del 1.º de octubre, la tasa de reembolso de 700 medicamentos, siguen la misma orien-

tación que la Organización Mundial de la Salud, la cual prepara una lista de 200 medicamentos "indispensables", cuya publicación está prevista para el próximo mes de enero de 1978. El comportamiento del enfermo, sigue comentando el señor Beau, evoluciona en sentido favorable, ya que el medicamento deja de ser considerado como panacea; sin embargo, existe el problema de la posible toxicidad de los medicamentos eficaces. En este sentido se trabaja en la reorganización de los Servicios de Farmacovigilancia, dependientes del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, y en la mejora de la información facilitada a la clase médica; la solución más eficaz, por lo que a este último punto se refiere, sería la sustitución de la información facilitada por la Industria Farmacéutica por una auténtica discusión sobre el medicamento. Además del artículo antes citado, refleja el periódico varios puntos de vista que ponen de manifiesto la conformidad de los laboratorios farmacéuticos para tomar parte en esta discusión.

(*Le Monde*. Paris, 16 de noviembre de 1977.)

#### **CONTROL DE GASTOS Y FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

El Presidente del Grupo "Nuevo contrato social", señor Edgar Faure, ha propuesto que el Parlamento pueda realmente controlar el presupuesto social de la nación. El señor Faure ha insistido, asimismo, en la utilidad de un debate parlamentario que resolviera la delicada cuestión de la financiación de la Seguridad Social. Opina el señor Faure que el actual sistema de cotizaciones, basadas en los salarios, equivale a "un impuesto de disuación para el empleo", y que, por tanto, debiera emprenderse una reforma encaminada a aligerar la carga que gravita sobre la empresa.

(*Le Monde*. Paris, 17 de noviembre de 1977.)

#### **DISCUSIONES EN TORNO A LA AMPLIACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

Los dos Proyectos de Ley que amplían la Seguridad Social a toda la población han sido aprobados por el Consejo de Ministros del pasado día 16 y serán examinados por la Asamblea Nacional. Consisten, esencialmente, en la creación de un régimen autónomo para el clero y en la implantación de un "Seguro personal" para el resto de población no amparada. El propio Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, ante las observaciones formuladas por la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, ha modificado los textos de los Proyectos, precisando que el saldo financiero, positivo o negativo, se distribuya de forma equitativa entre todos los regimenes de Seguro obligatorio y suprimiendo del texto la expresión "solidaridad entre beneficiarios". Ante la crítica de los Sindicatos, que alegan los inconven-



nientes de falta de obligatoriedad de seguro en los nuevos regimenes y de adición de piezas al mosaico de regimenes ya existente, cuando lo ideal sería tender al régimen único, el Ministerio ha manifestado que el Gobierno ha actuado de forma liberal y pragmática y que generalización no significa necesariamente unicidad.

(*Le Monde*. París, 18 de noviembre de 1977.)

**EL MÉDICO DEBE ESTAR CORRECTAMENTE INFORMADO SOBRE LOS MEDICAMENTOS.**

El periódico que se cita publicó el pasado día 16 un trabajo sobre el correcto uso de los medicamentos, en el que se abordaba igualmente el problema de la información al médico. Hoy reproduce algunos párrafos de una carta que uno de los responsables médicos de la Sociedad de Formación Terapéutica del Generalista dirige al diario. En ella, el doctor François Baumann insiste en el resultado incorrecto obtenido de las visitas "de información" hechas al facultativo por los representantes o visitadores de los laboratorios farmacéuticos. Para luchar contra este inconveniente se ha creado en París —y se va ampliando a varios Departamentos— un grupo que celebra reuniones mensuales de dos horas, en el que intervienen generalistas, farmacólogos, especialistas y delegados de laboratorios farmacéuticos. Este sistema permite mejorar el conocimiento farmacológico del medicamento y la participación activa del interesado principal, es decir, del médico generalista.

(*Le Monde*. París, 23 de noviembre de 1977.)

**LA GENERALIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

La Asamblea Nacional examina dos Proyectos de Ley que generalizan la Seguridad Social a todos los franceses, a partir del 1.º de enero de 1978. El informe de M. Delaneau sobre el Proyecto de Ley, relativo a los Regimenes del Seguro de Enfermedad, Invalidez, Vejez, aplicables a los Ministros del culto y miembros de las congregaciones religiosas, trata de esta misma materia. Un organismo, la Caja Mutua del Seguro de Enfermedad de los Cultos, procederá a la afiliación de los asegurados, a la renovación de las cotizaciones, así como a la concesión de prestaciones. El equilibrio financiero estará asegurado por una doble cotización: una, a tanto alzado de cada asegurado; otra, de las colectividades religiosas en función de sus posibilidades. El Proyecto se basa en el principio de solidaridad y en el derecho de todos a ser protegidos. Todos los franceses que no dependan de un régimen obligatorio serán incorporados normalmente a un nuevo régimen: el régimen del seguro personal.

(*Le Monde*. París, 8 de diciembre de 1977.)

CONTRA LA GENERALIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

La Asamblea Nacional ha terminado el examen del Proyecto de Ley relativo a la generalización de la Seguridad Social. Rechaza la enmienda comunista sobre extensión a cualquier persona residente en Francia de los beneficios de las legislaciones de Seguridad Social y someterse a las obligaciones previstas y, asimismo, la enmienda que hacía obligatorio el Seguro personal. La oposición hubiera deseado que la apertura del derecho a las prestaciones fuese inmediata; por su parte, el Ministro de Sanidad justifica la suspensión de las prestaciones en caso de falta de pago de cuotas. El señor Gau critica el texto, que no traduce una generalización real, ni pone en práctica la solidaridad general.

(*Le Monde*. París, 9 de diciembre de 1977.)

PRESTACIONES FAMILIARES.

En el Consejo de Ministros del día 7 de diciembre, el Ministro de Sanidad ha presentado un comunicado sobre el aumento de las prestaciones familiares y la implantación del complemento familiar. Esta mejora tiene un doble objeto: por una parte, compensar el alza de los precios con una revalorización de la base mensual de cálculo del conjunto de las prestaciones familiares (6,5 por 100); por otra, además de esta revalorización, aumentar el importe de los subsidios familiares propiamente dichos, de forma diferenciada según el número de hijos, a fin de facilitar la implantación del complemento familiar, que será abonado a partir de 1.º de enero próximo, y afectará a más de 2,6 millones de familias, y para 700.000 de entre ellas supondrá un aumento mensual entre 200 y 300 francos.

(*Le Monde*. París, 9 de diciembre de 1977.)

CUOTA DE LOS ESTUDIANTES AL SEGURO DE ENFERMEDAD.

El Ministro de Sanidad y Seguridad Social, de acuerdo con el Ministro Delegado de Economía y Finanzas y con el Secretario de Estado para las Universidades, ha establecido en 70 francos el importe de la cotización a tanto alzado de los beneficiarios del Régimen del Seguro de Enfermedad de los Estudiantes a partir de la apertura del curso universitario de 1977. En relación con el año 1976-1977, la cotización de los estudiantes ha experimentado un aumento del 40 por 100.

(*La Médecine Praticienne*. París, octubre de 1977.)

PRESTACIONES FARMACÉUTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

En 1976 las prestaciones farmacéuticas (9.753,2 millones de francos) representaban el 14,1 por 100 del conjunto de las prestaciones del Seguro de Enfermedad del Régimen General de Seguridad Social (68.909,6 millones de francos). El porcentaje era del 17,2 por 100 en 1974 y del 16,0 por 100 en 1975.

En el conjunto de los gastos de la Seguridad Social, la parte de las prestaciones de farmacia ha disminuido como sigue en el curso de los últimos años: 5,5 por 100 en 1970; 5,3 por 100 en 1973; 5,2 por 100 en 1974 y 5,0 por 100 en 1975.

(*Bulletin International d'Informations*, núm. 11. París, noviembre de 1977.)

EL PRESUPUESTO DE SANIDAD ANTE EL SENADO.

El Senado ha aprobado el día 26 de noviembre los créditos del Ministerio de Sanidad y de Seguridad Social.

El señor Ribeyre, informador principal, aprecia el esfuerzo global efectuado por el Gobierno. Sin embargo, llama la atención de la señora Vell sobre las deficiencias del Servicio de Sanidad Escolar, sobre la necesidad de aligerar las disposiciones reglamentarias relativas a las casas-cuna, sobre las necesidades considerables en materia de ayuda a la familia y sobre la lamentable disminución de las inversiones sociales.

(*Le Monde*. París, 29 de noviembre de 1977.)

PENSIÓN MÍNIMA DE VEJEZ: 11.000 FRANCO ANUALES.

Entre las medidas sociales adoptadas recientemente por el Consejo de Ministros es de destacar el aumento de la pensión mínima de Vejez, que se ha elevado a 11.000 francos anuales, es decir, a 30,16 francos diarios. El Presidente de la República precisó que había cumplido la promesa que hizo en la campaña presidencial. Desde su llegada al Eliseo, la pensión mínima de Vejez ha pasado de 5.200 a 11.000 francos anuales, aumento que supone un 51 por 100.

(*Le Monde*. París, 3 de diciembre de 1977.)

CRÍTICAS AL PROYECTO DE REFORMA DE LOS ESTUDIOS FARMACÉUTICOS.

Las críticas contra la organización de estudios farmacéuticos formuladas por el conjunto de esta profesión son numerosas. En parte han dado

lugar a una Propuesta de Ley presentada por el señor Delong, Propuesta que deberá ser examinada por la Asamblea Nacional. Sin embargo, la Propuesta de Ley suscita la oposición de numerosas organizaciones médicas, que estiman que la "medicalización" de los estudiantes en farmacia, que se consagran a la biología, objetivo reconocido por la reforma propuesta, está en contradicción con la creación de servicios hospitalarios únicamente farmacéuticos y, por este hecho, "medicalizados".

(*Le Monde*. París 14 de diciembre de 1977.)

RÉGIMEN DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS  
PARA LOS COMERCIANTES.

Los representantes elegidos entre un millón cuatrocientos mil comerciantes e industriales miembros del régimen de jubilación básica (ORGANIC), han acordado casi por unanimidad (246 votos a favor, 20 en contra y dos nulos), en una asamblea plenaria reunida en París el 12 de diciembre, crear un régimen de jubilación complementaria. Esta resolución, que había obtenido el apoyo del Gobierno, habrá de completarse con un Decreto cuya aplicación comenzará el 1.º de enero de 1978.

(*Le Monde*. París 14 de diciembre de 1977.)

ASISTENCIA SANITARIA A TANTO ALZADO A  
LAS PERSONAS DE EDAD.

La Asamblea Nacional examina un Proyecto de Ley relativo a las personas de edad y a la reforma de fijación de tarifas en los hospitales. Este texto ofrece una gama diversa de centros o de servicios accesibles a dichas personas y ajusta y armoniza las reglas de fijación de tarifas, que actualmente conducen a distorsiones criticables. Para llegar a esto, aplica un mecanismo común de tarifas, que deberá permitir a las personas de edad escoger con arreglo a la necesidad realmente sentida y no conforme a las posibilidades de reintegro. Se definen las instituciones sociales y médico-sociales y se introducen en éstas las de asistencia a domicilio en el sentido más amplio del término. Se prevé la posibilidad de volver eventualmente a un precio diario por asistencia, si el sistema de tanto alzado fuese demasiado rígido.

(*Le Monde*. París, 16 de diciembre de 1977.)

JUBILADOS QUE SON VÍCTIMAS EN LA SE-  
GURIDAD SOCIAL.

Muchos jubilados han protestado contra la llamada "norma sobre tope máximo", que limita no solamente los pagos de cuotas, ya que éstas se

calculan sobre un salario límite (3.610 francos mensuales en 1977), sino también la cuantía de las pensiones pagadas a los ancianos. Se cita el caso de una Caja del Seguro de Vejez que informa a un jubilado sobre su pensión revalorizada en el 7,1 por 100 a partir del 1.º de julio de 1977, y cuya cuantía trimestral pasa de 5.560,74 a 5.955,55 francos. La Caja precisa que, conforme a las disposiciones previstas por los textos, esta pensión no puede ser superior al 50 por 100 del salario límite máximo establecido desde el 1.º de enero de 1977 en 10.830 francos por trimestre. De donde se deduce que el importe de su pensión queda reducido a 5.415 francos, lo que supone una pérdida de 2.164 francos en un año.

(Le Monde. Paris, 27 de diciembre de 1977.)

#### APLICACIÓN DE LA LEY DE ORIENTACIÓN DE LOS MINUSVÁLIDOS.

La Ley de Orientación citada, que representa un esfuerzo financiero complementario de más de 3.000 millones de francos, fue promulgada el 30 de junio de 1975. Para su aplicación se deberán publicar cerca de veinte Decretos. Uno de los más importantes atañe a la garantía de los recursos, que interesa a veinticinco mil minusválidos colocados en los centros de ayuda por el trabajo, cuyo salario medio es actualmente inferior al 20 por 100 del salario mínimo interprofesional de crecimiento, y los tres mil minusválidos en talleres protegidos, cuyo salario medio representa el 50 por 100 de dicho salario. El Estado pagará la diferencia entre este mínimo y el salario pagado por el empresario. Para el Estado el coste de la garantía de recursos será de unos 600 millones de francos. Otros Decretos se refieren al subsidio de compensación por gastos suplementarios (transportes, aparatos especiales), con motivo de una actividad profesional, así como al acondicionamiento de los puestos de trabajo y la posibilidad de acceso a los lugares públicos. A partir de finales de 1978, las rampas de acceso serán obligatorias en todos los edificios públicos en construcción, aceras, alcaldías, tiendas y cines.

(Le Monde. Paris, 30 de diciembre de 1977.)

#### MEDIDAS ECONÓMICAS Y SOCIALES PREVISTAS PARA EL 1 DE ENERO DE 1978.

He aquí las medidas económicas y sociales que se aplicarán a partir del 1.º de enero de 1978:

*Subsidios familiares.*—Aumento del 6,3 por 100 de la base mensual de cálculo y aumento complementario según el número de hijos.

*Creación de un complemento familiar.*—Se abonarán 340 francos por mes, con arreglo al nivel de ingresos, a las familias que tengan tres hijos o un hijo menor de tres años.

*Pensiones de vejez de la Seguridad Social.*—Aumento del 8,2 por 100 a los asalariados y trabajadores autónomos.

*Límite máximo de las cotizaciones a la Seguridad Social.*—Pasa de 3.610 francos a 4.000 francos mensuales, o sea, un aumento del 10,8 por 100 y, por tanto, aumenta el límite máximo de las indemnizaciones económicas en caso de enfermedad.

*Derecho a la jubilación.*—Se rebaja el límite de edad a los sesenta y tres años por el máximo del salario para las mujeres que hayan cotizado durante treinta y siete años y medio.

*Generalización de la Seguridad Social.*—Se implanta un régimen transitorio para asegurar concretamente la generalización. Todas las personas que residan en Francia y no estén cubiertas por un régimen de Seguro de Enfermedad pueden estarlo a partir del 1.º de enero por medio de la fórmula llamada del "seguro personal", administrado por el Régimen General de Seguridad Social. Las cotizaciones de las personas con escasos recursos correrá a cargo de la Ayuda Social.

(*Le Monde*. París, 31 de diciembre de 1977.)

¿LUZ VERDE PARA LAS INSPECCIONES MÉDICAS DE LAS EMPRESAS?

En un amplio artículo publicado en el diario abajo citado, el prestigioso autor J. J. Dupeyroux comenta este tema que ha sido tratado en el Acuerdo Interprofesional del 14 de diciembre de 1977 y en la Ley del 21 del mismo mes que avala el principio de los controles médicos empresariales. Entre los interrogantes que se plantea el autor cabe destacar los siguientes: ¿Qué ocurre cuando el médico de la empresa comunica que, según su dictamen, el asalariado sometido a control se encuentra en condiciones de trabajar? ¿Se limita el empresario a prevenir al asalariado que ya no le reconoce el derecho a las indemnizaciones suplementarias? Si el Jefe de la Empresa está facultado para otorgar más confianza a un médico distinto del que trata al asalariado, tachado de complacencia o de fraude, naturalmente ¿cómo se conduciría para sacar todas las consecuencias de un dictamen negativo del primero? La cuestión fundamental es saber si estos médicos pueden decidir sobre la reanudación del trabajo del asalariado. Es evidente que estas inspecciones son necesarias, pero esta misión debe confiarse a médicos que sean objetivos y competentes. Estas inspecciones han planteado un grave problema y han promovido un debate en la Asamblea Nacional, así como una petición nacional de los médicos contra la implantación por el empresariado de inspecciones de las bajas laborales de los asalariados.

(*Le Monde*. París, 4 de enero de 1978.)

AUMENTA EL PRECIO DE CIERTOS SERVICIOS  
SANITARIOS.

A partir del 1 de enero de 1978 el precio de la consulta no experimentará cambio (34 francos para el médico generalista, 51 francos para el especialista), pero el de la visita pasa de 47 a 49 francos para el primero, de 64 a 66 francos para el segundo y de 94 a 97 francos para los neuropsiquiatras.

Los poderes públicos acaban de comunicar el porcentaje de aumento que conceden para 1978 a los centros de hospitalización privados: 9,30 por 100 aplicable desde el 1 de febrero de 1978. El Ministro de Sanidad y Seguridad Social precisa en un comunicado que los precios de jornada hospitalaria podrán aumentarse en 6,50 francos por maternidad, 6 francos por medicina, cirugía y psiquiatría y en 3 francos por residencia de convalecientes.

(*Le Monde*, París, 5 de enero de 1978.)

AUMENTO DEL REINTEGRO POR PRESTACIONES  
ODONTOLÓGICAS.

En los próximos días se firmará un convenio plurianual entre los organismos representativos de Cirujanos Dentistas y las Cajas de Seguridad Social para poner punto final al convenio provisional vigente desde el 1.º de enero de 1977. La respuesta favorable dada por los poderes públicos a las principales reivindicaciones de la mayor parte de esta profesión —especialmente la mejora del reintegro de ciertas prestaciones— ha facilitado la firma de este acuerdo. Las reivindicaciones más importantes atañen a una revalorización de las tarifas de reintegro en materia de prótesis y de las prestaciones odontológicas de conservación. Por estas diversas prestaciones los asegurados percibirán un reintegro del 75 por 100 de los gastos, en lugar del 30 o el 40 por 100 actual.

(*Le Monde*, París, 7 de enero de 1978.)

GRAN BRETAÑA

REDUCCIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS DE PAGO.

La Junta de Servicios Sanitarios de Inglaterra, Escocia y Gales ha recomendado la supresión del 10 por 100 de las actuales camas de pago. En el mes de mayo se anularon 1.000 camas a tenor de los términos de la Ley de 1976 sobre Servicios Sanitarios, la cual estableció que posteriores retiradas progresivas de autorizaciones para camas de pago deberían hacerse basándose en recomendaciones de la Junta independiente de los Servicios Sanitarios. Antes del 1 de enero de 1978 se suprimirán 317 camas en Inglaterra y cuatro en Gales. Antes del 1 de abril de 1978 se suprimirán 35 en Escocia. Al hacer estas recomendaciones, los miembros de la Junta sólo han tenido en cuenta a los hospitales o grupos donde en los años 1975 y 1976 la ocupación media diaria de camas no era superior al 50 por 100.

La Ley de 1976 requiere que las posteriores recomendaciones para la retirada de autorizaciones debieran ser hechas a intervalos de seis meses.

(*The Lancet*, núm. 8.032. Londres, 22 de octubre de 1977.)

#### CONTROL DE NUEVOS MEDICAMENTOS.

Mientras que el Comité de Seguridad de Medicamentos delibera sobre la forma de mejorar la detección de efectos adversos de los nuevos medicamentos, la industria farmacéutica ha presentado algunas propuestas. El doctor A. B. Wilson, Director Médico de la Asociación de la Industria Farmacéutica Británica, sugiere que la información que proporciona el sistema de tarjeta amarilla —información voluntaria sobre los efectos adversos— sea comunicada rutinariamente a la industria, a menos que el médico informante ponga objeciones específicas. Otra propuesta es que la Delegación de Fijación de Precios de Recetas se encargue de identificar a todos los pacientes a quienes se ha prescrito un medicamento bajo vigilancia.

(*The Lancet*. Londres, 22 de octubre de 1977.)

#### PENSIÓN DE INCAPACIDAD EN FAVOR DE LAS ESPOSAS.

Mr. Jack Ashley, Miembro del Parlamento por el Partido Laborista, lanzó el día 9 de noviembre su prometida campaña con el fin de persuadir a la Administración para que no deduzca de las prestaciones estatales del esposo el valor de la nueva pensión de incapacidad por la esposa.

El pago de la nueva pensión, cifrada en 10,50 libras semanales, se inicia el día 17 de noviembre en favor de las mujeres que puedan demostrar que su incapacidad les impide tener un trabajo remunerado y realizar las habituales labores propias del hogar. No obstante, su valor será deducido de cualquier prestación que sus esposos soliciten por sus esposas, a tenor de las normas que se oponen a la "duplicidad de prestaciones".

(*The Times*. Londres, 10 de noviembre de 1977.)

#### INFORME ANUAL PARA 1976 DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL.

El Informe que se cita, presentado a su Majestad la Reina en septiembre de 1977, pone de manifiesto, entre otros, los siguientes puntos de interés. El coste de los Servicios Sociales alcanza diariamente los 49 millones



de libras; ello equivale a decir que el coste es de dos millones de libras por hora, de 33.000 libras por minuto y de más de seis libras semanales por persona en Inglaterra. En los últimos veinte años, el importe gastado en términos reales, sin tener en cuenta la inflación, ha aumentado en más del doble, pues, se han construido y modernizado hospitales, instalado equipamiento nuevo y ampliado la gama de servicios y prestaciones. El país continúa, desde luego, enfrentado a una difícil situación económica y el Gobierno se vio obligado en 1976 a reducir los gastos públicos dando, sin embargo, preferencia a los gastos sociales cuyo aumento continuará, aunque a un ritmo más lento. Ello supone la necesidad de sacar el máximo rendimiento al dinero para lo cual se ha controlado el costo de la gestión administrativa y se ha adoptado una línea dura respecto al fraude social.

(Información directa del Servicio de Estudios y Documentación del I.N.P. Madrid, 21 de noviembre de 1977.)

#### COSTE DEL DESEMPLEO.

Según un libro publicado el día 17 de noviembre por Mr. Frank Field, Director del Grupo de Acción contra la Pobreza de la Infancia, el programa de la Administración para regir la Economía con elevados niveles de desempleo ha costado a la comunidad una suma aproximada de 20.000 millones de libras desde el año 1974. Según cálculos del autor de dicho documento, la producción ha experimentado una pérdida de 15.000 millones de libras, a las que es preciso sumar la pérdida de otros 15.000 millones de libras por falta de ingresos de impuestos y por pago de subsidio de desempleo y de prestaciones de Seguridad Social.

Por otra parte, Mr. Richard O'Brien, Presidente de la Comisión de los Servicios de Mano de Obra, estima que el desempleo en 1976 produjo una pérdida de producción cifrada en 3.400 millones de libras. Al hacer este cálculo no han tenido en cuenta las prestaciones sociales, ni los impuestos.

(*The Times*. Londres, 17 y 30 de noviembre de 1977.)

#### GASTOS DE MANTENIMIENTO DE APARATOS PARA INCAPACITADOS.

El Tribunal Supremo dispuso el día 28 de noviembre que los costes de mantenimiento de una silla de ruedas accionada mediante dispositivo eléctrico, así como de otros aparatos especiales, deberán ser cubiertos con cargo a prestaciones complementarias. Se espera que esta resolución afecte a más de los dos tercios de los incapacitados. Se estima que los gastos de mantenimiento de los aparatos especiales oscilarán entre 2,50 y tres libras semanales.

(*The Times*. Londres, 29 de noviembre de 1977.)

## REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

### SUBSIDIO DE MOVILIDAD PARA INCAPACITADOS.

Mr. Ennals, Secretario de Estado para los Servicios Sociales, anunció el día 6 de diciembre en la Cámara de los Comunes que el subsidio de movilidad a los incapacitados se aumentará a 10 libras semanales a partir del mes de julio de 1978, por lo que éstos, en número de 40.000 como mínimo, se beneficiarán de esta medida y podrán destinar el subsidio al alquiler de un nuevo coche procedente de una organización voluntaria.

(*The Times*. Londres, 7 de diciembre de 1977.)

### AYUDA A LAS PEQUEÑAS FARMACIAS.

Mr. Robert Worby, Presidente del Comité Negociador de los Servicios Farmacéuticos, manifestó el día 13 de diciembre que el plan para pagar más a las pequeñas farmacias por el despacho de recetas del Servicio Nacional de Sanidad, reduciendo una cifra proporcional la suma pagada a empresas de mayor envergadura, constituye tan sólo un paliativo.

Este plan tiene por objeto ayudar a las pequeñas farmacias que van cerrándose a un ritmo de 250 al año. La Administración participará con una cifra extra de cinco millones de libras para contribuir a dicho plan.

(*The Times*. Londres, 14 de diciembre de 1977.)

### CAMPAÑA CONTRA EL CIERRE DE HOSPITALES.

Mr. Ennals, Secretario de Estado para los Servicios Sociales, anunció el día 14 de diciembre que el Hospital Sr. Nicholas, en Plumstead, Londres, no será cerrado según había proyectado el organismo de zona a fin de economizar los gastos de administración cifrados en 980.000 libras. El exceso de gastos habidos asciende a 1.750.000 libras.

El plan alternativo del Ministro, respecto al cual los organismos correspondientes tendrán que resolver a finales del mes de febrero, comprende el cierre de tres hospitales más pequeños y posiblemente de dos más. Si se cerraran esos cinco hospitales, se produciría un ahorro de casi un millón de libras. Mr. Ennals, manifestó que la fuerte y bien realizada campaña local contra el cierre del Hospital St. Nicholas ha influido en su decisión, que siempre ha habido protestas por el cierre de cualquier instalación hospitalaria y que él tiene que resolver sobre la base de los servicios que mejor convengan a las necesidades de la zona.

(*The Times*. Londres, 15 de diciembre de 1977.)

CRECIENTE OPOSICIÓN AL CIERRE DE HOSPITALES.

El Consejo de Sanidad Pública, el Organismo Local y la Liga de Amigos del Hospital Wimbledon, al suroeste de Londres, se han unido para oponerse a una propuesta que el organismo de zona ha hecho para el cierre de dicho hospital. Esto viene a ser un ejemplo de la creciente oposición que se observa al cierre de hospitales que atienden necesidades locales, cierre que se proyecta debido, en parte, al deseo de hacer economías en presupuestos demasiado recargados y, en parte, para poder llevar a cabo programas a largo plazo.

(*The Times*. Londres, 7 de enero de 1978.)

HOLANDA

PALIATIVOS DEL GOBIERNO RESPECTO AL DESEMPLEO.

El Gobierno está recurriendo a paliativos para estimular el empleo. El Profesor doctor W. Albeda dijo a este respecto, en sus manifestaciones hechas ante la Asamblea de la Federación General de Empresas de Construcción, que el apoyo de empresas que ya aparecen inscritas como cesantes y el hecho de proporcionar una pensión prematura a trabajadores de cierta edad avanzada sólo sirven para enmascarar temporalmente la escasez de puestos de trabajo.

Por su parte, el Departamento Central de Planificación se muestra ahora más optimista respecto a la situación reinante en materia de desempleo.

(*De Telegraaf*. Amsterdam, 17 y 18 de noviembre de 1977.)

EL PACIENTE Y EL MÉDICO DEL SEGURO.

En adelante los médicos que traten al enfermo no podrán proporcionar a los del Seguro datos médicos de carácter confidencial. En principio, sólo podrán ser proporcionados previo consentimiento del enfermo, preferiblemente por escrito. Es preciso, además, que el paciente tenga conocimiento de los datos que se van a proporcionar, para decidir libremente si permite o no el envío de tales datos.

(*De Telegraaf*. Amsterdam, 24 de noviembre de 1977.)

UNO DE CADA NUEVE TRABAJADORES ESTÁ INCAPACTADO.

Uno de cada nueve trabajadores es ya beneficiario del Seguro de Incapacidad Laboral (V.A.O.), según se pone de relieve en la Memoria Anual

## REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

del Servicio de Inspección Médica correspondiente al año 1976. En el año 1975 la proporción era de uno por cada diez y se calcula que para el año 1980 la relación será ya de uno por cada seis.

(De *Telegraaf*. Amsterdam, 24 de noviembre de 1977.)

### "TURISMO SANITARIO" HACIA LA FRONTERA CON ALEMANIA.

Son miles de personas las que pasan diariamente la frontera oriental con Alemania para realizar allí visitas a médicos o especialistas, aunque principalmente también a innumerables "naturalistas" y terapeutas de diversa especie. Esas personas se detienen la mayoría de las veces ante farmacias alemanas para comprar allí toda clase de medicamentos menos corrientes.

(De *Telegraaf*. Amsterdam, 26 de noviembre de 1977.)

### DISMINUYE EL DESEMPLEO EN NOVIEMBRE.

El número de personas en situación de desempleo ha disminuido en el mes de noviembre en 4.200 personas, lo que arroja una cifra total de parados de 204.300. Esta diferencia favorable con respecto al mes de octubre está representada por 3.200 varones y 100 mujeres.

(De *Telegraaf*. Amsterdam, 2 de diciembre de 1977.)

### AUMENTO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES.

A partir del 1 de enero de 1978 se aumentan las prestaciones sociales de la forma siguiente:

#### *Régimen de Incapacidad General (A.O.W.):*

	Bruto mensual		
Casados ... ..	desde 1.216	fl. hasta 1.281	fl.
No casados ... ..	desde 831	fl. hasta 874,50	fl.

#### *Régimen de Viudedad-Orfandad (A.W.W.):*

Viudas con hijos ... ..	desde 1.216	fl. hasta 1.281	fl.
Viudas sin hijos ... ..	desde 831	fl. hasta 874,50	fl.
Huérfanos hasta los 10 años ... ..	desde 268,50	fl. hasta 282,50	fl.
Huérfanos desde los 10 a 16 años ... ..	desde 395	fl. hasta 415,50	fl.
Huérfanos desde los 16 a 27 años ... ..	desde 515	fl. hasta 542	fl.

Régimen de Subsidios Familiares:

	Aumento trimestral	
Por el 2.º y 3.º hijo ... ..	desde	318,24 fl. hasta 334,62 fl.
Por el 4.º y 5.º hijo ... ..	desde	425,10 fl. hasta 446,94 fl.
Por el 6.º y 7.º hijo ... ..	desde	770,34 fl. hasta 494,52 fl.
Por el 8.º y cada hijo más ... ..	desde	520,26 fl. hasta 546,78 fl.

El subsidio familiar por el primer hijo continúa establecido en 164,58 fl. por trimestre.

(De *Telegraaf*. Amsterdam, 8 de diciembre de 1977.)

INFORME SOBRE MEDICAMENTOS.

En la actualidad se está discutiendo a puerta cerrada un informe secreto de la Inspección de Sanidad, sobre la forma insatisfactoria y en ocasiones totalmente irresponsable en que tiene lugar en muchos hospitales la prescripción de medicamentos, así como la entrega y conservación de los mismos. En este informe, que ha sido elaborado, después de una amplia investigación en muchos hospitales, por un Grupo de Trabajo de la Inspección de referencia presidido por el Inspector de Sanidad L. Bienfait, se llega a conclusiones tan sorprendentes que ha encontrado ya antes de ser publicado una gran oposición, especialmente entre el sector médico.

(De *Telegraaf*. Amsterdam, 22 de diciembre de 1977.)

HUNGRÍA

NOTABLE AUMENTO DE LA NATALIDAD.

En Hungría se ha vuelto a producir un gran aumento de la natalidad. Pasó ya la época en que este país figuraba entre los de más baja tasa de natalidad en Europa y probablemente en todo el mundo, pues aparecía ocupando el segundo lugar después de Berlín. Desde que finalizó la década de los sesenta la curva de natalidad ha vuelto a ascender claramente. Es posible que en ningún otro país se fomente hoy tanto la natalidad como en Hungría.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 24 de diciembre de 1977.)

ITALIA

EN TORNO AL PROBLEMA DE DISTRIBUCIÓN DE FÁRMACOS.

El establecimiento del "ticket" moderador sobre los productos farmacéuticos, la retirada del mercado de numerosos fármacos (extremo que ha suscitado muchas protestas), la prohibición de registrar nuevos fármacos

(a pesar de que la aplicación de esta medida ha impedido la introducción en el mercado de medicamentos de notable importancia terapéutica), así como la guerra declarada al excesivo recurso a los fármacos, han hecho que en Italia haya disminuido durante 1977 el consumo de medicamentos en proporción que oscila entre el 5 y el 10 por 100 en relación con el año anterior.

No obstante, en un debate sostenido recientemente en el Círculo de Prensa, se ha hablado de la aplicación de otras numerosas medidas para solucionar los problemas planteados en el sector farmacéutico. Entre las medidas que debieran ser aplicadas al respecto, según se dijo en el debate, figuran: el establecimiento de patente para tutelar los productos farmacéuticos; la supresión de nombres distintos de fármacos que se refieran a las mismas sustancias; la supresión de fármacos inútiles y, sobre todo, de productos compuestos por la combinación de distintos fármacos, ya que, exceptuando muy pocos casos, esta combinación sólo tiene por objeto introducir en el mercado "nuevos" productos que sólo son el duplicado de otros que ya se encuentran en circulación. Por último, se propuso en el debate la creación de un organismo que controle la introducción de nuevos fármacos y, de acuerdo con las sugerencias de la C.E.E., realice periódicamente una revisión de los que se encuentran en circulación.

(*Corriere della Sera*. Milán, 10 de noviembre de 1977.)

#### POSIBLE ADOPCIÓN DE MEDIDAS EN LOS SEGUROS SOCIALES PARA SANEAR LA ECONOMÍA NACIONAL.

Se espera que en una reunión convocada para hoy por el Presidente del Consejo de Ministros, con la participación de todo el Gabinete, se abordará el problema relativo a las medidas que deberán ser adoptadas para enjugar el déficit del Estado. En lo que al sector de la Seguridad Social se refiere, se cree que las medidas que podrían incidir sobre el mismo consistirían en el aumento del importe de las cuotas que los trabajadores autónomos pagan en concepto de Seguros sociales; en la prohibición de acumular el importe de pensión con el derivado de renta de trabajo cuando el de la pensión sobrepase ciertos límites; en el establecimiento de requisitos más rigurosos para conceder la pensión de invalidez, y en la recaudación unificada de las cuotas de Seguros sociales. Se calcula que con la adopción de todas estas medidas podría obtenerse un ahorro que oscilaría en 1978 entre los dos y los 2,5 billones de liras.

En cuanto a la participación del beneficiario en los gastos de las prestaciones sanitarias, se habla del pago, por parte de éste, de 500 liras por cada acto médico y de 1.000 por cada hospitalización.

(*Corriere della Sera*. Milán, 26 de noviembre de 1977.)

LA ASISTENCIA HOSPITALARIA EN LA REGIÓN DEL VENETO.

Como quiera que en la región del Veneto se dispensa una asistencia hospitalaria altamente especializada, los recursos que los hospitales de la misma necesitan para dispensar las prestaciones de su competencia son más elevados que los que precisan los hospitales de las otras regiones italianas, y la cuantía de los que esta región puede destinar a los hospitales ubicados en ella es insuficiente, como lo es también la procedente del Fondo Nacional. Es de advertir que el Estado, en virtud de las disposiciones legales dictadas últimamente en materia de asistencia hospitalaria, distribuye entre las distintas regiones una suma para contribuir a sufragar los gastos que las mismas tienen que sostener para dispensar las prestaciones hospitalarias. Consecuentemente, se ve amenazado el alto nivel de asistencia dispensado en esta región, cuyas instituciones hospitalarias tienen capacidad para acoger a 60.000 pacientes, muchos de los cuales proceden del resto de las regiones italianas debido precisamente a la calidad de la asistencia que se dispensa en las mismas.

(*Corriere della Sera*. Milán, 6 de diciembre de 1977.)

MEDIDAS PARA REDUCIR LOS GASTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

El Gobierno está estudiando la posibilidad de aplicar una serie de medidas para reducir los gastos de la Seguridad Social. Las más importantes son: supresión del pago de la indemnización económica por enfermedad durante los tres primeros días de enfermedad, medida que servirá asimismo para reducir el absentismo laboral; establecimiento de puntos de referencia distintos de los que sirven de base actualmente para revalorizar el importe de las pensiones (la aplicación de esta medida podría proporcionar en 1978 un ahorro calculado en 1,1 billón de liras); participación del asegurado (además de en los gastos de las prestaciones farmacéuticas) en el coste de las prestaciones médicas y de hospitalización. Respecto a las médicas, se habla de una participación de 300 a 500 liras por cada acto médico, y respecto a las hospitalarias, de 500 liras por cada día de hospitalización.

(*Corriere della Sera*. Milán, 10 de diciembre de 1977.)

PROPUESTA DE LEY DE REFORMA SANITARIA.

A partir del día 14 del presente mes de diciembre comenzará a ser examinada en la Cámara una propuesta de ley, de más de sesenta artículos, elaborada precisamente por la Comisión Sanitaria de la Cámara para re-

gular la aplicación de la reforma sanitaria y la creación del Servicio Nacional de Sanidad, previsto por la misma. Al parecer, se estima que esta propuesta de ley, por haber obtenido la aprobación de los tres partidos políticos más importantes de Italia, no encontrará obstáculos para convertirse en ley.

(*Corriere della Sera*. Milán, 12 y 14 de diciembre de 1977.)

**LA SITUACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN SOCIAL ES DEFICITARIA.**

El Presidente del Instituto Nacional de Previsión Social ha presentado recientemente un informe que detalla la situación financiera de este organismo; el informe acompaña al presupuesto correspondiente a 1978. Se pone de manifiesto que el Instituto cerrará su balance, a finales del año próximo, con un déficit de 2,816 billones de liras.

Durante los pasados años, los fondos deficitarios de los trabajadores autónomos, que administra el Instituto, eran equilibrados con los superávits procedentes de los fondos de los trabajadores asalariados, administrados asimismo por el Instituto. Sin embargo, como quiera que actualmente también estos últimos fondos son deficitarios, no se puede llevar a cabo ya tal compensación. Así, pues, en la actualidad los gastos del Instituto son sensiblemente mayores que los ingresos. Tanto es así que se estima que, en 1978, los ingresos aumentarán sólo en un 12,27 por 100, elevándose a un total de 22,604 billones de liras, mientras que los gastos aumentarán en un 23,60 por 100, elevándose a 25,420 billones de liras. Se espera asimismo que a finales de 1978 el déficit total del Instituto (contando los de años anteriores) se elevará a 4,394 billones de liras. Se impone, pues, la adopción urgente de medidas tendentes a la solución del problema económico planteado a este organismo.

(*Corriere della Sera*. Milán, 17 de diciembre de 1977.)

**MEDIDAS PARA FRENAR EL ACCESO A LAS FACULTADES DE MEDICINA.**

El Presidente de la Federación Nacional del Colegio de Médicos ha puesto recientemente de relieve, en una conferencia de Prensa, que antes de implantar el Servicio Nacional de Sanidad, previsto por la reforma sanitaria, es necesario dictar disposiciones legales para regular el ingreso en las Facultades de Medicina italianas, añadiendo que en casi todos los países europeos, entre ellos en los de la C.E.E., menos en Italia, el ingreso en las Facultades de Medicina está regulado por normas muy severas. Por otra parte, dijo que la aplicación de tales medidas es requerida por la libre circulación de médicos (prevista por las leyes comunitarias) en los países



de la C.E.E. Añadió que, en caso de que no se adopten las indicadas disposiciones, existirá en Italia, dentro de siete años, un médico por cada 215 habitantes, lo que, además de contribuir al paro intelectual, irá en menoscabo de la formación profesional del médico y, por consiguiente, en perjuicio de la salud de la población italiana.

(*Corriere della Sera*. Milán, 18 de diciembre de 1977.)

#### DESIGUALDAD DE LAS PENSIONES.

La desigualdad en la cuantía de las pensiones del sistema de Previsión Social se debe, principalmente, a las diferencias existentes entre las disposiciones legales que regulan la concesión de la pensión del Régimen General de Pensiones y las que regulan los numerosos regímenes especiales. Por ejemplo: el 31 de diciembre de 1976 el promedio del importe de la pensión de vejez del Régimen General era de 1.275.000 libras anuales, mientras que el promedio de pensión de vejez de los regímenes especiales era de 4.000.000. Esta sensible diferencia, además de obedecer, en parte, a las diferencias de retribución entre los distintos salarios percibidos por los beneficiarios durante su vida laboral, se debe principalmente a las desigualdades antes citadas, que, por otra parte, no son niveladas tampoco por los distintos sistemas de revalorización periódica de las pensiones.

(*Corriere della Sera*. Milán, 9 de enero de 1978.)

#### JAPON

#### PRESUPUESTO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y DE BIENESTAR.

Durante el período comprendido entre los años 1971 y 1975, el presupuesto de este Ministerio se elevó desde 1.300 millones de yens (13 por 100 del presupuesto total) hasta 3.900 millones (18,4 por 100 del presupuesto total). Las partidas más importantes fueron: más de mil millones de yens para el Seguro de Enfermedad; 765 millones para el Régimen Nacional de Pensiones; 685 millones para los ancianos; 535 millones para asistencia social; 420 millones para protección a la infancia, y 111 millones para minusválidos adultos.

(*Bundesarbeitsblatt*, núm. 11. Stuttgart, noviembre de 1977.)

#### SUECIA

#### AMARGO FUTURO PARA MUCHOS JÓVENES.

A uno de cada cinco habitantes de Estocolmo que ahora tienen catorce o quince años le espera un futuro de miseria social, de alcoholismo y de crimen. El número de jóvenes que viven en la gran urbe y que tienen que enfrentarse con esa clase de vida es hoy el doble de lo que era en los años cincuenta. Tal es el resultado a que se ha llegado en un estudio

realizado por encargo del Consejo Estatal para la adopción de medidas contra el crimen.

Este año han muerto en Estocolmo a causa de la droga sesenta drogadictos, cuyo promedio de edad era de veinticuatro años. El número se ha triplicado con respecto al año 1975. También aumenta sin cesar el número de crímenes cometidos por jóvenes. En los pasados quince años se ha duplicado asimismo el número de suicidios de jóvenes. Entre los jóvenes, el abuso de alcohol representa cada vez más la causa de su muerte.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 26 de diciembre de 1977.)

## **SUIZA**

### **EL PACIENTE COMO SUJETO Y NO COMO OBJETO DE LA MEDICINA.**

En una reunión celebrada en Berna por la Sociedad para la Política Sanitaria, cuyo tema era "El paciente en el campo de la Sanidad", se ha expresado el deseo de liberar al paciente de su papel de objeto y que pase a constituir sujeto. Se observa que un paciente activo, informado y responsable contribuye a una terapéutica médica afortunada mucho más que un paciente miedoso e "incapacitado". Ahora bien, esto supone la preparación y la capacidad del médico, así como el conocimiento por parte del paciente de sus derechos y de sus posibilidades. Todos han reconocido en la Sociedad de referencia (creada hace un año) que la información del paciente constituye un problema básico de la Medicina, si bien se reconoce también la dificultad con que se tropieza para resolverlo.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 15 de noviembre de 1977.)

### **LOS PARTIDOS POLÍTICOS Y EL SEGURO DE ENFERMEDAD.**

Al exponer el Partido Popular Suizo su criterio respecto a la revisión parcial del Seguro de Enfermedad, manifiesta que sólo a base de una buena coordinación en el campo del Seguro Social será posible abordar con probabilidades de éxito los grandes problemas sanitarios. Al proceder a la revisión de referencia no se deben tener sólo en cuenta, en primer plano, los problemas político-sociales, sino también los de cobertura de gastos.

Considera que políticamente es un error implantar a nivel legal la obligatoriedad del Seguro de Asistencia Sanitaria, viendo en cambio con agrado la propuesta de que el Seguro de Indemnización Económica por Enfermedad sea declarado obligatorio.

Refiriéndose a la cobertura de costes, el Partido Popular Suizo dice, entre otras cosas, que los impuestos al tabaco y al alcohol debieran destinarse a la financiación de los gastos de Sanidad. Por su parte, el Partido Popular

Cristiano manifiesta igualmente que se debe conceder la prioridad al problema de contención de los costes sanitarios.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 10 y 16 de noviembre de 1977.)

SE APRUEBA EL REFERÉNDUM CONTRA LA REVISIÓN DEL SEGURO DE VEJEZ-SUPERVIVENCIA.

Acaba de ser aprobada formalmente la celebración del referéndum contra la revisión proyectada del Seguro de Vejez y Supervivencia. Se han obtenido 39.860 firmas válidas, con lo que se ha logrado el "quorum" exigido. La votación sobre la revisión citada tendrá lugar el 26 de febrero de 1978.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 17 de noviembre de 1977.)

CURSOS PREPARATORIOS PARA LA VEJEZ.

El Partido Liberal-Demócrata de la ciudad de Zurich ha iniciado un curso bajo el tema "Preparación para la tercera fase de la vida". Intervienen en el curso destacadas personalidades y en él se abordan temas tales como el del ocio, de la salud, de los contactos con la familia y con el entorno, de las posibilidades económicas, de la capacidad de rendimiento físico y mental, así como las ideas respecto al futuro y a la muerte.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 17 de noviembre de 1977.)

LUCHA CONTRA EL ACCIDENTE.

El Centro Suizo de Asesoramiento para la Prevención de Accidentes ha celebrado en Berna una Asamblea de Delegados de Seguridad. La Organización de Delegados de Seguridad fue creada hace cinco años en municipios y cantones, para mantenerse al día en la lucha contra el riesgo y para aplicar mejor en la práctica los resultados de la investigación práctica. Actualmente hay en Suiza 750 Delegados de Seguridad.

En una conferencia de Prensa se ha manifestado que, según cálculos del Instituto Suizo de Seguro de Accidentes, se producen anualmente en Suiza cerca de un millón de accidentes de trabajo y extralaborales, debido a los cuales fallecen 3.000 accidentados. El coste directo e indirecto de los accidentes es del orden de los 11.000 millones de francos anuales, cantidad que representa el 15 por 100 del producto social bruto.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 20-21 de noviembre de 1977.)

ENFERMEDADES CONDICIONADAS POR EL MEDIO Y POR LA CIVILIZACIÓN.

Acaba de tener lugar una conferencia de Prensa en el Hospital Waid (de Zurich) en la que se ha tratado, por una parte, de los problemas que plantea el aumento de las enfermedades condicionadas por el medio ambiente y por la civilización, y, por otra, de la actividad profiláctica de los Servicios Médicos Urbanos. Elevada presión sanguínea, arteriosclerosis, ciertos tipos de cáncer, exceso de peso, abuso del alcohol y del tabaco, enfermedades psicósomáticas, neurosis, depresiones, suicidios, accidentes de tráfico y otros trastornos sanitarios pertenecen a este grupo de enfermedades, catastróficas para el individuo y para la sociedad.

Se destaca la intervención del doctor J. Wunderli, quien habló de la posibilidad de reconocimiento precoz de la enfermedad mediante la foto-seriación, en combinación con la medida de la presión sanguínea.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 3 de diciembre de 1977.)

LA REFORMA DEL SEGURO DE ENFERMEDAD.

El Partido Liberal-Demócrata de Suiza (F.D.P.) considera que la implantación de una cuota en forma de porcentaje del salario constituye el punto más debatido de la revisión parcial del Seguro de Enfermedad. En su postura respecto al informe de la Comisión de Expertos, el Partido citado señala los inconvenientes de una modificación profunda del sistema mediante la cuota porcentual del salario. La finalidad básica de la reforma debiera ser la contención de gastos en materia sanitaria.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 7 de diciembre de 1977.)

PRÓRROGA DE MEDIDAS RESPECTO AL SEGURO DE VEJEZ.

El Consejo Nacional acaba de aprobar, por unanimidad, la prolongación de las medidas urgentes en materia de Seguro de Vejez-Supervivencia hasta finalizar el año 1978. Si no se prolongan dichas medidas, contenidas en la Resolución Federal de 12 de junio de 1975, sería preciso reducir en un 5 por 100 todas las pensiones a partir del 1.º de enero de 1978 y aumentar en más de mil millones de francos las subvenciones de la Confederación y de los cantones.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 8 de diciembre de 1977.)

DIFICULTAD DE EMPLEO DE ADULTOS Y MINUSVÁLIDOS.

En diversas ramas de la economía se observa escasez de mano de obra, mientras que los adultos y los minusválidos continúan encontrando dificultades para colocarse. Esa es la conclusión a la que ha llegado la Comisión Federal para Problemas de Mercado de Trabajo en un amplio estudio sobre la situación económica y del mercado de trabajo.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 9 de diciembre de 1977.)

NÚMERO DE MEDICAMENTOS.

Las Cajas de Enfermedad conceden unos 2.350 medicamentos que figuran en la "lista de especialidades" publicada por la Oficina Federal del Seguro Social. En un país cuya población pertenece a un Seguro de Enfermedad en proporción de nueve décimas partes, esa lista influye notablemente en las recetas de los médicos, pues el número total de medicamentos de que se dispone se cifra en unos 6.000. Los 2.350 medicamentos corresponden aproximadamente al surtido de medicamentos de Suecia, donde el número de los mismos es vigilado por el Estado. En un informe emitido por un grupo de expertos para la O.M.S., se estima que son necesarios unos 3.000 medicamentos para combatir de forma óptima los 500 tipos de enfermedades que aproximadamente existen en el mundo.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 12 de diciembre de 1977.)

ASISTENCIA A ENFERMOS CRÓNICOS.

Actualmente se habla mucho de enfermos crónicos o de personas afectas de larga enfermedad. Pero se conoce muy poco qué significa en realidad la asistencia a los enfermos crónicos. Han pasado ya los tiempos en que sólo se ordenaba a los pacientes guardar reposo en cama. Hoy aparece en el primer plano de la asistencia la activación del cuerpo y del espíritu, por lo que los hospitales para enfermos crónicos figuran ya mucho menos que las residencias para enfermos, concebidas como hogares en el verdadero sentido de la palabra. Un ejemplo típico de lo que debe ser una moderna asistencia a enfermos crónicos se ofrece en la Residencia Urbana Entlisberg, de Wollishofen (Zurich), que fue inaugurada en el año 1974.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 14 de diciembre de 1977.)

EXITO LOGRADO CON UN CORAZÓN ARTIFICIAL.

En la Clínica Universitaria del Hospital Cantonal de Zurich se ha logrado, por primera vez, salvar la vida de una persona mediante el empleo de un corazón artificial. Según han manifestado los profesores A. Senning y M. Turina en una conferencia de Prensa, este éxito constituye un importante paso en el tratamiento de enfermedades cardíacas graves.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 16 de diciembre de 1977.)

LABORATORIO CONTRA EL CÁNCER.

Microbiólogos, médicos, inmunólogos e investigadores clínicos contra el cáncer, afectos a la Universidad de Zurich, trabajan ahora en estrecha colaboración en un nuevo laboratorio que acaba de inaugurarse para la investigación aplicada del cáncer y la inmunología. El laboratorio, que depende de la Clínica Médica del Hospital Cantonal de Zurich, está presidido por el profesor Paul Frick.

(*Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Francfort, 21 de diciembre de 1977.)

NUEVA LEY PARA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.

Durante el año 1978 entrará en vigor, en dos etapas, la Ley sobre Seguridad de Instalaciones Técnicas y de Aparatos.

De esta forma se cubre una laguna existente en cuanto a la prevención de accidentes, puesto que las máquinas, así como las instalaciones técnicas y aparatos de todas clases, tienen que estar debidamente protegidos por el fabricante o por el proveedor, incluso para el hogar, para el deporte, etc.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 23 de diciembre de 1977.)

¿CÓMO SE PODRÍA MEJORAR LA ASISTENCIA MÉDICA?

En una conferencia de Prensa, la Sociedad pro Universidad e Investigación (G.H.F.), presidida por el Consejero cantonal, doctor Anton E. Schrafl (Zurich), y "Forum Davos", institución presidida por el Consejero nacional, Rudolf Suter (Zurich), acaban de hacer unas manifestaciones cargadas de críticas, de observaciones y de propuestas respecto al sistema sanitario suizo. El motivo de tales manifestaciones fue la publicación de una selección de comunicados leídos en una reunión organizada conjuntamente por ambas instituciones para tratar del tema "Mejora de la Medicina en Suiza".

Los representantes de la G.H.F. piden, sobre todo, la creación de un Instituto de Investigación de Política Sanitaria, que podría funcionar como órgano supremo de la Comisión proyectada para el Seguro de Enfermedad.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 23 de diciembre de 1977.)

NUEVAS NORMAS PARA LA SEGURIDAD DE  
LOS MEDICAMENTOS.

La asamblea celebrada por la Unión Intercantonal para el Control de Medicamentos ha aprobado, en su última reunión, las nuevas normas que rigen sobre la documentación necesaria para el registro de medicamentos destinados al ser humano y sobre los datos que han de figurar en el envase con destino al consumidor. Dichas normas vienen a sustituir a las adoptadas en el año 1963. En ellas se recogen la experiencia práctica obtenida y los conocimientos científicos adquiridos desde entonces hasta la fecha actual.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 23 de diciembre de 1977.)

AUMENTAN EN ZÜRICH LAS TARIFAS DE  
LOS HOSPITALES.

En virtud de las disposiciones cantonales, el Consejo Urbano de Zurich se ha visto obligado a aumentar las tarifas de los hospitales y de los sanatorios urbanos con efectos al 1.º de enero de 1978.

(*Neue Zürcher Zeitung*. Zurich, 6 de enero de 1978.)

U.R.S.S.

PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN SANITARIA.

En el Proyecto de Reforma de la Constitución (Ley Fundamental) de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, fechado el 4 de junio de 1977, se dice textualmente: "Los ciudadanos de la U.R.S.S. tienen derecho a la protección de su salud. Este derecho será asegurado por un Servicio Médico cualificado y gratuito, dispensado por los establecimientos nacionales; por el desarrollo y el perfeccionamiento de las disposiciones de seguridad y de las medidas sanitarias en el sector de la producción; por la expansión de la red de los establecimientos encargados de la asistencia y de la promoción de la salud de los ciudadanos; por la implantación de medidas profilácticas extensivas; por una atención especial concedida a la generación futura y por la prohibición del trabajo de los niños, y por la promoción de la investigación científica que tiende a la prevención y a la reducción de la mortalidad, a fin de asegurar a los ciudadanos el disfrute de una larga vida activa."

(*Recueil International de Législation Sanitaire*, número 3. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1977.)





## **III.-Legislación**



## España

*Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social 2824/1977, de 23 de septiembre, por el que se establece una nueva tarifa de primas de cotización por accidente de trabajo y enfermedades profesionales. ("Boletín Oficial del Estado", número 273, de 15 de noviembre.)*

El Decreto 2343/1977, de 21 de septiembre, por el que se revisó la tarifa de primas de cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el Régimen General de la Seguridad Social, preveía una futura reestructuración de la misma para su mejor adaptación a las circunstancias económicas y laborales del país.

De otra parte, a efectos estadísticos, se considera necesaria una adecuación de la tarifa a la clasificación nacional de actividades económicas.

Asimismo es preciso recoger en una nueva tarifa la reducción general del 10 por 100 establecida en el número 2 de la disposición adicional del Real Decreto-ley de 10 de agosto de 1976 (R.I.S.S. núm. 5/76) y, en base de la experiencia acumulada, retocar además a la baja, los tipos de cotización para incapacidad laboral transitoria e incrementar ligeramente los de invalidez y muerte y supervivencia, lo que, en conjunto, sobre la citada reducción del 10 por 100, representará una menor cotización para las Empresas. La nueva tarifa que se establece mantendrá su vigencia hasta el día 30 de junio de 1978.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Seguridad Social, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 23 de septiembre de 1977,

### DISPONGO:

Artículo 1.º Para determinar la cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en las distintas actividades económicas, será de aplicación, hasta el día 30 de junio de 1978, la tarifa de tipos de cotización que figura en el anexo al presente Real Decreto.

Art. 2.º Queda derogado el Decreto 2343/1977, de 21 de septiembre.

Art. 3.º Se faculta al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social para dictar las disposiciones que estime necesarias para la adaptación y desarrollo de lo preceptuado en el presente Real Decreto, que entrará en vigor el 1.º de octubre de 1977.

Dado en Madrid, a 23 de septiembre de 1977.

JUAN CARLOS

El Ministro de Sanidad y Seguridad Social,

ENRIQUE SÁNCHEZ DE LEÓN PÉREZ

TARIFAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO

	<i>Actividades económicas</i>
División 0 ... ..	Agricultura y Ganadería (grupos I y I bis). Exportación de frutas (grupo I especial). Industrias forestales (grupo I/3). Pesca (grupo I/4).
División I ... ..	Energía y Agua.
División II ... ..	Extracción y transformación de minerales no energéticos y productos derivados. Industria química.
División III ... ..	Industrias transformadoras de los metales, mecánica de precisión. Construcción de maquinaria y equipo mecánico.
División IV ... ..	Otras industrias manufactureras.
División V ... ..	Construcción.
División VI ... ..	Comercio, restaurantes y hostelería. Reparaciones.
División VII ... ..	Transporte y comunicaciones.
División VIII ... ..	Instituciones financieras, seguros, servicios prestados a las Empresas y alquileres.
División IX ... ..	Otros servicios.
División X ... ..	Otros servicios y actividades varias.

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
<b>DIVISION 0</b>			
GRUPO I. AGRICULTURA Y GANADERÍA			
GRUPO I BIS. AGRICULTURA Y GANADERÍA			
GRUPO I ESPECIAL. EXPORTACIÓN DE FRUTAS			
GRUPO I/3. INDUSTRIAS FORESTALES			
128. Trabajos forestales en general, tala y transportes de árboles, incluso saca de corcho. Fumigación de árboles con materias tóxicas ... ..	4,10	5,80	9,90
129. Trabajos menores de industrias forestales (resinación, descorche, etc.). Fumigación de árboles sin materias tóxicas ...	2,40	3,40	5,80
130. Trabajos de repoblación forestal ... ..	1,50	2,10	3,60
131. Fabricación de carbón vegetal sin corte de árboles. Guardas forestales (antiguo epígrafe 133) ... ..	2,20	3,20	5,40

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
132. Fabricación de carbón vegetal con corte de árboles ... .. .	3,50	5,00	8,50
<b>GRUPO I/4. PESCA</b>			
133. Tripulación de barcos pesqueros (antiguo epígrafe 412) ... .. .	2,60	3,70	6,30
134. Pesca con almadraba (antiguo epígrafe 413) ... .. .	2,80	3,90	6,70
<b>DIVISION I. ENERGIA Y AGUA</b>			
<i>Extracción, preparación y aglomeración de combustibles sólidos, coquerías, extracción de petróleo y gas natural</i>			
135. Trabajos en el exterior de las minas y en explotaciones mineras a cielo descubierto (antiguo epígrafe 140) y sondeos petrolíferos (antiguo epígrafe 142) ... .. .	2,60	3,70	6,30
136. Minas de carbón, metálicas y de asfalto y alumbramiento de aguas ... .. .	4,80	6,90	11,70
<i>Producción, transporte y distribución de energía eléctrica, gas, vapor, agua caliente y refino de petróleo</i>			
137. Fábricas e instalaciones de gas con trabajo en tierra (antiguo epígrafe 434) ...	1,60	2,40	4,00
138. Producción y distribución de electricidad (antiguo epígrafe 435) y refinerías de petróleo (antiguo epígrafe 258) ... .. .	2,00	2,90	4,90
<i>Captación, depuración y distribución de agua</i>			
139. Servicio de aguas, excluido el trabajo de tierra (antiguo epígrafe 436) ... .. .	1,50	2,20	3,70

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
<b>DIVISION II. EXTRACCION Y TRANS- FORMACION DE MINERALES NO ENER- GETICOS Y PRODUCTOS DERIVADOS, INDUSTRIA QUIMICA</b>			
<i>Extracción de minerales no metálicos ni energéticos. Turberas</i>			
140. Trabajos en turberas, graveras y extrac- ción de arena, grava y barro ... ..	2,60	3,70	6,30
141. Minas de sal y canteras de arena (an- tiguu epigrafe 139) ... ..	3,70	5,30	9,00
142. Sondeos mineros ... ..	2,80	3,90	6,70
143. Canteras de arenisca y otras piezas cal- cáreas y no calcáreas, para la construc- ción en granito, mármol y pizarra y can- teras de caliza, yeso y margas de ce- mento (antiguu epigrafe 147) ... ..	4,80	6,90	11,70
144. Salinas ... ..	2,00	2,90	4,90
145. Canteras de arcilla ... ..	4,40	6,40	10,80
<i>Industrias de productos minerales no metálicos</i>			
146. Fabricación de objetos de alabastro (an- tiguu epigrafe 152) ... ..	1,20	1,90	3,10
147. Labrado de pizarra manual (antiguu epi- grafe 151) ... ..	2,00	2,90	4,90
149. Serrerías de mármol y otras piedras. Fa- bricación de objetos de granito y már- mol. Pulimento y torneado de piedras y labrado de piedras en talleres y edificios; de molino de afilar; de adoquines, me- cánico; de pizarra. Machacado de pie- dra. Labrado de adoquines manual. Fa- bricación de ladrillos y tejas, con má- quinas, incluidos hornos ... ..	3,10	4,50	7,60
150. Fabricación de cristales de reloj y de perlas y botones de cristal. Pintura, gra- bado y estampación de vidrio (antiguu epigrafe 165) ... ..	1,30	2,00	3,30

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
151. Extracción y lavado de caolín y tierras coloreadas (antiguo epigrafe 161) ... ..	3,70	5,30	9,00
152. Fabricación de ladrillos y tejas a mano y fabricación de azulejos, baldosines y baldosas (antiguo epigrafe 156) y escultura en talleres (antiguo epigrafe 162)... ..	1,80	2,60	4,40
153. Fabricación de objetos de cemento, piedra artificial, pizarra artificial y mosaicos, fabricación de productos de gres y refractarios. Fabricación de loza, de mayólica y porcelana (antiguo epigrafe 158), y fabricación y pullmento de vidrio y cristal en general, fundido o en planchas, incoloro o hueco; de objetos de vidrio y lunas y espejos y soplado de vidrio en botellas y análogos (antiguo epigrafe 164) ... ..	1,60	2,40	4,00
154. Fabricación de esmeril (antiguo epigrafe 159) y fabricación de yeso, cal y cemento antiguo epigrafe 160) ... ..	3,00	4,20	7,20
<i>Industria química</i>			
155. Fabricación de perfumes (antiguo epigrafe 264) ... ..	0,40	0,70	1,10
156. Fabricación de betunes para el calzado, sin fabricación de cajas (antiguo epigrafe 245) ... ..	0,90	1,30	2,20
157. Fabricación de lacres y tiza, de cerillas y mechas. Fabricación de tintas de escribir y de imprenta y litografía (antiguo epigrafe 246) ... ..	1,20	1,90	3,10
158. Fabricación de colas y gelatinas, abonos orgánicos y artificiales. Fabricación de lejías. Fabricación de productos farmacéuticos, cosméticos y fotográficos. Fabricación de barnices, lacas, colores para la pintura, esmalte y Artes Gráficas, resinas, lustres, pastas y polvos para pulir.			

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
Fabricación de negro humo. Fabricación de discos fonográficos. Refinado y fabricación de objetos de cera grasa o sebo, jabones, glicerinas, parafina, bujías, etcétera. Trabajos de caucho (incluida la vulcanización y recauchutado) y fabricación de artículos de goma y gutapercha (antiguo epígrafe 241) ... ..	1,50	2,10	3,60
159. Fábrica de productos químicos no energéticos (ácidos, bases y sales derivados de la hulla; abonos químicos y minerales; extracción de materias colorantes y tanígenas) (antiguo epígrafe 238), y fabricación de brea y sus derivados (antiguo epígrafe 239), y compresión de gases (antiguo epígrafe 256) ... ..	1,60	2,40	4,00
160. Fabricación de asfalto (antiguo epígrafe 240) ... ..	2,00	2,90	4,90
161. Fabricación de cartuchos. Licuefacción y solidificación de gases. Refinado y molinos de azufre, drogas y colores terrosos (antiguo epígrafe 254) ... ..	2,20	3,20	5,40
162. Fábrica de productos químicos energéticos (ácidos, bases y sales derivados de la hulla, abonos químicos y minerales; extracción de materias colorantes y tanígenas). Fabricación de nitrocelulosa y sus preparados (celuloide, colodión, seda artificial). Fabricación de objetos de celuloide. Fabricación de materiales plásticos (antiguo epígrafe 237) y fabricación de aglomerados de carbón (antiguo epígrafe 255) ... ..	2,60	3,70	6,30
163. Fabricación de explosivos (antiguo epígrafe 252) ... ..	4,10	5,80	9,90
164. Fabricación y manejo de fuegos artificiales de inflamables, explosivos (combinaciones del ácido pícrico, fulminatos, etc.) (antiguo epígrafe 253) ... ..	5,20	7,40	12,60



	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
<p>DIVISION III. INDUSTRIAS TRANS- FORMADORAS DE LOS METALES, ME- CANICA DE PRECISION. CONSTRUC- CION DE MAQUINARIA Y EQUIPO MECANICO</p> <p><i>Fabricación de productos metálicos (ex- cepto máquinas y material de transporte)</i></p>			
165. Grabado e impresión de metales (antiguo epígrafe 197) ... ..	1,00	1,40	2,40
166. Fabricación de objetos de aluminio y níquel (antiguo epígrafe 178). Fabricación de agujas y afilleres (antiguo epígrafe 185), plumas de escribir (antiguo epígrafe 189) y moldeado, troquelado e impresión, relieve de los metales (cápsulas, medallas, placas metálicas, adornos, etc.) sin fuerza motriz (antiguo epígrafe 199).	1,20	1,90	3,10
167. Vaciado y afilado, incluido el empleo de fuerza motriz (antiguo epígrafe 208) ...	1,50	2,10	3,60
168. Galvanización y análogos. Dorado, platingado y níquelado de metales (antiguo epígrafe 195). Fabricación y reparación de máquinas ligeras (de coser, de géneros de punto, bicicleta, máquinas de escribir y calcular, etc.). Aparatos para fabricación de gaseosas, sifones, pequeñas herramientas, armas cortas de fuego, fusiles, escopetas y piezas para estas armas (antiguo epígrafe 229) ... ..	1,60	2,40	4,00
169. Fabricación de objetos de hierro galvanizado y de hierro esmaltado (antiguo epígrafe 181). Pulido de hierro y acero, incluso con grandes piezas de movimiento rápido y fabricación de cuchillería, hoces y guadañas (antiguo epígrafe 190). Fabricación y reparación de parrillas y secaderos, telares y bombas para incendio (antiguo epígrafe 217). Fabricación de balanzas (antiguo epígrafe 228) ... ..	1,80	2,70	4,50

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
170. Moldeado troquelado e impresión en relieve de los metales (cápsulas, medallas, placas metálicas, adornos, etc.), con fuerza motriz (antiguo epígrafe 198) ... ..	2,00	2,90	4,90
171. Esmaltación de fundición y otros metales (antiguo epígrafe 196) ... ..	2,10	3,00	5,10
172. Fabricación de clavos, tornillos y remaches (antiguo epígrafe 184), radiadores para automóviles, estufas y cocinas económicas (antiguo epígrafe 187). Fundición y fabricación de objetos artísticos de hierro, acero y bronce (antiguo epígrafe 180) ... ..	2,20	3,20	5,40
173. Fabricación de otros objetos de hierro, acero y bronce (cajas metálicas, arcas para caudales, muebles, camas, persianas, puertas, cadenas, ejes de coches y carros, piezas de máquinas y herramientas en serie, etc.). Calderería de cobre y hierro. Soldadura eléctrica. Fabricación de rodamientos en bolas. Industrias metalgráficas (litografía y estampado de hojalata y similares). Planchisteria. Fabricación de ballestas y herrado de animales. Fabricación de objetos de hojalata, cinc, plomo y estaño. Fabricación de alambre, cable de hierro y acero, telas metálicas, muelles y somieres. Herrerías y cerrajerías (antiguo epígrafe 182) ...	2,60	3,70	6,30
174. Metalurgia del cinc y del estaño (antiguo epígrafe 171), fabricación y reparación de cañones (antiguo epígrafe 234) ... ..	3,00	4,20	7,20
175. Pudelado y refinado del hierro (antiguo epígrafe 168) ... ..	3,20	4,70	7,90
176. Altos hornos, fundición, laminado y estirado del hierro, bronce y acero, convertidores de acero, martillos de pilón y prensas para grandes piezas forjadas (antiguo epígrafe 167). Laminado de hojalata, obtención y laminado de cobre y latón, metalurgia del plomo, electrome-			

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
talurgia del cobre y del aluminio, fabricación de tubos de hierro y acero, de coque metalúrgico, de carburo de calcio ferrosilicio, etc. Servicios generales de los establecimientos metalúrgicos (trabajos de instalación y almacenes, acarreo, transporte en y entre talleres, talleres de reparación, etc.) (antiguo epigrafe 169). Laminado en frío y fabricación de metales en hojas (antiguo epigrafe 201) ... ..	3,30	4,80	8,10
177. Soldadura autógena (antiguo epigrafe 202) ... ..	3,70	5,30	9,00
178. Grandes construcciones metálicas (puentes, armaduras, cubiertas, etc.) (antiguo epigrafe 204) ... ..	4,10	5,80	9,90
<i>Construcción de maquinaria y material eléctrico</i>			
180. Fabricación de lámparas y manguitos de incandescencia (antiguo epigrafe 437) ...	1,00	1,40	2,40
181. Fabricación de material aislador para electricidad (antiguo epigrafe 262) ... ..	1,10	1,70	2,80
182. Construcción e instalación de anuncios luminosos (antiguo epigrafe 434) ... ..	1,60	2,40	4,00
183. Fabricación y reparación de acumuladores (antiguo epigrafe 232) ... ..	2,80	3,90	6,70
185. Pintores de vehículos (antiguo epigrafe 221) ... ..	0,90	1,40	2,30
186. Fabricación y reparación de molinos y serrerías, incluido el trabajo mecánico de la madera (antiguo epigrafe 216) ... ..	2,40	3,40	5,80
187. Fabricación y reparación de vagones y tranvías. Fabricación y reparación de ascensores, máquinas y aparatos para producción y distribución de energía eléctrica y otras máquinas no especificadas en otros epígrafes (antiguo epigrafe 212) ...	2,60	3,70	6,30

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
188. Fabricación y reparación de carros, coches y carrocerías (antiguo epígrafe 214).	2,80	3,90	6,70
189. Forjado de calderas. Fabricación y reparación de locomotoras. Fabricación y reparación de automóviles y motocicletas y de maquinaria agrícola. Fabricación y reparación de molinos y serrerías, incluido el trabajo mecánico de la madera. Fabricación y reparación de aeronaves y pintura de buques (antiguo epígrafe 210). Construcción y reparación de barcos y buques y desguace de buques (antiguo epígrafe 219) ... ..	3,00	4,20	7,20
<i>Fabricación de instrumentos de precisión, óptica y similares</i>			
190. Fabricación y reparación de útiles y pequeños aparatos de precisión e instrumentos y aparatos científicos (calibradores, terrajas, relojes, micrómetros, útiles y aparatos de relojería, instrumentos y aparatos de óptica, ortopédicos, de cirugía, pequeños aparatos de telefonía, telegrafía, radiotelefonía, radiotelegrafía, etcétera (antiguo epígrafe 226) ... ..	1,50	2,10	3,60
191. Fabricación y reparación de grandes aparatos de prótesis (antiguo epígrafe 233) ... ..	1,60	2,40	4,00
<b>DIVISION IV. OTRAS INDUSTRIAS MANUFACTURERAS</b>			
<i>Industrias de productos alimenticios, bebidas y tabacos</i>			
200. Tostaderos de café y fabricación de sus sucedáneos (antiguo epígrafe 399) ... ..	0,60	1,00	1,60
201. Confiterías y pastelerías (antiguo epígrafe 397) ... ..	0,70	1,10	1,80

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
202. Fabricación de cigarrillos, cigarros y tabaco picado (antiguo epígrafe 421) ... ..	0,80	1,30	2,10
203. Fabricación de chocolates y cacao. Fabricación de jarabes dulces y caramelos (antiguo epígrafe 398) ... ..	0,90	1,30	2,20
204. Panaderías sin fuerza motriz. Fabricación de pastas alimenticias sin fuerza motriz. Fabricación de bizcochos y galletas, churrerías y freidurias. Industrias de la leche, quesos, mantecas y leche condensada. Fabricación de helados. Fábricas de vinagre (antiguo epígrafe 393). Fabricación de licores y esencias (antiguo epígrafe 417) ... ..	1,10	1,60	2,70
205. Frutas (secaderos, prensado, clasificación y empaquetado) (antiguo epígrafe 404). Fabricación de mantecas artificiales y margarinas. Fábricas de levaduras (antiguo epígrafe 407). Fabricación de vino. Bodegas. Embotellado y explotación de aguas minerales (antiguo epígrafe 415) ... ..	1,20	1,90	3,10
206. Fábricas y molinos de harina y piensos (antiguo epígrafe 391). Fabricación de sidras y vinos espumosos (antiguo epígrafe 418). Fabricación de hielo, cervezas y gaseosas (antiguo epígrafe 419) ... ..	1,50	2,10	3,60
207. Panaderías con fuerza motriz. Fabricación de pastas alimenticias con fuerza motriz. Prensas, molinos y refinerías de aceite (antiguo epígrafe 392). Fabricación de conservas vegetales y animales, especias y mostaza sin fabricación de envases. Descascarillado de arroz y análogos (antiguo epígrafe 401). Lavado, manipulado y envase de pescado sin fabricación de envases (antiguo epígrafe 414). Fábricas y destilerías de alcohol (antiguo epígrafe 416) ... ..	1,60	2,40	4,00
208. Fabricación y refinado de azúcar (antiguo epígrafe 390). Fabricación de em-			

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
butidos y salazón de carnes y pescados (antiguo epígrafe 402). Mataderos (antiguo epígrafe 403) ... ..	2,20	3,20	5,40
209. Fábricas de aceite de orujo (con sulfuro de carbono) (antiguo epígrafe 409) ... ..	2,40	3,40	5,80
<i>Industria textil</i>			
210. Géneros de punto (antiguo epígrafe 377).	0,30	0,50	0,80
211. Sorteado de lana. Peinado y repeinado de la seda. Hilado de lana sin cardar. Fabricación de hilo para coser y redes de pesca a mano. Torcidos de algodón y análogos. Tejidos de algodón. Tejidos de lana. Tejidos de seda sin hilados. Fabricación de pasamanería, cintas, cordones, trencillas, bordados y calados. Fabricación de flores y hojas artificiales. Fabricación de botones de torzal y lavables. Desperdicios de materias textiles. Endocenar, plegar, envasar y empaquetar (antiguo epígrafe 332). Fabricación de tejidos y géneros de punto elástico, blondas, encajes, puntillas y tules sin hilados y sin fuerza motriz (antiguo epígrafe 356).	0,30	0,60	0,90
212. Tapicerías (antiguo epígrafe 388) ... ..	0,40	0,60	1,00
213. Hilado de lana. Hilado de hilo para pescar. Fabricación de tejidos y géneros de punto elástico, blondas, encajes, puntillas y tules con hilados y con fuerza motriz. Fabricación de guatas y apósitos. Hilado, tejido y apresto de regenerados de lana y algodón (antiguo epígrafe 335). Fabricación de alfombras y tapices sin fuerza motriz. Fabricación de terciopelos (antiguo epígrafe 362) ... ..	0,50	0,80	1,30
214. Tinte de tejidos, estampación de tejidos y blanqueo de lienzo sin fuerza motriz (antiguo epígrafe 354) ... ..	0,60	1,00	1,60

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
215. Hilado de algodón. Hilado de lino, hilado de filadiz. Tejidos de yute. Tejidos de coco. Tejidos de crin animal y vegetal. Apresto, tinte, blanqueo, estampado de piezas de tejidos y similares sin fuerza motriz. Fabricación de alfombras y tápicos con fuerza motriz. Fabricación de linóleo, hules, encerados y telas impermeables. Cordelería. Acabado de paños y paños (antiguo epígrafe 334) ... ..	0,70	1,10	1,80
216. Lavado, cardado y regenerado de lana y algodón. Hilado de cáñamo, esparto y yute. Tejidos de cáñamo y esparto. Tejidos de lienzo sin hilados. Aprestados, tinte, blanqueo, estampado de piezas de tejidos similares con fuerza motriz. Tinte de tejidos. Estampación de tejidos y blanqueo de lienzos con fuerza motriz. Fabricación de fieltro. Fabricación de lana artificial. Blanqueo, tinte y aprestado de madejas de cualquier fibra (antiguo epígrafe 331) ... ..	0,90	1,30	2,20
217. Fabricación de arpilleras y telas de sacco. Fabricación de algodón hidrófilo (antiguo epígrafe 364) ... ..	1,10	1,60	2,70
218. Fabricación de borras y trituración de trapos. Agramado de rastrillado de cáñamo, esparto, lino y yute (antiguo epígrafe 366) ... ..	1,80	2,70	4,50
<i>Industrias del cuero</i>			
220. Tenerías, curtido de pieles finas y peleterías. Guarnicionería y fabricación de artículos de viaje, correas de transmisión y otros artículos de cuero o piel, incluido el empleo de fuerza motriz (antiguo epígrafe 385) ... ..	1,20	1,70	2,90
221. Teñido y charolado de pieles. Fabricación de cuero y piel artificial (antiguo epígrafe 386) ... ..	1,20	1,90	3,10

REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
<i>Industrias del calzado, vestidos y otras confecciones textiles</i>			
222. Talleres de confección de trajes y gabar- dinas, ropa interior, confección en serie. Fabricación de sombreros de paja, fieltro y gorras, incluido el empleo de fuerza motriz. Fabricación de corbatas, guan- tes, tirantes, ligas, etc. (antiguo epígra- fe 378) ... ..	0,30	0,60	0,90
223. Fabricación y reparación de calzado de cuero, piel o lona, con piso de suela o goma, sin fuerza motriz. Fabricación de colchones (no metálicos) (antiguo epí- grafe 382) ... ..	0,70	1,10	1,80
224. Fabricación de calzado de cuero, piel o lona, con piso de suela o goma incluido el empleo de fuerza motriz (antiguo epí- grafe 281) ... ..	1,50	2,10	3,60
<i>Industrias de madera, corcho y muebles de madera</i>			
225. Pintores y barnizadores de muebles (an- tiguo epígrafe 310) ... ..	1,00	1,50	2,50
226. Escultura y talla de madera. Fabricación de pipas de fumar (antiguo epígra- fe 312). Trabajos del corcho con fabri- cación de objetos (antiguo epígrafe 327).	1,30	1,90	3,20
227. Baúles y embalajes (sin serrería) (an- tiguo epígrafe 315). Fabricación de mue- bles de junco, médula y cestería. Fabri- cación de abanicos (antiguo epígra- fe 322) ... ..	1,50	2,10	3,60
228. Fabricación de bastones, paraguas, som- brillas, brochas, pinceles, cepillos y es- cobas. Fabricación de lapiceros (antiguo epígrafe 318) ... ..	1,60	2,40	4,00
229. Ebanistería (antiguo epígrafe 309) ... ..	1,80	2,70	4,50
230. Fabricación de zuecós, almadreñas y hor- mas (antiguo epígrafe 313) ... ..	2,00	2,90	4,90



	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
231. Carpintería de armar, carpintería mecánica con serrería y cepillado para la fabricación y construcción de entarimados y pisos de madera (antiguo epígrafe 306).	2,60	3,70	6,30
232. Serrerías y fabricación de madera contrachapada (antiguo epígrafe 305) ... ..	3,70	5,30	9,00
<i>Industrias del papel y fabricación de artículos de papel, Artes Gráficas y edición</i>			
233. Fabricación de sobres, bolsas y otros artículos de papel (antiguo epígrafe 425).	0,50	0,90	1,40
234. Fabricación de objetos de cartón (antiguo epígrafe 427). Encuadernación (sin talleres mecánicos) (antiguo epígrafe 433) ... ..	0,70	1,10	1,80
235. Imprentas, litografías, linotipias y monotipias. Fotograbado, heliograbado y fabricación de naipes. Fundiciones tipográficas, estereotipia, fabricación de sellos y clisés, fotografía industrial (antiguo epígrafe 428) ... ..	0,90	1,30	2,20
236. Encuadernación (con talleres mecánicos) (antiguo epígrafe 432) ... ..	1,10	1,60	2,70
237. Fabricación de papel de fumar y pintado (antiguo epígrafe 424) ... ..	1,20	1,90	3,10
238. Fabricación de papel ordinario, sin fabricación de pasta de tinta y esparto, estucado fotográfico de pergamino y de lija. Fabricación de cartón ordinario sin fabricación de pasta, cartón ondulado, cartón piedra, cartón imitación de cuero, cartulina y análogos (antiguo epígrafe 423) ... ..	1,50	2,10	3,60
239. Fabricación de pasta mecánica de madera, trapos y celulosa (antiguo epígrafe 422) ... ..	2,00	2,90	4,90

REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
<i>Otras industrias manufactureras</i>			
240. Fotografías (antiguo epigrafe 430) ... ..	0,30	0,60	0,90
241. Lapidarios de piedras preciosas (antiguo epigrafe 163). Fabricación de objetos de oro y platino (antiguo epigrafe 176) ...	0,40	0,70	1,10
242. Fabricación de objetos de plata y de imitación de oro, platino y plata y fabricación de objetos de metal y análogos (antiguo epigrafe 177) ... ..	0,60	1,00	1,60
243. Fabricación de objetos de ámbar, espuma de mar, nácar, etc. (antiguo epigrafe 326) ... ..	0,80	1,20	2,00
244. Fabricación y reparación de otros instrumentos musicales distintos de los del epigrafe 247 (antiguo epigrafe 231). Fabricación de plumas estilográficas (antiguo epigrafe 235). Fabricación de ballenas (antiguo epigrafe 383) ... ..	1,00	1,40	2,40
245. Fabricación de objetos de materiales plásticos, de asta, marfil, ebonita, concha, etc. (antiguo epigrafe 324) ... ..	1,10	1,70	2,80
246. Fabricación y reparación de juguetes (antiguo epigrafe 226) ... ..	1,50	2,10	3,60
247. Fabricación y reparación de pianos y órganos y armonios (antiguo epigrafe 229).	1,60	2,40	4,00
DIVISION V. CONSTRUCCION			
248. Colocación de linóleo y análogos (antiguo epigrafe 280) ... ..	1,10	1,60	2,70
249. Decoración de interiores (antiguo epigrafe 281) ... ..	1,50	2,10	3,60
250. Servicios generales de puertos (antiguo epigrafe 303) ... ..	2,00	2,90	4,90
251. Colocación de entarimados y parqués (antiguo epigrafe 278), Colocación de persianas y limpieza de ventanas, balco-			

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
• nes y fachadas. Sondeos y reconocimientos de terrenos (antiguo epígrafe 279) ...	2,20	3,20	5,40
252. Solado y aislamiento de suelo y paredes contra el frío y el calor (antiguo epígrafe 273) ...	2,30	3,30	5,60
253. Vidrieros, hojalateros y plomeros en taller (antiguo epígrafe 285) ...	2,40	3,40	5,80
254. Instalación de gas, calefacción, electricidad, alumbrado, timbres, etc., y ventilación. Fumistería y deshollinadores (antiguo epígrafe 276) ...	2,60	3,70	6,30
255. Construcción de edificios con empleo de albañilería, hormigón y mampostería y con cualquier estructura, comprendidos todos los riesgos, trabajos y oficios, demolición, transporte y talleres, personal directivo y técnico y el eventual de obras de las Corporaciones Locales comprendidos en este epígrafe, con exclusión del administrativo de oficina. Construcción de hormigón armado, mampostería, albañilería y carpintería de construcción, cuando cualesquiera de estos trabajos se haga por separado y con independencia y exclusividad unos de otros. Revoco de edificios y pintura de fachadas (antiguo epígrafe 266). Instalación de ascensores, elevadores y grúas (antiguo epígrafe 275). Conservación de vías férreas. Conservación de carreteras. Pavimentación, incluido el empleo de maquinaria (antiguo epígrafe 290). Pozos artesianos (antiguo epígrafe 304) ...	3,00	4,20	7,20
256. Cerrajería, herrería, vidriería, plomería, fontanería, escultura y pintura de construcción (antiguo epígrafe 268) ...	3,10	4,50	7,60
257. Colocación de andamios, cuando se hace exclusivamente este trabajo (antiguo epígrafe 288). Instalación y tendido de construcciones eléctricas, aéreas y subterráneas. Instalación y tendido de líneas			

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
telegráficas y telefónicas y las de agua y gas (antiguo epígrafe 296). Dragados, cuando este trabajo se realice con absoluta independencia de otros (antiguo epígrafe 299) ... ..	3,30	4,80	8,10
258. Trabajos de preparación del terreno hasta la cimentación, en la construcción en general; desmontes, terraplenes, explanaciones, zanjas y pozos por hormigonado, incluido el empleo de maquinaria y utilización de explosivos. Construcción de pozos negros (antiguo epígrafe 265) ... ..	4,10	5,80	9,90
259. Construcción y reparación de vías férreas, en todos sus trabajos accesorios, incluido el empleo de explosivos. Construcción y reparación de carreteras con todos sus trabajos accesorios (o cualesquiera de estos trabajos por separado) (antiguo epígrafe 289). Construcciones hidráulicas en general, tanto en mar como en ríos (construcción de presas y pantanos, construcción de puertos, diques y malecones; obras de protección y defensa, etc.), con empleo de toda clase de maquinaria y medios auxiliares; construcciones accesorias, incluso túneles y el empleo de explosivos; transporte de material a pie de obra y trabajos auxiliares (antiguo epígrafe 298) ... ..	4,80	6,90	11,70
260. Demolición de edificios. Colocación de cubiertas y tejados, cuando se hace exclusivamente este trabajo y construcción de chimeneas. Instalación de pararrayos. Limpieza de alcantarillas y cloacas (antiguo epígrafe 270). Construcción de túneles, galerías y puentes de fábrica o metálicos, incluido el empleo de explosivos. Desguace de puentes y construcciones metálicas, incluido el empleo de explosivos (antiguo epígrafe 291) ... ..	5,20	7,40	12,60
261. Buzos y hombres ranas, con toda clase de trabajos, incluso desguace de buques			

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
con empleo de explosivos (antiguo epigrafe 300) ... ..	5,90	8,50	14,40
<b>DIVISION VI. COMERCIO, RESTAURANTES Y HOSTELERIA, REPARACIONES</b>			
<i>Comercio</i>			
262. Farmacias (antiguo epigrafe 236). Empleados de comercio en general. Despacho de leche sin ganado (antiguo epigrafe 458) ... ..	0,50	0,90	1,40
263. Surtidores de gasolina (antiguo epigrafe 449) ... ..	0,70	1,00	1,70
264. Viajantes de comercio (antiguo epigrafe 460) ... ..	0,90	1,30	2,20
265. Despacho de leche. Con ganado (antiguo epigrafe 466) ... ..	1,10	1,70	2,80
266. Carbonerías (venta al detalle) (antiguo epigrafe 468) ... ..	1,20	1,90	3,10
267. Carnicerías, chacinerías, pescaderías, casquerías, pollerías y, en general, el comercio de carnes, caza y pesca. Empresas de almacenes y depósitos. Almacenes de trapos y análogos, incluida la clasificación. Almacenes de vino sin fabricación ni embotellamiento. Almacenes de petróleo y productos químicos (antiguo epigrafe 459) ... ..	1,60	2,40	4,00
268. Almacenes de explosivos y municiones. Polvorines (antiguo epigrafe 463) ... ..	4,10	5,80	9,90
<i>Restaurantes, cafés y hostelería</i>			
269. Hoteles, restaurantes, paradores, casas de comidas, pensiones, cafés, bares, tabernas, etc., casinos y círculos deportivos (antiguo epigrafe 469) ... ..	0,40	0,70	1,10

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
<i>Reparaciones</i>			
270. Talleres mecánicos (trabajos varios) sin fuerza motriz (antiguo epigrafe 225). Garajes y estaciones de servicio de automóviles (antiguo epigrafe 448) ... ..	1,80	2,70	4,50
271. Talleres mecánicos (trabajos varios) con fuerza motriz (antiguo epigrafe 224) ...	3,00	4,20	7,20
DIVISION VII. TRANSPORTE Y COMUNICACIONES			
<i>Transporte por ferrocarril y otros terrestres</i>			
272. Personal de transportes terrestres y servicios auxiliares (excepto los del epigrafe 274) (antiguo epigrafe 440) ... ..	1,10	1,60	2,70
273. Tranvías de motor eléctrico y de tracción animal, funiculares y de cremallera; trolebuses (antiguo epigrafe 442) ... ..	1,20	1,90	3,10
274. Personal de tracción, maniobras y guardaguasas. De servicio interior de fábricas y explotaciones de ferrocarriles. Servicios regulares de automóviles de alquiler, particulares, de Correos. Empresa de expedición de mercancías, funerarias. Transportes ligeros con tracción animal o mecánica (antiguo epigrafe 439) ... ..	2,00	2,90	4,90
275. Transporte sin tracción animal ni mecánica (mozos de cuerda, equipajes, recauderos, etc.) (antiguo epigrafe 447) ... ..	2,20	3,20	5,40
276. Transportes pesados (materiales de construcción, carbones, maderas, muebles, etc.) con tracción animal o mecánica (antiguo epigrafe 445) ... ..	3,30	4,80	8,10
277. Carga y descarga de carros, vagones y camiones (antiguo epigrafe 443) ... ..	4,10	5,80	9,90

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
<i>Transporte marítimo y por vías navegables interiores</i>			
278. Navegación de altura, cabotaje y servicio de puertos (antiguo epígrafe 451). Navegación por ríos y canales para el transporte de personas y mercancías, paso de ríos y sirga (antiguo epígrafe 452) ... ..	1,80	2,70	4,50
279. Carga y descarga de embarcaciones pequeñas (antiguo epígrafe 455) ... ..	4,20	6,10	10,30
280. Carga y estiba a bordo y en puertos de toda clase de buques y embarcaciones (antiguo epígrafe 454) ... ..	6,30	9,00	15,30
<i>Transporte aéreo</i>			
281. Personal en tierra de las Empresas de aviación y aeronáutica (antiguo epígrafe 457) ... ..	4,40	6,40	10,80
282. Personal de vuelo de las Empresas de aviación y aeronáutica (antiguo epígrafe 456) ... ..	6,30	9,00	15,30
<b>DIVISION VIII. INSTITUCIONES FINANCIERAS, SEGUROS, SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y ALQUILERES</b>			
283. Personal directivo y técnico en trabajos exclusivos de oficina y empleados de oficina en general, no especificados en otros epígrafes (antiguo epígrafe 487) ... ..	0,30	0,60	0,90
284. Personal directivo y técnico en trabajos mixtos de oficina y explotación (1) (antiguo epígrafe 488) ... ..	0,60	0,90	1,50

(1) La prima o cuota que haya de fijarse con arreglo al epígrafe 284 (antiguo epígrafe 488), referente a trabajo mixto de oficina y explotación, no podrá ser, en ningún caso, superior a la que corresponda al obrero manual de la misma industria o trabajo en que sirva el técnico directivo de que se trate.

REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
285. Porteros y encargados de servicio de ascensores, calefacción y personal subalterno en oficinas y establecimientos mercantiles (antiguo epigrafe 482) ... ..	0,70	1,10	1,80
286. Personal directivo y técnico en trabajos exclusivos de explotación (2) (antiguo epigrafe 489) ... ..	30 por 100 de los tipos de prima que en el grupo pertinente de tarifas corresponde:		
287. Alquiler de botes y barcos de remos, vela y motor (antiguo epigrafe 453) ... ..	1,80	2,70	4,50
<b>DIVISION IX. OTROS SERVICIOS</b>			
<i>Administración Pública, Defensa Nacional y Seguridad Social</i>			
288. Empleados de los servicios de Correos, Telégrafos, Teléfonos y Radiotelefonía (antiguo epigrafe 481) ... ..	0,70	1,10	1,80
289. Guardas y serenos de edificios y explotaciones mercantiles o industriales. Agentes de la Autoridad y Guardas Jurados en establecimientos industriales (antiguo epigrafe 483) ... ..	1,10	1,60	2,70
<i>Servicios de saneamiento de vías públicas, limpieza y similares</i>			
290. Personal de limpieza de interiores de edificios, escaparates y de calles (antiguo epigrafe 470) ... ..	1,30	2,00	3,30
291. Desinfección, desinsectación y desratización de locales, vehículos, etc., sin empleo de materias tóxicas (antiguo epigrafe 472) ... ..	2,00	2,90	4,90

(2) El epigrafe 286, relativo al trabajo exclusivo de explotación y que consiste en el 30 por 100 de los tipos de primas aplicables al obrero manual dentro del grupo pertinente, no podrá ser nunca inferior a la prima o cuota señalada para el personal del epigrafe 283 (antiguo epigrafe 487).



	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
292. Limpieza y conservación de acequias y canales (antiguo epigrafe 302) ... ..	2,60	3,70	6,30
293. Bomberos (antiguo epigrafe 287). Canalizaciones, saneamientos y drenajes con empleo de maquinaria y explosivos (antiguo epigrafe 301) ... ..	3,30	4,80	8,10
294. Desinfección, desinsectación y desratización de locales, vehículos, etc., sin empleo de materias tóxicas (antiguo epigrafe 478) ... ..	4,10	5,80	9,90
<i>Educación e investigación</i>			
295. Laboratorios químicos para la enseñanza (antiguo epigrafe 236) ... ..	0,50	0,90	1,40
296. Aprendices y alumnos de las escuelas de Formación Profesional (antiguo epigrafe 485) ... ..	0,90	1,30	2,20
297. Casas de baños y balnearios para la cura de aguas (antiguo epigrafe 473) ... ..	0,50	0,80	1,30
298. Enfermeros y personal subalterno de hospitales y sanatorios (antiguo epigrafe 471) ... ..	0,70	1,10	1,80
299. Enfermeros y Guardias de manicomios (antiguo epigrafe 472) ... ..	2,00	2,90	4,90
<i>Servicios recreativos y culturales</i>			
300. Personal de cinematógrafos y teatros, tanto Tramoyistas como del servicio al público y el artístico (antiguo epigrafe 490) ... ..	0,50	0,70	1,20
<i>Servicios personales</i>			
301. Peluquerías y salones de limpiabotas (antiguo epigrafe 474) ... ..	0,40	0,60	1,00
302. Lavado y planchado de ropas, incluido el empleo de máquina y fuerza motriz (antiguo epigrafe 475) ... ..	0,50	0,90	1,40

	Incapacidad laboral transitoria	Invalidez y muerte y super- vivencia	Total
303. Tintes y quitamanchas químicos (anti- guo epigrafe 471) ... ..	0,70	1,10	1,80
304. Limpieza y conservación de tapices, mue- bles, etc. (antiguo epigrafe 477) ... ..	0,80	1,30	2,10
<b>DIVISION X. OTROS SERVICIOS ACTIVIDADES VARIAS</b>			
<i>Recargo por trabajos ocasionales</i>			
305. 10 por 100 sobre salarios (antiguo epi- grafe 496) ... ..	}	Según la cuantía de los sa- larios protegidos.	
306. 7,50 por 100 sobre salarios (antiguo epi- grafe 497) ... ..			
307. 5 por 100 sobre salarios (antiguo epigra- fe 498) ... ..			
308. 2,50 por 100 sobre salarios (antiguo epi- grafe 499) ... ..			
<i>Recargo por empleo de explosivos</i>			
309. 6 por 100 sobre salarios (antiguo epigra- fe 500).			

*Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social 2825/77, de 6 de octubre, sobre composición y funciones de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria. ("Boletín Oficial del Estado" núm. 273, de 15 de noviembre.)*

El artículo 8.º de la Ley 37/1962, de 21 de julio, determina la estructura de la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria, que ha quedado desfasada, tanto por la reciente creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social como por las sustanciales modificaciones que se han operado en la denominación, contenido y competencia de los Departamentos y Entidades que allí aparecían representados.

Sin perjuicio de una ulterior estructuración, más completa, de los Organos colegiados de la Administración sanitaria, se actualiza ahora la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria, para dar continuidad a las funciones que ya tenía a su cargo y facilitar su más amplio desarrollo.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Seguridad Social, con la aprobación de la Presidencia del Gobierno, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 6 de octubre de 1977,

DISPONGO :

Artículo 1.º 1. Presidida por el Ministro de Sanidad y de la Seguridad Social y, en caso de ausencia o por su delegación, por el Subsecretario de la Salud, la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria estará integrada por los siguientes miembros:

- a) El Director general de Asistencia Sanitaria, que tendrá la condición de Vicepresidente de la Comisión.
- b) El Secretario general Técnico del Departamento o, en caso de ausencia o por su delegación, el Vicesecretario general de la Salud.
- c) El Subdirector general de Coordinación y Concierdos de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- d) Un Vocal designado por el Ministro de Defensa.
- e) Un Vocal designado por el Ministro del Interior.
- f) Tres Vocales designados por el Ministro de Educación y Ciencia.
- g) Cuatro Vocales designados por el Ministro de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta del Subsecretario de la Salud.

2. Los Vocales a que se refieren los apartados d), e), f) y g) del número anterior se renovarán cada tres años, sin perjuicio de que, entretanto, se cubran las vacantes que se produzcan.

3. La Secretaria de la Comisión estará a cargo del Subdirector general de Servicios Hospitalarios, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, que tendrá asimismo a su cargo el estudio técnico y la preparación de los acuerdos o dictámenes de la Comisión.

Art. 2.º 1. Corresponderá a la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria los cometidos y funciones que establece la Ley 37/1962, de 21 de julio, y demás disposiciones vigentes.

2. Además, y con carácter general, informará o dictaminará cualquier otro asunto o materia relacionado con la organización y funcionamiento de la asistencia sanitaria que le sea encomendado por el Ministro de Sanidad y Seguridad Social o por el Subsecretario de la Salud.

Art. 3.º 1. La Comisión Central de Coordinación Hospitalaria podrá constituir una Comisión Permanente y las Comisiones Delegadas especializadas o grupos de trabajo que resulten precisos para el adecuado cumplimiento de sus fines.

2. Asimismo podrá acordar que participen en determinados asuntos del Pleno o se incorporen a las Comisiones o grupos de trabajo las personas que resulten útiles en cada caso o representen a Corporaciones o Entidades interesadas.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social se dictarán las normas y se adoptarán las medidas necesarias para el cumplimiento y desarrollo de lo establecido en este Real Decreto. ■

Segunda.—Queda derogado el Decreto 2162/1962, de 5 de septiembre, excepto su artículo 4.º

Dado en Madrid a 6 de octubre de 1977.

JUAN CARLOS

El Ministro de Sanidad y Seguridad Social,

ENRIQUE SÁNCHEZ DE LEÓN PÉREZ

*Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social 2890/1977, de 28 de octubre, por el que se regula la remisión al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, y posteriormente a las Cortes, de los documentos contables de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social. ("Boletín Oficial del Estado" núm. 280, de 23 de noviembre de 1977.)*

La Ley General Presupuestaria, de 4 de enero de 1977, prevé en su artículo 148 que por el Gobierno se unirán al Presupuesto General del Estado y Presupuesto-Resumen de la Seguridad Social las cuentas y balances de la Seguridad Social correspondientes al último ejercicio, aprobados conforme al artículo 5.º de la Ley General de la Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974 (R.I.S.S. núm. 5/74). Este precepto prevé la presentación al Gobierno de las cuentas y balances de la Seguridad Social dentro del año inmediatamente siguiente a aquel al que se refieran dichas cuentas y balances. Sin embargo, el artículo 55 de la citada Ley General Presupuestaria establece la remisión a las Cortes de los mismos antes del día 15 de octubre del propio año.

En su consecuencia, se considera necesario adecuar a las aludidas normas los plazos en los mismos establecidos a efectos de que tanto por las Entidades Gestoras, Servicios Comunes y Entidades de la Seguridad Social como por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y el Gobierno se puedan cumplir eficazmente las previsiones de la Ley General Presupuestaria.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Seguridad Social y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 28 de octubre de 1977,

DISPONGO:

Artículo 1.º Las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social remitirán al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y a tra-

vés de su Dirección General de Personal, Gestión y Financiación sus respectivas cuentas y balances, correspondientes al ejercicio anterior, antes del día 30 de junio del siguiente año.

\* Art. 2.º Las cuentas y balances de las Entidades y Servicios de la Seguridad Social a que se refiere el artículo anterior serán aprobadas, con carácter previo a su remisión al Gobierno, por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social antes del 30 de agosto del año correspondiente, a efectos de que su remisión a las Cortes se realice antes del 15 de octubre del propio año, de conformidad con lo establecido en los artículos 55 y 148 de la Ley General Presupuestaria, de 4 de enero de 1977.

#### DISPOSICION FINAL

Se faculta al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social para dictar las disposiciones necesarias de aplicación y desarrollo del presente Real Decreto, que entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Dado en Madrid a 28 de octubre de 1977.

JUAN CARLOS

El Ministro de Sanidad y Seguridad Social,  
ENRIQUE SÁNCHEZ DE LEÓN PÉREZ

*Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social 3152/77, de 7 de noviembre, por el que se da nueva regulación al Registro de Especialidades Farmacéuticas.* ("Boletín Oficial del Estado" núm. 297, de 13 de diciembre de 1977.)

El preámbulo del Decreto 2464/1963, de 10 de agosto, hacía referencia a la multiplicidad de especialidades farmacéuticas muy semejantes entre sí. Aunque se reconocía que esta situación no beneficiaba a nadie, se optó en aquella ocasión por el principio de libertad de registro.

Diez años después el Decreto 1416/1973, de diez de mayo, para corregir las desviaciones producidas, no sólo hizo más estrictas las condiciones técnicas que se requieren para autorizar la elaboración y venta de especialidades farmacéuticas, sino que expuso la necesidad de que disminuyera el número de solicitudes a registro de las mismas. Para alcanzar ese objetivo preveía la regulación del acceso al registro y del número de especialidades y nuevas solicitudes correspondientes a cada Laboratorio.

Con objeto de atemperar el registro farmacéutico a las necesidades técnico-sanitarias y a las circunstancias socio-económicas actuales, el presente Real Decreto, de acuerdo con la posibilidad de "imponer obligaciones y limitaciones especiales" prevista en el título preliminar de la vigente Ley

de Bases de Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, limita y regula el acceso al registro de especialidades farmacéuticas y determina los factores objetivos que debe presidir la actuación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social en esta materia.

De esta forma, se racionaliza la oferta terapéutica, basándose la admisión de nuevas solicitudes de autorización y registro farmacéutico en principios inspirados prioritariamente en el interés sanitario y social, al tiempo que se tiende a evitar el excesivo número de las mismas.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Sanidad y Seguridad Social, de conformidad con el dictamen del Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 7 de noviembre de 1977,

**DISPONGO :**

Artículo 1.º 1. A los efectos que se establecen en el presente Real Decreto, las solicitudes de autorización y registro de especialidades farmacéuticas de uso humano se clasificarán en tres grupos.

2. La citada clasificación y, en su caso, la consiguiente autorización y registro se realizará por la Dirección General de Ordenación Farmacéutica de la Subsecretaría de la Salud.

Art. 2.º 1. Se clasificarán en el grupo primero las solicitudes de registro de especialidades farmacéuticas, cuando no existan registradas otras similares para su indicación terapéutica o su mecanismo de acción o constitución química sea totalmente diferente a las ya autorizadas y solamente en el caso de que suponga una innovación terapéutica trascendental.

2. Dichas solicitudes serán tramitadas con carácter preferente y podrán ser autorizadas sin limitación de número. Si de su estudio resultare la inexistencia del citado interés terapéutico, la especialidad no podrá ser registrada por este procedimiento, sino que habrá de sujetarse a los trámites establecidos en los artículos siguientes, según el carácter con que el Laboratorio reprodujese, en su caso, la correspondiente solicitud.

Art. 3.º 1. Se clasificarán en el grupo segundo las solicitudes de registro de especialidades farmacéuticas que por su composición, forma galénica, asociación justificada o nueva indicación terapéutica de principios activos conocidos, presenten ventajas sustanciales de orden terapéutico sobre sus similares ya existentes.

2. Dichas solicitudes podrán ser autorizadas sin limitación de número.

Art. 4.º 1. Se clasificarán en el grupo tercero las solicitudes de registro de especialidades farmacéuticas que no estuvieren comprendidas en los dos artículos anteriores.

2. El Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de la Dirección General de Ordenación Farmacéutica, oída la Junta Asesora de Especialidades Farmacéuticas, fijará el número máximo anual de autorizaciones de solicitudes de este tercer grupo. Dicho número máximo podrá

ser distribuido por grupos, subgrupos terapéuticos y principios activos, de acuerdo con su grado de saturación.

3. En el caso de que el número de solicitudes del tercer grupo fuera superior al considerado como máximo admisible, en razón del número y de la distribución establecida de conformidad con lo previsto en los párrafos anteriores, se tendrá en cuenta, para la selección de dichas solicitudes, lo que se dispone en el artículo siguiente y, de manera especial, la procedencia de la materia prima y el precio solicitado. Tendrán, en todo caso, prioridad las solicitudes que propongan un precio sensiblemente inferior al de las similares ya existentes en el mercado.

4. El número máximo de solicitudes correspondientes al tercer grupo que podrá presentar cada Laboratorio para su posible selección será de dos por año, si bien dicho número puede quedar aumentado a seis, siempre que todas ellas formen parte de una o dos líneas. Se considerarán dentro de la misma línea aquellas que se diferencien en la dosificación o en la forma farmacéutica, pero mantengan los mismos principios activos.

Art. 5.º 1. Las características de los Laboratorios peticionarios para efectuar la selección prevista en el párrafo 3 del artículo anterior, se valorarán de acuerdo con la clasificación del Ministerio de Industria y Energía y la consideración de los siguientes conceptos:

1.1. Conceptos muy favorables:

Investigación nacional.

Fabricación nacional de materias primas.

Prácticas de buena manufactura permanentemente correctas.

Interés sanitario de sus especialidades autorizadas.

1.2. Conceptos favorables:

Especialización de su producción.

Tecnología nacional.

Economía de los precios de producción.

Actividad exportadora.

Clasificación del Laboratorio como industria de interés preferente.

No selección en años anteriores, si en la misma no hubieren mediado conceptos desfavorables o muy desfavorables.

1.3. Conceptos desfavorables:

Deficiencias leves comprobadas en las prácticas de buena manufactura.

Irregularidades comprobadas en las solicitudes presentadas anteriormente.

Ausencia de autorregulación de los precios de sus especialidades farmacéuticas en su consideración a la baja.

No comercializar especialidades autorizadas.

1.4. Conceptos muy desfavorables:

Deficiencias graves comprobadas en las prácticas de buena manufactura.

Haber sido sancionado por fabricación ilegal o defectuosa, lo que determinará la consideración de exclusión para la solicitud en cuestión cuando la especialidad que se solicita pertenezca al mismo tipo de fabricación.

## REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

Haber sido sancionado por comercialización incorrecta o datos rigurosos que puedan ser indicativos de procedimientos no éticos de promoción de ventas.

1.5. La consideración de los conceptos relacionados en los apartados precedentes se entiende referida a los dos años anteriores a la solicitud de inscripción.

2. La valoración de los conceptos anteriormente enumerados y su aplicación a cada Laboratorio se llevará a cabo por la Dirección General de Ordenación Farmacéutica, previo informe de la Junta Asesora de Especialidades Farmacéuticas.

Art. 6.º Las especialidades farmacéuticas autorizadas no podrán ser transferidas si no hubieren sido comercializadas previamente durante un tiempo mínimo de tres años; se exceptúan las que fueren transferidas con motivo de la desaparición del Laboratorio que anteriormente fuere su titular.

Art. 7.º La Dirección General de Ordenación Farmacéutica, oída la Junta Asesora de Especialidades Farmacéuticas, modificará o anulará la inscripción de cualquier especialidad farmacéutica cuando motivos de interés sanitario o socio-económico así lo aconsejen, previa instrucción de expediente con audiencia del interesado.

### DISPOSICION FINAL

Se faculta al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social para dictar las disposiciones necesarias para la aplicación y desarrollo del presente Real Decreto, que entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—El número máximo de inscripción de las especialidades farmacéuticas correspondientes al grupo tercero para el año 1978 será de 300.

Segunda.—Durante un plazo de tres años, a partir de la publicación del presente Real Decreto, podrán transferirse las especialidades farmacéuticas registradas antes de dicha publicación, sin necesidad de que cumplan los tres años de comercialización a que se refiere el artículo 6.º

### DISPOSICION DEROGATORIA

Queda derogado el párrafo primero del artículo 49 del Decreto 2464/1963, de 10 de agosto, y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo previsto en el presente Real Decreto.

Dado en Madrid a 7 de noviembre de 1977.

JUAN CARLOS

El Ministro de Sanidad y Seguridad Social,

ENRIQUE SÁNCHEZ DE LEÓN PÉREZ



*Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 11 de noviembre de 1977, por la que se deroga el artículo 20 de la Orden de 5 de mayo de 1967, por la que se establecen las normas de aplicación y desarrollo de las prestaciones por desempleo en el Régimen General de la Seguridad Social. ("Boletín Oficial del Estado" núm. 279, de 22 de noviembre de 1977.)*

Ilustrísimo señor:

El artículo 179 de la Ley General de la Seguridad Social (R.I.S.S. número 5/74), señala en su número 1 que las prestaciones complementarias por desempleo tendrán por objeto, entre otros, "el abono a los trabajadores de las indemnizaciones que les hayan sido reconocidas por la Magistratura de Trabajo por la extinción de su relación laboral cuando aquéllos no puedan hacerlas efectivas por insolvencia del deudor y con subrogación de la Entidad Gestora en los derechos que por tal causa correspondieran al trabajador". Añade a continuación que estas prestaciones se determinarán reglamentariamente.

Por su parte, el artículo 31 de la Ley de Relaciones Laborales de 8 de abril de 1976 (R.I.S.S. núm. 3/76), establece que "para garantizar y anticipar a los trabajadores contratados el percibo de sus remuneraciones..., así como las prestaciones e indemnizaciones sustitutivas del salario o de las prestaciones sociales, en los casos de insolvencia... de las Empresas, se constituirá un Fondo de Garantía Salarial, con carácter interempresarial". A su vez, el artículo 20 del Real Decreto 317/1977, de 4 de marzo (R.I.S.S. número 2/77), por el que se constituye y regula el Fondo de Garantía Salarial, establece el procedimiento para hacer efectivas de dicho Fondo las reclamaciones por indemnizaciones sustitutivas del salario. En este mismo sentido, el artículo 45 del Real Decreto-ley sobre relación de trabajo, de 4 de marzo de 1977 (R.I.S.S. núm. 2/77), reitera, en su número 4, la obligación del Fondo de Garantía Salarial de asumir el abono de las indemnizaciones por despidos debidos a causas tecnológicas o económicas, caso de insolvencia de la Empresa.

Del contexto normativo anterior se deduce que los abonos de las indemnizaciones por despido han sido asumidas por vía legal por el Fondo de Garantía Salarial, liberando, pues, de esta obligación de garantía a las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, y quedando, en consecuencia, tácitamente derogado el precepto de la Ley de la Seguridad Social que recogía la posibilidad de configurar tales abonos como prestación por desempleo.

En consecuencia, procede, a efectos de solventar posibles colisiones normativas, derogar expresamente las normas adjetivas y reglamentarias de Seguridad Social que regulaban el desarrollo y efectividad de tal prestación.

En su virtud, a propuesta de la Dirección General de Prestaciones, este Ministerio dispone:

Artículo único.—Queda derogado el artículo 20, en relación con el apartado c) del artículo 6, b), de la Orden de 5 de mayo de 1967, por la que

## REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por desempleo en el Régimen General de la Seguridad Social.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.

• Dios guarde a V. I.

Madrid, 11 de noviembre de 1977.

SANCHEZ DE LEON

Ilmo. Sr. Subsecretario del Departamento.

*Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 11 de noviembre de 1977, por la que se delegan determinadas atribuciones del Ministro en materia de personal, en el Subsecretario de la Salud y en el Director general de Servicios Sociales. ("Boletín Oficial del Estado" núm. 282, de 25 de noviembre de 1977.)*

Ilustrísimos señores:

El artículo 22 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, texto refundido de 26 de julio de 1957, autoriza la delegación de atribuciones dentro de la propia Administración Pública.

Por otra parte, el artículo 12 del Real Decreto 1558/1977, de 4 de julio, ha creado el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, y el Real Decreto 1918/1977, de 29 de julio (R.I.S.S. núm. 5/77), ha establecido su estructura orgánica.

En consecuencia, puestas en relación las normas citadas por Orden de 25 de agosto de 1977 (R.I.S.S. núm. 5/77) ("Boletín Oficial del Estado" de 3 de septiembre) fueron delegadas determinadas atribuciones generales del Ministro en el Subsecretario del Departamento y otras autoridades del mismo, a fin de evitar la acumulación de asuntos en el titular del Departamento.

Procede ahora precisar y completar la delegación de atribuciones del Ministro, en materia de personal, en el Subsecretario de la Salud y en el Director general de Servicios Sociales, ya que, sin perjuicio de la superior autoridad del Subsecretario del Departamento como Jefe de Personal del mismo, ni del carácter y contenido de servicio central y común para todo el Ministerio que tiene la Subdirección General de Personal y Régimen Interior, la confluencia en el Departamento de tres grandes ramas sociales de la actividad administrativa, la Sanidad Nacional, la Seguridad Social y la Asistencia Social, desempeñadas por sectores funcionariales definidos y de importante volumen, requiere obtener el pleno rendimiento administrativo de las distintas unidades sectoriales con competencia en materia de personal.

En su virtud, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º Sin perjuicio de la comunicación y coordinación que debe mantenerse en todo momento con la Subsecretaría del Departamento, se delegan específicamente en el Subsecretario de la Salud:

a) Dentro de las consignaciones presupuestarias correspondientes a la Subsecretaría de la Salud y los Centros Directivos de la misma, la contratación en régimen administrativo para la colaboración temporal, cuyo objeto sea el desempeño de funciones específicas sanitarias o conexas que no puedan atenderse adecuadamente por funcionarios de carrera en las Jefaturas Provinciales de Sanidad e Instituciones y Servicios Sanitarios estatales del Departamento.

b) Dentro de las consignaciones presupuestarias correspondientes a la Subsecretaría de la Salud y los Centros Directivos de la misma, la contratación de relación laboral en las Jefaturas Provinciales de Sanidad e Instituciones y Servicios Sanitarios estatales del Departamento.

c) El nombramiento de interinos para desempeñar vacantes de los Cuerpos Sanitarios del Departamento, siempre que en cada momento lo permitan las normas generales vigentes.

d) La convocatoria y resolución de concursos de traslados y pruebas de ingreso en Cuerpos Sanitarios y plazas no escalafonadas, también sanitarias, del Departamento.

e) El nombramiento de los funcionarios de los Cuerpos Sanitarios del Ministerio, así como del personal varío sin clasificar y de plazas no escalafonadas también de carácter sanitario o conexo.

f) La aprobación de las relaciones del personal de los Cuerpos Sanitarios del Ministerio, así como del personal varío sin clasificar y de plazas no escalafonadas, también de carácter sanitario o conexo, y la formalización de las hojas de servicio correspondientes.

g) Dentro de las consignaciones presupuestarias correspondientes a la Subsecretaría de la Salud y sus Centros Directivos, la facultad de nombrar los funcionarios de dichas Dependencias, Jefaturas Provinciales de Sanidad e Instituciones y Servicios Sanitarios estatales del Departamento que han de desempeñar comisiones de servicio en territorio nacional con derecho a dietas.

h) La autorización de comisiones de servicio de carácter temporal, dentro de la Subsecretaría de la Salud y sus Centros Directivos, Jefaturas Provinciales de Sanidad e Instituciones y Servicios Sanitarios estatales del Departamento, del personal de Cuerpos Sanitarios y de plazas no escalafonadas, también sanitarias, del mismo. Esta autorización sólo podrá concederse cuando exista vacante del Cuerpo o plaza de que se trate en la Dependencia del destino en comisión de servicios y siempre que no se cause perjuicio a la Dependencia del destino en propiedad, y será revocada necesariamente al cubrirse en propiedad la vacante.

i) Las facultades disciplinarias del titular del Departamento en lo que se refiere al personal sanitario y conexo del Ministerio.

j) La aprobación de los nombramientos de los funcionarios de carrera de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional.

Art. 2.º Sin perjuicio de la comunicación y coordinación que debe mantenerse en todo momento con la Subsecretaría del Departamento, se delegan específicamente en el Director general de Servicios Sociales:

a) Dentro de las consignaciones presupuestarias correspondientes a la Dirección General de Servicios Sociales, la contratación en régimen administrativo para colaboración temporal, cuyo objeto sea el desempeño de funciones específicas de asistencia social o conexas que no puedan atenderse adecuadamente por funcionarios de carrera en las Instituciones Asistenciales estatales del Departamento.

b) Dentro de las consignaciones presupuestarias correspondientes a la Dirección General de Servicios Sociales la contratación de relación laboral en las Instituciones Asistenciales estatales del Departamento.

c) El nombramiento de interinos para desempeñar vacantes de los Cuerpos de Asistencia Social del Departamento, siempre que en cada momento lo permitan las normas vigentes.

d) La convocatoria y resolución de concursos de traslado y pruebas de ingreso en Cuerpos de Asistencia Social y plazas no escalafonadas, también asistenciales del Departamento.

e) El nombramiento de los funcionarios de los Cuerpos de Asistencia Social del Ministerio, así como del personal vario sin clasificar y de plazas no escalafonadas también de carácter asistencial o conexo.

f) La aprobación de las relaciones del personal de los Cuerpos de Asistencia Social del Ministerio, así como del personal vario sin clasificar y de plazas no escalafonadas también de carácter asistencial o conexo y la formalización de las hojas de servicio correspondiente.

g) La autorización de comisiones de servicio de carácter temporal en Instituciones Asistenciales del Departamento, del personal de Cuerpos de Asistencia Social y de plazas no escalafonadas, también asistenciales, del mismo. Esta autorización sólo podrá concederse cuando exista vacante del Cuerpo o plaza de que se trate en la Institución de destino en comisión de servicios y siempre que no se cause perjuicio a la Institución del destino en propiedad, y será revocada necesariamente al cubrirse en propiedad la vacante.

h) Las facultades disciplinarias del titular del Departamento en lo que se refiere al personal de asistencia social y conexo del Ministerio.

i) La aprobación de los nombramientos de los funcionarios de carrera del Instituto Nacional de Asistencia Social.

Art. 3.º Todas las relaciones que hayan de mantenerse con la Secretaría de Estado para la Administración Pública, Presidencia del Gobierno, Ministerio de Hacienda, Comisión Superior de Personal, Junta Central de Retribuciones, Dirección General de la Función Pública y Boletín Oficial del Estado en materia de personal del Departamento, de los Organismos Autónomos de él dependientes y de las Entidades y servicios de la Seguridad

Social serán de la exclusiva competencia del Subsecretario del Departamento, y se formalizarán a través de las Subdirecciones Generales de Personal y Régimen Interior y de Administración Financiera, según proceda.

Art. 4.º No obstante lo dispuesto en los artículos 1.º y 2.º, el Ministro podrá avocar en todo momento la resolución de cualquier asunto o expediente de los que, por la delegación conferida en esta Orden, corresponda conocer al Subsecretario de la Salud y al Director general de Servicios Sociales.

Art. 5.º Las resoluciones que se adopten en uso de la delegación concedida tendrán el mismo valor y producirán idénticos efectos que si lo hubieren sido por el Ministro y pondrán fin a la vía gubernativa.

Art. 6.º La presente Orden entrará en vigor el mismo día de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Lo que digo a VV. II para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a VV. II.

Madrid, 11 de noviembre de 1977.

SANCHEZ DE LEON

Ilmos. Sres. Subsecretario del Departamento, Subsecretario de la Salud, Directores generales y Subdirectores generales de Personal y Régimen Interior, de Administración Financiera y de Personal de Instituciones y Servicios Sanitarios del Departamento.

*Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 14 de noviembre de 1977, por la que se aprueba la delegación de determinadas atribuciones del Subsecretario del Departamento en materia de personal en el Subsecretario de la Salud y otras autoridades del Ministerio. ("Boletín Oficial del Estado" número 286, de 30 de noviembre de 1977.)*

Ilustrísimos señores:

El artículo 22.4 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, texto refundido de 26 de julio de 1957, autoriza la delegación de atribuciones de los Subsecretarios en los Directores generales y otras autoridades del Departamento, previa la aprobación del Ministerio.

Por otra parte, el artículo 12 del Real Decreto 1558/1977, de 4 de julio, ha creado el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, y el Real Decreto 1918/1977, de 29 de julio (R.I.S.S. núm. 5/77), ha establecido su estructura orgánica.

En consecuencia, puestas en relación las normas citadas, por Orden de 25 de agosto de 1977 (R.I.S.S. núm. 5/77), fueron delegadas determinadas atribuciones generales del Ministro en el Subsecretario del Departamento y

otras autoridades del mismo, a fin de evitar la acumulación de asuntos en el titular del Departamento, y por Orden de 11 de noviembre de 1977, se precisó y completó la delegación de atribuciones del Ministro, en materia específica de personal, en el Subsecretario de la Salud y en el Director general del Servicios Sociales, con el propósito de obtener el pleno rendimiento administrativo de las distintas unidades sectoriales con competencia en materia de personal, sin perjuicio de la superior autoridad del Subsecretario del Departamento.

Procede ahora aprobar la delegación de atribuciones concretas del Subsecretario del Departamento en materia de personal, dentro de los objetivos de agilidad administrativa y distribución de la actividad antes indicados.

En su virtud,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º Se aprueba la siguiente delegación de atribuciones del Subsecretario del Departamento en el Subsecretario de la Salud en materia de personal:

a) La autorización al personal, sanitario o conexo del Departamento en Jefaturas Provinciales de Sanidad e Instituciones y Servicios Sanitarios estatales del mismo para residir fuera del término municipal donde radique la oficina, dependencia o lugar donde presten servicios. Esta autorización sólo podrá concederse cada vez por plazo no superior a un año, debiendo justificarse nuevamente la causa al solicitar cada renovación.

b) Las facultades que atribuyen al Subsecretario del Departamento, en materia de incompatibilidades, los artículos 82 a 86 de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, cuando afecten al personal sanitario o conexo del Departamento en Jefaturas Provinciales de Sanidad y en Instituciones y Servicios Sanitarios estatales del mismo.

Art. 2.º Se aprueba la siguiente delegación de atribuciones del Subsecretario del Departamento en el Director general de Servicios Sociales, en materia de personal.

a) La autorización al personal de asistencia social y conexo del Departamento para residir fuera del término municipal donde radique la oficina, dependencia o lugar de la Inspección Asistencial estatal del Departamento donde presten servicios. Esta autorización sólo podrá concederse cada vez por plazo no superior a un año, debiendo justificarse nuevamente la causa al solicitar cada renovación.

b) Las facultades que atribuyen al Subsecretario del Departamento, en materia de incompatibilidades, los artículos 82 a 86 de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, cuando afecten al personal de asistencia social o conexo del Departamento en Instituciones Asistenciales estatales del mismo.

c) La conformación de las nóminas de sueldo y complementos e incentivos de todo el personal de asistencia social o conexo dependiente o destinado en los Servicios Centrales de la Dirección General de Servicios Sociales, todo ello en ejecución de los acuerdos que adopte la Junta de Retribuciones

del Ministerio y con atención a las instrucciones de la Subsecretaría del Departamento a través de sus Subdirecciones Generales de Personal y Régimen Interior y de Administración Financiera.

d) La formalización, aprobación y tramitación de los ascensos, destinos, excedencias, jubilaciones, reingreso al servicio activo, liquidaciones de sueldos, trienios y pagas extraordinarias, licencias y permisos, afiliación y baja en la Seguridad Social de todo el personal de asistencia social o conexo del Departamento, así como del personal contratado en régimen administrativo o laboral en las Instituciones Asistenciales estatales del mismo.

Art. 3.º Se aprueba la siguiente delegación de atribuciones del Subsecretario del Departamento en el Subdirector general de Personal de Instituciones y Servicios Sanitarios:

a) La formalización, aprobación y tramitación de los ascensos, destinos, excedencias, jubilaciones, reingresos al servicio activo, liquidación de sueldos, trienios y pagas extraordinarias, licencias y permisos, afiliación y baja en la Seguridad Social de todo el personal sanitario o conexo del Departamento, así como del personal contratado en régimen administrativo o laboral en las Jefaturas Provinciales de Sanidad y en las Instituciones y Servicios Sanitarios estatales del mismo.

b) La conformación de las nóminas de sueldos, complementos e incentivos de todo el personal cualquiera que sea su condición, dependiente o destinado en los Servicios Centrales de la Subsecretaría de la Salud y sus Direcciones Generales, todo ello en ejecución de los acuerdos que adopte la Junta de Retribuciones del Ministerio y con atención a las instrucciones de la Subsecretaría del Departamento a través de sus Subdirecciones Generales de Personal y Régimen Interior y de Administración Financiera.

Art. 4.º De acuerdo con lo previsto en el artículo 3.º de la Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 11 de noviembre de 1977, por la que se delegaron determinadas atribuciones del Ministro, en materia de personal, en el Subsecretario de la Salud y en el Director general de Servicios Sociales, todas las relaciones que hayan de mantenerse, en asuntos comprendidos en la presente Orden, con la Secretaría de Estado para la Administración Pública, Presidencia del Gobierno, Ministerio de Hacienda, Comisión Superior de Personal, Junta Central de Retribuciones, Dirección General de la Función Pública, Instituto Nacional de Administración Pública y Boletín Oficial del Estado serán de la exclusiva competencia de la Subsecretaría del Departamento y se formalizarán a través de sus Subdirecciones Generales de Personal y Régimen Interior y de Administración Financiera, según proceda.

Art. 5.º De acuerdo con lo previsto en el artículo primero K) de la Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de 25 de agosto de 1977, por la que se delegaron determinadas atribuciones del Ministro en el Subsecretario del Departamento y otras autoridades del mismo, además de la facultad propia de nombrar a los funcionarios del Departamento para desempeñar los puestos de trabajo de la estructura orgánica del mismo tanto

en Servicios Centrales como en territoriales e institucionales, en su caso, que sean de provisión por libre nombramiento, por concurso o por otra vía reglamentaria, al Subsecretario del Departamento corresponde por delegación del Ministro el nombramiento para los puestos que se clasifiquen, en las plantillas orgánicas de todos los servicios del Ministerio como de libre designación. Todas las propuestas de nombramiento para los puestos de trabajo comprendidos en este artículo se dirigirán al Subsecretario del Departamento y se tramitarán por la Subdirección General de Personal y Régimen Interior.

Art. 6.º Todas las autorizaciones para asistir a cursos de formación o perfeccionamiento, así como para desplazamientos oficiales al extranjero, serán dictadas por la Subsecretaría del Departamento y se formalizarán por su Subdirección General de Personal y Régimen Interior. Las propuestas de desplazamientos al extranjero serán informadas previamente por la Subdirección General de Asuntos Internacionales.

Art. 7.º El Subsecretario del Departamento podrá avocar en todo momento la resolución de cualquier asunto o expediente cuya delegación haya sido autorizada por esta Orden.

Art. 8.º Las resoluciones que se adopten en uso de la delegación que se autoriza tendrán el mismo valor y producirán idénticos efectos que si lo hubieran sido por el Subsecretario del Departamento, y agotarán la vía gubernativa en los casos legalmente establecidos.

Art. 9.º La presente Orden entrará en vigor el mismo día de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Lo que digo a VV. II. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a VV. II.

Madrid, 14 de noviembre de 1977.

**SANCHEZ DE LEON**

Ilmos. Sres. Subsecretario del Departamento, Subsecretario de la Salud, Directores generales del Departamento, Subdirector general de Personal y Régimen Interior, Subdirector general de Administración Financiera, Subdirector general de Personal de Instituciones y Servicios Sanitarios.

*Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 28 de noviembre de 1977, por la que se da nueva redacción al artículo 6.º de la Orden de 3 de abril de 1973, para la aplicación y desarrollo del Decreto 298/1973, de 8 de febrero, sobre actualización del Régimen Especial de la Seguridad Social para la Minería del Carbón. ("Boletín Oficial del Estado, número 299, de 15 de diciembre de 1977.)*

Ilustrísimo señor:

El Real Decreto 2564/1977, de 6 de octubre (R.I.S.S. núm. 6/77), sobre la nueva estructura de gestión en el Mutualismo Laboral y racionalización de



la competencia de algunos de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social, crea en su artículo 1.º, punto 1, párrafo primero, la Mutualidad Laboral de la Minería del Carbón, en la que se integran la Caja de Jubilaciones y Subsidios de la Minería Asturiana (Mutualidad Laboral), Mutualidad Laboral del Carbón del Noroeste, Mutualidad Laboral del Carbón de Centro-Levante y Mutualidad Laboral del Carbón del Sur, derogando en su disposición final segunda, punto 2.º, además de otras disposiciones, el número 1 del artículo 13 del Decreto 298/1973, de 8 de febrero, sobre actualización del Régimen Especial de la Seguridad Social de la Minería del Carbón.

Esta derogación ha motivado que la Orden de 3 de abril de 1973, para la aplicación y desarrollo del Decreto 298/1973, de 8 de febrero, haya sido afectada en el contenido de su artículo 6.º, relativo a la normalización de las bases de cotización para las contingencias y situaciones amparadas por la acción protectora del Régimen Especial de la Minería del Carbón, en razón a que dicha normalización, según la redacción del citado artículo, se llevaba a cabo dentro del ámbito territorial de cada una de las distintas Mutualidades del Carbón, ahora desaparecidas.

La subsistencia de las mismas razones que indujeron al establecimiento de unos salarios reales normalizados, dependientes de los distintos niveles de retribución, existentes en las diferentes cuencas mineras, aconsejan mantener tal diferencia, ya que, en otro caso, se podrían producir evidentes perjuicios a los trabajadores.

En su virtud, este Ministerio, de conformidad con lo establecido en la disposición final primera del citado Decreto 298/1973, de 8 de febrero, dispone:

Artículo único.—El número 1 del artículo 6.º de la Orden de 3 de abril de 1973, para la aplicación y desarrollo del Decreto 298/1973, de 8 de febrero, sobre actualización del Régimen Especial de la Seguridad Social para la Minería del Carbón, queda redactado de la siguiente forma:

*“Artículo 6.º Normalización de las bases de cotización.*

Las bases de cotización para las contingencias y situaciones amparadas por la acción protectora de este Régimen Especial, excluidas las de accidente de trabajo y enfermedad profesional, serán normalizadas anualmente por la Dirección General de Personal, Gestión y Financiación, a propuesta de la Mutualidad Laboral del Carbón, con aplicación de las siguientes reglas:

Primera.—La normalización se referirá a años naturales y determinará la base de cotización aplicable a cada categoría y especialidad profesional, dentro del ámbito territorial de cada una de las zonas que se expresan a continuación, que comprenden las provincias que asimismo se detallan:

- 1.ª Zona Asturiana: Oviedo.
- 2.ª Zona Noroeste: León, Palencia, Valladolid, Zamora, La Coruña, Pontevedra, Orense y Lugo.

## REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

3.<sup>a</sup> Zona Sur: Córdoba, Ciudad Real, Sevilla, Badajoz, Huelva, Cádiz, Málaga, Granada, Jaén y Almería .

4.<sup>a</sup> Zona Centro-Levante: Comprende las restantes provincias de España.

Segunda.—Para llevar a efecto la normalización en los términos señalados en la regla primera, se totalizarán, agrupándolas por categorías y especialidades profesionales, las bases de cotización por accidente de trabajo y enfermedades profesionales que hubieran correspondido, con arreglo a los conceptos computables que se señalan en el artículo anterior, y sin aplicación del tope máximo a que se refiere el artículo 7.º, número 1, dentro del ámbito de cada una de las Zonas, en el período inmediato precedente, comprendido entre el 1 de octubre y el 30 de septiembre.

El importe de las bases de cotización así totalizado se dividirá por la suma de los días a los que tales bases correspondan, y el cociente se redondeará a cero o cinco, por exceso, en la cifra de las unidades.”

### DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I.

Madrid, 28 de noviembre de 1977.

SANCHEZ DE LEON

Ilmo. Sr. Subsecretario del Departamento.

*Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 28 de noviembre de 1977, sobre participación de las entidades gestoras de la Seguridad Social en la tramitación y financiación de las becas-salario 1977-1978. (“Boletín Oficial del Estado” núm. 304, de 21 de diciembre de 1977.)*

Ilmo. Sr. La implantación de las becas-salario, su adjudicación y renovación, ha puesto de manifiesto que constituyen un eficaz medio para que puedan acceder a los estudios superiores aquellas personas que carecen de recursos para poder sufragarlos.

Ahora bien, como consecuencia de la notable variación que han experimentado las condiciones sociales y económicas, desde que se inició tal sistema de ayuda al estudiante, se ha observado de una parte, que existe una notable discriminación entre aquellos beneficiarios que consiguen una beca-salario y aquellos otros que solamente disfrutan de una beca que permite sufragar parcialmente los estudios, sin que existan razones objetivas

que puedan justificar tal diferenciación y, de otra, que los recursos destinados a financiar los costes de la Seguridad Social deben dedicarse con carácter prioritario a las prestaciones básicas de la misma.

Tales condiciones imponen la programación de medidas de contención de aquellos gastos que de una manera específica no deben ser atribuidos a la gestión de la Seguridad Social propiamente dicha y la habilitación de otros medios para financiar atenciones que, aunque en los momentos actuales se satisfacen con cargo a los recursos generales de la Seguridad Social, corresponden más propiamente a la acción específica de otros Departamentos ministeriales.

Sin embargo, publicada por el Ministerio de Educación y Ciencia la Orden ministerial de 14 de junio de 1977 ("Boletín Oficial del Estado" del 9 de julio), por la que se hace pública la convocatoria de becas-salario, para el curso académico 1977-1978, parece aconsejable prorrogar por un curso más lo establecido en la Orden actualmente vigente sobre tramitación y financiación de las referidas becas, sin perjuicio de que para los próximos cursos académicos la actuación de la Seguridad Social en este campo se limite exclusivamente a financiar las becas correspondientes a quienes, además de continuar reuniendo los requisitos reglamentarios, hayan disfrutado con anterioridad de dichas becas y no hayan finalizado aún los estudios para los que, en su día, se les concedió la citada beca.

En su virtud, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo único.—Para la convocatoria de becas-salario del curso académico 1977-1978, en materia de colaboración económica, técnico-administrativa y tramitación, regirán las mismas normas que se contienen en la Orden del Ministerio de Trabajo de 26 de junio de 1976 (R.I.S.S. núm. 6/76), con la salvedad de que las Entidades Gestoras de la Seguridad Social participarán en la dotación de la beca-salario en la cantidad de 132.000 pesetas, por beneficiario, en concepto de compensación salarial.

#### DISPOSICION FINAL

Se faculta a las Direcciones Generales de Personal, Gestión y Financiación y de Prestaciones para resolver, en la esfera de sus respectivas competencias, cuantas cuestiones puedan plantearse en la aplicación de lo dispuesto en la presente Orden, que entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I.

Madrid, 28 de noviembre de 1977.

SANCHEZ DE LEON

Ilmo. Sr. Subsecretario del Departamento.

*Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 9 de diciembre de 1977, por la que se regula la formación de Postgraduados en las Instituciones de la Seguridad Social, Administración Institucional y otros Centros hospitalarios. ("Boletín Oficial del Estado" núm. 297, de 13 de diciembre de 1977.)*

Ilustrísimos señores:

El sistema de formación postgraduada de internos y residentes desarrollado en los últimos años en las distintas Instituciones sanitarias y, de modo especial, en las de la Seguridad Social, que ha permitido el perfeccionamiento y especialización de los profesionales de la salud, ha de ser objeto de una actualización progresiva, de modo que se produzca una relación directa en los actuales planes de salud y el perfeccionamiento de los recursos humanos, imprescindibles para el eficaz desarrollo de la sanidad del país.

Con esta finalidad, se hace necesario unificar los criterios de formación postgraduada a nivel nacional, sentar los criterios de acreditación de las Instituciones sanitarias para su participación en la docencia, especificar el contenido de los programas formativos y vincular a las distintas Entidades y Colectivos interesados, con la participación directa de los propios profesionales comprendidos en el nuevo sistema, en las responsabilidades de evaluación de estos sistemas de formación.

En su virtud, este Ministerio, a propuesta de la Subsecretaría de la Salud, ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º Se establecen dentro de las Instituciones sanitarias de la Seguridad Social, Administración Institucional de la Sanidad Nacional y demás Instituciones hospitalarias que, actuando bajo otras dependencias administrativas, soliciten participar en los sistemas de formación postgraduada regulados por la presente Orden, las siguientes categorías de programas formativos:

- a) Médicos internos.
- b) Residentes.
- c) Residentes extranjeros.
- d) Cursos con programas especiales.

Art. 2.º Son Médicos internos aquellos recién graduados que completan los estudios facultativos de su formación básica con un período de práctica profesional, limitada en el tiempo, programada y supervisada, en el que van adquiriendo responsabilidad progresiva que les proporcione seguridad y eficacia.

Los Médicos internos harán una rotación por los servicios clínicos básicos de la Institución sanitaria de acuerdo con el programa establecido por la Comisión Central de Docencia, en el que se fijarán los períodos de rotación y las actividades docentes a desarrollar. Cumplidos los programas prefijados, y previa evaluación favorable de sus actividades por parte de

la Comisión de Docencia de la Institución, podrán pasar a la categoría de residente de primero, dentro de una especialidad determinada, siempre que existan plazas vacantes. Si la calificación fuera desfavorable, se dará por concluida su actuación en la Institución.

Art. 3.º Son residentes aquellos que para su formación como especialistas precisan ampliar y profundizar los aspectos teóricos y prácticos del área que cubre la especialidad elegida. Para ello deberá permanecer en la Institución un periodo limitado en el tiempo, de práctica programada y supervisada, para adquirir de forma progresiva los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad de forma eficiente.

Art. 4.º Los residentes comenzarán con la denominación de residentes de primero, siendo promovidos en los siguientes años a la categoría superior. Al final de cada año se efectuará en cada Centro una evaluación del periodo propio del programa de la especialidad y, asimismo, una vez terminado el programa correspondiente.

Art. 5.º De acuerdo con los requerimientos señalados por las distintas Comisiones nacionales de las especialidades reconocidas, los programas podrán tener una duración de tres, cuatro o, excepcionalmente, cinco años en algunas especialidades.

Art. 6.º Los Facultativos que accedan a los programas de residentes en las Instituciones para las que se convoquen plazas por parte del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, deberán haber aprobado en su totalidad las materias de la licenciatura.

Art. 7.º Al final de la residencia de cada especialidad, la Institución sanitaria en la que se realice el programa extenderá un certificado acreditativo de la formación recibida.

Art. 8.º Será responsabilidad de la Comisión de Docencia de la Institución tomar las disposiciones de carácter ejecutivo que garanticen la buena calidad y el desarrollo de los programas, dentro de la sistemática establecida en cada caso por la Comisión Central de Docencia. Para ello, la Dirección y la Comisión de Docencia de la Institución deberán exigir toda la colaboración del personal de plantilla docente-asistencial de la misma.

Art. 9.º Los residentes desarrollarán las tareas docentes y asistenciales que se les encomiende por los Jefes de los Servicios en los que estén integrados, de acuerdo con el programa general del Centro, supervisado por la Comisión de Docencia del mismo.

Art. 10. La Institución sanitaria donde se desarrolle el programa podrá completar los aspectos formativos de los residentes con trabajos de investigación, elaboración de tesis doctorales e inclusive con estancias en otros Centros nacionales o extranjeros cuando las necesidades del programa así lo exigieran, todo lo cual deberá ser autorizado, a través de la Comisión de Docencia, por la Dirección de la Institución, siempre que los periodos autorizados no sean superiores a un año de duración en total.

Art. 11. La Subsecretaría de la Salud convocará las plazas que sea necesario cubrir en los distintos hospitales que participen en estos programas de formación postgraduada bajo la normativa señalada en la convocatoria, de conformidad a lo previsto en la disposición adicional primera, en relación con el artículo 1.º de la presente Orden.

Podrán concurrir a las plazas de Médicos internos y residentes los españoles que hayan terminado los estudios de licenciatura.

Asimismo, podrán concurrir a las plazas en que expresamente se indique en la convocatoria, profesionales con otras titulaciones, como, entre otros, los Farmacéuticos, quienes, una vez superadas las pruebas de admisión, se incorporarán a las plazas obtenidas, con los derechos y deberes de los demás residentes, realizando las rotaciones necesarias que la Comisión de Docencia señale para los programas elegidos. La prueba de admisión para estos profesionales consistirá en un test, similar al de los Médicos, con un temario acorde con su licenciatura; el baremo a utilizar para valorar su expediente será el mismo que para los otros aspirantes.

Art. 12. Los Médicos hispanoamericanos, para los cuales estaba abierta la convocatoria en años anteriores, podrán continuar solicitando su admisión a la misma en calidad de residentes extranjeros, ajustándose su solicitud a las normas de la convocatoria o a las del convenio especial de becas que el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social ofrezca a los países hispanoamericanos, para la formación postgraduada de personal del equipo de Salud.

El Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, a través de la Subsecretaría de la Salud, incluirá cada año en la convocatoria un número suficiente de plazas de residentes extranjeros. El número de plazas para extranjeros se cifra en un máximo de 200 entre internos y residentes. Los solicitantes optarán a las plazas presentándose al mismo examen y acogéndose al mismo baremo que los restantes aspirantes, salvo los ya comprometidos por acuerdos diplomáticos.

A estas plazas podrán aspirar también otros Médicos extranjeros que hubieran realizado sus estudios de licenciatura en España o en otros países con los que existan tratados de reciprocidad académica.

Art. 13. La modalidad de residente en los cursos de programas especiales permitirán solicitar plazas para programas de formación postgraduada a los siguientes tipos de aspirantes:

a) Personal de otras profesiones relacionadas con la Medicina y cuya presencia se considere necesaria en las Instituciones para el desarrollo de algunos programas como, entre otros, biólogos, físicos, ingenieros y bioestadísticos, para cuyas profesiones no están expresamente abiertas plazas en la convocatoria.

Estos profesionales se incorporarán dentro de un departamento en un programa específico, cuya duración será limitada en el tiempo y fijada su necesidad por la Dirección del Centro solicitante y su Comisión de Docencia.

Las solicitudes de estas plazas y el otorgamiento de las mismas se hará a petición de los Centros por la Comisión Central de Docencia.

En el caso de que las plazas pertenezcan a Instituciones de la Seguridad Social o Administración Institucional de la Sanidad Nacional, la petición del Centro habrá de ser autorizada por los órganos rectores correspondientes.

b) Candidatos a programas de formación postgraduada cuya especialidad se encuentra en fase experimental o en vías de aprobación. La solicitud y otorgamiento de las plazas se efectuará de conformidad a lo dispuesto en los dos últimos párrafos del apartado anterior.

Art. 14. La convocatoria será general y los candidatos serán seleccionados mediante la presentación de un expediente académico que será valorado mediante un baremo único en el que se considerará exclusivamente el expediente académico, la licenciatura, el doctorado y la experiencia clínica como Médico postgraduado, acreditada por nombramiento, contrato y/o nómina. El baremo representará el 25 por 100 de la puntuación global que se completará hasta 100 puntos, máximo, por medio de un examen realizado a nivel nacional, con un cuestionario de respuestas múltiples que representará el 75 por 100 de los puntos restantes, considerando como 75 puntos los que correspondan al máximo acertante. Este examen se llevará a cabo en los Centros y fecha que se especifique en la convocatoria.

Art. 15. La supervisión y resolución del procedimiento de selección corresponderá a la Comisión Central de Docencia que, una vez finalizada la selección de los aspirantes, continuará actuando como Organismo Consultor de la Subsecretaría de la Salud, teniendo como principal misión el perfeccionamiento de los programas de formación postgraduada y el estudio de futuras convocatorias.

Contra las resoluciones de la Comisión Central de Docencia podrá recurrirse en alzada ante la Subsecretaría de la Salud.

Art. 16. La Comisión Central de Docencia estará presidida por el Subsecretario de la Salud o persona en quien delegue, y se integrará por un representante de cada uno de los Centros con programa de postgraduados que hayan participado en la convocatoria, que deberá ser miembro de la Comisión de Docencia del Centro respectivo y elegido libremente por la misma, de los cuales una décima parte, al menos, habrán de ser residentes; por la Subsecretaría de la Salud se establecerán, en su caso, las normas pertinentes al efecto. Asimismo, serán miembros natos de esta Comisión Central, el Subdirector general de Docencia de la Subsecretaría de la Salud, el Subdelegado general de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión, dos representantes del Consejo General de Colegios Médicos, así como dos representantes de los Decanos de Facultades de Medicina elegidos por éstos. Actuará como Secretario de la Comisión el Secretario general de la Subsecretaría de la Salud, asistido de un Letrado asesor.

La Comisión Central de Docencia podrá actuar en Pleno, con la composición indicada en el párrafo anterior, o en Comisión Permanente de la

misma, que estará constituida por el Presidente, el Subdirector general de Investigación y Docencia, el Subdelegado general de Servicios Sanitarios, los dos representantes de los Consejos de Médicos y los dos Decanos de la Facultad de Medicina, más cinco representantes de las Instituciones Sanitarias y dos de los residentes que formen parte del Pleno y que serán elegidos por los estamentos correspondientes del mismo.

Art. 17. En el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social se creará una Comisión de Especialidades cuya función será la de informar respecto de las necesidades de especialistas, la coordinación y control de los programas docentes que les afecten, los sistemas de evaluación y los estudios previos a la normativa en materia de formación de especialistas, efectuando las correspondientes propuestas al Ministerio antedicho.

La Comisión de Especialidades coordinará sus funciones con el Ministerio de Educación y Ciencia, en los niveles que se establezca, así como con los Organismos que tienen atribuida la titulación y el control del ejercicio profesional.

Art. 18. Asimismo, el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, a través de su Subsecretaría de la Salud, procederá a crear tantas Comisiones Nacionales como especialidades existen con programas de formación o se encuentren en proceso de aprobación. Dichas Comisiones tendrán como fines los siguientes:

a) Señalar el contenido teórico, tanto en conocimiento básico como especializado, que deberá conocer el postgraduado en la especialidad en que se forma.

b) Individualizar los Centros dentro de la red asistencial del país para que, si procede, sean acreditados por las Comisiones respectivas tanto en su planta física como dotación y organigrama de funciones, como en la calidad de sus programas formativos.

c) Especificar el contenido práctico de cada programa, señalando los tipos de rotaciones a realizar en los años que comprende el proceso formativo.

d) Preparar las pruebas a las que deberá someterse el postgraduado al final de su proceso formativo, una vez acreditadas sus condiciones de elegibilidad.

Art. 19. Para facilitar la tarea de la Comisión Nacional de Especialidades, la Subsecretaría de la Salud nombrará Comisiones de Acreditación, según el ámbito y naturaleza de las funciones a realizar, encargadas de informar sobre la conveniencia o no de autorizar que en un Centro determinado se impartan los diferentes tipos de programas, señalando hasta qué nivel de los mismos está la Institución en condiciones de impartir la docencia, pudiendo proponer a dicha Subsecretaría que la actividad docente sea retirada a un Centro cuando su condición como tal o la calidad de los programas así lo aconsejen.

Art. 20. En la composición de las Comisiones mencionadas en los artículos 17, 18 y 19 participarán la Universidad, las Sociedades científicas



y la Organización colegial, así como aquellas otras Entidades con capacidad legal reconocida para intervenir en la regulación de la formación de postgraduados. La condición inexcusable para formar parte de dichas Comisiones es ser especialista de la especialidad en cuestión.

Art. 21. Antes de ingresar en la Institución, los internos y residentes deberán comprometerse a dedicar íntegramente sus actividades al Centro hospitalario, no pudiendo ejercer al mismo tiempo en otros hospitales ni Instituciones oficiales, privadas, ni en cualquier otro sector. La transgresión de esta incompatibilidad supondrá automáticamente su cese en la Institución. No obstante, y previa autorización expresa del Director, podrá asistir a conferencias, cursillos, congresos, reuniones técnicas y científicas que se consideren útiles para su mejor formación.

Art. 22. La vinculación de los profesionales postgraduados, en periodos de formación, a las Instituciones Sanitarias, se efectuará mediante contrato escrito de formación postgraduada y asistencia, con naturaleza laboral, siempre que así lo permita la legislación aplicable a la Entidad de la que dependa el hospital.

Art. 23. Los contratos que se suscriban tendrán una vigencia de un año, renovables en el caso de los residentes por iguales periodos de tiempo hasta un máximo de cuatro años. En casos excepcionales y sólo en las especialidades en que la Comisión Nacional de la Especialidad proponga y se autorice por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social una mayor duración, podrá concederse, previa consulta a la Comisión de Docencia del Centro, un quinto año de formación. En los contratos se especificará la cuantía de la remuneración, el horario de trabajo, la dedicación completa y exclusiva a la Institución Sanitaria, el régimen disciplinario y las causas que pueden conducir a la rescisión del contrato.

Art. 24. Las plazas de Médicos internos y residentes estarán dotadas con dos gratificaciones extraordinarias al año, además de la retribución mensual establecida en el contrato.

Art. 25. En ningún caso accederán a las Instituciones como Médicos internos y residentes más que los Médicos o los otros facultativos que se hayan sometido al concurso público regulado por las pruebas que se establecen en el artículo 11 y hayan sido seleccionados por la Comisión Central de Docencia.

Art. 26. En cada uno de los hospitales con programa de postgraduados se constituirá la "Comisión de Docencia de la Institución", con las siguientes funciones:

a) Desarrollar, a través del sistema de residencias, los programas formativos en cada especialidad, siguiendo las orientaciones básicas que le lleguen de la Comisión Central de Docencia, de acuerdo con los recursos docentes y técnicos de la Institución hospitalaria.

b) Establecer el programa docente individual de cada Médico interno o residente, en sus rotaciones por los diversos servicios implicados, según

las características de cada programa, especificando en todo lo posible los contenidos teóricos y prácticos que cada postgraduado ha de recibir del hospital docente entendido como un conjunto.

c) Establecer los criterios para la evaluación progresiva de los postgraduados en los sucesivos años de su formación en la Institución.

d) Colaborar con las Comisiones de Acreditación de hospitales, u otras establecidas al efecto, todas las veces que les sea solicitada información.

La Comisión Docente de la Institución estará compuesta por: El Director, que actuará como Presidente; los Jefes de Departamento de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Obstetricia y Ginecología o, en su defecto, los Jefes de Servicios de estas especialidades; cuatro representantes de los estamentos clínicos de plantilla, de los cuales dos serán Jefes de Servicio, un Jefe de Sección y un Médico adjunto, así como cuatro representantes de los residentes, uno por cada año.

Todos ellos serán elegidos mediante voto secreto por los componentes de sus estamentos respectivos.

En el seno de esta Comisión de Docencia de la Institución se constituirá un Comité de Control del Desarrollo Docente, que tendrá las siguientes funciones:

a) Vigilancia del desarrollo del programa docente en cada uno de los postgraduados, comunicando las incidencias a la Comisión Docente de la Institución.

b) Participar en la realización de las pruebas de evaluación progresiva del postgraduado.

Este Comité estará compuesto por ocho miembros y constituido, a partes iguales, por residentes y docentes, elegidos de entre los miembros de la Comisión Docente de la Institución.

Cuando se trate de Instituciones Sanitarias que no pertenezcan a la Seguridad Social ni a la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, la Comisión Central de Docencia podrá estructurar la composición de la Comisión de Docencia de la Institución, de acuerdo con las peculiaridades de la misma, a propuesta de sus respectivos órganos rectores.

Art. 27. Por el término de duración de sus contratos, los Médicos internos y residentes de las diferentes modalidades estarán afiliados a la Seguridad Social y dados de alta en la misma a todos los efectos.

Art. 28. Una vez terminado el periodo que se señala para cada especialidad, la Institución donde se hubiera desarrollado no contraerá, con los Médicos internos y residentes que hubieran cumplido aquél, ningún compromiso de carácter administrativo ni laboral.

Art. 29. Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 12, la Subsecretaría de la Salud podrá realizar, con carácter extraordinario, las convocatorias de internos y residentes que las necesidades de especialistas de las Instituciones hospitalarias aconsejen, siempre a propuesta de la Entidad correspondiente, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 1.º y en la disposición adicional primera de la presente Orden.

### DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.—Las plazas convocadas por la Subsecretaría de la Salud lo serán a propuesta expresa de la Entidad Gestora de la Seguridad Social y de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional; en los supuestos de adhesión voluntaria de otras Entidades que no sean las de la Seguridad Social y la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, su incorporación al sistema de docencia establecido en la presente Orden se entenderá realizada siempre bajo el régimen jurídico-administrativo y económico propio de cada una de ellas.

Segunda.—El Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de acuerdo con el Ministerio de Educación y Ciencia, convocará a los sectores implicados para la elaboración y propuesta de un nuevo Plan de formación de postgraduados y una nueva Ley de Especialidades, integrados dentro del Plan de Salud Nacional.

Tercera.—La Comisión Central de Docencia será constituida y efectuará su primera reunión dentro de los veinte días siguientes a la publicación de esta Orden ministerial en el "Boletín Oficial del Estado". El Subsecretario de la Salud realizará la oportuna convocatoria, con inclusión del orden del día.

Cuarta.—Por la Subsecretaría de la Salud se propondrán las medidas pertinentes en orden a la evaluación homologada de los méritos de quienes hubiesen cumplido los correspondientes programas en los Centros acreditados, de conformidad a lo dispuesto en la presente Orden.

### DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Se autoriza a la Subsecretaría de la Salud a dictar las normas necesarias para el desarrollo y ejecución de lo dispuesto en la presente Orden, que entrará en vigor el día de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Segunda.—Quedan derogadas las Ordenes del Ministerio de Trabajo de 28 de julio de 1971 ("Boletín Oficial del Estado" de 4 de agosto) y de 7 de octubre de 1976 ("Boletín Oficial del Estado" del 15), y cuantas disposiciones se opongan a lo dispuesto en la presente Orden.

Lo que comunico a VV. II. a los efectos oportunos.

Dios guarde a VV. II.

Madrid, 9 de diciembre de 1977.

SANCHEZ DE LEON

Ilmos. Sres. Subsecretario del Departamento y Subsecretario de la Salud.

*Real Decreto de la Presidencia del Gobierno 3280/1977, de 9 de diciembre, por el que se dictan normas sobre derecho de bonificación en las cuotas a la Seguridad Social.* ("Boletín Oficial del Estado" núm. 308, de 26 de diciembre de 1977.)

Promulgado el Real Decreto-ley 43/1977, de 25 de noviembre, para la ejecución y materialización del contenido de aspectos destacados del acuerdo logrado con el consenso de los Partidos políticos con representación parlamentaria, su disposición adicional primera establece el derecho a la bonificación en las cuotas a la Seguridad Social a favor de aquellas Empresas que procedan a la contratación temporal de trabajadores perceptores del subsidio por desempleo.

A su vez, el citado precepto encomienda al Gobierno para que, en el plazo máximo de un mes, establezca el régimen de dicha contratación y bonificación.

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Trabajo y de Sanidad y Seguridad Social, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su sesión del día 9 de diciembre de 1977,

DISPONGO:

Artículo 1.º *Supuestos fácticos.*

El presente Real Decreto regula la contratación de trabajadores perceptores del subsidio por desempleo, con carácter temporal y por duración determinada, en la forma prevista en el artículo 15 de la Ley 16/1976, de 8 de abril, de Relaciones Laborales (R.I.S.S. núm. 3/76), a los efectos de obtención de la bonificación de cuotas a la Seguridad Social.

Art. 2.º *Contratación de trabajadores.*

Las Empresas que deseen acogerse a los beneficios a que se refieren los siguientes artículos deberán acudir a la correspondiente Oficina de Empleo en que el trabajador figure inscrito como receptor del subsidio por desempleo.

La oferta de puestos de trabajo podrá ser nominativa para trabajadores concretos, o genérica; en todo caso, en dicha oferta se hará constar el tipo de puestos de trabajo, salario a devengar por todos los conceptos y tiempo de duración del contrato. Si la oferta no es nominativa para trabajadores concretos, la Oficina de Empleo los seleccionará de entre los que reúnan los requisitos de subsidiado y tengan capacitación profesional y física para el desempeño del puesto de trabajo.

En el supuesto de negativa por parte de trabajadores solicitados o seleccionados, a aceptar puestos de trabajo adecuados a sus aptitudes profesionales, se estará a lo dispuesto en el Real Decreto-ley de 10 de agosto de 1976 (R.I.S.S. núm. 5/76), Orden de 5 de mayo de 1967 y demás normativa aplicable.

Art. 3.º *Forma de la contratación.*

En cualquier caso, el contrato se formulará por escrito en triplicado ejemplar; la Oficina de Empleo visará los tres ejemplares y conservará uno de ellos, entregando los otros dos a la Empresa y al trabajador; al propio tiempo, la Empresa presentará ante la propia Oficina de Empleo el parte de alta a la Seguridad Social.

El contrato así formalizado contendrá las cláusulas y estipulaciones establecidas en la legislación laboral. A los efectos de este Real Decreto se entenderá que, en todo caso, el periodo de prueba es de quince días de duración.

Por el Ministerio de Trabajo se establecerá un modelo normalizado de los contratos de trabajo a que se refiere este precepto, que contenga, además de las condiciones laborales, las relativas a la bonificación de cuotas a la Seguridad Social que regula este Real Decreto.

Art. 4.º *Duración máxima y mínima del contrato.*

A los efectos de las medidas que se contemplan en la presente disposición, la duración máxima de la contratación temporal no debe exceder de dos años, y la mínima no será inferior a sesenta días.

Art. 5.º *Trámites para la obtención de la bonificación.*

La presentación del contrato y del parte de alta a la Seguridad Social en la Oficina de Empleo tienen la consideración de solicitud de la bonificación de cuotas.

La Oficina de Empleo, en el plazo de cuarenta y ocho horas, remitirá a la correspondiente Entidad Gestora de la Seguridad Social el parte de alta, y, en impreso normalizado, los datos de Empresa y trabajador objeto de la bonificación, así como la determinación de los plazos a que alcanza la misma; si la Entidad Gestora no opusiera reparo alguno en los cinco días siguientes, se entenderá que acepta el alta y la bonificación.

Si la Oficina de Empleo, en plazo de quince días, a partir de la presentación de la solicitud por parte de la Empresa, no opusiera reparo se considerará automáticamente concedida dicha bonificación.

Art. 6.º *Plazo de duración de la bonificación de cuotas.*

La bonificación en las cuotas a la Seguridad Social que regula el presente Real Decreto se extenderá durante los siguientes periodos:

a) Cuando la duración del contrato de trabajo no sobrepase los seis meses, serán objeto de bonificación los periodos comprendidos dentro del año 1978 que excedan de sesenta días.

b) Cuando la duración del contrato sea superior a seis meses y un día y no supere nueve meses, serán objeto de bonificación los periodos comprendidos dentro del año 1978 que excedan de cuarenta y cinco días.

c) Cuando la duración del contrato sobrepase los nueve meses, serán objeto de bonificación todos los periodos comprendidos dentro del año 1978 que excedan de los quince primeros días.

Art. 7.º *Formalización de los documentos de cotización.*

Las Empresas formularán sus documentos de cotización en la forma establecida con carácter general y con sujeción a las normas que la regulan. Al propio tiempo utilizarán boletín anexo, específico para el reflejo de la bonificación, en el que se harán constar los trabajadores objeto de bonificación, la cuantía de las bonificaciones que corresponden a cada uno y el importe de la bonificación total de Empresa, para deducir su importe del total resultante para ingreso en la Seguridad Social.

Art. 8.º *Alcance de la bonificación.*

La bonificación del 50 por 100 alcanzará, en los plazos a que se hizo mención, a las cuotas a la Seguridad Social que devenguen las Empresas, incluidas las relativas a la contingencia de accidentes de trabajo.

Art. 9.º *Excepciones a la bonificación.*

No tendrán derecho a las bonificaciones de cuotas a la Seguridad Social los empresarios que contraten trabajadores en el régimen antes indicado, cuando concurren las circunstancias siguientes:

a) Trabajadores que anteriormente hubiesen causado derecho a bonificación, en la misma o distinta Empresa, hasta tanto no permanezcan al menos, como subsidiarios por desempleo, noventa días inmediatamente anteriores a una nueva contratación de las previstas en este Real Decreto.

b) Empresas que hayan hecho uso, o lo hagan durante todo el año 1978, de la autorización prevista en el artículo 7.º, número 1, del Real Decreto-ley 43/1977, de 25 de noviembre.

c) Las Empresas que hayan presentado expediente de regulación de empleo seis meses antes a la entrada en vigor de la presente disposición, solicitando cese o suspensión de contratos de trabajo. Asimismo, las que presenten solicitud de tal naturaleza y alcance durante el año 1978.

d) Cuando el trabajador contratado en el régimen previsto en este Real Decreto haya sido despedido por la misma Empresa, siempre que el trabajador se haya avenido al despido mediante cualquier tipo de conciliación o acuerdo.

Art. 10. *Conservación del derecho a reanudar el subsidio.*

Cuando algún trabajador contratado en la forma prevista en este Real Decreto cese en la Empresa que le contrató, se le reanudará en el derecho a la percepción del subsidio por desempleo, o iniciará un nuevo derecho si hubiese consolidado los requisitos para su obtención, todo ello de conformidad con el Real Decreto-ley 15/1976, de 10 de agosto, y demás normas de aplicación.

DISPOSICION FINAL

Se faculta a los Ministerios de Trabajo y de Sanidad y Seguridad Social para dictar las normas precisas para la ejecución del presente Real Decreto, que entrará en vigor el día 1 de enero de 1978.

Dado en Madrid, a 9 de diciembre de 1977.

JUAN CARLOS

El Ministro de la Presidencia,  
JOSÉ MANUEL OTERO NOVAS

*Real Decreto de la Presidencia del Gobierno 3307/1977, de 1 de diciembre, por el que se establecen normas para la intervención de la Seguridad Social. ("Boletín Oficial del Estado" número 310, de 28 de diciembre de 1977.)*

La Ley General de la Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974, en su artículo 5.º, dispone que las cuentas y balances de la Seguridad Social se llevarán, intervendrán y rendirán según el procedimiento y las fechas que el Gobierno determine, a propuesta de los Departamentos de Hacienda y Trabajo (competencia actual del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social).

Asimismo, el apartado 7 del artículo 43 de la citada Ley establece que la intervención de las Entidades gestoras de la Seguridad Social afectará a todos los actos que tengan repercusión en su patrimonio y en su administración.

La Ley General Presupuestaria.—Ley 11/1977, de 4 de enero—, dispone en su artículo 151, que el Gobierno, a propuesta conjunta de los Ministerios de Trabajo (hoy competencia del de Sanidad y Seguridad Social) y Hacienda, aprobará las normas para el ejercicio de la función interventora en las Entidades gestoras de la Seguridad Social.

Los atributos que caracterizan a la función interventora en los entes públicos —independencia de los Organos de control, generalidad y carácter vinculante de sus actuaciones— conducen a la conveniencia de que la Intervención en la Seguridad Social se estructure de forma tal que, respetando sus peculiaridades orgánicas, dependa, funcionalmente, de la Intervención General de la Administración del Estado.

Finalmente, conviene, en beneficio de la finalidad que con la presente disposición se persigue, utilizar la indudable formación y experiencia adquiridas en el ejercicio de la función interventora, tal como hasta la fecha ha estado regulada, por los funcionarios técnicos de la Seguridad Social que la han venido desempeñando.

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Sanidad y Seguridad Social y de Hacienda, y previa deliberación del Consejo de Ministros, en su reunión del día 1 de diciembre de 1977,

DISPONGO :

Artículo 1.º *Competencia y funciones.*

1. La función interventora en las Entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social se ejercerá en nombre y por delegación del Interventor general de la Administración del Estado por la intervención de la Seguridad Social. Dicha intervención afectará a todos los actos que tengan repercusión en su patrimonio y en su administración y se ejercerá con sujeción, en primer lugar, a lo dispuesto en el presente Decreto, y en segundo lugar, a la normativa específica de la Seguridad Social. Tendrán carácter supletorio las normas reguladoras de la función interventora en la Administración del Estado.

La función interventora tiene por objeto controlar todos los actos de las Entidades de la Seguridad Social que den lugar al reconocimiento de derechos u obligaciones de contenido económico, así como los ingresos y los pagos que de ellos se deriven y la recaudación, inversión y aplicación de los caudales de la Seguridad Social, con el fin de asegurar que su administración se ajusta a las disposiciones aplicables en cada caso y de velar por la eficacia del funcionamiento de los servicios y la integridad del patrimonio.

2. Compete a la Intervención de la Seguridad Social:

a) Fiscalizar todos los actos que den lugar al reconocimiento y liquidación de derechos y obligaciones o que tengan repercusión financiera o patrimonial, e intervenir los ingresos y pagos que de estos actos se deriven.

b) Presenciar o intervenir el movimiento de caudales, artículos y efectos en las cajas, almacenes y establecimientos, y comprobar las existencias de personal, metálico, efectos, artículos y materiales.

c) Comprobar la inversión de las cantidades destinadas a realizar servicios, obras y adquisiciones.

d) Representar los intereses de la Seguridad Social y velar por los intereses de la Hacienda Pública en las licitaciones que se celebren para la contratación de obras, gestión de servicios, suministros, arrendamientos, adquisiciones, enajenaciones de bienes y cualesquiera otras que puedan tener repercusión económica o patrimonial.

e) Promover e interponer las acciones que la Ley y Reglamentos autoricen, con el fin de que sean anuladas o revocadas las resoluciones que se consideren perjudiciales para los intereses del Estado o de la Seguridad Social.

f) Intervenir las cuentas y balances a que se refiere el artículo 5.º de la Ley General de la Seguridad Social.

g) Examinar, reparar y autorizar, en unión de los respectivos cuenta-dantes, las cuentas que las Entidades de la Seguridad Social hayan de rendir al Tribunal de las del Reino.

h) Informar los proyectos de presupuestos y las peticiones de créditos extraordinarios o suplementarios y transferencias crediticias.



i) Informar los planes de inversión de los fondos y reservas de las Entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social.

j) Emitir los informes que recaben los Ministros y los Subsecretarios de los Departamentos de Sanidad y Seguridad Social y de Hacienda, y, en su caso, los Presidentes de los Organos de Gobierno y Directores de las Entidades gestoras y servicios comunes.

k) Recabar de quien corresponda, cuando la naturaleza del acto, documento o expediente que deban ser intervenidos lo requiera, los asesoramientos jurídicos y los informes técnicos que considere necesarios, así como los antecedentes y documentos precisos para el ejercicio de la función interventora.

*Art. 2.º Organización y personal.*

1. Para el ejercicio de sus funciones la Intervención de la Seguridad Social se estructura orgánicamente del modo siguiente:

- a) Intervención General de la Administración del Estado.
- b) Intervención General de la Seguridad Social.
- c) Intervención de las Entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social.

2.1. El personal técnico específico al servicio de la Intervención de la Seguridad Social pertenecerá a los siguientes Cuerpos:

- a) Cuerpo de Intervención y Contabilidad de la Administración Civil del Estado.
- b) Cuerpo de Intervención y Contabilidad de la Seguridad Social, que se crea por este Real Decreto, y que se nutrirá en las condiciones que estatutariamente se determinen por personal con título superior.

2.2. Cuando para la comprobación de la inversión se requiera la posesión de conocimientos especiales, los Interventores podrán ser asistidos por el personal facultativo de la Seguridad Social.

3. El restante personal que se requiera para el servicio de la Intervención de la Seguridad Social se adscribirá a la misma de entre funcionarios de los distintos Cuerpos y Escalas de la Seguridad Social.

*Art. 3.º Intervención General de la Seguridad Social.*

1. La Intervención General de la Seguridad Social figurará adscrita a la organización del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, dependiendo en todo lo relacionado con el ejercicio de sus funciones específicas de la Intervención General de la Administración del Estado, con quien se relacionará directamente. Cuantas instrucciones se dicten por este Centro relacionadas con el ejercicio de la función interventora en la Seguridad Social serán transmitidas a los Interventores de las Entidades gestoras y servicios comunes a través de la Intervención General de la Seguridad Social.

2. Son funciones privativas de la Intervención General de la Seguridad Social:

## REVISTA IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

a) La fiscalización previa de las obligaciones sujetas a este trámite que hayan de adquirir las Entidades cuando sea de cuantía indeterminada; hayan de afectar a varios presupuestos o excedan de quince millones de pesetas y se realicen mediante contratación directa u otro procedimiento excepcional que afecte a su publicidad o libre concurrencia. Por los Ministerios de Sanidad y Seguridad Social y de Hacienda se arbitrará un procedimiento especial para los gastos de prestaciones básicas y complementarias y en general los relativos a créditos ampliables.

b) Examinar y reparar, en su caso, las cuentas y balances a que se refiere el artículo 5.º de la Ley General de la Seguridad Social, así como las que hayan de rendirse al Tribunal de Cuentas del Reino.

c) Informar el proyecto de Presupuesto-resumen de la Seguridad Social a que se refiere el número 2 del artículo 148 de la Ley 11/1977, de 4 de enero, General Presupuestaria, así como las peticiones de créditos extraordinarios o suplementarios y transferencias crediticias referentes al mismo.

d) Emitir los informes que recaben los Ministros y los Subsecretarios de los Departamentos de Sanidad y Seguridad Social y de Hacienda.

3.1. El Interventor general de la Seguridad Social actuará por delegación permanente del Interventor general de la Administración del Estado y ostentará la Jefatura superior de todas las Intervenciones de las Entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, ejercerá la coordinación de las mismas, cursándoles las instrucciones que le fueren formuladas por ellas.

Podrán nombrarse Interventores adjuntos al Interventor general de la Seguridad Social según requieran las necesidades de los servicios y hasta un máximo de seis.

El Interventor general de la Seguridad Social y los Interventores adjuntos serán nombrados por orden conjunta de los Ministerios de Sanidad y de Seguridad Social y de Hacienda, a propuesta del Interventor general de la Administración del Estado y deberán pertenecer al Cuerpo de Intervención y Contabilidad de la Administración Civil del Estado.

El personal del Cuerpo de Intervención y Contabilidad de la Administración del Estado que preste sus servicios en la Intervención General de la Seguridad Social mantendrá su vinculación de procedencia sin integrarse en los Cuerpos de la Seguridad Social.

3.2. Asimismo se integrará en la plantilla de la Intervención General de la Seguridad Social el personal de las Entidades gestoras y de los servicios comunes, del Cuerpo de Gestión de la Hacienda Pública de la especialidad de Contabilidad y de otros Cuerpos de la Administración centralizada que sean necesarios para el debido desenvolvimiento de los servicios.

### Art. 4.º *Intervenciones de las Entidades gestoras y servicios comunes.*

1. Los Interventores de las Entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social pertenecerán al Cuerpo de Intervención y Contabilidad de la Seguridad Social actuarán por delegación permanente del Interventor

general de la Administración del Estado y ejercerán, dentro de la esfera de sus respectivas competencias, las funciones enumeradas en el número 2 del artículo 1.º de este Real Decreto que no estén expresamente reservadas a la Intervención General de la Seguridad Social. Asimismo será inherente a la función interventora la dirección y desarrollo de la contabilidad de las Entidades gestoras y servicios comunes y la revisión previa de las cuentas que dichos Organismos hayan de rendir al Tribunal de Cuentas del Reino.

2. El personal de intervención de las Entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social dependerá en cuanto a su función del Interventor general de la Administración del Estado, y en todo lo referente a organización, selección, formación, retribución y nombramiento se regirá por su legislación específica.

*Art. 5.º Reparos, discrepancias, avocaciones y facultades especiales.*

1. Si la Intervención se manifestase en desacuerdo con el fondo o con la forma de los actos, expedientes o documentos examinados deberá formular sus reparos por escrito.

Cuando la disconformidad se refiera al reconocimiento o liquidación de derechos a favor de la Seguridad Social la oposición se formalizará en nota de reparos, y de subsistir la discrepancia, mediante la interposición de los recursos o reclamaciones que procedan.

Si el reparo afecta a la disposición de gastos, reconocimiento de obligaciones u ordenación de pagos, suspenderá, hasta que sea solventado, la tramitación del expediente en los casos siguientes:

a) Cuando se base en la insuficiencia de crédito o el propuesto no se considere adecuado.

b) Cuando se aprecien graves irregularidades en la documentación justificativa de las órdenes de pago o no se acredite suficientemente el derecho de su perceptor.

c) En los casos de omisión en el expediente de requisitos o trámites que, a juicio de la Intervención, sean esenciales o cuando estime que la continuación de la gestión administrativa pudiera causar quebrantos económicos a la Seguridad Social o a un tercero.

d) Cuando el reparo derivase de comprobaciones materiales de obras, suministros, adquisiciones y servicios.

La Intervención podrá emitir informe favorable no obstante los defectos que observe en el respectivo expediente, siempre que los requisitos o trámites incumplidos no sean esenciales; pero la eficacia del acto quedará condicionada a la subsanación de aquéllos y de la que se dará cuenta a dicha oficina.

2. Cuando el Organismo al que afecte el reparo no esté conforme con el mismo se procederá de la siguiente forma:

En los casos en que haya sido formulado por una Intervención Delegada en Entidades gestoras o servicios comunes corresponderá a la Intervención

General de la Seguridad Social conocer de la discrepancia, haciendo constar su criterio, que será vinculante para aquélla.

Cuando el reparo emane de la Intervención General de la Seguridad Social o ésta haya confirmado el de una Intervención Delegada, subsistiendo la discrepancia, se someterá lo actuado al Ministro de Sanidad y Seguridad Social. Si éste estuviese de acuerdo con el criterio sustentado por el Interventor, se dará la cuestión por ultimada. Ahora bien, si subsistiese la discrepancia, se someterá lo actuado al Interventor general de la Administración del Estado, y si éste no confirmase la postura adoptada por el Interventor general de la Seguridad Social la resolución del Ministro del Departamento será ejecutiva. Por el contrario, si el Interventor general de la Administración del Estado ratificase el informe del Interventor general de la Seguridad Social lo comunicará así tanto a éste como al Ministro. Si este último continuase la discrepancia, se elevará todo lo actuado al Consejo de Ministros para que adopte al respecto la decisión definitiva a que hubiere lugar.

3. La Intervención General de la Administración del Estado podrá avocar para sí cualquier acto o expediente que considere oportuno, sea de la competencia de la Intervención General de la Seguridad Social o de las intervenciones de las Entidades gestoras y servicios comunes.

Igual facultad corresponderá a la Intervención General de la Seguridad Social respecto a cualquier acto o expediente que sea de la competencia de las intervenciones de las Entidades gestoras y servicios comunes.

4. Las intervenciones de las Entidades gestoras y servicios comunes podrán elevar a la Intervención General de la Seguridad Social para consulta o resolución cualquier acto o expediente que sea de su competencia.

Igual facultad corresponderá a la Intervención General de la Seguridad Social respecto a la Intervención General de la Administración del Estado.

#### DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Lo dispuesto en este Real Decreto se aplicará gradualmente del modo que se determine conjuntamente por los Ministerios de Sanidad y Seguridad Social y de Hacienda, de forma que se establezca su plena aplicación a partir de 1.º de enero de 1979.

Segunda.—Por los Ministerios de Sanidad y Seguridad Social y de Hacienda se dictarán conjuntamente las disposiciones necesarias para el desarrollo y aplicación del presente Real Decreto.

Tercera.—Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo preceptuado en este Real Decreto.

#### DISPOSICION ADICIONAL

Por los Ministerios de Sanidad y Seguridad Social y de Hacienda se elevará al Gobierno el proyecto de modificación del Reglamento general

sobre colaboración de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo en la gestión de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1509/1976, de 21 de mayo (R.I.S.S. núm. 5/76), que resulte necesario para la inclusión de dichas Entidades en el ámbito de actuación de la Intervención de la Seguridad Social que se establece y regula por el presente Real Decreto.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—En tanto se promulgue la normativa que regule el régimen general de contratación de las Entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social se mantendrá la vigencia de lo preceptuado en el Reglamento General de Contratación del Estado, que prevé la aplicación supletoria de tales normas a los actos de la Seguridad Social.

Segunda.—Los funcionarios de la Seguridad Social que a la entrada en vigor del presente Real Decreto estén desempeñando funciones interventoras en las Entidades gestoras y servicios comunes las seguirán ejerciendo hasta que se constituya el Cuerpo de Intervención y Contabilidad de la Seguridad Social, en el que podrán optar por integrarse aquéllos, siempre que pertenezcan en la actualidad a alguno de los Cuerpos Técnicos que tienen atribuidas las funciones de Intervención y Contabilidad en las Entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social. Igual norma se aplicará a quienes, formando parte de los Cuerpos Técnicos de la Seguridad Social que tienen a su cargo el desarrollo de la contabilidad, estén en posesión de titulación superior o lleguen a obtenerla.

Dado en Madrid, a 1 de diciembre de 1977.

JUAN CARLOS

El Ministro de la Presidencia del Gobierno,  
JOSÉ MANUEL OTERO NOVAS

*Real Decreto del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social 3325/1977, de 1 de diciembre, por el que se reordena el Instituto de Estudios Laborales y de la Seguridad Social, que pasará a denominarse Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social. ("Boletín Oficial del Estado" núm. 311, de 29 de diciembre de 1977.)*

El Decreto 536/1975, de 21 de marzo, al dar cumplimiento de lo previsto en el artículo 4.º, número 2, de la Ley General de la Seguridad Social, en orden a la organización adecuada de Servicios e Instituciones para llevar a cabo los estudios requeridos por aquélla, creó el Instituto de Estudios Laborales y de Seguridad Social, adscrito al Instituto Nacional de Previsión y al Mutualismo Laboral, encargándole la investigación, estudio y consulta en materia de Seguridad Social, pero también en relación con todas las

manifestaciones de la acción política laboral encomendada al Ministerio de Trabajo, fruto de la conexión orgánica de los distintos temas vinculados en aquel Departamento ministerial.

La reestructuración de la Administración Central del Estado, dispuesta por el Real Decreto 1558/1977, de 4 de julio, ha reconocido la autonomía substantiva de la Sanidad y la Seguridad Social, respecto de las manifestaciones de la política laboral, con la creación de un Ministerio del mismo nombre. En consecuencia, ya no es posible el mantenimiento de una organización unitaria para la realización de estudios cuya diversidad ha sido reconocida por el Gobierno con aquella reforma. La estrecha interrelación de la Seguridad Social y de la Salud, no sólo resultan reconocidas por la unificación nominal de ambas acciones en el mismo Departamento, sino por la circunstancia bien conocida de que la acción sanitaria del Estado se ha venido ejerciendo ampliamente a través de la propia Seguridad Social.

Por lo anterior resulta procedente la reorientación del cometido del citado Instituto, que atenderá en lo sucesivo a las distintas manifestaciones de la acción política que en materia de salud, Seguridad Social y Servicios sociales correspondan al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, sirviendo al propio tiempo de apoyo a la Secretaria General Técnica del Departamento en la realización de estudios relativos a tales materias.

En consecuencia, a propuesta del Ministro de Sanidad y Seguridad Social y previa deliberación del Consejo de Ministros en su sesión del día 1 de diciembre de 1977,

#### DISPONGO :

Artículo 1.º El Instituto de Estudios Laborales y de Seguridad Social se denominará en lo sucesivo Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social y tendrá a su cargo la colaboración en la realización de los cometidos previstos en los artículos 4.º, párrafo segundo, y treinta y cinco de la Ley de Seguridad Social, texto refundido, aprobado por el Decreto 2065/1974. El Instituto también extenderá su acción, de acuerdo con los programas de estudios que sobre materias de Seguridad Social y salud, en todas sus vertientes, tales como económicas, demográficas y estadísticas, se fijen al respecto por el Ministro de Sanidad y Seguridad Social, a través de la Secretaria General Técnica o por el Consejo Rector del propio Instituto; a la constitución del fondo documental adecuado, a las enseñanzas correspondientes, así como a la publicación de obras especializadas, manteniendo la adecuada coordinación con el Servicio de Publicaciones del Departamento, y la supervisión de carácter científico de las publicaciones que en materia de Seguridad Social le sean encomendadas por el Servicio de Publicaciones, a través de la Secretaria General Técnica.

Asimismo, el Instituto podrá promover o formalizar los oportunos concertos con la Universidad para la profesión de cursos superiores y realización, en su caso, de trabajos de investigación.

Art. 2.º El Instituto tendrá el carácter de Servicio Común de la Seguridad Social, de conformidad con el artículo 38, párrafo tres, y demás concordantes de la Ley de Seguridad Social. A estos efectos, estará adscrito al Instituto Nacional de Previsión y al Servicio del Mutualismo Laboral; dichas Entidades Gestoras de la Seguridad Social, y las demás que se determinen, contribuirán a la financiación del Instituto, de acuerdo con el programa económico que fije el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, sin perjuicio de otras aportaciones económicas públicas o privadas.

Art. 3.º El Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social dependerá de la Secretaria General Técnica del Departamento y estará regido por un Consejo Rector, presidido por el Ministro de Sanidad y Seguridad Social, del que formarán parte, como Vicepresidente, el Secretario general Técnico; un Director, un Subdirector y un Secretario general, así como los Vocales que establezca el Ministro de Sanidad y Seguridad Social.

El Director del Instituto será designado por Decreto, a propuesta del Ministro de Sanidad y Seguridad Social.

Al Director le corresponderán las funciones de Dirección que no estén expresamente encomendadas al Consejo Rector y la ejecución de los acuerdos de éste.

El Consejo Rector, además de reunirse para el desempeño de sus funciones, en relación con los cometidos propios del Instituto, se constituirá también en Consejo de Administración del mismo. A tales efectos, una Comisión Permanente, compuesta por miembros del Consejo Rector, designados por éste, desempeñará, por delegación del mismo, las funciones que se determinen por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

Art. 4.º Para el cumplimiento de sus fines, el Instituto podrá contar, además de con su propio personal, con los funcionarios o personal que a él se destinen, pertenecientes a cualquiera de las Entidades Gestoras y Servicios de la Sanidad y Seguridad Social. El Instituto podrá requerir, a través de la Subsecretaría del Departamento, la colaboración temporal en sus trabajos de otros funcionarios dependientes del Ministerio, que quedarán adscritos al Instituto, sin perjuicio del desempeño de sus servicios habituales, así como podrá encomendar la realización de trabajos concretos a personas de reconocida competencia en las materias objeto de su actividad, o contratarlas con carácter general.

Art. 5.º Los Centros, Dependencias y funcionarios dependientes del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y de las distintas Entidades y Servicios de la Sanidad y de la Seguridad Social facilitarán, previa autorización de la Secretaria General Técnica del Departamento, los datos y antecedentes que por el Instituto fueren requeridos.

#### DISPOSICIONES FINALES

Primera.—El Ministerio de Sanidad y Seguridad Social dictará las normas de aplicación y desarrollo precisas para la ejecución del presente Real

Decreto, que entrará en vigor el día de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

- Segunda.—Queda derogado el Decreto 536/1975, de 21 de marzo.

Dado en Madrid, a 1 de diciembre de 1977.

JUAN CARLOS

El Ministro de Sanidad y Seguridad Social,  
ENRIQUE SÁNCHEZ DE LEÓN PÉREZ

*Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 19 de diciembre de 1977, por la que se regulan determinados aspectos relativos a la inclusión del Clero Diocesano de la Iglesia Católica en el Régimen General de la Seguridad Social. ("Boletín Oficial del Estado" núm. 313, de 31 de diciembre de 1977.)*

Ilustrísimo señor:

Dispuesta en el Real Decreto 2398/1977, de 27 de agosto (R.I.S.S. número 5/77), por el que se regula la Seguridad Social del Clero, la asimilación a trabajadores por cuenta ajena de los clérigos diocesanos de la Iglesia Católica, a efectos de su inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social, se hace necesario dictar normas que desarrollen determinados aspectos de dicha inclusión, en relación con las particularidades que concurren en el colectivo de referencia, al tiempo que se dictan normas transitorias para evitar los desfases iniciales que pudieran producirse en la protección por la Seguridad Social del Clero Diocesano de la Iglesia Católica.

En su virtud, este Ministerio, en uso de las facultades que le confiere el apartado b) del número 1 del artículo 4.º de la Ley General de la Seguridad Social (R.I.S.S. núm. 5/74), dispone:

Artículo 1.º Quedan asimilados a trabajadores por cuenta ajena, a efectos de su inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social, los clérigos diocesanos de la Iglesia Católica, entendiéndose por tales los clérigos que desarrollen su actividad pastoral al servicio de Organismos diocesanos o supradiocesanos por designación del Ordinario-competente, y perciban por ello la dotación base para su sustentación.

Art. 2.º 1. La acción protectora, por lo que respecta al colectivo a que se refiere el artículo anterior y sus familiares que tengan la condición de beneficiarios, será la correspondiente al Régimen General de la Seguridad Social, con las siguientes exclusiones:

- a) Incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional y subsidio por recuperación profesional.
- b) Protección a la familia.
- c) Desempleo.



2. Las contingencias de enfermedad y accidente, cualquiera que sea su origen, se considerarán, en todo caso, como común y no laboral, respectivamente, siéndoles de aplicación el Régimen Jurídico previsto para éstas en el Régimen General de la Seguridad Social.

Art. 3.º 1. La base única mensual de cotización para todas las contingencias y situaciones incluidas en la acción protectora estará constituida por el tope mínimo de la base de cotización para trabajadores mayores de dieciocho años vigente para cada momento en el Régimen General de la Seguridad Social, sin el incremento correspondiente a pagas extraordinarias.

2. El tipo único de cotización será el vigente en cada momento en el Régimen General de la Seguridad Social, deducción hecha de las fracciones correspondientes a las contingencias y situaciones excluidas de la acción protectora.

Art. 4.º 1. A los efectos de lo previsto en la presente Orden, las Diócesis y Organismos supradiocesanos asumirán los derechos y obligaciones establecidos para los empresarios en el Régimen General de la Seguridad Social.

2. Los sujetos afectados por lo establecido en la presente Orden quedarán incluidos, a efectos de encuadramiento mutualista, en la Mutualidad Laboral de Actividades Diversas.

Art. 5.º Las Diócesis y Organismos supradiocesanos solicitarán su inscripción en el Régimen General de la Seguridad Social en la Delegación Provincial del Instituto Nacional de Previsión que territorialmente corresponda. Caso de que los citados Entes extiendan su jurisdicción a varias provincias la solicitud de inscripción, se presentará en cada una de las Delegaciones de las provincias correspondientes.

Art. 6.º 1. La liquidación de las cuentas se llevará a cabo por trimestres naturales vencidos y en un solo acto, y su importe se ingresará dentro del primer mes del trimestre siguiente.

2. No obstante, la Dirección General de Personal, Gestión y Financiación podrá autorizar, en atención a las circunstancias concurrentes en las Diócesis u Organismos supradiocesanos, la liquidación de cuotas por períodos diferentes al establecido en el párrafo anterior.

#### DISPOSICION FINAL

Se faculta a la Dirección General de Prestaciones para resolver cuantas cuestiones de carácter general puedan plantearse, en aplicación de la presente Orden, que entrará en vigor el día 1 de enero de 1978.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—A efectos del reconocimiento del derecho a las prestaciones de invalidez permanente, jubilación y muerte y supervivencia, los clérigos

que el 1 de enero de 1978 estuvieran comprendidos en el artículo 1.º de la presente Orden podrán ingresar la fracción de cuota del Régimen General asignada a las contingencias y situaciones antes citadas, correspondientes a periodos anteriores a la entrada en vigor de la presente Orden, que estén cubiertos en la consiguiente Entidad de previsión del clero, con arreglo a las siguientes condiciones:

1.ª Si tuvieran cumplida la edad de cincuenta y cinco años el 1 de enero de 1978, podrán hacer el ingreso por los periodos comprendidos entre 1 de enero de 1978 y el día en que el clérigo hubiera cumplido dicha edad, con la fecha tope de 1 de enero de 1967.

2.ª Supuesto que se produzca el hecho causante de las prestaciones de invalidez permanente o muerte y supervivencia, el ingreso se efectuará, con independencia de la edad del interesado, por el período necesario para completar el mínimo de cotización exigido para dichas contingencias.

3.ª Los ingresos se harán efectivos, a través de la Mutualidad del Clero Español, en la Mutualidad Laboral de Actividades Diversas.

4.ª Las cantidades a ingresar se calcularán de acuerdo con la cuantía del salario mínimo interprofesional para trabajadores mayores de dieciocho años y las consiguientes fracciones del tipo de cotización que hayan estado vigentes en cada uno de los momentos comprendidos en el período de que, en cada caso, se trate.

Segunda.—Hasta tanto se mantenga en el Régimen General de la Seguridad Social el sistema transitorio de cotización a que se refiere el número 5 de la disposición transitoria tercera de la Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1974, el tipo de cotización a que se refiere el artículo 3 de la presente Orden será el correspondiente a la base tarifada.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I.

Madrid, 19 de diciembre de 1977.

SANCHEZ DE LEON

Ilmo. Sr. Subsecretario del Departamento.

*Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 19 de diciembre de 1977, por la que se dispone la unificación de pensiones de la misma clase a cargo de Mutualidades Laborales gestoras del Régimen General de la Seguridad Social. ("Boletín Oficial del Estado" núm. 4, de 5 de enero de 1978.)*

Ilustrísimo señor:

Mediante Real Decreto 2564/1977, de 6 de octubre, se ha dado nueva estructura de gestión al Mutualismo Laboral, persiguiendo, entre otras fi-

nalidades, las de simplificar la gestión y reforzar las funciones de coordinación entre los Entes Gestores. En esta misma línea de actuación, se estima necesario refundir en una sola aquellas pensiones de igual clase en cuyo disfrute se encuentra un mismo beneficiario y que venían siéndole satisfechas por distintas Mutualidades Laborales del Régimen General de la Seguridad Social.

Tal medida tendrá reflejo también en una mayor simplicidad en la aplicación de las revalorizaciones, mejoras y mínimos que en lo sucesivo se dispongan, facilitando su comprensión para los pensionistas afectados, sin que, por otra parte, implique perjuicio para los mismos, al venir siendo norma para el cálculo de la cuantía de aquellos conceptos la de tener en cuenta el total importe de las pensiones que disfrutaban.

En su virtud, este Ministerio, a propuesta de la Dirección General de Prestaciones, ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º Las pensiones del Régimen General de la misma clase concurrentes en un mismo beneficiario serán unificadas, por el total de su cuantía, cuando las mismas estén a cargo de una o varias Mutualidades Laborales de dicho Régimen. En este último supuesto, el importe así resultante se imputará a aquella Mutualidad Laboral que viniera asumiendo el pago de la pensión de mayor cuantía de las afectadas por dicha unificación. En el supuesto de que tales pensiones fuesen de igual cuantía, será el Servicio del Mutualismo Laboral quien determine la Mutualidad Laboral que haya de hacerse cargo del importe de las pensiones unificadas.

Art. 2.º En ningún caso la unificación prevista en el artículo anterior dará lugar a compensaciones económicas entre las Mutualidades Laborales afectadas.

#### DISPOSICION FINAL

Se faculta a la Dirección General de Prestaciones para resolver cuantas cuestiones de carácter general se susciten en la aplicación de la presente Orden, que entrará en vigor el día 1 de diciembre de 1977.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I.

Madrid, 19 de diciembre de 1977.

SANCHEZ DE LEON

Ilmo. Sr. Subsecretario del Departamento.



## **IV.-Lectura de revistas**



# Revistas Iberoamericanas

## ARGENTINA

**GRECO, Rubén O.:** “La falta de retención de aportes jubilatorios no denunciada”, “Trabajo y Seguridad Social”, año IV, número 7 (Buenos Aires, julio 1977), pp. 419-424.

Presenta el autor un trabajo sobre la Ley 18.037, artículo 54, referente al supuesto de que empleador y afiliado eludan el pago de aportes y contribuciones. Disposición que fue derogada por la Ley 21.451 y sustituida —pese a que la ley

no lo diga expresamente— por la contenida en el nuevo artículo 25 (t.o. 1976) en la medida que ambas normas regulan la misma conducta, si bien la vigente presume lo que en aquélla requería ser probado.

## CHILE

**BUTELMANN GUILOFF, Aurelio:** “Complementación entre Seguridad Social y planificación del desarrollo”, “Desarrollo”, Universidad de Chile, núm. 3 (1976), pp. 45-49.

## ESPAÑA

**ACARIN, Nolasc:** “L'assistència externa”, “Annals de Medicina”, volumen LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), pp. 1125-1135.

Intervención en el “Seminari d'Introducció a la Salut Pública” celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el

Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**ALVAREZ DE OSORIO, Rita:** “La docencia en el hospital infantil, coadyuvante o determinante de educación sanitaria familiar y social”, “Revista de la Universidad Complutense”, vol. XXV, número 106-II (Madrid, noviembre-diciembre 1976), pp. 61-62.

Tesis doctoral leída el día 28 de junio de 1976 en la Sección de Pedagogía de la Facultad de Filosofía y Ciencias de la

Educación de la Universidad Complutense.

**ARTIGAS I CANDELA, Josep:** "Models d'organització sanitària", "Annals de Medicina", vol. LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), pp. 1087-1096.

Intervención en el "Seminari d'Introducció a la Salut Pública" celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el

Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**BASELGA MONTE, M.:** "El mito de la seguridad, su enfoque real a nivel de la dirección de la empresa", "Medicina y Seguridad del Trabajo", tomo XXV, núm. 97 (Madrid, enero-marzo 1977), páginas 65-81.

**BASSOLS I PARES, Ramón:** "La Salut mental", "Annals de Medicina", vol. LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), páginas 1177-1184.

Intervención en el "Seminari d'Introducció a la Salut Pública" celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el

Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**BOHIGAS, Lluís, y SANS, Carme:** "La economía i la salut", "Annals de Medicina", vol. LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), páginas 1069-1086.

Intervención en el "Seminari d'Introducció a la Salut Pública" celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el

Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**BONAL, Raimon:** "La participació de la comunitat en els programes de la salut", "Annals de Medicina", vol. LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), pp. 1227-1236.

Intervención en el "Seminari d'Introducció a la Salut Pública" celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el

Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**CASAS BARMONDE, M.<sup>a</sup> Emilia:** "Autonomía colectiva y Seguridad Social", "Revista de la Universidad Complutense", volumen XXV, núm. 106-II (Madrid, noviembre-diciembre 1976), páginas 273-274.

Tesis doctoral leída el día 5 de julio de 1976 en la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense.



**CASTEJON I CASTEJON, Jordi, y FINA I SANGLAS, Ignasi:** “El medi ambient i la salut, 2.<sup>a</sup> part”, “Annals de Medicina”, volumen LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), pp. 1167-1175.

Intervención en el “Seminari d'Introducció a la Salut Pública” celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el

Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**CLOS I MATHEU, Joan; SECULI I SANCHEZ, Elisa, y SEGUERA I BENEDICTO, Andreu:** “La sanitat en el medi rural de Catalunya”, “Annals de Medicina”, vol. LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), pp. 1203-1220.

Se trata de una comunicación previa del informe que el equipo de estudio de los problemas de la sanidad rural de Ca-

taluña llevó al G.A.P.S. (Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud, del Colegio de Médicos).

**CORTES GALLEGO, R.:** “Rentabilidad de la prevención”, “Medicina y Seguridad del Trabajo”, tomo XXV, núm. 97 (Madrid, enero-marzo 1977), pp. 53-64.

Extracto de la conferencia pronunciada en el Instituto de Investigación Industrial “J. A. Artigas” con motivo del curso

“Seguridad Industrial”, organizado por el Servicio Social de Higiene y Seguridad del Trabajo (octubre 1976).

**ESPASA, Ramón:** “L'organització sanitària a Espanya i les alternatives”, “Annals de Medicina”, vol. LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), pp. 1137-1149.

Intervención en el “Seminari d'Introducció a la Salut Pública” celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el

Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**GARCIA NINET, José-Ignacio:** “Reseña sistematizada y concordada de jurisprudencia del trabajo y Seguridad Social del Tribunal Supremo”, “Revista de Derecho Público”, vols. III-IV, números 68-69 (Madrid, julio-diciembre 1977), pp. 885-939.

**GOL, Jordi:** “La salut”, “Annals de Medicina”, vol. LXIII, número 7 (Barcelona, julio 1977), pp. 1025-1040.

Intervención en el “Seminari d'Introducció a la Salut Pública” celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el

Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**HERREROS DE TEJADA, Alberto:** "Vigilancia farmacéutica de la antibioticoterapia hospitalaria", "Revista de la Universidad Complutense", vol. XXV, núm. 106-I (Madrid, noviembre-diciembre 1976), pp. 332-333.

Tesis doctoral leída por el autor, el día 5 de diciembre de 1975, en la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense.

**LAPORTE, Josep:** "Els medicaments", "Annals de Medicina", volumen LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), pp. 1185-1202.

Intervención en el "Seminari d'Introducció a la Salut Pública" celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**MARTIN RUIZ, Juan Salvador:** "Estudio de la alimentación en un gran hospital residencia de la Seguridad Social: «Carlos Haya» de Málaga", "Revista de la Universidad Complutense", volumen XXV, núm. 106-I (Madrid, noviembre-diciembre 1976), páginas 352-353.

Tesis doctoral leída, el día 22 de junio de 1976, en la Escuela de Bromatología de la Universidad Complutense.

**MARTINEZ I NAVARRO, Ferrán:** "Importància de l'epidemiologia", "Annals de Medicina", vol. LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), pp. 1059-1067.

Intervención en el "Seminari d'Introducció a la Salut Pública" celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**PARDELL, Hèlios:** "Funció de l'hospital", "Annals de Medicina", volumen LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), pp. 1105-1123.

Intervención en el "Seminari d'Introducció a la Salut Pública" celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**PARREÑO RODRIGUEZ, Juan:** “La rehabilitación de los minusválidos físicos en la legislación española”, “Revista de la Universidad Complutense”, vol. XXV, núm. 106-I (Madrid, noviembre-diciembre 1976), pp. 291-292.

Se trata de la tesis doctoral leída por el autor, el día 1 de junio de 1976, en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense.

**FUMAROLA BUSQUETS, Félix:** “Organización de la sanidad en España”, “Annals de Medicina”, vol. LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), pp. 1238-1242.

Hace un estudio de la sanidad española a través de los tres escalones en que está basada a partir de la Ley de Bases de Sanidad Nacional del año 1944: nacional, provincial y municipal.

**QUESADA VARGAS, Enrique A.:** “Estadísticas de salud pública”, “Annals de Medicina”, vol. LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), pp. 1041-1058.

Intervención en el “Seminari d'Introducció a la Salut Pública” celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**RUIZ-JARABO FERRAN, Manuel:** “Propuesta de exigencias biofarmacéuticas en el registro de especialidades farmacéuticas”, “Revista de la Universidad Complutense”, vol. XXV, número 106-I (Madrid, noviembre-diciembre 1976), pp. 342-343.

Resumen de la tesis doctoral presentada por el autor y leída, el día 13 de marzo de 1976, en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense.

**SAIEGH, Ricardo:** “El medi ambient i la salut. 1.ª part”, “Annals de Medicina”, vol. LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), páginas 1161-1166.

Intervención en el “Seminari d'Introducció a la Salut Pública” celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**SAIEGH, Ricardo:** "La planificación sanitaria", "Annals de Medicina", vol. LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), pp. 1097-1102.

Intervención en el "Seminari d'Introducció a la Salut Pública" celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el

Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**SAIEGH, Ricardo:** "Los recursos humanos para la salud", "Annals de Medicina", vol. LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), páginas 1221-1225.

Intervención en el "Seminari d'Introducció a la Salut Pública" celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el

Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

**SANGRO, P.:** "Las investigaciones sobre causas de accidente", "Medicina y Seguridad del Trabajo", tomo XXV, núm. 97 (Madrid, enero-marzo 1977), pp. 9-18.

— "Symposium sobre aspectos actuales de la psicología y psiquiatría laborales", "Medicina y Seguridad del Trabajo", tomo XXV, números 98 y 99 (Madrid, abril-septiembre 1977), pp. 15-195.

Número dedicado exclusivamente a recoger todas las sesiones y temas aportados al "Symposium nacional sobre aspectos actuales de psicología y psiquiatría laboral", celebrado en Madrid durante los días 29 y 30 de octubre de 1976, organi-

zado por el Servicio de Neurología y Psiquiatría del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo y bajo el patrocinio de la Asociación Nacional de Neuropsiquiatría.

**VERGES, Joaquim:** "La Seguridad Social española", "Annals de Medicina", vol. LXIII, núm. 7 (Barcelona, julio 1977), páginas 1152-1158.

Intervención en el "Seminari d'Introducció a la Salut Pública" celebrado en la Academia, en los meses de febrero y marzo del año 1977, y organizado por el

Gabinete de Asesoría y Promoción de la Salud (G.A.P.S.) del Colegio de Médicos y la Asociación de Jóvenes Médicos de la Academia.

## MEXICO

**KORNEVALL, Christian:** "Un cambio en el financiamiento de la Seguridad Social y sus efectos en el empleo", "El Trimestre Económico" (México, abril-junio 1977).

**INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL: “Esquemas de Seguridad Social: sistema de Seguridad Social de Bolivia”, “Síntesis de Seguridad Social” (I.M.S.S.S.), núm. 26 (febrero 1977), pp. 12-18.**

### PANAMA

— **“Las XIV Jornadas Médicas de la Caja del Seguro Social”, “Revista Médica de la Caja de Seguro Social”, vol. 9, núm. 2 (Panamá, mayo 1977), pp. 273-533.**

Número dedicado a recoger las comunicaciones presentadas en las XIV Jornadas Médicas de la Caja de Seguro Social, ce-

lebradas en el Complejo Hospitalario Metropolitano de Panamá, del 25 al 26 de noviembre de 1977.

### URUGUAY

— **“AF.—Boletín Estadístico”, núm. 6 (Montevideo, noviembre 1977), pp. 1-44.**

Este boletín estadístico sobre las asignaciones familiares uruguayas comprende cuatro capítulos: marco de referencia es-

tadístico a nivel nacional, área financiera, área asistencial e indicadores económicos generales.

## Revistas de otros países

### ALEMANIA

**A.H.: “Das Rentensystem in Polen” (El Régimen de Pensiones en Polonia), “Die Angestelltenversicherung”, núm. 11 (Berlín, noviembre 1977), pp. 401-404.**

**ADAM, Robert: “Frauenarbeit, Beschäftigtenstand und Arbeitslosigkeit in den USA” (Trabajo de la mujer, situación en materia de empleo y de desempleo en los Estados Unidos), “Zentralblatt für Sozialversicherung Sozialhilfe und Versorgung”, núm. 3 (Düsseldorf, marzo 1977), pp. 71-72.**

**ALBRECHT, Georg: “Der persönliche und räumliche Geltungsbereich der Sozialversicherung nach dem Sozialgesetzbuch” (Campo de aplicación personal y territorial del Seguro Social de acuerdo con el Código Social), “Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung”, núm. 1/2 (Düsseldorf, enero-febrero 1977), pp. 1-5.**

— **“Arbeitsmedizin in Polen - II. Teil” (Medicina del Trabajo en Polonia, 2.<sup>a</sup> parte), “Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Prophylaxe”, núm. 12 (Dortmund, diciembre de 1977), página 310.**

**BRAKEL, Johannes: “2. Europäisches Sozialbudget. Deutscher Beitrag” (Segundo presupuesto social europeo. Aportación alemana), “Bundesarbeitsblatt”, núm. 11 (Bonn, noviembre de 1977), páginas 476-479.**

**BRILL, Werner: “Das Unfallversicherungsrecht in der arbeitsgerichtlichen Rechtsprechung” (Jurisprudencia de los Tribunales de Trabajo en materia de Seguro de Accidentes), “Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung”, núm. 9 (St. Augustin, septiembre 1977), pp. 245-248.**

**BURCHARDT, Dr. Klaus: “Soziale Sicherheit. Die Deutschspanischen Abkommen” (Seguridad Social. Los Convenios hispano-alemanes), “Bundesarbeitsblatt”, núm. 10 (Bonn, octubre 1977), páginas 363-364.**

**DRAPERIE, Richard: “Europäisches Sozialbudget. Ein weiter Weg” (Presupuesto social europeo. Un camino más amplio), “Bundesarbeitsblatt”, núm. 10 (Bonn, octubre 1977), pp. 373-377.**

**ENGELMANN, Dr. Klaus: “Bundessozialgericht.—9. Richterwoche” (Tribunal Federal de lo Social. Novena Semana Judicial), “Bundesarbeitsblatt”, núm. 12 (Bonn, diciembre 1977), pp. 544-546.**

— **“Erste Verordnung zur Änderung der Zulassungsordnung für Kassenärzte. Vom 20 Juli 1977” (Primera Orden de 20 de julio de 1977 por la que se modifican las ordenanzas sobre admisión de médicos de Cajas), “Bundesarbeitsblatt”, núm. 11 (Bonn, noviembre 1977), pp. 507-509.**

— **“Gesetz zu dem Abkommen vom 4. Dezember 1973 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Spanischen Staat über Soziale Sicherheit und dem Ergänzungsabkommen vom 17. Dezember 1975. Vom 29. Juli 1977” (Ley de 29 de julio de 1977 sobre el Convenio de Seguridad Social de 4 de diciembre de 1973 entre la República Federal de Alemania y el Estado Español y sobre el Convenio Complementario de 17 de diciembre de 1975), “Bundesarbeitsblatt”, núm. 10 (Bonn, octubre 1977), páginas 390-398.**

- **“Gesetz zu dem Abkommen vom 27. Februar 1976 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Königreich Schweden über Soziale Sicherheit. Vom 29. Juli 1977”** (Ley de 29 de julio de 1977 respecto al Convenio sobre Seguridad Social de 27 de febrero de 1976 entre la República Federal de Alemania y el Reino de Suecia), “Bundesarbeitsblatt”, núm. 11 (Bonn, noviembre 1977), pp. 496-499.
- **“Gesetz zu dem Abkommen vom 28. Juni 1976 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Königreich Schweden über Leistungen für Arbeitslose. Vom 21. September 1977”** (Ley de 21 de septiembre de 1977 respecto al Convenio sobre prestaciones a los desempleados de 28 de junio de 1976 entre la República Federal de Alemania y el Reino de Suecia), “Bundesarbeitsblatt”, núm. 11 (Bonn, noviembre 1977), p. 505.
- **“Gesetz zu dem Zusatzabkommen vom 8. Juli 1976 zu dem Abkommen vom 29. Juni 1973 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Sozialistischen Republik Rumänien über Sozialversicherung. Vom 29. Juli 1977”** (Ley de 29 de julio de 1977 respecto al Convenio de 8 de julio de 1976, complementario del Convenio sobre Seguros Sociales de 29 de junio de 1973 entre la República Federal de Alemania y la República Socialista Rumanana), “Bundesarbeitsblatt”, núm. 11 (Bonn, noviembre 1977), páginas 500-501.
- **“Gesetz zur Änderung des Umsatzsteuergesetzes, des Bundeskindergeldgesetzes, des Einkommensteuergesetzes und anderer Gesetze. Vom 16. August 1977”** (Ley de 16 de agosto de 1977 por la que se modifican la Ley sobre Impuestos al Volumen de Ventas, la Ley Federal de Subsidios Familiares, la Ley de Impuestos sobre la Renta y otras leyes), “Bundesarbeitsblatt”, núm. 11 (Bonn, noviembre 1977), pp. 501-504.
- **“Gesetzgebung” (Legislación)**, “Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft”, núm. 3/1977 (Kassel, 1977), pp. 429-430.

El presente número de la revista publicada durante el primero y segundo trimestre de 1977.  
ca el índice cronológico de la legislación de Derecho de Seguridad Social promul-

- **“Gesundheitswesen. Konzertierte Aktion tagt erstmals im Dezember”** (Sanidad. Campaña Concertada celebra su reunión por primera vez en el mes de diciembre), “Bundesarbeitsblatt”, número 12 (Bonn, diciembre 1977), pp. 547-548.

**GRÜNENWALD, Klaus:** "Begriffe und Formeln des Pflegesatzrechts" (Conceptos y fórmulas de la legislación sobre tarifas de asistencia), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 5 (St. Augustin, mayo 1977), pp. 113-119.

**HAASE, Dr. Winfrid:** "Warum?" (¿Por qué?), "Bundesarbeitsblatt", número 11 (Bonn, noviembre 1977), pp. 459-461.

La Organización Internacional del Trabajo gestiona la política social a nivel mundial. Se trata aquí del problema consistente en saber si es necesaria una política social a nivel mundial.

**HÄNDLER, Kurt:** "63. Internationale Arbeitskonferenz. Schatten der Austrittsdrohung" (LXIII Conferencia Internacional del Trabajo. Amenaza de retiro), "Bundesarbeitsblatt", núm. 11 (Bonn, noviembre 1977), pp. 463-467.

Artículo en que se trata de la amenaza hecha en su día por los Estados Unidos de retirarse de la O.I.T.

**HEMPEL, Dr. Frank:** "Sozialgesetzbuch. Arbeitsentgeltverordnung 1977" (Código Social. Orden de 1977 sobre remuneración laboral), "Bundesarbeitsblatt", núm. 10 (Bonn, octubre 1977), páginas 371-373.

**HERMANN, J.:** "Die Sozialreform in Frankreich" (La reforma social en Francia), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 9 (St. Augustin, septiembre 1977), páginas 248-249.

**HERMANN, J.:** "Sozialleistungen in Frankreich" (Prestaciones sociales en Francia), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 5 (St. Augustin, mayo 1977), páginas 128-129.

**HERMSEN, Karl-Werner:** "Chronik der Sozialpolitik. Kindergeld erhöht" (Crónica de política social. Se eleva la cuantía del subsidio familiar), "Bundesarbeitsblatt", núm. 10 (Bonn, octubre 1977), pp. 378-381.



**KAUPPER, Dr. Helmut:** "E.W.G. ¿Renten mit Wechselkursverlusten?" (C.E.E. ¿Pensiones con pérdidas por la desvalorización monetaria?), "Bundesarbeitsblatt", núm. 11 (Bonn, noviembre 1977), pp. 472-476.

Se estudia el problema con que se encuentran los pensionistas que tienen que disfrutar en Alemania de pensiones paga-

das con arreglo a regímenes de otros países con moneda menos fuerte.

**KNÜTTER, Christian:** "63. Internationale Arbeitskonferenz. Haushalt 78/79" (LXIII Conferencia Internacional del Trabajo. Presupuesto para 78/79), "Bundesarbeitsblatt", núm. 11 (Bonn, noviembre 1977), pp. 467-468.

"Kostendämpfung in der Krankenversicherung und Sicherung der Rentenfinanzierung" (Contención de costes en el Seguro de Enfermedad y consolidación de la financiación de pensiones), "Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft", núm. 3/1977 (Kassel, 1977), pp. 360-364.

**LEDER, Dr. Hartmut:** "Arbeitslosenversicherung. Beträchtliche Aufgaben" (Seguro de Desempleo. Temas importantes), "Bundesarbeitsblatt", núm. 11 (Bonn, noviembre 1977), pp. 468-472.

**MAIER, Kurt, y LAUFER, Hans:** "Ab 1. Juli 1977. Neuregelung der Rentnerkrankenversicherung" (Desde el 1 de julio de 1977. Nueva reglamentación del Seguro de Enfermedad de Pensionistas), "Die Angestelltenversicherung", núm. 11 (Berlín, noviembre 1977), pp. 373-386.

**MINISTERIO FEDERAL DE TRABAJO Y DE ORDENACION SOCIAL:** "Maximale Arbeitsplatzkonzentrationen gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe (MAK-Werte) 1977" (Concentraciones máximas de sustancias nocivas para la salud en el puesto de trabajo - valores MAK para 1977), "Arbeitsschutz", núm. 10 (Bonn, octubre 1977), pp. 266-277.

El presente trabajo contiene los siguientes apartados: 1. Significado y empleo de valores MAK (Maximale Arbeitsplatz Konzentrationen). 2. Lista de sustan-

cias nocivas para la salud. 3. Sustancias carcinógenas. 4. Polvos. 5. Sustancias especiales.

**MÜLLER, Albert:** "Milliarden-Elastizität der Krankenversicherung und die Krise der Medizin" (Miles de millones: elasticidad del Seguro de Enfermedad y la crisis de la Medicina), "Die Angestelltenversicherung", núm. 11 (Berlín, noviembre 1977), páginas 390-397.

**MÜLLER, Dr. Gerhard:** "Bundesarbeitsgericht. Jahresbericht 1976" (Tribunal Federal de Trabajo. Memoria correspondiente al año 1976), "Bundesarbeitsblatt", núm. 12 (Bonn, diciembre 1977), pp. 527-544.

**OPFERMANN, Rainer:** "Arbeitsstättenverordnung. Richtige Beleuchtung" (Orden sobre lugares de trabajo. Iluminación correcta), "Arbeitschutz", núm. 11 (Bonn, noviembre 1977), pp. 297-299.

— "Österreichische Sozialversicherung der Bauern in 1976" (Seguro Social austríaco de los Agricultores en 1976), "Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft", núm. 3/1977 (Kassel, 1977), páginas 417-423.

**PARIS, J. H.:** "Rentenalter in Frankreich. Kommt bald die Reduktion auf das 60. Lebensjahr?" (La edad de pensión, ¿se rebajará pronto hasta los sesenta años?), "Die Angestelltenversicherung", número 11 (Berlín, noviembre 1977), pp. 404-405.

**PODLESCHNY, Hortst:** "Vertragsrechtliche Auswirkungen des Kostendämpfungsgesetzes auf die landwirtschaftliche Krankenversicherung" (Repercusiones desde el punto de vista del Derecho contractual en la Ley de Contención de Costes del Seguro de Enfermedad en la agricultura), "Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft", núm. 3/1977 (Kassel, 1977), pp. 390-398.

**RAISCH, Otto:** "50 Jahre Verband der für Berufsgenossenschaften tätigen Ärzte in der Entwicklung der modernen Unfallheilkunde" (Cincuenta años de Federación de Médicos de Asociaciones Profesionales en el desarrollo de la moderna medicina de accidentes), "Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft", núm. 3/1977 (Kassel, 1977), pp. 365-371.

— "Rechtsprechungs-Übersichten zur Sozialen Sicherheit" (Jurisprudencia en materia de Seguridad Social), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 7 (St. Augustin, julio 1977), pp. I-VIII.

En el presente estudio se presenta la reseña de los fallos judiciales pronunciados en materia de Seguridad Social durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio del año 1977.

**REIFF, Günter:** “Die versicherungsrechtlichen Auswirkungen des Kostendämpfungsgesetzes auf die landwirtschaftliche Krankenversicherung” (Repercusiones desde el punto de vista del derecho del Seguro en la Ley sobre Contención de Costes del Seguro de Enfermedad en la Agricultura), “Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft”, núm. 3/1977 (Kassel, 1977), pp. 372-389.

— “Rentenversicherung. Nue Bezugsgrößen ’78” (Seguro de Pensiones. Nuevas cuantías de pensiones para el año 1978), “Bundesarbeitsblatt”, núm. 12 (Bonn, diciembre 1977), pp. 546-547.

**SABATKE, Dr. Lothar:** “Umwelteinflüsse bei der Entstehung von Arbeitsunfällen” (Influencia del medio ambiente en la producción de accidentes de trabajo), “Sicherheit im Öffentlichen Dienst”, número 5 (Munich, septiembre-octubre 1977), pp. 3-8.

**SCHMIDT, Manfred:** “Barrieren, Privilegien und ungleiche Chancen” (Barreras, privilegios y oportunidades desiguales), “Die Angestelltenversicherung”, núm. 11 (Berlín, noviembre 1977), páginas 397-401.

Se comenta un informe sobre diez estudios realizados por un grupo de investigadores en materia de Política Social para saber las condiciones de vida reinantes en la República Federal. Los estudios aludidos se refieren a la población, al cambio social y movilidad, al mercado

de trabajo y a las condiciones de empleo, a los ingresos y al reparto de los mismos, al empleo de los ingresos y a la previsión, así como también al transporte, a la vivienda, a la sanidad, a la educación y a las formas de participación política y social.

**SCHNEIDER, Heinz:** “Änderungen im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung durch das Krankentendämpfungsgesetz” (Modificaciones introducidas por la Ley sobre Contención de Gastos en el Seguro de Enfermedad en materia de cuotas al Seguro Social de Enfermedad), “Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung”, núm. 9 (St. Augustin, septiembre 1977), pp. 241-245.

**SCHNEIDER, Heinz:** “Aufbringung der Beiträge und Beitragszahlungspflicht in der Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung” (Recaudación de cuotas y obligación de cotizar a los Seguros de Enfermedad, de Pensiones y de Desempleo), “Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung”, número 4 (Düsseldorf, marzo 1977), pp. 89-94.

**SCHNEIDER, Heinz:** "Beiträge und Bezugsgrößen in der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung für das Jahr 1977" (Cuotas y cuantías en el Seguro Social de Enfermedad y de Pensiones para el año 1977), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 1/2 (Düsseldorf, enero-febrero 1977), pp. 5-9.

**SCHNEIDER, Heinz:** "Beitrittsrecht von Schwerbehinderten zur gesetzlichen Krankenversicherung" (Derecho de los minusválidos al Seguro Social de Enfermedad), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 3 (Düsseldorf, marzo 1977), pp. 62-71.

**SCHNEIDER, Heinz:** "Die Neuregelungen in der gesetzlichen Rentenversicherung durch das Zwanzigste Rentenanpassungsgesetz" (Las nuevas reglamentaciones en el Seguro Social de Pensiones mediante la XX Ley de Reajuste de Pensiones), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 7 (St. Augustin, julio 1977), pp. 182-185.

**SCHWANKHART, Dr. Franz:** "Gegenwartsaufgabe im sozialen Bereich" (Tarea actual en materia social), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 1/2 (Düsseldorf, enero-febrero 1977), pp. 11-14.

**SCHWANKHART, Franz:** "Soziale Gerechtigkeit im sozialen Rechtsstaat" (Justicia social en un Estado de Derecho Social), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 4 (Düsseldorf, marzo 1977), pp. 85-89.

— "Soziale Sicherung der Frau. Kommission eingesetzt" (Seguridad Social de la mujer. Nombramiento de una Comisión), "Bundesarbeitsblatt", núm. 11 (Bonn, noviembre 1977), pp. 487-488.

Hace referencia al nombramiento de 17 miembros que han de formar la "Comisión para la Seguridad Social de la Mujer y de sus Derechohabientes", nombra-

miento que ha sido efectuado por el Ministro Federal de Trabajo y Ordenación Social, doctor Herbert Ehrenberg.

— "Sozialrechtliche Entscheidungen aus allen Gerichtsbarkeiten" (Sentencias adoptadas en materia de Derecho Social por las diversas instancias judiciales), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 1/2 (Düsseldorf, enero-febrero 1977), pp. 26-38.

**St.:** "Die Beiträge für die Krankenversicherung der Studenten" (Co-tizaciones de los estudiantes al Seguro de Enfermedad), "Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft", núm. 3/1977 (Kassel, 1977), páginas 408-410.

**ULMER, W. T., e ISLAM, M. S.:** "Allgemeine Luftverschmutzung und Lungenerkrankungen" (Contaminación general atmosférica y enfermedades pulmonares), "Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Prophylaxe", núm. 12 (Dortmund, diciembre de 1977), pp. 282-288.

**WATERMANN, Dr. Friedrich:** "Berufsgenossenschaften seit 25 Jahren wieder in Berlin" (Hace ya veinticinco años que las Asociaciones Profesionales regresaron a Berlín), "Die Berufsgenossenschaft", núm. 11 (Berlín, noviembre 1977), pp. 561-566.

Se comentan cómo las Asociaciones Profesionales, órganos gestores del Seguro de Accidentes, volvieron a desarrollar su actividad en Berlín desde hace veinticinco años.

**WILHELMY, Heinrich:** "Zeitschriftenschau" (Revisión de revistas), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 5 (St. Augustin, mayo 1977), pp. 140-144.

El autor presenta una extensa bibliografía sobre las diversas ramas de la Seguridad Social alemana.

**WILHELMY, Heinrich:** "Zeitschriftenschau" (Revisión de revistas), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 6 (Düsseldorf, junio 1977), pp. 172-176.

Agrupada por materias, se presenta una amplia bibliografía referente a la Seguridad Social alemana y extranjera.

**WILHELMY, Heinrich:** "Zeitschriftenschau" (Revisión de revistas), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 7 (St. Augustin, julio 1977), pp. 206-208.

Agrupada por materias, presenta una amplia bibliografía moderna sobre las diversas materias y ramas que componen la Seguridad Social alemana.

**WILHELMY, Heinrich:** "Zeitschriftenschau" (Revisión de revistas), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 8 (St. Augustin, agosto 1977), pp. 237-240.

El autor presenta una bibliografía extensa de las diversas ramas de la Seguridad Social alemana.

**WILHELMY, Heinrich:** "Zeitschriftenschau" (Revisión de revistas), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 9 (St. Augustin, septiembre 1977), pp. 269-272.

El autor hace una extensa relación bibliográfica referente a las diversas ramas de la Seguridad Social en Alemania.

**WOLBER, Kurt:** "Die Wohnungsfürsorge der Sozialversicherungsträger für ihre Beschäftigten in entsprechender Anwendung der Familienheimrichtlinien des Bundes" (La ayuda para viviendas prestada por las instituciones de Seguros Sociales a sus empleados en consonancia con las normas federales sobre hogares familiares), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 6 (Düsseldorf, junio 1977), pp. 157-160.

**ZACHER, Dr. Hans F.:** "Was kann und soll das Sozialgesetzbuch leisten?" (¿Qué puede y debe aportar el Código Social?), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", número 6 (Düsseldorf, junio 1977), pp. 145-157.

— "Zeitschriftenschau" (Revisión de revistas), "Zentralblatt für Sozialversicherung, Sozialhilfe und Versorgung", núm. 1/2 (Düsseldorf, enero-febrero 1977), pp. 41-45.

Se reproduce, agrupada por materias, una relación de títulos de trabajos sobre las diversas ramas de la Seguridad Social,

aparecidos en las diversas revistas alemanas técnicas.

**ZÖLLNER, Dr. Detlev:** "Technische Zusammenarbeit" (Colaboración técnica), "Bundesarbeitsblatt", núm. 11 (Bonn, noviembre 1977), pp. 461-462.

Se refiere el autor a la colaboración técnica de la O.I.T. con los países para su desarrollo, consistente en prestarles apo-

yo, previa solicitud, para la ejecución de medidas y programas al objeto de mejorar sus condiciones de vida y de trabajo.

- **“Zwanzig Jahre Altershilfe für Landwirte” (Veinte años de asistencia a los ancianos en la agricultura), “Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft”, núm. 3/1977 (Kassel, 1977), pp. 357-359.**
- **“Zweite Verordnung zur Änderung der Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte. Vom 20. Juli 1977” (Segunda Orden de 20 de julio de 1977 por la que se modifican las ordenanzas sobre admisión de médicos dentistas de Cajas), “Bundesarbeitsblatt”, número 11 (Bonn, noviembre 1977), pp. 509-511.**

### AUSTRIA

- **“Europäische Abkommen über Soziale Sicherheitsamt Anhängen und Zusatzvereinbarung zur Durchführung dieses Abkommens samt Anhängen sowie Interpretative Erklärung. B.G.Bl. Nr. 428, 115. Stück vom 19. August 1977” (Convenio Europeo de Seguridad Social más Anexos y Acuerdo Complementario de este Convenio más Anexos, así como aclaración interpretativa. B. O. número 428. 115 documentos de 19 de agosto de 1977), “Amtliche Nachrichten des Bundesministeriums für Soziale Verwaltung und des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz”, número 9 (Viena, 30 de septiembre de 1977), pp. 585-670.**

Se reproducen aquí los textos citados,  
aprobados por el Consejo Nacional Aus-  
tríaco.

- SCHMIDT, U. J., y otros: “Problèmes de réhabilitation des personnes âgées” (Problemas de rehabilitación de las personas ancianas), EURAG (Federación Europea para las Personas Ancianas), “Bulletin d’Information”, núm. 11 (Graz, septiembre 1977), páginas 1-19.**

### BELGICA

**BABILAS, Liliane: “Le chômage des femmes en Belgique” (El paro de las mujeres en Bélgica), “Revue du Travail”, año 78, números 6-7 (Bruselas, junio-julio 1977), pp. 443-476.**

- **“Belgica.—Arrêté royal de 3 août 1976 fixant les critères de programmation des services psychiatriques hospitaliers («Moniteur» du 17 septembre 1976)” [Belgica.—Real Decreto del 3 de agos-**

to de 1976 que establece los criterios de programación de los servicios psiquiátricos hospitalarios ("Monitor" del 17 de septiembre de 1976)], "Bulletin du Ministère de la Santé publique et de la Famille", (Bruxelles, 3<sup>ème</sup> trimestre 1976), pp. 647-649.

La revista publica el texto íntegro.

- "Bélgica.—Loi de 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale («Moniteur» du 5 août 1976)" [Bélgica.—Ley orgánica del 8 de julio de 1976 de los centros públicos de ayuda social ("Monitor" del 5 de agosto de 1976)], "Bulletin du Ministère de la Santé Publique et de la Famille" (Bruxelles, 3<sup>ème</sup> trimestre 1976), pp. 668-711.

Publica el texto íntegro de la Ley, compuesto de 151 artículos encuadrados en trece capítulos.

**BOSSCHER, A.:** "Problèmes actuels qui se posent en matière de Sécurité Sociale des travailleurs migrants" (Problemas actuales que se plantean en materia de Seguridad Social de los trabajadores migrantes), "Revue Belge de Sécurité Sociale", año XIX, número 9 (Bruselas, septiembre 1977), pp. 836-846.

- "C.E.E. Comité Economique et Social. 150<sup>e</sup> session" (C.E.E. Comité Económico y Social. 150 reunión), "Revue du Travail", número 8, año 78 (Bruselas, agosto 1977), pp. 511-514.

Se ha celebrado en Bruselas la 150 reunión del Comité Económico y Social de las Comunidades Europeas, el 22 y el 23 de junio de 1977. M. Grant, Presidente en ejercicio del Consejo, destacó el interés del debate sobre la situación económica y social. Habló después de la renovación del Fondo Social y del Fondo Regional.

El Orden del día preveía, entre otros, un informe del Comité sobre los temas: 1) situación económica de la Comunidad; 2) evolución de la situación social en la Comunidad; 3) propuestas de dirección para la aplicación progresiva del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en materia de Seguridad Social.

**CULOT, M.:** "Exchange between members of the european communities of data concerning the social security of migrant workers" (Intercambio —entre miembros de las Comunidades Europeas— de datos relativos a la Seguridad Social de los trabajadores migrantes), "Automatic data Processing Information Bulletin", núm. 22 (Bruselas, 1977), pp. 9-13.



**DELPÉREE, A.: "La politique sociale en Belgique 1977" (La política social en Bélgica, 1977), "Revue Belge de Sécurité Sociale", núms. 7-8 (Bruselas, julio-agosto 1977), pp. 651-666.**

Este estudio comprende las dos partes siguientes:

I. Factores dominantes de la política social. Los factores más importantes son: la población, la sociedad económica, la técnica, los valores y los conflictos. Los tres primeros afectan a la estructura so-

cial, los valores al orden cultural y los conflictos están vinculados a la organización política. II. Elementos constitutivos de la política social. En esta parte se aborda la Política Social, distinguiendo la Económica y la Social.

- **"12 abril 1977.—Arrêté royal déterminant le mode de calcul du montant des allocations familiales pour les joueurs de football professionnels" (Real Decreto que determina la forma de cálculo de los subsidios familiares para los jugadores de fútbol profesionales), "Revue Belge de Sécurité Sociale", año XIX, número 9 (Bruselas, septiembre 1977), pp. 776-777.**

**EIDENMUELLER, K.: "I.S.S.A. drawing a blueprint" (Nuevos proyectos de la A.I.S.S.), "Automatic data Processing Information Bulletin", núm. 22 (Bruselas, 1977), pp. 14-16.**

- **"Erkenningskriteria voor huisartsen" (Criterios de reconocimiento para médicos de cabecera), "Mededelingen", núm. 8 (Amberes, agosto 1977), pp. 2-3.**

Se exponen los criterios que deben regir en adelante para los médicos de cabecera. Tales criterios fueron aprobados el

29 de julio de 1977 y tienen validez hasta el año 1980.

- **"Essai de comparaison des prestations financières accordées aux personnes handicapées en Belgique, France, Pays-Bas et Royaume-Uni" (Intento de comparación de las prestaciones económicas concedidas a las personas minusválidas en Bélgica, Francia, Países Bajos y Reino Unido), "Revue Belge de Sécurité Sociale", año XIX, núm. 9 (Bruselas, septiembre 1977), pp. 808-833.**

La presente conferencia fue pronunciada con motivo de la Conferencia Internacional sobre "Prestaciones financieras a favor de minusválidos en los países de las Comunidades Económicas Europeas", ce-

lebrada en Nueva York los días 6 al 8 de septiembre de 1976. El autor representaba allí al Ministerio belga de Previsión Social.

- **“Evolution de la Sécurité Sociale en Belgique en 1976. Première Partie. Modifications dans la réglementation pour travailleurs salariés” (Evolución de la Seguridad Social en Bélgica en 1976. Primera Parte. Modificaciones en la reglamentación para trabajadores asalariados), “Revue Belge de Sécurité Sociale”, año XIX, número 9 (Bruselas, septiembre 1977), pp. 781-807.**

**FLAMEND, L.: “Le pharmacien hospitalier” (El farmacéutico hospitalario), “Pharmakon”, núm. 30 (Bruselas, abril 1977), páginas 15-19.**

La última circular ministerial, relativa a la supresión de los depósitos de medicamentos en los hospitales, ha sido acogida en sentidos diversos, incluso dudando algunos de la utilidad del farmacéutico en

la clínica. Intenta el autor de este artículo disipar dudas, así como persuadir de la necesidad de su presencia en los hospitales.

**I.S.S.A.: “Data exchange in the field of Social Security of migrant workers” (Intercambio de datos en el campo de la Seguridad Social de trabajadores migrantes), “Automatic data Processing Information Bulletin”, núm. 22 (Bruselas, 1977), pp. 1-32.**

**JAMINET, Fr.: “Excipients et biodisponibilité des médicaments” (Excipientes y biodisponibilidad de los medicamentos), “Pharmakon”, núm. 29 (Bruselas, enero 1977), pp. 25-52.**

Numerosas observaciones han podido demostrar que las preparaciones farmacéuticas semejantes, es decir, que contengan una cantidad idéntica de un mismo principio activo que responda a especificaciones bien determinadas, no provocan necesariamente una misma respuesta terapéutica.

Así, se han determinado conceptos de biodisponibilidad y de equivalencia terapéutica de las preparaciones farmacéuti-

cas a las que la Organización Mundial de la Salud ha dedicado un informe muy circunstanciado.

El artículo que nos ocupa comprende los títulos:

- I. Consideraciones generales.
- II. Factores que influyen en la biodisponibilidad de las formas farmacéuticas.
- III. Resumen.

- **“La déclaration gouvernementale en regard des attributions départementales de la Prevoyance Sociale” (Declaración gubernamental respecto de las atribuciones departamentales de la Previsión Social), “Revue Belge de Sécurité Sociale”, núms. 7-8 (Bruselas, julio-agosto 1977), pp. 733-742.**

Se expone aquí una pequeña síntesis de la citada declaración.

**LAMALLE, J.:** “Evolution des Allocations Familiales pour handicapés” (Evolución de los subsidios familiares para minusválidos), “Revue Belge de Sécurité Sociale”, núms. 7-8 (Bruselas, julio-agosto 1977), pp. 686-712.

El Ministerio de Previsión ha creado, a partir del 1 de marzo de 1976, la Dirección General de Prestaciones Familiares y de Subsidios a los Minusválidos, quien examinará el conjunto de medidas en vigor y elaborará propuestas de mejora y

de coordinación, considerando de manera global las necesidades de los minusválidos. El autor expone estas necesidades y completa el trabajo con varios cuadros estadísticos.

— **“Legislation” (Legislación)**, “Revue Belge de Sécurité Sociale”, números 7/8 (Bruselas, julio-agosto 1977), pp. 667-679.

El presente número contiene la relación de disposiciones legales belgas promulgadas últimamente en materia de en-

fermedad-invalidez, pensiones, prestaciones familiares, accidentes de trabajo y vacaciones anuales.

**MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL:** “Le seizième rapport général sur la Sécurité Sociale” (El 16 Informe General sobre Seguridad Social), “Revue du Travail”, año 78, núm. 8 (Bruselas, agosto 1977), pp. 604-606.

**MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL:** “Le seizième rapport général sur la Sécurité Sociale en 1977, la Sécurité Sociale des Travailleurs Salariés et Indépendants atteindra 540 milliards de francs” (XVI Informe General sobre la Seguridad Social en 1977. La Seguridad Social de los trabajadores asalariados e independientes alcanzará 540.000 millones de francos), “Revue Belge de Sécurité Sociale”, núms. 7-8 (Bélgica, julio-agosto 1977), páginas 742-745.

— **“O.I.T. Conférence Internationale du Travail. 63<sup>e</sup> session” (O.I.T. Conferencia Internacional del Trabajo. 63 reunión)**, “Revue du Travail”, año 78, núm. 8 (Bruselas, agosto 1977), páginas 521-524.

La Conferencia Internacional del Trabajo, en su 63 reunión, celebrada en Ginebra, en junio de 1977, trató los siguientes puntos:

I. Informe del director general.

II. Adopción de nuevos convenios y recomendaciones.

III. Elaboración de nuevas normas.

IV. Resoluciones.

**ROHRLACH, HJ.:** "International Social Security Association aims and possibilities of an I.S.S.A. working party" (Propuestas de la Asociación Internacional de Seguridad Social y posibilidades de un grupo laboral I.S.S.A.), "Automatic data Processing Information Bulletin", núm. 22 (Bruselas, 1977), pp. 3-8.

**SECRETARIAT DE LA COMMISSION DU TRAVAIL DES FEMMES:** "L'emploi et le chômage des femmes en Belgique" (Empleo y paro de las mujeres en Bélgica), "Revue du Travail", números 6/7, año 78 (Bruselas, junio-julio 1977), pp. 419-442.

El contenido de los capítulos de que consta este estudio es el siguiente:

- I. Aportación de las mujeres activas a la economía.
- II. Segmentación del mercado del trabajo y concentración en las formaciones.
- III. El paro entre las mujeres.
- IV. Algunos aspectos de las condiciones de trabajo de las mujeres.
- V. Participación de las mujeres en los órganos de resolución de la vida social y económica.

**VAN LAETHEM, M. R.:** "La réglementation relative au chômage" (Reglamentación relativa al paro), "Revue de Droit Social", número 6 (Bruselas, 1977), pp. 321-342.

Texto del discurso pronunciado el día 2 de septiembre de 1977 por M. R. Van Laethem, primer Abogado General, en la apertura del Tribunal de Trabajo de Bruselas.

**VANDENDRIESSCHE, R.:** "Le médecin-conseil, la collaboration médecin-conseil/médecin-traitant. Le secret professionnel et le tribunal du travail" (El asesor médico, la colaboración asesor médico y médico que trata al enfermo. El secreto profesional y el Tribunal de Trabajo), "Revue Belge de Sécurité Sociale", año XIX, núm. 9 (Bruselas, septiembre 1977), pp. 751-775.

El autor trata de las siguientes materias: estructura de la oferta de asistencia; misión de la Medicina y Medicina integral; la función del asesor médico; campos comunes de acción entre el médico que trata al enfermo y el asesor médico en relación con la incapacidad laboral; el certificado de incapacidad laboral; separación; integración o colaboración entre el sector tratamiento y control; el secreto profesional del asesor médico con respecto a su organismo asegurador y sus colaboradores directores, y otras legislaciones sociales.

**VERRIJKEN, E.:** "Moderation de la croissance des prestations sociales aux Pays Bas, 1977-1980" (Moderación del incremento de las prestaciones sociales en los Países Bajos: 1977-1980), "Revue Belge de Sécurité Sociale", núms. 7/8 (Bruselas, julio-agosto 1977), pp. 713-726.

El autor hace una serie de propuestas para que el incremento de las prestaciones sea en adelante más moderado hasta el año 1980. Estudia todos los seguros sociales y las diferentes ramas de los mismos.

ESTADOS UNIDOS

**ANDERSON, Joseph S., y otros:** "Local health planning advances under consumer-provider direction" (Avances de la planificación sanitaria local bajo la dirección del proveedor-consumidor), "Hospitals", vol. 51, núm. 8 (Chicago, 16 abril 1977), pp. 63-66.

**BARNES, Glenda K., y otros:** "Changes in working status of patients following coronary bypass surgery" (Cambios en el "status" de trabajo de los pacientes después de intervención quirúrgica coronaria por "bypass"), "The Journal of the American Medical Association", vol. 238, núm. 12 (Chicago, septiembre 1977), pp. 1259-1262.

**BERGAILA, Joseph S., y POPE, Joan, E.:** "Computerized menu printing system reduces clerical tasks" (El sistema computerizado para impresión del menú reduce la labor administrativa), "Hospitals", vol. 51, núm. 18 (Chicago, septiembre 1977), páginas 185-188.

**BERNSTEIN, Arthur H.:** "Hospitals face increasing exposure to liability" (El hospital se enfrenta con un riesgo creciente en materia de responsabilidad), "Hospitals", vol. 51, núm. 17 (Chicago, septiembre 1977), pp. 106-109.

**BERNSTEIN, Arthur H.:** "Liability of hospitals: a continuing challenge" (Responsabilidad de los hospitales: un desafío constante), "Hospitals", vol. 51, núm. 7 (Chicago, 1 abril 1977), páginas 163-166.

**BERNSTEIN, Michael J.:** "New issues proposed rules setting out planning standards" (El Departamento de Sanidad, Educación y Bienestar Social establece propuestas para la fijación de normas sobre planificación), "Hospitals", vol. 51, núm. 19 (Chicago, 1 octubre 1977), p. 26.

**BORTZ, Walter M., y otros:** "A prepaid medical plan. Cost, use, and effects in a retirement home" (Plan médico de pago adelantado. Costo, aplicación y efectos en un centro de jubilación), "The Journal of the American Medical Association", vol. 238, número 12 (Chicago, septiembre 1977), pp. 1269-1271.

Comentario de un estudio de Scitovsky y Snyder titulado "Medical care use by a group of fully insured aged" (Empleo

de asistencia sanitaria por parte de un grupo de ancianos plenamente asegurados) y publicado en el año 1975.

**BRODIE, Donald C., y otros:** "A model for drug use review in a skilled nursing facility" (Modelo para una inspección en torno al uso de medicamentos en una instalación de personal de enfermería especializado), "Journal of the American Pharmaceutical Association", vol. NS17, núm. 10 (Washington, octubre 1977), páginas 617-620.

**CARSON, Ronals A.:** "What are physicians for?" (¿Para qué están los médicos?), "The Journal of the American Medical Association" —Jama—, vol. 238, núm. 10 (Chicago, septiembre 1977), páginas 1029-1031.

**CHIAZZE, Leonard, y otros:** "Mortality among employees of PVC fabricators" (Mortalidad entre los trabajadores de fabricantes de cloruro de polivinilo), "Journal of Occupational Medicine", volumen 19, núm. 9 (Chicago, septiembre 1977), pp. 623-628.

**DANCO, Walter:** "Hospitals managers seek ways to cope with change" (Los administradores de hospitales buscan la forma de hacer frente a los cambios), "Hospitals", vol. 51, núm. 7 (Chicago, 1 abril 1977), pp. 133-136.

**DE NOYER, James R.:** "Hospitals seek ways of relating to communities" (Los hospitales buscan los medios de relacionarse con las comunidades), "Hospitals", vol. 51, núm. 7 (Chicago, 1 abril 1977), pp. 127-131.

**DI MONDA, Richard J., y SPRAGUE, Joseph G.:** "Hospitals have say in code-making process" (Los hospitales tienen algo que decir en el proceso de elaboración de códigos), "Hospitals", volumen 51, núm. 18 (Chicago, septiembre 1977), pp. 154-163.

— "Diagnosis costs reduced significantly: EMI study" (Los costes de diagnóstico reducidos de manera significativa: un estudio de la empresa E.M.I.), "Modern Healthcare", vol. 7, núm. 9 (Chicago, septiembre 1977), p. 48.

Se trata de un estudio realizado por la empresa E.M.I. Medical Inc., de Northbrook, Illinois, en el que se expone la

forma en que los tomógrafos computerizados pueden reducir notablemente el coste de determinados diagnósticos.

**DILLARS, Kenneth R.:** "Appropriate usage of antibiotics improved by surveillance program" (Mejor uso apropiado de antibióticos mediante un programa de inspección), "Hospitals", vol. 51, número 19 (Chicago, 1 octubre 1977), pp. 81-85.

**DIMOND, E. Grey:** "Medicine-Where it seems to be. An american health care system" (La Medicina donde parece estar. Sistema americano de asistencia sanitaria), "The Journal of the American Medical Association", vol. 238, núm. 12 (Chicago, septiembre 1977), pp. 1251-1255.

**ELLIS, Bárbara:** "Diminishing fuel supplies place new demands on hospitals" (La reducción de suministros de combustible presenta nuevas exigencias por parte de los hospitales), "Hospitals", volumen 51, núm. 19 (Chicago, 1 octubre 1977), pp. 87-90.

— "ERISA Spells pension security" (ERISA —Ley sobre Seguridad de Ingresos en la Jubilación— proporciona seguridad en la pensión), "Worklife", vol. 2, núm. 12 (Washington, octubre 1977), páginas 2-6.

**FRIEDMAN, Emily:** "Medicaid: a crop of nettles (third of a series)" (El Medicaid: Una cosecha de ortigas —tercero de una serie—), "Hospitals", vol. 51, núm. 18 (Chicago, septiembre 1977), pp. 73-80.

**FRIEDMAN, Emily:** "Medicaid: one seed for the crow" (Medicaid: Una semilla para el grajo), "Hospitals", vol. 51, núm. 19 (Chicago, 1 octubre 1977), pp. 61-66.

Cuarto artículo de una serie dedicada al tema de la asistencia sanitaria a los económicamente débiles.

**FRIEDMAN, Emily, y WENDORF, Carl:** "Medicaid: a garden sown with dragon's teeth" (El Medicaid: jardín sembrado de dientes de dragón), "Hospitals", vol. 51, núm. 17 (Chicago, septiembre 1977), pp. 59-64.

**FRIEDMAN, Jane M.:** "The Federal Fetal Experimentation Regulations: An Establishment Clause Analysis" (Normas federales sobre la experimentación con fetos: análisis de una cláusula religiosa), "Minnesota Lew Review", vol. 61, núm. 6 (Washington, junio 1977), pp. 961-1005.

**GAGNON, Jean Paul:** "A framework for rational prescription price" (Sistema para una racional fijación de precios de los medicamentos), "Journal of the American Pharmaceutical Association", (vol. NS17, núm. 10 (Washington, octubre 1977), páginas 621-623.

**GOLDBERG, Lawrence S.:** "Congress receives report on Federal Hospital Insurance trust fund" (El Congreso recibe el informe sobre el fondo de reserva federal del Seguro de Hospitales), "Hospitals", vol. 51, núm. 7 (Chicago, 1 abril 1977), pp. 36-169.

Se trata, concretamente, del fondo de reserva establecido con carácter federal para atender al programa de asistencia sanitaria a los ancianos (Medicare).

**HAGUE, James, y ANDREONI, Armand:** "Comparison of annual and panel surveys" (Comparación entre el estudio anual sobre hospitales y el estudio nacional sobre estructura de hospitales), "Hospitals", vol. 51, núm. 18 (Chicago, septiembre 1977), páginas 67-70.

**HAMM, Michael:** "Taking the guesswork out of physician recruitment" (Acabar con las conjeturas en el reclutamiento de médicos), "Hospitals", vol. 51, núm. 18 (Chicago, septiembre 1977), páginas 167-173.

**HARDER, Eulalia L.:** "Searching for cost effective measures that also improve care" (En busca de medidas eficaces en materia de coste que mejoren también la asistencia), "Hospitals", vol. 51, número 7 (Chicago, 1 abril 1977), pp. 155-159.

— "Hospitals meets criteria for phased growth, low life-cycle costs, operational flexibility" (El hospital se enfrenta con criterios apropiados para un desarrollo en etapas, para mantener bajos los costes sanitarios del ciclo vital y para una flexibilidad administrativa), "Hospitals" vol. 51, núm. 8 (Chicago, 16 abril 1977), páginas 32-35.

— "Hospital's design details provide efficient, pleasant environment for patients" (Los detalles del proyecto del hospital proporcionan al paciente un medio ambiente eficiente y agradable), "Hospitals", vol. 51, núm. 18 (Chicago, septiembre 1977), páginas 38-40.



- **“International health, roundtable discussion toward a national health policy”** (Sanidad internacional. Mesa redonda de discusión sobre el tema: hacia una política de sanidad nacional), **“American Journal of Public Health”**, vol. 67, núm. 8 (Washington, agosto 1977), p. 36.

Dentro del marco de la 105 Reunión anual de la Asociación Americana de Sanidad Pública y Organizaciones Afines, cuyo programa de actos reproduce la revista que se cita, se celebra el día 2 de noviembre la Mesa Redonda a que se

hace referencia, patrocinada por la Sección de Sanidad Internacional, la Federación Mundial de Asociaciones de Sanidad Pública, la Sociedad Internacional de Sanidad y la Asociación Americana de Sanidad Mundial.

- JAHNS, Marsha:** **“Califano announces major reorganization of hew”** (Califano anuncia una importante reorganización del Servicio de Sanidad, Educación y Bienestar Social), **“Hospitals”**, vol. 51, número 7 (Chicago, 1 abril 1977), p. 24.

- KONCEL, Jerome A.:** **“Hospital labor relations struggles through its own revolution”** (Las luchas en las relaciones entre personal hospitalario a través de su propia revolución), **“Hospitals”**, volumen 51, núm. 7 (Chicago, 1 abril 1977), pp. 69-74.

- LAUER, Judith, y otros:** **“Pharmacy computer services: is sharing the answer?”** (Sistemas de ordenadores para farmacias: ¿Procede adoptar los compartidos?), **“Journal of the American Pharmaceutical Association”**, vol. NS17, núm. 10 (Washington, octubre 1977), pp. 624-625.

Los autores de este artículo dan a conocer que hay dos tipos de sistemas de ordenadores para farmacias: compartidos e individuales. Los sistemas compartidos utilizan una instalación central de ordenadores con terminales en varias farma-

cias. Ofrecen acceso común a datos y programas, a expensas de una flexibilidad en las operaciones, independencia y respuesta rápida. Los sistemas individuales ofrecen la ventaja de ser independientes y con frecuencia de un costo bajo.

- LESPARRE, Michael:** **“Three health bills focus of subcommittee hearings”** (Tres Proyectos de Ley sobre Sanidad constituyen el centro de atención de las audiencias del Subcomité), **“Hospitals”**, volumen 51, núm. 8 (Chicago, 16 abril 1977), p. 24.

En el presente artículo el autor trata el tema refiriéndose a las manifestaciones expuestas por la Asociación Americana de Hospitales ante el Subcomité de Sa-

nidad e Investigación Científica del Comité de Derechos Humanos (antes el Comité de Trabajo y Bienestar Público).

**LEVIN, Peter J.:** "Public hospitals must adapt to changes in delivery system" (Los hospitales públicos deben adaptarse a los cambios introducidos en el sistema de asistencia), "Hospitals", volumen 51, núm. 8 (Chicago, 16 abril 1977), pp. 81-88.

**LEWINSOHN, H. C.:** "Asbestosis— A diagnostic enigma" (Asbestosis. Enigma para el diagnóstico), "Journal of Occupational Medicine", vol. 19, núm. 9 (Chicago, septiembre 1977), pp. 607-610.

**MC CLEARY, Diane:** "Joint commission on accreditation of hospitals- twenty-five years of promoting improved health care services" (Comisión Mixta para Acreditación de Hospitales. Veinticinco años de estímulo para la mejora de los servicios de asistencia sanitaria), "American Journal of Hospital Pharmacy", volumen 34, núm. 9 (Washington, septiembre 1977), pp. 951-954.

**MC NEAL, Bennett:** "Program helps managers monitor, analyze ambulatory care activity" (El programa contribuye a que los administradores controlen y analicen la actividad de la asistencia prestada en régimen ambulatorio), "Hospitals", vol. 51 número 19 (Chicago, 1 octubre 1977), pp. 103-108.

**MERTES, Susan:** "Hospital's capital, donations threatened by cap-bills: health meeting speakers" (En un seminario sobre sanidad se manifiesta que el capital y las donaciones al hospital se ven amenazados por proyectos federales provisionales), "Hospitals", volumen 51, núm. 18 (Chicago, septiembre 1977), pp. 17-18.

**MEYER, Linn:** "Consumers must become partners in their own care" (Los consumidores deben ser partícipes de su propia asistencia sanitaria), "Hospitals", vol. 51, núm. 7 (Chicago, 1 abril 1977), pp. 79-82.

**MEYER, Linn:** "Educational requirements raise controversy for health personnel" (Las exigencias docentes suscitan controversia en materia de personal sanitario), "Hospitals", vol. 51, núm. 7 (Chicago, 1 abril 1977), pp. 119-125.

**MINIHAN, E. P., y MYLREA, Kenneth C.:** "How codes can affect the adoption of technology: a specific example" (Forma en que los códigos pueden afectar a la adopción de la tecnología: un ejemplo específico), "Hospitals", vol. 51, núm. 18 (Chicago, septiembre 1977), pp. 141-150.

En los estudios efectuados se pone de manifiesto que los códigos escritos con vaguedad dan lugar a la adquisición de bienes de equipo para el hospital, de coste elevado e innecesarios.

**MOTT, Peter D., y otros:** "A simplified method for approximation of shortages of rural physicians" (Método simplificado para el estudio de la escasez de médicos rurales), "Public Health Reports", vol. 92, núm. 4 (Washington, julio-agosto 1977), páginas 322-325.

El estudio que publica la revista se ha llevado a cabo en la región de Rochester, en un área que comprende 10 condados y una población de 1.300.000 habitantes.

**NEIL LIBBY, Major G., y WILKERSON, Audrey L.:** "Pharmacist answers questions about outpatient system" (El farmacéutico contesta a las preguntas acerca del sistema de enfermos ambulatorios), "Hospitals", vol. 51, núm. 17 (Chicago, septiembre 1977), páginas 87-90.

— "OHSPAC medical standards for occupational health programs" (Normas médicas de la Comisión de Sanidad Ocupacional y Programas de Seguridad de Acreditación —OHSPAC— para los programas de sanidad ocupacional), "Journal of Occupational Medicine", vol. 19, núm. 9 (Chicago, septiembre 1977), páginas 629-634.

**PHILLIPS, Donald F.:** "Research aims at influencing health care policy and delivery" (La investigación tiene por objeto influir en el programa y prestación de asistencia sanitaria), "Hospitals", volumen 51, núm. 7 (Chicago, 1 abril 1977), pp. 55-60.

**PLANT, Janet:** "Educating the elderly in safe medication use" (Educación del anciano en el uso seguro de la medicación), "Hospitals", vol. 51, núm. 8 (Chicago, 16 abril 1977), pp. 97-102.

**PLANT, Janet:** "Various approaches proposed to assess quality in long-term care" (Varios métodos propuestos para valorar la calidad en la asistencia a largo plazo), "Hospitals", vol. 51, núm. 17 (Chicago, septiembre 1977), pp. 93-98.

**PORTNOY, Steven:** "The swelling tide: services and management in systems" (Volumen creciente: servicios y gerencias en los sistemas), "Hospitals", vol. 51, núm. 7 (Chicago, 1 abril 1977), páginas 63-67.

Comenta el autor las diversas estructuras de régimen en hospitales, sus ventajas y los inconvenientes de las mismas.

— **"Preliminary program-105 th. annual meeting. American Public Health Association and Meetings of Related Organizations. Theme: Toward a National Health Policy"** (Programa preliminar. 105 Reunión anual. Asociación Americana de Sanidad Pública y Organizaciones Afines. Tema: Hacia una Política Nacional de Sanidad), "American Journal of Public Health", vol. 67, número 8 (Washington, agosto 1977), pp. 1-46.

La revista que se cita reproduce el programa completo de las reuniones de la A.P.H.A., que se celebrarán en Washington DC., desde el 30 de octubre al 3 de noviembre de 1977. Las reuniones de tra-

bajo, cuyo detalle reproduce asimismo la revista, tendrán lugar desde el viernes 28 de octubre hasta el viernes 4 de noviembre.

**PRYBIL, Lawrence:** "Hospital boards face increasing demands" (Las juntas de hospitales se enfrentan con demandas cada vez mayores), "Hospitals", vol. 51, núm. 7 (Chicago, 1 abril 1977), páginas 103-106.

**PUBLICATIONS (Publicaciones),** "Public Health Reports", volumen 92, núm. 3 (Washington, mayo-junio 1977), pp. 291-294 y 296.

La revista que se cita reproduce una relación de publicaciones federales, de la Oficina Gubernamental, de Washington, así como de publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, y de otras publicaciones no federales, todas ellas sobre temas sanitarios. Asimismo,

reseña una amplia bibliografía de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos que puede obtenerse en: National Library of Medicine, 8600 Rockville Pike, Bethesda, Md. 20014, U.S.A.

— **"Publications" (Publicaciones),** "Public Health Reports", vol. 91, número 6 (Washington D. C., noviembre-diciembre 1976), páginas 572, 575-576.

Aparece en la revista que se cita una lista de publicaciones federales sobre temas sanitarios, editadas por la Oficina Gubernamental en Washington D.C. Asi-

mismo se relacionan varias publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (editadas en Ginebra) y otras no federales, también sobre temas sanitarios. Asi-

mismo se recoge una amplia bibliografía de publicaciones de la Biblioteca Nacional de Medicina y del Instituto Nacional de Sanidad, editadas como respuesta a los deseos de médicos, investigadores y

educadores. Estas obras se pueden adquirir en la National Library of Medicine, 8600. Rockville Pike, Bethesda, Md. 20014. U.S.A.

- **“Quarterly report on hospital financial status” (Informe trimestral sobre la situación económica de los hospitales), “Hospitals”, volumen 51, núm. 8 (Chicago, 16 abril 1977), pp. 51-56.**

**ROSENSTOCK, Irwin M., y SHAW, Margery W.: “The evaluation of genetic counseling. A Committee report” (Evaluación del asesoramiento genético. Un informe del comité), “Public Health Reports”, vol. 92, núm. 4 (Washington, julio-agosto 1977), páginas 332-335.**

Hace referencia el presente estudio al informe emitido por el Comité de Genetistas Humanos y de Científicos del Comportamiento, que se reunió en febrero-marzo de 1975, en Colorado Springs, a

instancias del Instituto Nacional de Ciencias Médicas Generales del Instituto Nacional de Sanidad con el fin de estudiar los métodos adecuados para valorar el asesoramiento genético.

**RYAN, Kenneth J.: “The FDA and the practice of medicine” (La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y la práctica de la medicina), “The New England Journal of Medicine”, volumen 297, núm. 23 (Boston, 8 diciembre 1977), pp. 1287-1288.**

**SCHNEER, Errol C., y FIELDING, Jonathan E.: “Quantifying the need for hospital beds” (Determinación de las necesidades en materia de camas de hospital), “The New England Journal of Medicine”, vol. 297, núm. 19 (Boston, 10 noviembre 1977), páginas 1065-1068.**

Hace referencia al problema planteado en el Departamento de Sanidad Pública

del Estado de Massachusetts respecto al tema de referencia.

**SOLOMON, Marian A.: “Implementation of legislative requirements for emergency medical services in prepaid group practice organizations” (Cumplimiento de los requisitos legislativos para Servicios Médicos de Urgencia en las Organizaciones de práctica**

de grupo con pago anticipado), "Public Health Reports", volumen 92, núm. 4 (Washington, julio-agosto 1977), pp. 307-314.

En el trabajo que publica la revista se hace referencia a la Ley de 1973 sobre organización para conservación de la salud, a la Ley de 1973 sobre Servicios Médicos de Urgencia (E.M.S.) y a otras le-

yes, examinando sus efectos sobre la organización y gestión de servicios de urgencia en los planes de práctica de grupo con pago anticipado.

— "The 1977 annual convention in review" (Análisis de la Convención de 1977), "Hospitals", vol. 51, núm. 18 (Chicago, septiembre 1977), pp. 99-100.

Trata de la 76 Convención anual de la Asociación Americana de Hospitales, que reunió a los directivos de hospitales en

la ciudad de Atlanta, desde el 29 de agosto hasta el 1 de septiembre de 1977.

THIER, Samuel O.: "Breast-cancer screening: a view from outside the controversy" (La exploración radiológica del cáncer de mama: consideraciones desde un punto de vista ajeno a la controversia), "The New England Journal of Medicine", vol. 297, número 19 (Boston, 10 noviembre 1977), pp. 1063-1065.

THUESON, Judy: "Hospital's programs and progress in cost containment reported" (Información de los programas y avances del hospital en la contención de costos), "Hospitals", vol. 51, número 18 (Chicago, septiembre 1977), pp. 131-138.

WARSHAW, Leon J.: "The malpractice problem and the occupational physician" (El problema del error en la profesión y el médico de Servicios Médicos de Empresa), "Journal of Occupational Medicine", vol. 19, núm. 9 (Chicago, septiembre 1977), páginas 593-597.

WEBER, Shirley: "Soviet health delivery" (Sistema soviético sanitario), "Health and Social Work" (New York, february 1977), páginas 7-25.

WELCH, Bernie B.: "Self-insurance: an area approach to solving the malpractice problem" (El autoseguro: un planteamiento para solucionar el problema del tratamiento sanitario erróneo), "Hospitals", vol. 51, núm. 18 (Chicago, septiembre 1977), pp. 81-83.

**WHITING, Roger N.:** "The debate continues: is health planning working?" (Continúa el debate: ¿Funciona la planificación sanitaria?), "Hospitals", (vol. 51, núm. 7 (Chicago, 1 abril 1977), páginas 47-51.

**WINEGAR, David A., y otros:** "Chronic occupational exposure to lead: an evaluation of the health of smelter workers" (Exposición ocupacional crónica al plomo: evaluación de la salud de los obreros fundidores), "Journal of Occupational Medicine", volumen 19, núm. 9 (Chicago, septiembre 1977), pp. 603-606.

**WITTE, Lawrence M., y GOLDMAN, Jack B.:** "Minicomputer controls medical record maneuvers" (Control del manejo de historias clínicas por medio de minicomputadora), "Hospitals", volumen 51, núm. 18 (Chicago, septiembre 1977), pp. 119-122.

#### FINLANDIA

**KAITARANTA, Heikki, y SIRÉN, Pekka:** "Sosiaaliturvan hallinto, rahoitus jakustannukset suomessa" (Organización, financiación y coste de la Seguridad Social en Finlandia), "Sosiaalivakuutus", número 2 (Helsinki, 1977), pp. 46-52.

**PALMGREN, Elisabeth, y KUIKKA, Eero :** "Vammaisen lapsen sosiaaliturvasta" (Seguridad Social de un niño minusválido), "Suome Invalidi", núm. 2 (1977), pp. 10-12.

**RAHIKAINEN, Lauri:** "Vähimmäiseläkejärjestelmistä" (Regímenes de pensión mínima), "Sosiaalivakuutus", núm. 2 (Helsinki, 1977), pp. 53-56.

#### FRANCIA

— "Actualité législative et réglementaire. Textes parus du 15 mai au 15 août 1977" (Actualidad legislativa y reglamentaria. Textos publicados desde el 15 de mayo al 15 de agosto de 1977), "Revue de la Mutualité", núm. 87 (París, octubre 1977), páginas 46-49.

Se recoge la lista de las disposiciones oficiales publicadas durante el período arriba indicado, referentes a la Seguridad Social.

— **“Apprendre la santé aux français”** (Educación sanitaria a los franceses), “C.A.F.”, núm. 9 (París, septiembre 1977), pp. 45-49.

La salud de los franceses preocupa al Comité Francés de Educación Sanitaria: ¿Cómo selecciona, prepara sus campañas de información y cómo mide sus efectos? Tales son algunas de las cuestiones a las que se trata de contestar en este artículo.

**ATHIAS, Dr. Jean:** “Les problèmes posés au médecin du travail par les relations humaines et l'action psychosociologique” (Los problemas planteados al médico del trabajo por las relaciones humanas y la acción psicosociológica), “Cahiers de Médecine Inter-Professionnelle”, núm. 67 (París, tercer trimestre 1977), páginas 5-11.

Se exponen los distintos papeles que debe desempeñar en la actualidad el médico del trabajo teniendo en cuenta el medio psicosociológico en que se desenvuelve.

**BONDUELLE, M.:** “L'avenir des parkinsoniens sous L-Dopa” (Porvenir de los parkinsonianos con L-Dopa), “La Médecine Praticienne”, núm. 682 (París, noviembre 1977), pp. 146-149.

**BORVEAU, André:** “La pharmacie mutualiste voilà l'ennemi...!” (La farmacia mutualista, ¿he ahí el enemigo...!), “Revue de la Mutualité”, núm. 87 (París, octubre 1977), p. 6.

**BORVEAU, André:** “La Santé coûte-t-elle trop cher?” (¿La Sanidad resulta demasiado cara?), “Revue de la Mutualité”, número 87 (París, octubre 1977), pp. 2-3.

**BRAESTRUP, C. B., y VIKTERLOF, K. V.:** “Manuel de radio protection dans les hôpitaux et en pratique générale. Vol. 1 Normes fondamentales de protection” (Manual de radioprotección en los hospitales y en práctica general. Vol. 1: Normas fundamentales de protección), recogido de “Affaires Sociales”, número 3 (París, julio-septiembre 1977), p. 185.

La irradiación de los individuos por las radiaciones ionizantes suscita tomas de posición relativas a la nocividad de controles radiofotográficos o radioscópicos y a los efectos genéticos nefastos que estas radiaciones pueden producir. La presente obra interesará a los especialistas y de manera general a las personas familiarizadas con los problemas biológicos planteados por las radiaciones.



**CAMPARGNE, Pierre:** "L'environnement de la planification sanitaire: plan de santé et plan de développement" (El entorno de la planificación sanitaria: plan sanitario y plan de desarrollo), "Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicales", número 2 (Francia, abril-junio 1977).

**CAPRON, G. y BOISELIER, J.:** "Dictionnaire de Prévention. Bâtiment et travaux publics" (Diccionario de prevención. Construcción y Obras Públicas), "Travail & Sécurité", núms. 7-8 (París, julio-agosto 1977), p. 345.

La "Guide pratique de prévention sur les chantiers", redactada por J. Boisselier, aporta elementos de información sobre legislación, reglamentación y reglas de la construcción. El citado autor, con la colaboración de C. Capron, publica ahora el "Diccionario de Prevención", que es complemento de aquella "Guía".

**CETTOUR BARON, G.:** "Les services d'aide médicale urgente" (Servicios de ayuda médica urgente), "Techniques Hospitalières", año XXXIII, núm. 386 (París, noviembre 1977), páginas 49-56.

**CHARBONNEAU, Dr. Pierre:** "Combat pour la santé. Une politique vecue" (Combate por la sanidad. Una política vivida), "Editions Médicales et Universitaires", 167, rue du Château 75014. París. Reseña tomada de Gestions Hospitalières, número 170 (París, noviembre 1977), pp. 848-851.

R. Bandelier hace, en la revista que se cita, un amplio comentario sobre la obra arriba indicada.

**CHAUDRON, Alain:** "Le diagnostic de l'I.G.A.S. sur les dépenses sociales" (Diagnóstico del I.G.A.S. sobre los gastos sociales), "C.A.F.", núms. 6-7-8 (París, junio, julio-agosto 1977), pp. 3-11.

El último informe de la Inspección General de Asuntos Sociales (I.G.A.S.) trata de los "gastos sociales". En 1975 éstos alcanzaron 343.000 millones de francos, mientras el presupuesto del Estado fue de 328.000 millones. En el mismo año Francia dedicaba más de un cuarto de su producción interior bruta a transferencias sociales. La parte del ingreso nacional absorbido por las intervenciones sociales va

en aumento creciente, lo que plantea serios problemas. En primer lugar, la progresión de los gastos de la Seguridad Social o más bien de algunas ramas (enfermedad, vejez) e incluso de algunos conceptos (hospitalización) de esta institución. Sólo los gastos de la Seguridad Social representan más de las tres cuartas partes del presupuesto social.

**CHAUDRON, Allain:** "Le difficile chiffrage des dépenses sociales de la nation" (El difícil cálculo de los gastos sociales de la nación), "C.A.F.", núms. 6-7-8 (París, junio, julio-agosto 1977), páginas 74-84.

¿Cuál es la Política Social de Francia? Dado que cualquier Política se mide, ante todo, por el presupuesto a ella destinado, podría creerse que el análisis de la Ley de Hacienda nos daría una contestación fácil a la pregunta. Sin embargo, ello supondría no tener en cuenta que la Política Social no depende sólo del Estado, sino también de las instituciones locales,

centros públicos, etc., y que, dentro del presupuesto estatal, los "gastos sociales" se distribuyen entre numerosos Ministerios y, en cada uno de ellos, en varias partidas presupuestarias. Intentar evaluar la Política Social de Francia implica contestar, ante todo, a la pregunta ¿qué es el gasto social?

**CHESNAIS, Jean-Claude y otros:** "Démographie et sécurité sociale" (Demografía y Seguridad Social), "Revue Française des Affaires Sociales", año XXXI, núm. especial (París, noviembre 1977), pp. 1-304.

La Seguridad Social depende estrechamente de la demografía, en recursos y en gastos. Las evoluciones muy acusadas en la demografía francesa llevan a estudiar las incidencias en el funcionamiento a

término de nuestro aparato social. En este número de la revista se expone el estudio profundo realizado sobre la materia por personalidades convocadas a iniciativa del Centro de Estudios de Seguridad Social.

**CHEVALIER, Jacques y otros:** "L'activité d'un hôpital" (La actividad de un hospital), "L'Hôpital à Paris", núm. 41 (París, septiembre-octubre 1977), pp. 435-441.

**CHOTARD, Y.:** "Pour une réforme de la Sécurité Sociale" (Por una reforma de la Seguridad Social), "Patronat", núm. 377 (París, febrero 1977), pp. 2-8.

**CONORD, André:** "L'inflation invisible" (La inflación invisible), "Revue de la Mutualité", núm. 87 (París, octubre 1977), páginas 17-19.

Comenta el autor el contenido del libro "L'inflation médicale", del doctor Archibald Cochrane, publicado por Edi-

tions Galilée, de París. El libro consta de 190 páginas.

— "Considerations sur la condition des étrangers dans le système de Sécurité Sociale de la Suisse" (Consideraciones sobre la con-

**dición de los extranjeros en el sistema de Seguridad Social de Suiza), "La Vie Economique", núm. 10 (octubre 1977), página 564.**

- **"Décret du 11 août 1977 relatif au conseil supérieur de la prévention des risques professionnelles" (Decreto de 11 de agosto de 1977 relativo al consejo superior de prevención de riesgos profesionales), "Archives des Maladies Professionnelles, de Médecine du Travail et de Sécurité Sociale", tomo 38, núm. 9 (París, septiembre 1977), pp. 863-866.**
  
- **"Décret núm. 77-949 du 17 août 1977 relatif aux mesures particulières d'hygiène applicables dans les établissements où le personnel est exposé à l'action des poussières d'amiante" (Decreto número 77-949 de 17 de agosto de 1977 relativo a las medidas particulares de higiene aplicadas en los establecimientos en que el personal está expuesto a la acción del polvo de amianto), "Archives des Maladies Professionnelles, de Médecine du Travail et de Sécurité Sociale", tomo 38, núm. 9 (París, septiembre 1977), pp. 857-860.**

**DEMAS, B.: "Protection sociale du corps médical hospitalier: accidents du travail et maladies professionnelles" (Protección social del cuerpo médico de hospitales: accidentes laborales y enfermedades profesionales), "Gestions Hospitalières", núm. 169 (París, octubre 1977), pp. 719-723.**

- **"Demographie médicale: la profession est inquiète" (Demografía médica: la profesión se inquieta), "La Médecine Praticienne", número 681 (París, noviembre 1977), p. 170.**

Un sondeo efectuado entre la clase médica ha puesto de manifiesto la inquietud de la misma ante el crecimiento que al-

canza la demografía médica, pues se espera que en un plazo de siete u ocho años el cuerpo médico se habrá duplicado.

**DUFLOS, Véronique: "La Sécurité Sociale sur la sellette à l'Assemblée Nationale" (La Seguridad Social en el banquillo de la Asamblea Nacional), "C.A.F.", núm. 9 (París, septiembre 1977), páginas 2-9.**

Ha sido dado a conocer el informe sobre la reforma de la Seguridad Social. El informe consta de 600 páginas. De su

lectura se deduce que el nivel sanitario y la cobertura del riesgo de enfermedad en Francia, debido al crecimiento de su

costo desde hace algunos años, requiere una reforma y recuerda que, entre 1964 y 1976, los gastos de enfermedad se han multiplicado por 6,6 y los gastos de vejez por 9,7, mientras que el ingreso nacional bruto sólo se ha multiplicado por 3,8.

**DUFLOS, Véronique y HOCHARD, Jacques: "La Sécurité Sociale en Europe. Les Pays Bas" (La Seguridad Social en Europa. Los Países Bajos), "C.A.F.", núm. 9 (París, septiembre 1977), páginas 21-25.**

En la última encuesta publicada por la Oficina Internacional del Trabajo sobre el coste de la Seguridad Social en el mundo, los Países Bajos ocupan un lugar particular. Al consagrar el 20,9 por 100 de su P.N.B. a los gastos de Seguridad Social, los Países Bajos gastan más que sus compañeros miembros europeos, incluso cuando la parte dedicada a las prestaciones familiares es relativamente esca-

sa; han multiplicado casi por dos las cantidades destinadas por este capítulo en el curso de la década 1961-1971.

Estos datos estadísticos explican, en cierta manera, las características de un sistema de protección extremadamente avanzado: regímenes unificados autónomos, medicina enteramente gratuita y cobertura de la totalidad de la población contra los riesgos sociales.

— **"Evolution dans la conception des chambres d'hôpitaux" (Evolución en el concepto de habitaciones hospitalarias), "Techniques Hospitalières", año XXXIII, núm. 386 (París, noviembre 1977), páginas 63-65.**

**FAURE, Hubert; SANDIER, Simone, y TONNELIER, François: "Projections de la production et de la consommation des soins médicaux VII<sup>e</sup> Plan 1975-1980" (Proyecciones de la producción y del consumo de asistencias médicas, VII Plan, 1975-1980), "Consommation", año XIV, núm. 1 (París, enero-marzo 1977), pp. 6-39.**

Las proyecciones de gastos de asistencia médica, hechos para cada puesto de asistencia, conducen a evoluciones previsibles que se inscriben en la prolongación de las tendencias pasadas, si bien han sido previstos cambios de tendencia para los servicios médicos (aceleración) y farma-

cia (disminución). Sumario: Conjunto de servicios médicos en 1980; servicios de hospitalización; servicios médicos; servicios de laboratorio; servicios de auxiliares; servicios de curas; servicios de odontología; farmacia; óptica y ortopedia.

**FILLASSIER, G., y otros doctores: "Partie Bibliographique" (Sección bibliográfica), "Cahiers de Médecine Inter-Professionnelle", número 67 (París, tercer trimestre 1977), pp. 79-125.**

Figura una amplia reseña bibliográfica sobre los temas siguientes:

I. Protección médica del hombre en el trabajo.

II. Patología del trabajo.

III. Higiene y Seguridad del Trabajo.

IV. Fisiología y psicofisiología del trabajo.

- V. Organización general del trabajo.      VII. Las industrias.  
VI. Adaptación del hombre y del trabajo.      VIII. Legislación.

**FOUCHE y ROYER, doctores: "La médecine du travail dans les petites entreprises" (La Medicina del Trabajo en las pequeñas empresas), "Cahiers de Médecine Inter-Professionnelle", número 67 (París, tercer trimestre 1977), pp. 13-17.**

Los autores del estudio llegan a la conclusión de que la Medicina del Trabajo, en las pequeñas empresas, es una realidad particular con problemas muy diferentes de los de las grandes empresas y

que por falta de tiempo están menos controladas que las grandes, tanto en este campo como en el de la prevención, lo que es preciso tener en cuenta para adaptar la legislación a esta realidad.

**GABEL, J. Beer: "Plans régionaux de développement de l'informatique hospitalière" (Planes regionales de desarrollo de la informática de hospitales), "Gestions Hospitalières", núm. 170 (París, noviembre 1977), pp. 839-844.**

**GOGUEL, Alain: "Hôpital Ambroise-Paré. Les archives médicales centrales. Analyse des difficultés de fonctionnement" (Hospital Ambroise-Paré. Los archivos médicos centrales. Análisis de las dificultades de funcionamiento), "L'Hôpital à Paris", núm. 41 (París, septiembre-octubre 1977), pp. 445-450.**

**GUILHEMSANS, G.: "La politique des achats des établissements hospitaliers" (La política de adquisiciones en los centros hospitalarios), "Gestions Hospitalières", núm. 170 (París, noviembre 1977), pp. 807-820.**

**GUIMAITRE, Béatrice: "Les relations du travail dans les hôpitaux publics" (Las relaciones de trabajo en los hospitales públicos), "Affaires Sociales", núm. 3 (París, julio-septiembre 1977), páginas 3-41.**

Las dos primeras partes de esta investigación (ver "Revue Française des Affaires Sociales", números 1 y 2 de 1977) han caracterizado las fuerzas en presencia que influyen en el funcionamiento del hospital público: clase médica, personal enfermero, organismos de dirección, sindicatos.

Las páginas de este artículo se ciñen ampliamente a mostrar la difícil coexistencia (a través de las estructuras de diálogo las mentalidades, las resistencias jerárquicas o profesionales), complicada a veces por las obligaciones presupuestarias y el gigantismo de las realizaciones.

**HALBOUT, H.:** "Problèmes d'actualité en France" (Problemas de actualidad en Francia), "Gestions Hospitalières", núm. 169 (París, octubre 1977), pp. 691-696.

**HAUT COMITE MEDICAL DE LA SECURITE SOCIALE:**  
"Diminution des dépenses de l'assurance-maladie pour les soins en dehors de l'hôpital. Un curieux rapport" (Disminución de los gastos del Seguro de Enfermedad por la asistencia sanitaria fuera del hospital. Un curioso informe), "Revue de la Mutualité", número 87 (París, octubre 1977), pp. 11-16.

— "Hôpital Saint Louis Programme de reconstruction" (Hospital San Luis, Programa de Reconstrucción), "L'Hôpital à Paris", número 41 (París, septiembre-octubre 1977), pp. 453-458.

Este establecimiento no puede continuar funcionando en las condiciones actuales. El programa médico y el anteproyecto correspondientes han sido remitidos al Ministerio de Sanidad, el 26 de agosto

de 1975, con los puntos siguientes: orientaciones médicas, capacidad de hospitalización, las capacidades en camas, policlínicas y hospitales de día, servicios técnicos médicos e investigaciones.

**HIBINEK, M. Voogd:** "Les droits des malades et des mourants" (El derecho de los enfermos y de los moribundos), "Affaires Sociales", núm. 3 (París, julio-septiembre 1977), pp. 105-134.

En el curso de los últimos años la opinión pública se siente cada vez más afectada por cuestiones como la forma de asistencia y de tratamiento administrados a los enfermos, sobre todo sus derechos y deberes, experimentos en el hombre, incluidos los ensayos terapéuticos modernos,

trasplantes de órganos, progreso de la genética y problemas de eutanasia.

Los autores de este artículo tratan estas cuestiones y contestan a la pregunta de ¿por qué la sociedad ha empezado a concederles importancia particular?

**HURET, G.:** "Le paiement à l'acte est un principe essentiel de la médecine libérale" (El pago por acto es un principio esencial de la medicina liberal), "La Médecine Praticienne", núm. 682 (París, noviembre 1977), pp. 175-176.

— "Index de législation sociale" (Índice de legislación social), "Affaires Sociales", núm. 3 (París, julio-septiembre 1977), páginas 143-172.

Comprende este índice las siguientes materias:

I. Trabajo. Empleo. Población.

II. Seguridad Social:

Administración General; organización administrativa y financiera; ries-

gos de enfermedad, maternidad, invalidez, muerte, accidentes del trabajo, enfermedades profesionales; riesgo de vejez; prestaciones familiares; mutualidad; regímenes agrícolas; convenios y acuerdos internacionales.

III. Sanidad:

Profesiones sanitarias; farmacia; equipamiento sanitario y social; establecimientos de hospitalización de asistencia, de cura o de postcura; acción médico-social; ayuda y acción sociales; convenios y acuerdos internacionales.

**JUILLIA, Maurice: "Le public en contact avec les organismes de Sécurité Sociale" (El público en contacto con los organismos de Seguridad Social), "C.A.F.", núms. 6, 7, 8 (París, junio, julio y agosto de 1977), pp. 66-73.**

Dentro de la inquietud que siente la Caja Nacional de Subsidios Familiares por las "relaciones con el público", la revista que se cita ha considerado interesante dar a conocer los resultados de un informe presentado por el señor Juillia a la Comisión de Organización y Métodos de la A.I.S.S. (Asociación Internacional de Seguridad Social). El informe dedica una parte a la organización de la

"línea del público" en las Instituciones de Seguridad Social y a exponer las realizaciones referentes a la mejora de las relaciones con el público. En otra parte del informe se comenta la investigación de "un equilibrio positivo y dinámico entre las obligaciones de una legislación uniforme y las necesidades individuales de una población diferenciada".

— **"L'aide au secteur de la santé" (La ayuda al sector sanitario), "L'Observateur de l'OCDE", núm. 89 (París, noviembre 1977), páginas 23-26.**

Artículo en que se analiza la situación sanitaria existente en los países en vías de desarrollo y la forma de mejorarla.

— **"L'exercice de la médecine spécialisée menacé" (Está amenazado el ejercicio de la medicina especializada), "La Médecine Praticienne", núm. 682 (París, noviembre 1977), pág. 194.**

— **"L'industrie pharmaceutique et l'Etat, dans le monde moderne" (La industria farmacéutica y el Estado en el mundo moderno), "La Médecine Praticienne", núm. 683 (París, noviembre 1977), páginas 171-176.**

Tema de la Jornada Internacional de Estudio del Sindicato Nacional Francés de la Industria Farmacéutica, celebrada

en París, con la participación de 300 representantes de 13 países europeos.

- **“La Mutualité Agricole: 20 ans de prévention” (La Mutualidad Agrícola: veinte años de prevención)**, “Travail et Sécurité”, número 10 (París, octubre 1977), pp. 474-475.

Pequeña exposición sobre la Mutualidad Agrícola, institución nacional al servicio de los agricultores, que es, por una parte, organismo de protección social y, por otra, entidad aseguradora principal de las personas y de sus bienes.

- **“La Mutualité Sociale Agricole au service des agriculteurs” (La Mutualidad Social Agrícola al servicio de los agricultores)**, “C.A.F.”, núm. 9 (París, septiembre 1977), pp. 50-54.

La Mutualidad Social Agrícola ha adquirido en el seno de la protección social francesa una importancia considerable. Primero, por la cuantía de las sumas que administra y también por la extensión de sus acciones: se ocupa de la enfermedad, de la vejez, de la familia y de la acción sanitaria y social. Está muy descentralizada, sin duda por la naturaleza de su público de agricultores. Estudia ahora una protección de la política familiar y la propuesta de una reforma del sistema de prestaciones familiares.

- LASSERRE, J., et MAZEREAU, G.:** “Les risques du métier ou la responsabilité personnelle du directeur d’hôpital” (Los riesgos de la profesión o la responsabilidad personal del director del hospital), “Gestions Hospitalières”, núm. 169 (París, octubre 1977), páginas 683-690.

- LASSERRE, J., y MAZEREAU, G.:** “Les risques du métier ou la responsabilité personnelle du directeur d’hôpital” (Los riesgos de la profesión o la responsabilidad personal del director del hospital), “Gestions Hospitalières”, núm. 170 (París, noviembre 1977), pp. 779-792.

- LECHAT, Pr.:** “Enseignements d’ordre général tirés de mesures réglementaires récentes touchant certains médicaments” (Enseñanzas de orden general sacadas de medidas reglamentarias recientes que atañen a ciertos medicamentos), “La Médecine Praticienne”, núm. 681 (París, noviembre 1977), p. 169.

Este trabajo fue leído, por su autor, en la Academia Nacional de Medicina, el día 24 de mayo de 1977.

- **“Les prestations familiales versées au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 1977” (Prestaciones familiares abonadas durante el primer trimestre 1977)**, “C.A.F.”, núms. 6, 7, 8 (París, junio, julio, agosto 1977), pp. 94-102.



- **“Les prestations familiales versées au cours du 1<sup>er</sup> semestre 1977” (Prestaciones familiares abonadas en el primer semestre 1977), “C.A.F.”, núm. 9 (París, septiembre 1977), pp. 65-76.**

El conjunto de las prestaciones familiares abonadas por el régimen general, régimen minero y Cajas de Departamentos de Ultramar, alcanzó 15.300 millones de francos durante el primer semestre de 1977, frente a 13.500 millones en el mismo período de 1976.

En el régimen general y en el minero

los gastos del segundo semestre de 1977, ascendieron a 7.600 millones, acusando un aumento del 13,8 por 100, frente al registrado en el mismo período del año anterior.

En el artículo se formulan observaciones sobre la evolución de las prestaciones de estos regímenes.

- LESPAGNOL, Albert: “Le Médicament, ange ou démon” (El medicamento, ángel o demonio), “La Médecine Praticienne”, número 682 (París, noviembre 1977), pp. 177-178.**

El profesor Lespagnol, miembro de la Academia de Medicina y de la Academia de Farmacia, ha analizado los argumentos de los detractores de medicamentos,

denunciando numerosos errores. Aborda también el problema de las terapéuticas sintomáticas, así como la de necesidad de investigación de medicamentos.

- LETOURMY, Alain: “Intérêt et limites des indicateurs de santé en matière de planification” (Interés y límites de los indicadores sanitarios en materia de planificación), “Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicales”, núm. 2 (Francia, abril-junio 1977).**

- LIESS, M., y PAQUEL, N.: “La pratique de la chirurgie dans les secteurs public et privé d’hospitalisation. Essai de comparaison” (La práctica de la cirugía en los sectores público y privado de hospitalización. Intento de comparación), “Gestions Hospitalières”, núm. 170 (París, noviembre 1977), pp. 793-802.**

- LORY, Bernard: “Politique et solidarité familiales” (Política y solidaridad familiares), “C.A.F.”, núms. 6, 7, 8 (París, junio, julio, agosto 1977), pp. 85-92.**

La función de los poderes públicos en el desarrollo de conjunto de las políticas familiares ha constituido el tema de las Jornadas de Estudios, desarrolladas en Helsinki, del 21 al 23 de junio de 1976,

bajo la égida de la Unión Internacional de los Organismos Familiares.

El autor, secretario de esta organización, redactó el informe de síntesis.

**LUZUY, Maurice:** "Vers la fin de la médecine française de qualité?" (¿Hacia el fin de la medicina francesa de calidad?), "La Médecine Praticienne", núm. 683 (París, noviembre 1977), p. 184.

El autor denuncia la acción destinada a demoler la medicina francesa de calidad, así como los efectos resultantes, señalando remedios para evitarlo.

**M. C.:** "La signification de la santé dans la société actuelle" (El significado de la sanidad en la sociedad actual), "Gestions Hospitalières", núm. 170 (París, noviembre 1977), pp. 777-778.

**MAILLARD, C., y otros:** "La fonction «Direction d'hôpital public»" (La función "Dirección de hospital público"), "Techniques Hospitalières", año 33, núm. 386 (París, noviembre 1977), páginas 42-48.

Tras recordar la dificultad de reseñar la función de dirección de los hospitales públicos, los autores proponen proceder a la definición de la realidad actual de sus misiones y de su incidencia económica. Abogan por una organización más moderna, desvinculada de la función administrativa tradicional e insisten en la singularidad económica, jurídica y técnica

de la función de dirección hospitalaria, adaptándola a sus verdaderas misiones: reconocimiento de una función de dirección diferente de la administrativa, nueva definición de sus objetivos, de sus medios y de sus métodos y una adaptación del reclutamiento, de la formación y del estatuto de los responsables de dirección.

**MARSHALL, Ray:** "Conférence à haut niveau sur le chômage des jeunes" (Conferencia de alto nivel sobre el paro en los jóvenes), "Communiqué de Presse" A (77), 58 (París, 15 diciembre 1977), páginas 1-7.

Texto del discurso de apertura pronunciado por M. Ray Marshall, Secretario de Trabajo de los Estados Unidos, Presidente

de la Conferencia, que se celebra en París los días 15 y 16 de diciembre de 1977.

**MAUSSION, C.:** "Absentéisme: les médecins s'en mêlent" (Absentismo: los médicos se mezclan en él), "L'Usine Nouvelle", número 48 (Francia, diciembre 1-1977), p. 69.

**MERCKX, Virginie:** "Perspectives de la planification sanitaire en Tunisie rurale" (Perspectivas de la planificación sanitaria en Túnez rural), "Cahiers de Sociologie et de Démographie Médicales", núm. 2 (Francia, abril-junio 1977).

**MINISTERIO DE SANIDAD: "La démographie des professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 1976" (Demografía de las profesiones sanitarias en primero de enero 1976), "La Médecine Praticienne", número 682 (París, noviembre 1977), pp. 195-196.**

En este artículo se dan a conocer, según estadística del Ministerio de Sanidad, las estadísticas del personal médico y para-  
médico existentes en Francia el 1.º de enero de 1976.

**MIZRAHI, Andrée y Arié: "Influence des facteurs socio-économiques sur l'hospitalisation" (Influencia de los factores socio-económicos sobre la hospitalización), "Consumation", año XXIV, número 2 (París, abril-junio 1977), pp. 5-58.**

Primeramente es estudiada la influencia en la hospitalización de cada uno de los factores social y económico y después en su conjunto, tanto en la ciudad como en un medio rural y teniendo en cuenta el número de componentes de la familia y el nivel de instrucción de la misma. Completan el estudio gráficos y cuadros sinópticos.

**O.C.D.E.: "Conférence à haut niveau de l'O.C.D.E. sur le chômage des jeunes" (Conferencia de alto nivel de la O.C.D.E. sobre el paro en los jóvenes), "Communiqué de Presse" (París, diciembre 1977), pp. 1-10.**

Se trata de una nota entregada a la prensa respecto a la conferencia citada, celebrada en París, los días 15 y 16 de diciembre de 1977.

**O.C.D.E.: "Le problème du chômage des jeunes" (Problema del paro en los jóvenes), "Communiqué de Presse" A (77) 60 (París, 16 de diciembre de 1977), pp. 1-6.**

El problema del paro de los jóvenes se ha discutido en Conferencia de alto nivel, celebrada en la sede de la O.C.D.E. (Organización de Cooperación y de Desarrollo Económicos), los días 15 y 16 de diciembre de 1977, bajo la presidencia del

Honorable Ray Marshall, Ministro del Trabajo de EE.UU. La iniciativa de esta Conferencia había sido tomada por el Consejo de la O.C.D.E., reunido a nivel ministerial, en junio de 1977.

**— VIII<sup>e</sup> Congrès Mondial de prévention de Bucarest" (VIII Congreso Mundial de Prevención de Bucarest), "Travail & Sécurité", números 7-8 (París, julio-agosto 1977), p. 344.**

Se ha celebrado, en Bucarest (Rumanía), del 17 al 21 de mayo último, el VIII Congreso Mundial de Prevención de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

En las sesiones de trabajo se hizo una serie de exposiciones presentadas por informadores, seguidas de comunicados de los participantes y de discusiones sobre los temas que se consignan.

**PAULUS, J. C.:** "La mauvaise gestion hospitalière" (La mala gestión hospitalaria), "Gestions Hospitalières", núm. 169 (París, octubre 1977), pp. 679-681.

**PLAINFOSSE, M. Ch., y MERCIER-PAGEYRAL, B.:** "L'organisation d'un laboratoire d'échographie" (La organización de un laboratorio de ecografía), "Gestions Hospitalières", núm. 170 (París, noviembre 1977), pp. 821-829.

— "Qui sont les clients des médecins" (Quiénes son los clientes de los médicos), "La Médecine Praticienne", núm. 683 (París, noviembre 1977), p. 187.

Presenta una estadística y una estructura de la clientela del médico que ejerce en consulta particular.

— "Rapport sur l'action sociale du regime de l'U.N.I.R.S." (Informe sobre la acción social del Régimen de la Unión Nacional de Instituciones de Retiro de los Asalariados), "Bulletin trimestriel de l'Union Nationale des Institutions de Retraites des Salariés", núm. 77 (París, octubre 1977), pp. 17-25.

**REIGNER, Jean:** "Le centre de santé intégré, pivot d'une politique de prévention de la santé" (Centro sanitario integrado, pivote de una política de prevención sanitaria), "La Médecine Praticienne", núm. 682 (París, noviembre 1977), pp. 181-182.

El tema elegido este año para el XVII Congreso Nacional de Médicos de Centros Sanitarios ("Prevención médica y social y centros sanitarios"), está desarrollado en el informe del doctor Jean Reig-

ner, quien aborda los siguientes puntos: dificultades a superar; proyectos de la medicina de grupo; lugar de la prevención en la planificación sanitaria; ¿se va a la creación de observatorios sanitarios?

**RICE, Dorothy P.:** "Le rôle des statistiques dans l'évolution de la politique de la santé" (El papel de las estadísticas en la evolución de la política sanitaria), "Consommation", año XXIV, núm. 2 (París, abril-junio 1977), pp. 59-72.

Comunicado presentado en Boston, en el 136 Congreso anual de la Asociación de Estadísticos Americanos, por la Direc-

tora del Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias. Contiene el siguiente sumario: ¿Qué es la política sanitaria? Papel de la

estadística en la política sanitaria. Necesidad de información. Cuadro para las actividades estadísticas sanitarias. Problemas políticos actuales. Organización de los

programas estadísticos sanitarios. Papel del estadístico. Protección del secreto profesional.

**ROCHAIX, Maurice: "Le facteur travail dans le domaine santé" (El factor trabajo en el campo sanitario), "Techniques Hospitalières", año 33, núm. 386 (París, noviembre 1977), página 39.**

**SALAI, Robert: "Analyse des mécanismes de détermination du chômage" (Análisis de los mecanismos de determinación del desempleo), "Economie et Statistique", núm. 93 (París, octubre 1977), pp. 21-49.**

Desde 1965 Francia, como sus miembros asociados de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, se ha enfrentado al aumento del desempleo; pero precisamente el aumento de trabajadores en desempleo llega a ser cada vez más elevado y su reabsorción más difícil. Según el autor, comprender este movimiento conduce a considerar las principales transformaciones estructurales ocurridas en el transcurso del decenio y esto obliga también a realizar los análisis per-

tinentes. La consideración global, que compara la oferta y la demanda de empleo, revela la rigidez creciente de los comportamientos de actividad y, finalmente, subraya cómo el desempleo se manifiesta más sensible a las variaciones de los empleos industriales que a las de los sectores terciarios.

Este trabajo va acompañado de varios cuadros estadísticos que muestran las variaciones y las características del desempleo.

**SEROU, Josette: "Les caisses d'allocations familiales et la sectorization" (Las cajas de subsidios familiares y la sectorización), "C.A.F.", núm. 9 (París, septiembre 1977), pp. 34-42.**

El reparto territorial de los departamentos en "sectores" exigió esfuerzos importantes, durante años, para facilitar la coordinación de las acciones de los trabajadores sociales. El presente estudio traza

las etapas de la historia de esta sectorización y configura el balance de la participación de las Cajas de Subsidios Familiares, analizando los efectos que en adelante pueden comprobarse.

— **"Société de Médecine du Travail et d'Ergonomie de Bordeaux et de sa Région. Séance du 18 juin 1976, consacrée aux brûlés" (Sociedad del Trabajo y de Ergonomía de Burdeos y de su región. Reunión del 18 de junio de 1976, consagrada a los quemados), "Archives des Maladies Professionnelles de Médecine du Travail et de Sécurité Sociale", tomo 38, núm. 9 (París, septiembre 1977), pp. 797-817.**

Comunicado sobre el tratamiento actual de los quemados y sus resultados.

- **“Société de Médecine du Travail et d’Ergonomie de Lyon. Séance du 10 décembre 1976, consacrée aux maladies professionnelles et les études pour éviter celles-ci” (Sociedad de Medicina del Trabajo y de Ergonomía de Lyon. Reunión del 10 de diciembre de 1976, consagrada a las enfermedades profesionales y los estudios de las medidas preventivas para evitar éstas), “Archives des Maladies Professionnelles de Médecine du Travail et de Sécurité Sociale”, tomo 38, núm. 9 (París, septiembre 1977), páginas 819-844.**

Reproduce varios comunicados presentados a dicha reunión.

- **“Société de Médecine et Hygiène du Travail. Séance du 10 janvier 1977” (Sociedad de Medicina e Higiene del Trabajo. Reunión de 10 de enero de 1977), “Archives des Maladies Professionnelles de Médecine du Travail et de Sécurité Sociale”, tomo 38, núms. 7-8 (París, julio-agosto 1977), pp. 674-686.**

Se han tratado, en dicha reunión, las siguientes materias: toxicidad aguda de los derivados halógenos del hidroxibenzonitrilo (ioxinnil bromoxinil); anhídrido sulfuroso y patología respiratoria con motivo de un caso de inhalación accidental; ten-

dencias actuales relativas al examen radiológico sistemático de los pulmones en Medicina del Trabajo; a propósito de una visita en busca de empleo, doble parálisis cubital, ¿accidente de trabajo o enfermedad profesional?

- **“Société de Médecine et Hygiène du Travail. Séance du 14 février 1977” (Sociedad de Medicina e Higiene del Trabajo. Reunión del 14 de febrero de 1977), “Archives des Maladies Professionnelles de Médecine du Travail et de Sécurité Sociale”, tomo 38, núms. 7-8 (París, julio-agosto 1977), pp. 687-700.**

En dicha reunión se han tratado las materias siguientes: paradoja en materia de secreto profesional desde la extensión del convenio nacional del personal de los servicios médicos interempresariales; participación del médico de empresa en la prevención en Patología General; evolu-

ción terebrante de un retículo-sarcoma del cuello del fémur como consecuencia de un accidente de trabajo; dificultades médico-legales de definición de accidente de trabajo y de enfermedades profesionales.

- **“Société de Médecine et Hygiène du Travail de Strasbourg, Assemblée Générale et Séance de Travail du 19 mars 1977” (Sociedad de Medicina e Higiene del Trabajo de Estrasburgo, Asamblea General y Sesión de Trabajo del 19 de marzo de 1977), “Archives des Maladies Professionnelles de Médecine du Travail et de Sécurité Sociale”, tomo 38, núms. 7-8 (París, julio-agosto 1977), pp. 701-720.**

En dicha Asamblea General se trataron las materias siguientes: Patología pulmonar (riesgos de neumoconiosis) por metal duro y de beriliosis en los técnicos den-

tistas en la fabricación de prótesis metálicas; encuesta sobre los cánceres de las fosas nasales y de las cavidades de senos en la región de Lorena; el centro de readaptación funcional de los talleres de la Sociedad Nacional de Ferrocarriles Franceses (S.N.C.F.), de Bischheim, balance de quince años de funcionamiento; muer-

te súbita y accidente de trabajo; la lucha antialcohólica en la cuenca de Longwy; la nueva legislación alemana relativa a los servicios interempresariales; la acción de formación del servicio "prevención" de las Cajas Regionales del Seguro de Enfermedad de Estrasburgo en beneficio de los médicos de empresa.

- **"Société de Médecine du Travail et d'Ergonomie de la Région de Provence Côte D'azur et de la Région de la Corse"** (Sociedad de Medicina del Trabajo y de Ergonomía de la Región de Provenza, Costa Azul y de la Región de Córcega), "Archives des Maladies Professionnelles de Médecine du Travail et de Sécurité Sociale", tomo 38, núms. 7-8 (París, julio-agosto 1977), páginas 721-733.

Este estudio comprende los comunicados que se trataron en las siguientes reuniones:

**Sesión del 28 de abril de 1976.**—Nueva legislación sobre la clasificación de los productos químicos; estudio y comentarios de la Orden del 25 de julio de 1975.

**Sesión del 30 de junio de 1976.**—La intoxicación crónica por el amoniaco, ¿se observa en el servicio médico interempresarial?; el médico de empresa con respecto a las intoxicaciones por el vanadio.

**Sesión del 27 de octubre de 1976.**—Eczema de sensibilización a las resinas en los impresores de prensa.

**Sesión del 24 de noviembre de 1976.**—Organización del trabajo, participación y proyecto socio-técnico; nuevos métodos a través de los grupos semiautónomos.

**Sesión del 26 de enero de 1977.**—Hepatitis virales; enfermedad profesional del personal hospitalario, nociones de profilaxis; restablecimiento médico-legal de las hepatitis virales; las gammas globulinas específicas anti HBs.

- SOURNIA, Jean-Charles: "Remarques sur l'évolution de la protection sociale et sanitaire dans les pays en voie de développement"** (Observaciones sobre la evolución de la protección social y sanitaria en los países en vías de desarrollo), "Affaires Sociales", número 3 (París, julio-septiembre 1977), pp. 43-53.

En los países en vía de desarrollo que han adquirido su independencia, se ha elaborado una política sanitaria poco a poco, y un sistema de protección social que lucha contra la pobreza, las desigualdades sociales, los daños del subempleo. Hay, sin embargo, dos principales consideraciones que impiden que los países jóvenes sigan perfectamente el largo cami-

no recorrido por los países viejos: las condiciones económicas no son las mismas, ni tampoco la unidad de las naciones. El autor de este artículo llega a unas conclusiones provisionales, dado que los sistemas elaborados evolucionan sin cesar, siendo aventurado el pronóstico del futuro social-económico de gran número de los países desheredados.

**STECK, Philippe:** "Le critère ressources à l'épreuve des faits" (El criterio de los recursos sometidos a la prueba de los hechos), "C.A.F.", núms. 6, 7, 8 (París, junio, julio y agosto de 1977), páginas 18-62.

En el año 1974 se abonaron prestaciones familiares por un total de 30.635 millones de francos, de los cuales 11.788 millones, es decir, un 38,74 por 100 del total satisfecho correspondieron a prestaciones supeditadas para su concesión a requisitos de tipo económico. En el mes de noviembre de 1975 la Dirección de la Caja Nacional de Subsidios Familiares encargó al señor Steck, de la Oficina de Misiones Institucionales, la realización de

un estudio, más profundo que un simple estudio documental a escala nacional, de los problemas planteados por la existencia de los requisitos citados y un análisis de los mismos en algunas Cajas de Subsidios Familiares y en un determinado régimen. La revista que se cita reproduce un resumen del informe presentado por el señor Steck a la Caja Nacional de Subsidios Familiares (C.N.A.F.).

**SUEUR, Mireille:** "La formation discontinue des cadres infirmiers, ¿cette formule est-elle à développer?" (La formación discontinua del personal directivo de enfermería: ¿ha de extenderse esta fórmula?), "Gestions Hospitalières", núm. 170 (París, noviembre 1977), pp. 831-837.

**VAN LENNEP, Emile:** "Conférence à haut niveau sur le chômage des jeunes" (Conferencia de alto nivel sobre el paro de los jóvenes), "Communiqué de Presse", a (77) 57 (París, 15 diciembre 1977), pp. 1-7.

Texto de la declaración hecha por M. Emile van Lennep, Secretario General de la O.C.D.E., en la Conferencia celebrada en París, los días 15 y 16 de diciembre de 1977.

**VEIL, S.:** "Equipement hospitalier, application des décisions prises par le Gouvernement sur la stabilisation du nombre des lits d'hospitalisation" (Bienes de equipo hospitalario, aplicación de las decisiones adoptadas por el Gobierno sobre la estabilización del número de camas de hospitalización), "Gestions Hospitalières", núm. 169 (París, octubre 1977), p. 659.

**VINCENT, G., y BELTHOISE, M.:** "La Sécurité Sociale: la gestion et le contrôle de santé" (La Seguridad Social: la gestión y el control sanitario), "Gestions Hospitalières", núm. 169 (París, octubre 1977), pp. 669-677.



## GRAN BRETAÑA

- **“Accidents at work. First quarter 1977” (Accidentes de Trabajo. Primer trimestre de 1977)**, “Employment Gazette”, vol. 85, número 11 (Londres, noviembre 1977), pp. 1260-1261.

**CENTRO DE ANALISIS DE INFORMACION SOBRE ERGONOMIA: “Ergonomics Abstracts” (Resúmenes sobre ergonomia)**, vol. 9, núm. 3 (Londres, julio 1977), pp. 1-287.

La revista de referencia, publicada por Taylor & Francis, Ltd., Londres, WC2B 5NF, contiene una selección de los 3.000 resúmenes bibliográficos obtenidos por el Centro citado, anejo a la Universidad de Birmingham (Inglaterra).

- CLELAND, W.R.L.: “Modernisation: a continuing process” (La modernización: un proceso continuo)**, “World Hospitals”, volumen XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 232-234.

- CORKINDALE, John: “The decline of employment in metropolitan areas” (Descenso de empleo en áreas metropolitanas)**, “Employment Gazette”, vol. 85, núm. 11 (Londres, noviembre 1977), páginas 1199-1202.

- EID, Y. M.: “Some problems of hospital modernisation in Cairo” (Algunos problemas de la modernización de hospitales en El Cairo)**, “World Hospitals”, vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), páginas 266-267.

- FIELD, Frank, y otros: “The conscript army: a study of Britain’s unemployed” (El ejército reclutado: un estudio en torno a los desempleados en Gran Bretaña)**, “Health Services” (Surrey, diciembre 1977), p. 3.

El alto nivel de desempleo en los tres pasados años ha costado a la comunidad una cifra aproximada de 20.000 millones de libras en producción perdida e ingre-

sos por impuestos, así como en pagos por desempleo y prestaciones de Seguridad Social.

- GOODMAN, Howard: “The development of a methodology for assessing our built resources” (Desarrollo de una metodología para la valoración de nuestros recursos de construcción)**, “World Hospitals”, vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), p. 219.

**HMSO (SERVICIO DE PUBLICACIONES DEL SERVICIO DE SANIDAD): "Annual report of the health advisory service for 1976" (Informe anual del Servicio Consultivo de Sanidad para 1976), "Health Services" (Surrey, diciembre 1977), p. 12.**

Este informe centra la atención, principalmente, en las condiciones mediocres en que se encuentran los servicios geriátricos de hospitales y que son causa de

preocupación en los anteriores informes elaborados por el Servicio Consultivo de Sanidad.

**HMSO (SERVICIO DE PUBLICACIONES DEL SERVICIO DE SANIDAD): "Report of the health service commissioner, april to july 1977" (Informe del Director del Servicio de Sanidad, abril a julio 1977), "Health Services" (Surrey, diciembre 1977), p. 12.**

El informe más reciente elaborado por el Director del Servicio Nacional de Sanidad critica duramente a los administradores de hospitales que ubican a pacien-

tes en salas mixtas sin haber obtenido previamente su consentimiento, ni ofrecido una instalación alternativa.

— **"Hospitals waiting-lists" (Listas de espera de los hospitales), "The Lancet", vol. II, núm. 8.049 (Londres, 3 diciembre 1977), página 1189.**

**HURST, Tom. Mr. y Mrs.: "Twentieth international hospital congress" (XX Congreso Internacional de Hospitales), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 177-184.**

— **"IHF General Assembly" (Asamblea General de la Federación Internacional de Hospitales), "World Hospitals", vol. XIII, número 4 (Londres, 1977), pp. 172-176.**

— **"IHF Publications" (Publicaciones de la Federación Internacional de Hospitales), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), p. 231.**

**Informe sobre el Congreso de Zagreb.**— Primer número de la revista "World Hospitals", correspondiente al año 1976. Contiene los documentos aportados al XIX Congreso Internacional de Hospitales, celebrado en Zagreb, en junio de 1975.

**Asistencia sanitaria en grandes urbes.**— Primer número de la revista "World Hospitals", correspondiente al año 1977. Contiene una serie de ocho informes sobre asistencia sanitaria en las grandes urbes, las cuales son: Londres, Nueva York, Sid-

ney, Toronto, Hong Kong, Manila, Ciudad de México y Bogotá.

Asimismo contiene dicho ejemplar una amplia bibliografía de ocho páginas, con información sobre **planificación de las instalaciones de asistencia sanitaria en países en vías de desarrollo.**

Las publicaciones pueden adquirirse dirigiéndose a International Hospital Federation, 126 Albert Street, London NW1 7NX, England.

- ITOH, Makoto:** "The past and present conditions of hospital architecture in Japan" (Condiciones pasadas y presentes de la arquitectura de hospitales en el Japón), "World Hospitals", volumen XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 214-218.
- IWAI, Y.:** "Development of electronic equipment - Cooperation between hospital and industry" (Desarrollo de equipo electrónico. Colaboración entre el hospital y la industria), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 189-191.
- JAENISCH, Roland:** "Modernisation of hospitals - An example from the German Democratic Republic" (La modernización de hospitales, un ejemplo de la República Democrática de Alemania), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), páginas 247-248.
- KAITHARA, S.:** "Optimum use of electronic equipment in hospital and community" (Óptimo uso de equipo electrónico en hospitales y en la comunidad), "World Hospitals", vol. XIII, número 4 (Londres, 1977), pp. 208-209.
- KANE, Frank:** "Automated preventative maintenance scheduling system" (Sistema automatizado para la programación de conservación preventiva), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 198-202.
- KARMAN, Jarbas B.:** "Modernisation of hospitals in urban areas in Brazil" (Modernización de hospitales en zonas urbanas de Brasil), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), páginas 242-246.
- KASHIDA, Ryosei:** "Safety engineering and safety education" (Ingeniería de seguridad y educación de seguridad), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 195-197.
- KRUISHEER, Jan E.:** "Integrating the hospital into its urban environment" (Integración del hospital en su medio urbano), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 257-261.

**LUNDEBERG, V. A.:** "Functional programming work in modernisation planning methods" (Labor de programación funcional en los métodos de planificación de la modernización), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 262-265.

— "NHS Laundry workers: doing a vital job" (Los trabajadores de las lavanderías del Servicio Nacional de Sanidad realizan un trabajo vital), "Health Services" (Surrey, diciembre 1977), páginas 6-7.

**NOSSAL, Gustav:** "Scientific research and medical progress - Nemesis or nirvana?" (Investigación científica y progreso médico. ¿Némesis o nirvana?), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 185-188.

**PARKER, Derek:** "Modernisation of urban hospitals - case studies in California and evolving techniques" (Modernización de hospitales urbanos. Estudios de casos en California y técnicas de desarrollo), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 235-241.

**PAYNE, Roy S.:** "Bahrain: another stride in the march of Social Security" (Bahrain: otro escalón en el progreso de la Seguridad Social), "Benefits International", núm. 8 (London, february 1977), pp. 8-11.

**PUTSEP, Ervin:** "Some aspects of up-dating of hospitals in urban areas" (Algunos aspectos de la modernización de hospitales en áreas urbanas), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 220-221.

**RICHTER, Bromberg H., y BARBOSA, Assumpçao:** "Electronic equipment supply and servicing in developing countries" (Suministro de equipo electrónico y asistencia a países en vías de desarrollo), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), páginas 203-207.

**SAHL, R. J.:** "The Conceptual basis for the future development of existing plants" (La base conceptual para el futuro desarrollo de plantas existentes), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 249-252.

**SAITO, M.:** "Summary of discussion Group 2. Electronic equipment for health services" (Resumen de la discusión del Grupo 2. Equipo electrónico para los servicios sanitarios), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 210-213.

**SERVICIO DE ESTUDIOS DEL MINISTERIO DE EMPLEO (H.M.S.O.):** "Health and safety statistics 1975" (Estadística de 1975 sobre Sanidad y Seguridad), "Employment Gazette", volumen 85, núm. 11 (Londres, noviembre 1977), p. 1277.

Tomado de la revista arriba citada, en donde se hace una reseña de este libro, que constituye el primer informe amplio sobre el número de accidentes de trabajo; abarca los períodos comprendidos entre los años 1971 y 1975.

**THORP, Jan:** "Economic consideration in adopting electronic equipment" (Consideración económica en la adopción de equipo electrónico), "World Hospitals", vol. XIII, núm. 4 (Londres, 1977), pp. 192-194.

**WHITAKER ALLEN, Rex:** "Modernisation of urban hospitals. Introductory paper" (Modernización de hospitales urbanos. Documento preliminar), "World Hospitals", vol. XIII, número 4 (Londres, 1977), pp. 212-213.

## GRECIA

**BARDAKOULA, Ioannos:** "I profinomeni metarrythmisis tis khrimatodotiseos ton koinonikon dapanon ypo to prisma ton dedomenon tis khoras mas" (El proyecto de reforma de los gastos sociales a la luz de las realidades de nuestro país), "Deltion I.K.A.", núm. 1 (Atenas, 1977), pp. 1-31.

**KYRIAKOULAKOS, ST.:** "Oikonomika paradoxa tis hellenikis koinonikis asphaliseos" (Las paradojas financieras de la Seguridad Social griega), "Epitheorisis dikaiou koinonikis asphaliseos", núm. 4 (1977), pp. 193-207.

**OIKONOMOS, K.:** "I anagnorisis tis stratiotikis ypiresias os syntaximou en Helladi kai dyt. Eyropi" (El reconocimiento del derecho a pensión de los militares en Grecia y Europa Oeste), "Epitheorisis dikaiou koinonikis asphaliseos", núm. 2 (1977), páginas 65-67.

**PANAGOPOULOS, Eleutherios P.:** "To ika os phoreus koinonikis asphaliseos eis to olon systema tis koinonikis politikis" (El I.K.A. como gestor de la Seguridad Social en el conjunto del sistema de la política social), "Deltion I.K.A.", núm. 12 (Atenas, 1976), pp. 881-911.

**PETROGLOS, Ant. I.:** "Ethniki asphalisi ygeias" (Protección nacional de la salud), "Epitheorisis dikaiou koinonikis asphaliseos", núm. 3 (1977), pp. 129-132.

**PITTARA, Georgios:** "Skepseis dia to syntaxiodotikon problima tou ika" (Reflexiones sobre el problema de las pensiones del I.K.A.), "Deltion I.K.A.", núm. 2 (Atenas, 1977), pp. 108-113.

**STEPHANOPOULOS, K.:** "Themata koinonikis asphaliseos eis tin boulin" (La Seguridad Social al Parlamento), I katastasis ton organismon IKA, OGA, TEBE, TAE (La situación de las instituciones), "Epitheorisis dikaiou koinonikis asphaliseos", número 1 (1977), pp. 1-11.

## HUNGRIA

**NEAM-OSOR, D.:** "La protection de la santé dans la republique populaire de Mongolie" (La protección de la salud en la república popular de Mongolia), "La Santé Publique", núm. 4 (Bucarest, 1976), pp. 383-395.

## ITALIA

**AISESS:** "Proposte per la Riforma Sanitaria" (Propuestas en relación con la Reforma Sanitaria), "Inadel", año XXVIII, número 4 (Roma, abril 1977), pp. 301-304.

La revista contiene un estudio llevado a cabo por la AISESS (Academia Internacional de Ciencias Económicas y Sociales) en relación con la reforma del sistema

sanitario italiano. El estudio ha sido realizado por una comisión compuesta por expertos en previsión social, economía, sanidad y estadística.

**ALECCI, G.: "I dati contraddittori del dossier-salute" (Discrepancias existentes en el sector de la Sanidad), "Inam-Documentazione", año IX, núm. 18 (Roma, 30 septiembre 1977), pp. 3-5.**

En un artículo de G. Alecci, publicado el 11 de septiembre pasado en el "Corriere della Sera", se ponen de relieve las discrepancias existentes en el sector de la Sanidad. Entre tales discrepancias el autor destaca: la mala distribución en el territorio nacional de las camas habilitadas en los hospitales y clínicas; el aumento acusado durante los últimos años en los

gastos de las prestaciones farmacéuticas, que no está en armonía con el registrado en la adquisición de los alimentos de mayor consumo, así como el aumento acusado en el número de alumnos aspirantes a médicos, aumento este último, que aconseja, si no el establecimiento del "numerus clausus" de médicos, por lo menos el establecimiento del número programado.

**APOLONIO, U.: "L'utopia del Servizio Sanitario inglese" (La utopía del Servicio Sanitario inglés), "Inam-Documentazione", año IX, núm. 18 (Roma, 30 septiembre 1977), pp. 20-21.**

La revista recoge los datos y los comentarios que el autor aporta en un artículo publicado por "Il Giornale" de 12 de septiembre. Hace algunas consideraciones que pueden servir de ejemplo a los

políticos y los administradores italianos para organizar el Servicio Nacional de Sanidad italiano, previsto en la próxima reforma sanitaria.

**BELLINI, Vito: "Momenti e contenuti della riforma sanitaria" (Fases de aplicación y contenido de la reforma sanitaria), "Inadel", año XXVIII, núm. 5 (Roma, mayo 1977), pp. 329-335.**

Después de hablar de las primeras medidas que se adoptaron en Italia a principios del presente siglo para ofrecer una tutela social a los súbditos de este país, el autor hace referencia a las fases de

aplicación y al contenido de la actual reforma sanitaria, que ha comenzado a llevarse a cabo en enero de 1975 para acomodar la tutela social al espíritu de la Constitución italiana.

**CHIAPPELLI, Umberto: "Che cos'è la Previdenza Sociale?" (¿Qué es la Previsión Social?), "La Rivista Italiana di Previdenza Sociale", año XXX, núm. 3 (Milán, mayo-junio 1977), pp. 475-477.**

La revista contiene una reseña de la obra de referencia. Se dice que el autor de la obra pone de manifiesto que no existe actualmente un concepto claro para definir el significado de la Previsión Social, y aporta algunas sugerencias para

establecer la diferencia existente entre Previsión Social y Seguridad Social, diferencia que puede servir de base para delimitar las atribuciones que deben quedar enmarcadas en cada uno de los dos campos.

- **“Costituito in Francia l'Ordine Nazionale dei pazienti” (Se crea en Francia una Asociación Nacional de Enfermos), “Inam-Documentazione”, año IX, núm. 18 (Roma, 30 septiembre 1977), pp. 19-20.**

• Se recoge aquí el contenido de una entrevista sostenida con el Presidente de una asociación de enfermos, creada recientemente en Francia al objeto de conseguir, entre otras cosas, que en los hos-

pitales reine un ambiente más familiar y, por tanto, más humano; que sea robustecida la prevención y que la figura del médico de cabecera vuelva a adquirir el significado que antes tenía.

- **“Dichiarazioni del Ministro della Sanità sulla riforma sanitaria” (Declaraciones del Ministro de Sanidad sobre la reforma sanitaria), “Inadel-Informationi”, año XXII, núm. 7 (Roma, julio 1977).**

Esta publicación mensual contiene las declaraciones que el Ministro de Sanidad ha hecho sobre la creación del Servicio Nacional de Sanidad, prevista para la próxima reforma sanitaria. Entre otras cosas, el Ministro puso de relieve que el éxito o

el fracaso de la implantación de tal Servicio depende en gran medida de la seriedad y del rigor con el que éste adquiera consistencia, añadiendo asimismo que los ciudadanos participarán en la vida y en la gestión de la política sanitaria.

- **“I momenti difficili della riforma sanitaria” (Los momentos difíciles de la reforma sanitaria), “Inam-Documentazione”, año IX, núm. 19 (Roma, 15 octubre 1977), pp. 4-6.**

La revista recoge una entrevista sostenida con el Presidente de la Federación de Colegios Médicos (publicada a su vez en el diario “Roma” de 20 de septiembre

pasado) en el que aquél pone de manifiesto sus puntos de vista respecto a la próxima reforma del sistema sanitario italiano.

- **“I nuovi compiti delle regioni in materia sanitaria” (Los nuevos cometidos de las regiones en materia sanitaria), “Inadel-Informationi”, año XXII, núm. 8 (Roma, agosto 1977), página 1.**

Esta publicación mensual recoge de forma sucinta las manifestaciones hechas por el Subsecretario de Sanidad en el Congreso Nacional de Derecho Sanitario, celebrado recientemente en Bari. Puso de

relieve las atribuciones conferidas a las regiones en la reforma sanitaria que comenzó a ser aplicada gradualmente en enero de 1975.

- **“Il disegno di legge sulla riforma sanitaria” (El Proyecto de Ley sobre la Reforma Sanitaria), “Inadel”, año XXVIII, número 4 (Roma, abril 1977), pp. 283-292.**

La revista contiene los artículos 32 al 54 del Proyecto de Ley mencionado. Los

artículos anteriores se publicaron en el número precedente de la revista.



- **“Il sistema austriaco di protezione sociale” (El sistema austriaco de protección social)**, “Previdenza Sociale”, año XXXIII, número 3 (Roma, mayo-junio 1977), pp. 818-830.

En la revista indicada y en las páginas dedicadas a la reseña de informaciones sociales extranjeras se hace un resumen histórico de la tutela social austriaca, remontándose a las fechas en que comenzaron a ser dictadas las primeras disposi-

ciones legales para aplicar dicha tutela; se ofrece después una panorámica de la situación actual, en que se observan dos sistemas de tutela social en este país: uno se apoya en el seguro obligatorio, y el otro en la asistencia social.

- **“L’attività ospedaliera in Italia, Inghilterra e Francia” (La actividad hospitalaria en Italia, Inglaterra y Francia)**, “Inadel-Informationi”, año XXII, núm. 7 (Roma, julio 1977).

Esta publicación recoge de forma sucinta un estudio realizado por el Instituto Italiano de Investigación de Economía Sanitaria sobre la actividad hospitalaria llevada a cabo en Italia, Inglaterra y Francia durante el período comprendido entre 1970-1974. En el estudio se pone de relieve principalmente por cada uno de

los años considerados, el número total de camas existentes en los hospitales de cada uno de los países citados, el número de camas por 1.000 habitantes, el promedio de días de hospitalización y el promedio de días de hospitalización por cada cien habitantes.

- **“La pensione e la donna” (La pensión y la mujer)**, “Inadel-Informationi”, año XXII, núm. 7 (Roma, julio 1977).

Comentario sobre la Ley núm. 665 promulgada en 1963 y en vigor desde el 24 de abril de 1964. En virtud de esta Ley se

establece el Seguro Voluntario de Pensiones en favor de las amas de casa.

- **“La spesa sanitaria in Italia” (Los gastos sanitarios en Italia)**, “Inadel-Informationi”, año XXII, núm. 8 (Roma, agosto 1977), página 1.

En esta publicación mensual se habla de un estudio llevado a cabo por los servicios correspondientes de la C.E.E., mediante el cual se comprueba que el porcentaje de producto nacional bruto absorbido por los distintos países para hacer frente a los gastos sanitarios ha ido aumentando sensiblemente durante los últimos años. A tal efecto se pone de relieve

la situación italiana, ya que este país, a pesar de ocupar el penúltimo lugar en cuanto al importe de renta anual “per capita” (2.421 dólares), se sitúa, en cuanto a gastos sanitarios se refiere, a la altura de Francia y de Bélgica, quienes disponen de una renta anual “per capita” que supera casi en un 50 por 100 a la de Italia.

- **“La tutela fisica, giuridica ed economica della lavoratrice madre” (La tutela física, jurídica y económica de la madre trabajadora)**, “Inadel-Informationi”, año XXII, núm. 6 (Roma, 6 de junio de 1977).

Esta publicación mensual contiene 16 artículos del Reglamento de aplicación de

la Ley de 30 de diciembre de 1971, número 1.204, que regula la tutela física,

jurídica y económica de la madre trabajadora. Se observa en tal publicación que en el próximo número se continuará la

publicación del resto de los artículos de dicho texto legal.

- **“La tutela fisica, giuridica ed economica della lavoratrice madre” (La tutela física, jurídica y económica de la madre trabajadora), “Inadel-Informationi”, año XXII, núm. 7 (Roma, julio 1977).**

Esta publicación contiene los artículos 17 al 23, ambos inclusive, de la Ley que regula en Italia la tutela de la madre tra-

bajadora. Los artículos precedentes de la citada Ley se incluyeron en el número de junio de esta publicación.

- LIPARI, Vito: “Il nuovo prontuario terapeutico per l’assistenza farmaceutica” (El nuevo petitorio de medicamentos para la concesión de las prestaciones farmacéuticas), “La Rivista Italiana di Previdenza Sociale”, año XXX, núm. 3 (Milán, mayo-junio 1977), pp. 349-359.**

El presente artículo pone de manifiesto las discrepancias a que, en materia de prestaciones farmacéuticas concedidas en régimen de seguro, puede dar lugar el artículo 9 de la Ley núm. 386, de 17 de agosto de 1974. En virtud del mismo se hicieron cargo de la concesión de las

prestaciones hospitalarias los organismos regionales, cesando en tal cometido los Institutos gestores de Seguros Sociales. Al parecer, el artículo aludido no se acomoda a las disposiciones que regulan la concesión de las prestaciones farmacéuticas a los beneficiarios de las mismas.

- LUONGO, Michele: “Prevenzione personale e finanziamento nel Servizio Sanitario Nazionale” (Prevención personal y financiación del Servicio Nacional de Sanidad), “Inadel”, año XXVIII, número 5 (Roma, mayo 1977), pp. 337-342.**

En relación con las distintas propuestas y proyectos relativos a la reforma sanitaria elaborados por el Gobierno y por diversos partidos políticos y por las organizaciones sindicales, el autor ofrece una síntesis de las diferencias contenidas en

dichas propuestas y proyectos, discrepancias que se refieren principalmente al campo de las prestaciones preventivas y al sistema que debe seguirse para financiar el Servicio Nacional de Sanidad previsto por la reforma sanitaria.

- MARCOLONGO, Roberto: “Frequenza, morbosità e costo sociale delle malattie reumatiche” (Frecuencia, morbilidad y coste social de las enfermedades reumáticas), “Previdenza Sociale”, año XXXIII, núm. 3 (Roma, mayo-junio 1977), pp. 851-864.**

El autor hace una exposición bastante amplia de la incidencia de las enfermedades reumáticas sobre la población italiana. Aporta datos sobre los porcentajes co-

rrespondientes a estas afecciones en relación con el total de enfermedades; los porcentajes se refieren a los días de enfermedad, a los de hospitalización, a los

de baja laboral en el trabajo, a las incapacidades permanentes y a los gastos originados en el tratamiento de las enferme-

dades reumáticas, considerándose en este último capítulo las prestaciones económicas por enfermedad.

**PALMA RAINONE, Elvira de: "La sospensione di prestazioni e pensioni di previdenza sociale ai lavoratori agricoli" (La suspensión de prestaciones y pensiones de previsión social a los trabajadores agrícolas), "Previdenza Sociale", año XXXIII, número 3 (Roma, mayo-junio 1977), pp. 727-740.**

El autor examina si es legítima la suspensión del pago de prestaciones del sistema de previsión, en relación con las normas que regulan la inscripción del trabajador agrícola en las listas habilitadas al efecto y con la jurisprudencia existente en este campo. A continuación indica el sistema que se sigue para llevar a cabo la inscripción de los trabajos agrícolas

en las listas, inscripción que es obligatoria para tener derecho a las prestaciones pagadas por el Instituto Nacional de Previsión, el cual, por otra parte, no está facultado para vigilar dicha inscripción. Termina diciendo el autor que deberían dictarse normas para regular la suspensión de las prestaciones aludidas.

**PALOSCIA, Leonardo: "Le istituzioni cooperative e mutualistiche nel quadro della Sicurezza Sociale" (Las instituciones de carácter cooperativo y mutuo dentro del marco de la Seguridad Social), "Inadel", año XXVIII, núm. 4 (Roma, abril 1977), páginas 245-255.**

Después de poner de manifiesto el carácter de las instituciones aludidas, el autor indica la evolución que han ido experimentando las mismas desde que fueron creadas, así como sus relaciones con los Seguros Sociales Obligatorios a efec-

tos de la concesión de las prestaciones que a través de éstos se conceden, hablando por último del lugar que a estas Cooperativas de trabajadores corresponde dentro del marco de la Seguridad Social.

**PAOLA, Giovanni: "La fiscalizzazione degli oneri sociali attraverso lo strumento legislativo degli sgravi contributivi" (La "fiscalización" de las cargas sociales mediante el instrumento legislativo de desgravámenes contributivos), "Previdenza Sociale", año XXXIII, núm. 3 (Roma, mayo-junio 1977), pp. 743-755.**

El autor ofrece una síntesis de las disposiciones legales sobre la reducción de parte del importe de las cuotas de seguros sociales, acompañada de las opiniones de expertos en la materia del Ministerio

de Trabajo y del Instituto Nacional de Previsión Social sobre las cuestiones principales que afectan a las empresas y a los trabajadores.

**PETROLATI, Ennio: "Rieducazione professionale, collocamento obbligatorio e condizione umana: eterni problemi dell'invalido del lavoro" (Reeducación profesional, reintegración obligatoria y condición humana: eternos problemas del inválido del trabajo), "Previdenza Sociale", año XXXIII, núm. 3 (Roma, mayo-junio 1977), pp. 699-704.**

Después de poner de manifiesto las dificultades con las que tropieza el inválido del trabajo al tratar de reintegrarse a la sociedad debido al egoísmo que reina en la misma, el autor subraya que es necesario dictar disposiciones legales en virtud de las cuales se reconozca que estos inválidos son acreedores a un derecho por haber sido víctimas de un accidente cuan-

do se encontraban trabajando para contribuir precisamente al progreso económico y social. Estas disposiciones deben contemplar, por otra parte, a todos los minusválidos físicos, puesto que todos ellos pueden hacer valer los mismos derechos frente a la sociedad. Por último sugiere los objetivos que deben tenerse en cuenta al dictarse esas disposiciones.

— **"Prestazioni previdenziali ai detenuti ed ai loro familiari" (Prestaciones de previsión para los detenidos y para los familiares de los mismos), "La Rivista Italiana di Previdenza Sociale", año XXX, núm. 3 (Milán, mayo-junio 1977), pp. 518-520.**

La revista pone de manifiesto de forma sucinta las prestaciones que en virtud de la Ley de 26 de junio de 1975 (que entró en vigor el día 24 de agosto de 1975)

se conceden a los detenidos que prestan actividades laborales (dentro o fuera de la institución penitenciaria), así como a los familiares de los mismos.

— **"Regolamento di esecuzione della Legge 30 dicembre 1971, n.º 1204, sulla tutela delle lavoratrici madre" (Reglamento de aplicación de la Ley de 30 de diciembre de 1971, núm. 1204, sobre la tutela de las trabajadoras madres), "La Rivista Italiana di Previdenza Sociale", año XXX, núm. 3 (Milán, mayo-junio 1977), pp. 498-505.**

El Reglamento indicado consta de 23 artículos y fue publicado en la "Gazzetta

Ufficiale" núm. 72, del 15 de marzo de 1977.

— **"Scomparirà la figura del medico condotto?" (¿Desaparecerá la figura del médico de la Beneficencia Municipal?), "Inam-Docummentazione", año IX, núm. 18 (Roma, 30 septiembre 1977), páginas 9-10.**

La revista recoge el contenido de una noticia aparecida en la publicación "Mattino" del 5 de septiembre último que a su vez recoge las manifestaciones hechas por el Presidente de la Federación Nacional del Colegio de Médicos en un Con-

greso de Médicos de la Beneficencia Municipal respecto al papel que el médico de la citada Beneficencia debe desempeñar dentro del marco del Servicio Nacional de Sanidad previsto en la próxima reforma sanitaria.

- **“Trasferite alle regioni le funzioni degli enti mutualistici” (Transferidas a las regiones las funciones de los Institutos Gestores de Seguros Sociales)**, “Inadel-Informationi”, año XXII, núm. 6 (Roma, 6 junio 1977).

Este periódico mensual contiene el texto legal de la Ley en la que se dictan las normas transitorias para el pase a las regiones de las funciones que vienen efect-

tuando los Institutos gestores de Seguros Sociales y para el establecimiento de los conciertos únicos con el personal sanitario en relación con la reforma sanitaria.

- **“U.R.S.S.: La formazione dei medici” (U.R.S.S.: La formación de los médicos)**, “Inam-Documentazione”, año IX, núm. 19 (Roma, 15 de octubre 1977), pp. 24-25.

La revista italiana recoge de forma sucinta el contenido de un trabajo presentado en un Simposio italo-soviético (que tuvo lugar en Padua en los primeros días de septiembre de 1976) por el profesor Zatavakín, de Moscú, trabajo que versó

sobre la “formación del médico y del especialista en la Unión Soviética”. (La revista italiana aludida obtuvo cuanto publica sobre el trabajo del profesor Zatavakín de la publicación “Il Resto del Carlino” de 27 de septiembre pasado.)

- **“Un’indagine sulle farmacie in Svezia” (Un estudio sobre la situación de las farmacias suecas)**, “Inam-Documentazione”, año IX, núm. 19 (Roma, 15 octubre 1977), pp. 25-27.

La revista italiana recoge el contenido de un trabajo llevado a cabo por un grupo de personas pertenecientes al Sindicato Sueco de Farmacéuticos del Alto Reno, respecto a la situación en que se encuentran

actualmente las farmacias que fueron nacionalizadas en virtud de un acuerdo establecido por el Parlamento sueco en mayo de 1970 y aplicado en 1 de enero de 1971.

## POLONIA

- PIOTROWSKI, Jersy: “Fundusz emerytalny rolnikow” (Formas del fondo de pensiones)**, “Praca y Zabezpieczenie Społeczne”, número 3 (1977), pp. 1-6.

## SUIZA

- **A. B. “XXXIII<sup>e</sup> réunion du bureau de l’A.I.S.S.” (XXXIII reunión de la Oficina de la A.I.S.S.)**, “Revue Internationale de Sécurité Sociale”, año XXX, núm. 2 (Ginebra, segundo trimestre de 1977), pp. 251-252.

Se informa sobre dicha reunión que tuvo lugar en Ginebra los días 21 y 22 de abril de 1977.

**A.I.S.S.: "Bibliografía mundial de Seguridad Social",** año XV, números 1-2 (Ginebra, 1977), iv + 96 + 45 pp.

Revista dedicada exclusivamente a recoger las publicaciones de la Seguridad Social, tanto periódicas como no, de todos los países del mundo.

**A.I.S.S.: "Evolution des travaux de recherche effectués par des organisations, membres de l'A.I.S.S." (Evolución de los trabajos de investigación efectuados por las organizaciones miembros de la A.I.S.S.),** "Revue Internationale de Sécurité Sociale", año XXX, núm. 2 (Ginebra, segundo trimestre de 1977), páginas 151-164.

**A.I.S.S.: "Résolutions adoptées par la Septième Assemblée Générale sur les assurances sociales" (Resoluciones adoptadas por la Séptima Asamblea General sobre los seguros sociales),** "Revue Internationale de Sécurité Sociale", año XXX, núm. 2 (Ginebra, segundo trimestre de 1977), pp. 275-279.

**ACUÑA, Héctor R.: "La Organización Panamericana de la Salud. Setenta y cinco años de cooperación internacional en salud pública",** "Crónica de la O.M.S.", vol. 31, núm. 12 (Ginebra, diciembre 1977), pp. 535-541.

**ASSOCIATION SUISSE DES ASSISTANTS SOCIAUX: "La me-ragere dans la Sécurité Sociale" (El ama de casa en la Seguridad Social),** "Travail Social", núm. 2 (Berna, 1977), pp. 2-8.

— **"Aus der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes" (Jurisprudencia del Tribunal Federal de Seguros),** "Schweizerische Krankenkassen-Zeitung", núms. 22/23 (Sollthurn, 1 de diciembre de 1977), pp. 291-292.

**BARROSO LEITE, Celso: "¿El seguro de accidentes de trabajo tiene todavía razón de ser?",** "Estudios de la Seguridad Social", número 21 (Ginebra-Buenos Aires, 1977), pp. 7-17.

De las conclusiones a que llega el autor al cierre de su trabajo, extraemos dos párrafos que dan solución, según su criterio, a la cuestión planteada en el título:

"Pienso que ya no tienen razón de ser las condiciones especiales de las presta-

ciones por accidentes de trabajo y que es indispensable equiparar ese evento a las demás causas de incapacidad, con eliminación de las disparidades todavía existentes."

"Cuando todavía no existía la previsión

social que hoy disfrutamos, se comprendía la necesidad del seguro del accidente profesional, para cuyas consecuencias no se conocía otra forma satisfactoria de protección. Pero hoy día, con el accidente

—de trabajo o no— cubierto por la previsión social, está superada y ya no tiene justificación la existencia del seguro respectivo.”

**BARTL, Dr. S.:** “Reformen in der österreichischen Krankenversicherung” (Reforma del Seguro de Enfermedad), “Schweizerische Krankenkassen-Zeitung”, núms. 11/12 (Solothurn, 16 junio 1977), pp. 124-125.

**BERNERT, Dr. Arthur:** “Zur Neuordnung des Krankengeldes” (Hacia la nueva ordenación de la indemnización económica por enfermedad), “Schweizerische Krankenkassen-Zeitung”, números 9/10 (Solothurn, 16 de mayo de 1977), pp. 108-111.

— “Bibliographie der Schweizerischen Sozialversicherung 1976” (Bibliografía del Seguro Social suizo correspondiente al año 1976), “Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung”, año 21, número 4 (Berna, cuarto trimestre de 1977), pp. 310-315.

**BOROWZYK, Ewa:** “Relèvement du taux des prestations de l'assurance-vieillesse-invalidité-survivants” (Aumento de prestaciones en el Seguro de Vejez-Invalidez-Supervivencia), “Revue Internationale de Sécurité Sociale”, año XXX, núm. 2 (Ginebra, segundo trimestre de 1977), pp. 245-248.

**BÜCHI, Otto:** “Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes” (Futura legislación del Estado Federal en materia de Seguros Sociales), “Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung”, año 21, núm. 4 (Berna, cuarto trimestre de 1977), pp. 266-285.

**BUREAU FÉDÉRALE DE STATISTIQUE:** “Prevoyance professionnelle en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, en 1975” (Previsión profesional en caso de vejez, invalidez y muerte en 1975), “La Vie Economique”, núm. 4 (Suiza, 1977), pp. 227-229.

**BUSS, Peter:** "Le rôle de l'assurance-accidents légale dans la République Fédérale d'Allemagne pour l'application de la loi concernant les médecins d'entreprise, les ingénieurs de sécurité et les autres spécialistes de la sécurité du travail" (El papel del Seguro Social de Accidentes en la República Federal Alemana en la aplicación de la ley concerniente a los médicos de empresa, los ingenieros de seguridad y los demás especialistas de seguridad en el trabajo), "Revue Internationale de Sécurité Sociale", año XXX, núm. 2 (Ginebra, segundo trimestre de 1977), páginas 202-220.

— "50 Jahre Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (I.V.S.S.)" (Cincuenta años de actividades de la Asociación Internacional de Seguridad Social), "Schweizerische Krankenkassen-Zeitung", núms. 22/23 (Solothurn, 1 de diciembre de 1977), páginas 295-296.

**D.H.:** "A.I.S.S. Quatrième Conférence Régionale pour l'Asie et l'Océanie" (A.I.S.S. Cuarta Conferencia Regional para Asia y Oceanía), "Revue Internationale de Sécurité Sociale", año XXX, número 2 (Ginebra, segundo trimestre de 1977), pp. 253-258.

Información sobre dicha Conferencia, celebrada en Izmir (Turquía), los días 25 al 29 de abril de 1977.

**DEGOUMOIS, André:** "La prévention dans le projet de loi fédérale sur l'assurance-accidents en relation avec les dispositions de la loi fédérale sur le travail" (La prevención en el proyecto de ley federal de seguro de accidentes, en relación con las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo), "Revue Syndicale Suisse", núm. 1 (1977), pp. 1-7.

**DESALVO, Orestes F.:** "Desarrollo de las asignaciones familiares en el marco de la Seguridad Social. Décima reunión de la Comisión Permanente de Asignaciones Familiares de la A.I.S.S.", "Estudios de la Seguridad Social", núm. 21 (Ginebra-Buenos Aires, 1977), pp. 66-73.

El autor comenta el tema "Evolución legislativa de las asignaciones familiares de 1964 a 1974" considerado en la reunión de la Comisión de Asignaciones Familiares de la A.I.S.S., acacido en Gine-

bra en septiembre de 1976, y cuyo informe definitivo se consideraría en la Asamblea General de la A.I.S.S. celebrada en Madrid en octubre de 1977.



- **“DIE XIX. Generalversammlung der I.V.S.S. (XIX Asamblea General de la Asociación Internacional de Seguridad Social), “Schweizerische Krankenkassen-Zeitung”, núms. 22/23 (Soluothurn, 1 de diciembre de 1977), pp. 296-297.**
  
- **“Die Vernehmlassung des Kongordates zum Bericht der Expertenkommission zur Teilrevision des KUVG vom 5. Juli 1977” (Punto de vista del Concierto de Cajas de Enfermedad respecto al informe emitido el 5 de julio de 1977 por la Comisión de Expertos para la revisión parcial del Seguro de Enfermedad y Accidentes), “Schweizerische Krankenkassen-Zeitung”, números 22/23 (Soluothurn, 1 de diciembre de 1977), pp. 289-291.**
  
- **“Dinamarca. Notificación de la Ley núm. 94, de 9 de marzo de 1976 sobre Seguro Público de Enfermedad”, “Lovtidende A”, 1976, núm. XVI, p. 243, O.I.T. Serie legislativa, núm. 1 (Ginebra, 1977), pp. 27-36.**

Recoge el articulado completo de la Ley en versión española.

**GOURAULT, J.:** “Les relations entre le corps médical libéral et la Sécurité Sociale en France” (Las relaciones entre el cuerpo médico liberal y la Seguridad Social en Francia), “Revue Internationale de Sécurité Sociale”, año XXX, núm. 2 (Ginebra, segundo trimestre de 1977), pp. 165-179.

**GROSJEAN, L.:** “Causes de troubles de la phonation en milieu scolaire” (Causas de trastornos de la fonación en el ambiente escolar), “Bulletin de l’Organisation Mondiale de la Santé”, volumen 55, núm. 5 (Ginebra, septiembre-octubre 1977), páginas 581-586.

**GROSS, M.:** “L’industrie medico-technique” (La industria médica-técnica), “Bulletin Crédit Suisse” (octubre, 1977), p. 12.

**HABECK, Karl:** “Función de la prevención de los riesgos profesionales en el medio ambiente”, “Estudios de la Seguridad Social”, núm. 21 (Ginebra-Buenos Aires, 1977), pp. 53-65.

Trabajo elaborado siguiendo la temática del informe presentado a la Sexta Reunión de los Riesgos Profesionales de la

A.I.S.S., que tuvo lugar en el mes de octubre de 1976 en Viena, Austria.

**HABECK, Karl:** "Influences néfastes de l'environnement sur le lieu de travail" (Influencias nefastas del medio ambiente en el lugar de trabajo), "Revue Internationale de Sécurité Sociale", año XXX, núm. 2 (Ginebra, segundo trimestre 1977), páginas 221-231.

**HELLER, M. Léon:** "La situation des assurances sociales sur le plan international" (La situación de los seguros sociales en el terreno internacional), "Revue Internationale de Sécurité Sociale", año XXX, núm. 2 (Ginebra, segundo trimestre de 1977), páginas 271-275.

**HERMANN, J.:** "Neue Wege in der französischen Krankenversicherung" (Nuevos caminos en el Seguro francés de Enfermedad), "Schweizerische Krankenkassen-Zeitung", núms. 22/23 (Solothurn, 1 de diciembre de 1977), pp. 297-299.

**HIGUCHI, Tomio:** "Las pensiones en el sector rural del Japón", "Revista Internacional del Trabajo", vol. 96, núm. 3 (Ginebra, noviembre-diciembre 1977), pp. 349-364.

Las presiones inflacionarias y el rápido envejecimiento de la población plantearán, en breve plazo, graves problemas financieros, siendo oportuno comenzar a planificar la reorganización y armoniza-

ción de todos los esquemas reglamentarios de pensiones, a fin de garantizar el mejor aprovechamiento posible de los recursos.

**HOYOS, Mario:** "Asociación de empresarios y cajas compensadoras", "Estudios de la Seguridad Social", núm. 21 (Ginebra-Buenos Aires, 1977), pp. 98-100.

Comentario del Decreto-ley núm. 13.214, de 24 de diciembre de 1975, por el que se introducen algunas modificaciones en el esquema de la Seguridad Social de Bolivia, referentes a la simplificación de los procedimientos administrativos de cálculo de rentas, afiliación y vigencia de derechos, reivindicación del principio esta-

blecido por el Código de la Seguridad Social de la unidad de salario cotizante, eliminación de condiciones de edad para la otorgación de rentas por viudedad y la transferencia a los empleadores de las obligaciones provenientes de asignaciones familiares.

**HUBER, François:** "Hausbesuch des Hausarztes -ein wichtiger Pfeiler der ambulanten Hauskrankenpflege" (Visita a domicilio del médico de cabecera: importante pilar de la asistencia sanitaria ambulatoria a domicilio), "Schweizerische Krankenkassen-Zeitung", núms. 9/10 (Solothurn, 16 de mayo de 1977), pp. 112-113.

**HUBER, Dr. jur H. J.:** “Gesundheitspolitische Ueberlegungen zur Präventivmedizin” (Consideraciones politicosanitarias sobre la medicina preventiva), “Schweizerische Krankenkassen-Zeitung”, número 21 (Solothurn, 1 noviembre 1977), pp. 271-275.

**K. H.:** “A.I.S.S. Huitième congrès mondial de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles” (Octavo Congreso Mundial de Prevención de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales), “Revue Internationale de Sécurité Sociale”, año XXX, núm. 2 (Ginebra, segundo trimestre de 1977), pp. 265-270.

— “La nouvelle loi sur l’assurance-accidents (L.A.A.)” (Nueva Ley del Seguro de Accidentes), “Bulletin A.V.E.A.S.” (Association Vaudoise des Employés d’Assurances Sociales), núm. 17 (Lausanne, abril 1977), pp. 9-10.

— “Las asignaciones familiares en el régimen de protección social mexicano”, “Estudios de la Seguridad Social”, núm. 21 (Ginebra-Buenos Aires, 1977), pp. 87-97.

Aportación del Instituto Mexicano del Seguro Social a la Mesa Redonda de la A.I.S.S. sobre “Las prestaciones y los ser-

vicios familiares en la Seguridad Social”, Paipa, Colombia, 14-18 de febrero de 1977.

**MAHLER, H.:** “Plan de salud para todos”, Crónica de la O.M.S., volumen 31, núm. 12 (Ginebra, diciembre 1977), pp. 548-556.

**MICHEL, Clément:** “El quincuagésimo aniversario de la Asociación Internacional de la Seguridad Social”, “Revista Internacional del Trabajo”, vol. 96, núm. 3 (Ginebra, noviembre-diciembre 1977), pp. 301-310.

Durante cincuenta años, la A.I.S.S. y su predecesora inmediata han brindado un foro inestimable y un lugar de re-

unión para los administradores de la Seguridad Social de todo el mundo.

**MÜLLER, Ulrich:** “Kostspielige medizinisch-technische Einrichtungen und ihr Einsatz” (Costosas instalaciones técnico-sanitarias y el empleo de las mismas), “Schweizerische Krankenkassen-Zeitung”, núms. 9/10 (Solothurn, mayo 1977), p. 108.

NEF, Urs Ch.: "Arbeit und Gesundheit" (Trabajo y Sanidad), "Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung", año XXI, número 4 (Berna, cuarto trimestre de 1977), pp. 249-265.

— "Nouvelle réglementation de l'assurance-chômage" (Nueva reglamentación del Seguro de Paro), "Bulletin des Médecins Suisses", núm. 18 (1977), pp. 743-745.

O.M.S.: "Recueil international de législation sanitaire" (Colección internacional de legislación sanitaria), vol. 28, núm. 3 (Ginebra, 1977), pp. 453-768.

La Colección Internacional de Legislación Sanitaria, que se edita trimestralmente en dos ediciones distintas, francés e inglés, comprende una selección de leyes y reglamentos sanitarios y publica a intervalos actualizaciones de legislación sanitaria comparada, así como una parte bibliográfica. La Colección es continuación de otra llamada "Leyes y Reglamentos sanitarios" del Boletín mensual de la Oficina Internacional de Higiene Pública, editada de 1909 a 1946.

ria comparada, así como una parte bibliográfica. La Colección es continuación de otra llamada "Leyes y Reglamentos sanitarios" del Boletín mensual de la Oficina Internacional de Higiene Pública, editada de 1909 a 1946.

OFFICE FÉDÉRAL DE L'INDUSTRIE, DES ARTS ET MÉTIERS ET DU TRAVAIL: "L'ordonnance sur l'assurance-chômage" (Disposiciones sobre el Seguro de Paro), "Droit du Travail et Assurance-Chômage", núm. 1 (Suiza, 1977), pp. 14-23.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: "Tendances et approches nouvelles dans la prestation des soins aux mères et enfants par les services de santé". (Tendencias y enfoques nuevos en la prestación de asistencia a las madres y a los niños por parte de los Servicios Sanitarios), "O.M.S."—Serie de informes técnicos (1976), 108 páginas.

La Organización Mundial de la Salud, en su serie de informes técnicos, formula recomendaciones para organizar y administrar los servicios de Sanidad Maternal

e Infantil, siendo evidente la modificación en ciertos aspectos de la enseñanza y la formación profesional del personal que presta esta clase de asistencia.

OTT, Hans: "Affiliation obligatoire generalisee. Un moyen d'assainir l'assurance des soins medicaux et pharmaceutiques?" (Afiliación obligatoria generalizada. ¿Es un medio de sanear el seguro de asistencia médica y farmacéutica?), "Bulletin des Médecins Suisses", núm. 24 (1977), pp. 999-1001.

**PELEKANOS, D.:** “Soziale sicherheit in Zypern” (La Seguridad Social en Chipre), “Internationale Revue für Soziale Sicherheit”, I.V.S.S., núm. 3 (1976), pp. 257-270.

**PFLUGER, Dr. Adelrich:** “Die medizinischen Massnahmen nach Art. 12 I.V.G.” (Las medidas médicas según el artículo 12 de la Ley sobre el Seguro de Invalidez), “Schweizerische Krankenkassen-Zeitung”, núms. 11/12 (Solothurn, 16 junio 1977), páginas 121-124.

— “Programa de desarrollo social y asignaciones familiares en Costa Rica”, “Estudios de la Seguridad Social”, núm. 21 (Ginebra-Buenos Aires, 1977), pp. 74-86.

Aportación de la Caja Costarricense de la Seguridad Social a la Mesa Redonda de la A.I.S.S. sobre “Las prestaciones y los servicios familiares en la Seguridad Social”, Paipa, Colombia, 14-18 de febrero de 1977, analizando la Ley 5.662.

**RÜEDI, Rudolf:** “Rechtsprechung. Aus der praxis des eidgenössischen versicher undegsgerichts 1976” (Jurisprudencia. Fallos dictados por el Tribunal Federal de Seguros en el año 1976), “Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung”, año 21, número 4 (Berna, cuarto trimestre 1977), pp. 287-309.

**SCHULER:** “Abkommen zwischen Belgien und der Schweiz über Soziale Sicherheit” (Convenio de Seguridad Social entre Bélgica y Suiza), “Schweizerische Krankenkassen-Zeitung”, núms. 11/12 (Solothurn, 16 junio 1977), pp. 127-128.

**SCHWEISHEIMER, Dr. W.:** “Wie lange kann der Patient im Krankenhaus bleiben? (“¿Cuánto tiempo puede permanecer el paciente en el hospital?)”, “Schweizerische Krankenkassen-Zeitung”, núms. 11/12 (Solothurn, 16 junio 1977), pp. 125-126.

**STAPLES, Thomas G.:** “Tendencias en la definición del riesgo en los regímenes de vejez e invalidez”, “Estudios de la Seguridad Social”, núm. 21 (Ginebra-Buenos Aires, 1977), pp. 18-52.

La publicación reseñada está basada en el informe presentado en la novena reunión de la Comisión del Seguro de Vejez e Invalidez y Sobrevivientes, celebrada en Estocolmo, Suecia, en el mes de octubre de 1976.

**STATE COMMITTEE FOR LABOUR AND WAGE QUESTIONS: "Social security for workers in the central asian republics"** (Seguridad Social para trabajadores en las repúblicas de Asia Central), "Asian News Sheet" (I.S.S.A.), núm. 2 (1977), páginas 18-20.

— **"Statut de la conférence internationale de la mutualité et des assurances sociales"** (Estatuto de la Conferencia Internacional de la Mutualidad y de los Seguros Sociales), "Revue Internationale de Sécurité Sociale", año XXX, núm. 2 (Ginebra, 2.º trimestre 1977), pp. 279-281.

— **"Subventionen für die Sozialversicherung: ein Luxus?"** (Subvenciones para el Seguro Social: ¿Constituyen un lujo?), "Schweizerische Krankenkassen-Zeitung", núms. 22/23 (Solothurn, 1 diciembre 1977), pp. 294-295.

**UFER, Dr. Gerhard: "Rehabilitation - Bewegungstherapie"** (Rehabilitación: terapia de movimiento), "Schweizerische Krankenkassen-Zeitung", núm. 21 (Solothurn, 1 noviembre 1977), páginas 267-269.

**VILLARS, Ch.: "L'assurance-maladie et maternité suisse"** (El Seguro de Enfermedad y de Maternidad suizo), "Revue Internationale de Sécurité Sociale", año XXX, núm. 2 (Ginebra, segundo trimestre de 1977), pp. 180-200.

**VON LESZCZYNSKI, Dietrich: "Nouvelles de la Sécurité Sociale. Mesures de compression des dépenses de l'assurance-maladie"** (Noticias de Seguridad Social. Medidas de reducción de gastos del Seguro de Enfermedad), "Revue Internationale de Sécurité Sociale", año XXX, núm. 2 (Ginebra, segundo trimestre 1977), páginas 237-240.

**VON SCHRÖDER, Felix: "Die gegenwärtige Situation der schweizerischen Krankenversicherung"** (La situación actual del Seguro de Enfermedad en Suiza), "Schweizerische Krankenkassen-Zeitung", núms. 9/10 (Solothurn, 16 de mayo de 1977), pp. 97-104.

Texto de la ponencia presentada en el Simposio celebrado en Bürgenstock durante los días 15 y 16 de septiembre de 1976 para tratar del tema "Posibilidades de contención del coste de la sanidad".

**WOLFF, Kark-Heinz:** “Amélioration de l’efficacité des régimes de pensions complémentaires” (Mejora de la eficacia de los regímenes de pensiones complementarias), “Revue Internationale de Sécurité Sociale”, año XXX, núm. 2 (Ginebra, segundo trimestre de 1977), pp. 232-236.

— “World health statistic report” (Informe mundial de estadísticas en materia de sanidad), “Organización Mundial de la Salud”, volumen 30, núm. 4 (Ginebra, 1977), pp. 282-385.

#### U.R.S.S.

**VOROB’EV, A.:** “Vo imia cheloveka” (En nombre del hombre. Pensión a favor del koljosiano), “Sotsial’noe Obespechemie” número 5 (1977), pp. 7-10.





# **V.-Recensiones de libros**

*En esta sección se dará cuenta de todas las obras relacionadas con la Seguridad Social, de que se remita un ejemplar a la Dirección de la Revista.*



**VERGES, Joaquín: "La Seguridad Social española y sus cuentas",**  
Editorial Ariel. Barcelona, 217 págs.

Pese al atrayente título del libro, la verdad es, que dicha materia tan sólo integra el apartado VI del mismo y limitados sus datos contables al año 1972, estando constituido el resto del contenido de la obra por una apretada síntesis del sistema de la Seguridad Social española, que sirve de base al autor para formular una serie de apreciaciones críticas del mismo.

Sin embargo, la aportación más interesante del libro que comentamos es, sin duda, el análisis que hace de los efectos producidos por la incidencia de la Seguridad Social española sobre el sistema económico general de nuestra Patria, y que integra el capítulo V.

En efecto, dice Vergés que los ingresos totales de la Seguridad Social española en 1972 han superado los 250.000 millones de pesetas; una cantidad equivalente al 11,50 por 100 de la renta nacional. La recaudación de una masa de recursos tan considerable y la utilización que se haga de esos recursos es evidente que ha de tener unos efectos muy importantes sobre las economías domésticas y sobre el conjunto de la economía del país. Estas consecuencias económicas de la gestión de la Seguridad Social española pueden reducirse básicamente a dos tipos principales: efectos sobre el sistema económico como un todo, y efectos sobre la distribución de las rentas individuales.

Para mejor comprender los efectos macroeconómicos, contempla la doble hipótesis de que la Seguridad Social tenga un presupuesto equilibrado u obtenga un superávit en el mismo. En el primer caso, los efectos —dice— sobre el sistema económico de la Seguridad Social no son en principio ni contractivos ni expansivos; no existe —añade— una influencia directa de la Seguridad Social sobre el ritmo de desarrollo económico del país; pero sí en cierta medida sobre la forma de ese desarrollo; en el sentido de un mayor énfasis sobre los sectores sanitarios.

En el segundo supuesto —dice— el que la Seguridad Social obtenga superávit anuales que sirven para acumular unas reservas que a su vez se traducen en inversiones rentables, si no fuese por la inflación, equivaldría a una traslación de renta en el tiempo.

En situaciones de crisis económicas, la Seguridad Social es elemento compensador con el seguro de paro, no así con los subsidios de accidentes y enfermedad ni con las pensiones.

Asimismo, la actividad de la Seguridad Social incide económicamente al modificar la distribución de rentas. La transferencia —dice Vergés— que se produce de los consumidores que no son beneficiarios a los que lo son, es la que con más probabilidad puede considerarse como verdadera redistribución de rentas en sentido vertical, a favor de las rentas más bajas.

Todo lo anterior determina, como consecuencia, una incidencia sobre el nivel de bienestar social. En efecto —escribe el autor—, de lo expuesto hasta aquí puede deducirse que, por lo que respecta a su incidencia sobre el nivel de bienestar social, la acción de la Seguridad Social se resume en unos posibles efectos redistributivos de renta y en unas traslaciones de consumo a favor de los bienes y servicios sanitarios a costa del resto, y favor de las familias pensionistas principalmente.

Concluye todo este repertorio de apreciaciones con el análisis de la acción de la Seguridad Social en el contexto de las relaciones de producción, con el examen de las prestaciones como salario diferido, los efectos sobre las tensiones sociales y su remedio, su influencia en la socialización de la económica y concretamente en los ser-

vicios sanitarios, terminando con la consideración de la función "reparadora de la fuerza de trabajo".

Como antecedente previo de todo este análisis, acoge el autor toda una serie de presupuestos doctrinales, antecedentes históricos y Derecho comparado, pasando a continuación a exponer el sistema español en cuanto a su contenido y organización, bajo la doble consideración de los distintos regímenes jurídicos existentes y del ámbito de las Entidades de gestión, aspecto al que presta una singular atención. Asimismo, fija el colectivo que ampara la Seguridad Social española con datos relativos a 1970 y 72, y la determinación de las fuentes de financiación, dado que las repercusiones económicas de un sistema de Seguridad Social dependen muy principalmente de la forma en que se obtengan sus recursos.

El capítulo VI lleva por título "Las cuentas de la Seguridad Social española", y con datos referidos al año 1972, formula el autor una serie de apreciaciones críticas de entre las que subrayamos, la complejidad de sistema burocrático, la insuficiencia de las pensiones, la ineficacia de la prestación familiar, los gastos de farmacia; pero también el aspecto estabilizador e integrador de la Seguridad Social.

Abundantes cuadros y gráficos completan el texto, así como una serie de apéndices.

En síntesis, el libro que comentamos es un apretado resumen de todo el complejo sistema de la Seguridad Social española y su relación con nuestra economía, y todo ello desde una perspectiva crítica muy en consonancia con propósitos de reforma.

MANUEL TRENZADO RUIZ  
Letrado del I.N.P.

**PINILLOS, José Luis: "Psicopatología de la vida urbana", Espasa Calpe, S. A. Madrid, 1977, 286 págs.**

La vida humana tiene, sí, condiciones, pero no se reduce a ellas. Antes bien, consiste en hacer con ellas una vida histórica, una existencia donde el sentido sustituye a la necesidad y la elección reemplaza al reflejo —advierte el autor en el prólogo—. La ciudad es una de esas realidades históricas que trasciende la pura vida biológica y proclama la capacidad humana para inventar un mundo propio, para construir su propia circunstancia. Esta gran obra del hombre, es cierto, ha crecido tanto que amenaza con imponerse a la iniciativa de su mismo creador. Es verdad que la ciudad está envolviendo al hombre en una gigantesca red que puede llegar a convertirle en prisionero dentro de su propia casa. Pero si es cierto que la ciudad va camino de convertirse en un peligro para el hombre, también lo es que nunca la vida humana ha dejado de tener sus riesgos, y que como aquel David ibérico que fue el Alcalde de Móstoles, los ciudadanos de hoy podemos declarar la guerra, no a la ciudad sino a ese otro gran enemigo de la sociedad actual que es el desánimo. Las circunstancias mandan, desde luego, pero a la postre es el hombre quien se rodea de las cosas que quiere.

El texto se presenta dividido en tres partes y un epílogo.

La primera parte, **Qué es la ciudad**, se comienza afirmando que la ciudad de hoy es la plasmación de un ser colectivo sobre el que gravita el peso de una larga historia; es la expresión de una estructura mental, y al mismo tiempo, su condición; órgano, en suma, de un dilatado proceso evolutivo que es imprescindible conocer, siquiera en sus líneas más generales.

La ciudad es, por descontado, la gran obra del hombre, el órgano máximo de su socialización y el más acabado repertorio de posibilidades vitales que la humanidad ha sabido construir a lo largo de una dilatada historia de aciertos y errores. Por ello, es prácticamente imposible de apresar en una definición sucinta que haga justicia a todas sus dimensiones.

La gran ciudad no es sólo un espacio artificialmente acondicionado con edificios, vías y servicios, que impone ciertas condiciones de vida a sus habitantes. Es también lo que éstos hacen en ella y con ella; es el comportamiento de los ciudadanos, sus proyectos, realizaciones y frustraciones. La gran ciudad tiene una poderosa fuerza de atracción, que hace que hacia ella converjan en general las gentes mejor dotadas o más deseosas de abrirse camino.

La parte segunda, **Estructura psicológica de la vida urbana**, pone de relieve cómo la ciudad ha logrado, sí, detener la peste, y quizá el hambre; cuida a sus enfermos y alarga la vida. La Seguridad Social y los Institutos de Previsión luchan por reducir el margen de incertidumbre de la vida y eliminar sus riesgos. La pobreza, la fealdad, el sufrimiento y la muerte, se ocultan cuidadosamente para que no ensombrezcan la faz dinámica y próspera de la ciudad. Pero la violencia y el dolor asoman su rostro inconfundible y se cuelean por las fisuras del esplendor urbano, recordando al hombre los límites de su poder. Haga lo que haga, el hombre tiene siempre sus días contados y resistirse a asumir la finitud no resuelve el problema humano de la muerte.

Muchos hombres, no sólo los de hoy, han tratado de desterrar de su existencia los fantasmas del dolor y de la muerte. Pero ninguna sociedad humana ha conseguido hasta ahora edificar una ciudad en la que resulte innecesaria la voz de una esperanza perdurable. Tengo para mí que tampoco la nuestra va a lograrlo fácilmente. El caos acecha tras su faz mecánica, y la semilla de la discordia separa y enfrenta lo que la razón ordena.

La parte tercera, **Psicopatología de la gran ciudad**, toma como punto de partida, cómo el desarrollo científico y tecnológico han habituado al hombre a suponer que el control de la naturaleza carece de secretos para él. Por otra parte, se siente libre y capaz de aplicar esos saberes y esas técnicas al control de su propia existencia. Pero el resultado es decepcionante en el sentido de que los avances tecnológicos que imprime a su vida se vengan de ella provocando la aparición de un desorden con el que no contaba: el desorden de la ambición —el problema social— y el desorden de la adaptación a un medio complejo que varía sin cesar. Y ambas cuestiones se examinan ampliamente a continuación.

En el epílogo, **La ciudad del hombre**, se afirma que la ciudad está hecha para reunir a los hombres, y no para enfrentarlos; se edificó para que reposen y se sientan seguros, para que convivan y no se destruyan unos a otros. Y, sin embargo, muchas de las observaciones recogidas a lo largo del texto indican lo contrario, esto es, que la ciudad es insegura, alienante, generadora de masas anónimas y de grupos vandálicos. En este sentido, los esfuerzos realizados para socializar y humanizar la ciudad tienen aún mucho camino por recorrer. La ciudad del futuro tendrá que ser más de todos, si quiere sobrevivir; sólo que compartir una vida en común significa algo más que tener acceso a los bienes materiales de una sociedad afluente.

En conclusión, el profesor Pinillos nos brinda una obra en la que sus observaciones y sus juicios permiten conocer y valorar la problemática actual de la ciudad, la que presenta un indudable interés para nosotros, por cuanto son el marco humano en el que se desarrolla la mayor parte de la actividad de los Entes Gestores de la Seguridad Social, los que no pueden desconocerla, ya que condicionan en gran medida la eficacia de su actuación. Esto significa que las reflexiones que se contienen en la obra comentada deben ser tenidas en cuenta por los dirigentes de los mismos, como única manera de poder acomodar dicha acción a las demandas de la compleja y cada día más difícil convivencia ciudadana.

J. CARRASCO BELINCHON

**J. PETER, Dr. Laurence: "El plan de Peter".** Traducción de Adolfo Martín, Plaza & Janés, S. A., Editores. Barcelona, 1977, 285 págs.

Este libro presenta —advierte el autor en el preámbulo— lo que trata de ser un estudio juicioso de los medios necesarios para conseguir la supervivencia de la Huma-

nidad, al tiempo que se insiste en la conservación de los mejores logros. Parece mucho pedir. Pero debemos pedir lo máximo si no queremos correr el riesgo de quedarnos sin nada.

Se explican —concluye— diversos medios con los cuales podemos proteger a nuestro planeta mientras la civilización avanza confiadamente hacia nuevos logros con el fin de asegurar el futuro de la especie humana.

El texto se presenta dividido en doce capítulos, agrupados en tres partes, más un preámbulo y una posdata.

La parte primera, **La proliferación de Peter**, capítulos I al III, muestra dónde nos encontramos hoy y cómo el mañana podría ser el día del Juicio Final o un nuevo día. Y así, se comienza afirmando que, por desgracia, la mayor parte de los sistemas creados por el hombre para resolver los problemas sociales fueron desarrollándose al azar, sin prestarse apenas atención a las consecuencias a largo plazo.

A continuación, se pone de relieve cómo la gente experimenta sentimientos de aturdimiento, frustración y afrenta porque los organismos gubernamentales parecen actuar sin ningún objetivo concreto y ser ellos mismos víctimas del síndrome de escalada.

Por último, se sostiene que empleando nuestra tecnología y nuestro conocimiento de los sistemas naturales, podríamos empezar a construir una sociedad y un medio ambiente humanos en los que el verdadero progreso humano pudiese prosperar indefinidamente.

La parte segunda, **El planeta de Peter**, capítulos IV al IX, presenta una visión de cómo podría ser el mundo si lográsemos utilizar, aunque sólo fuera una fracción de nuestras potencialidades morales, mentales y tecnológicas para asegurar nuestra supervivencia en una situación de bienestar.

La parte tercera, **El programa de Peter**, capítulos X al XII, presenta estrategias prácticas destinadas a crear la clase de mundo necesaria para realizar el potencial óptimo del hombre en una sociedad capaz de continua renovación. Y, así, se afirma que mediante nuestra dedicación personal a la conservación, mediante nuestra cordura al utilizar nuestro poder de compra y mediante nuestros esfuerzos para empezar a mejorar el medio ambiente, podemos cambiar de dirección desde una sociedad que destruye, explota y consume a una sociedad que use, reconvierta y conserve.

Por otra parte, se manifiesta que la función principal del dirigente político es mantener viva la esperanza, pero no mediante falsas promesas y "slogans" simplistas. Si es usted uno de esos indómitos individuos con un persistente impulso a sustituir la brutalidad por la razón, la desigualdad por la justicia, la ignorancia por la instrucción, impulso demasiado fuerte para que lo ahogue la actual moda de desesperación, debe usted considerar la posibilidad de convertirse en un político.

Y en la posdata se afirma que la tecnología ha llegado a un punto en el que está produciendo más clases de cosas que las que realmente necesito y más clases de cosas que las que puedo soportar. Pero la tecnología actual es un cohete errante que va a su propia destrucción a menos que sea separado su sistema de orientación.

Cada día que retrasamos voluntariamente la puesta en práctica de estrategias de conversión es un día menos que nos falta para la catástrofe.

El plan de Peter —concluye— es un proceso o forma de vida posible, no un fin a lograr. No es un sistema perfecto para seres humanos perfectos, sino que exige que elaboremos estrategias de conversión basadas en nuevas reglas y nuevas prioridades, a fin de que el progreso hacia un nuevo nivel de civilización se realice sin perder de vista los efectos a largo plazo de lo que hacemos.

En conclusión, por nuestra parte podemos afirmar que nos encontramos ante una nueva obra del autor, que con su fino humorismo analiza con profundidad el problema actual del desequilibrio entre un acentuado progreso técnico y un progreso social cada día sometido a más presiones y condicionantes, de tal forma que éste realmente se halla cada vez en una situación más difícil y en peligro. El autor viene a decirnos, en definitiva, que la tecnología por su desarrollo ilimitado va pasando de ser un instrumento al servicio del hombre, a convertirse en una amenaza para su

existencia humana, e incluso, para su propia supervivencia. las reflexiones que se exponen son, sin duda, un serio toque de alarma, para reconsiderar el camino hasta ahora seguido, y como consecuencia, para rectificar cuando aún es tiempo.

J. CARRASCO BELINCHON

**ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL: "Estudios de la Seguridad Social: núm. 19/1976" (Ginebra, "A.I.S.S.", 1977, 110.**

Comencemos con el comentario al estudio "Necesidad de una revisión de los regímenes de pensiones", de Luis A. Mijares, en el que se considera que no puede dejar de estudiarse fórmula que adecue el monto de la pensión al incremento de precios y salarios. Si el nivel de los salarios de los asegurados experimenta alza sensible, por variación del costo de vida, se procederá a la revisión del límite del salario objeto de cotización, así como de las cuantías de las prestaciones, inclusive las pensiones ya otorgadas. Cuando la inestabilidad de la moneda es muy grande, no se han establecido sistemas para realizar revisiones periódicas. Mijares termina advirtiendo que la falta de revisión de las pensiones ha creado situación en la cual el monto de la pensión no está de acuerdo, por supuesto, con la orientación de la ley, y trae como consecuencia la incompatibilidad de ejecutar alguna labor remunerada importante para percibir la pensión. Orientación que no es suficiente para considerarla sustitutiva del ingreso principal del trabajador.

El siguiente estudio es de Patricio Novoa Fuensalida, titulado "La Seguridad Social en el grupo andino y su evolución", del que cabe destacar estas notas características: La naturaleza jurídica, desde el punto de vista del Derecho Administrativo, de los Entes Gestores generales y centrales de los países de la región, es de organismos descentralizados del Estado, en su condición de entidades de Derecho Público, con personalidad jurídica y patrimonio propios, dotándolas de autonomía en su gestión.

Novoa advierte que no pretende insinuar que se efectúen reformas drásticas y urgentes apegadas al principio de subsidiaridad, materia ésta tan debatida. Estima que cada país tendrá que luchar para que se otorguen mayores responsabilidades a los entes intermedios, sindicales o cualquier otro representativo de la organización de la comunidad con vistas a la colaboración, mejor reparto de poder y más auténtica democracia social.

El tercer trabajo, "Esquema de un plan para organizar un régimen de asignaciones familiares en países con una organización incipiente en Seguridad Social", de Luis Tardío Vallejo, precisa estos extremos: Posibilidad de concreción de un plan como obligación compulsiva; organización de la estructura administrativa; buena selección del personal y debido entrenamiento del mismo; difusión y buena prensa del sistema que elimine la idea de que las aportaciones que se efectúan para el pago de prestaciones representan cargas o gravámenes, puesto que constituyen manifestación del más riguroso principio de solidaridad; estricta ponderación de las posibilidades económicas en todo proyecto, por bueno que parezca su aspecto técnico.

El último estudio es de J. I. Clark, titulado "Régimen de pensiones para las personas ancianas en Canadá", señalándose las siguientes problemáticas: cotizaciones en favor del ama de casa, que abonaría el marido, para ulteriores prestaciones; división de haberes a título de pensión, acreditándose en la cuenta para la pensión de la esposa; división de haberes a título de pensión en el caso de ruptura del matrimonio, dividiendo luego el total por dos; posibilidad de cotizar el ama de casa canadiense, en forma facultativa, como trabajador independiente, cuyo monto de cotizaciones se situaría por encima del salario ganado por el marido; creación de régimen de seguro voluntario y distinto, administrado por el Gobierno, diferente del canadiense régimen de pensiones, con sus peculiares características.

En nuestra modesta opinión, publicaciones como la de esta colección o serie de estudios, se pueden considerar ampliamente meritorias, puesto que recogen trabajos que, de otra forma, dispersos y efímeros, no cumplirían, de manera satisfactoria, la misión doctrinal que encuadrados en estos libros llenan a la perfección.

GERMAN PRIETO ESCUDERO

### ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL: "Evolución de la Seguridad Social y actividades de la «A.I.S.S.»" (Ginebra, "A.I.S.S.", 1977), 52.

El texto que vamos a comentar recoge el informe de Vladimir Rys, Secretario General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, presentado a la consideración de la XIX Asamblea General de dicho organismo.

El referido informe recuerda que, en el período de 1974 a 1977, los regímenes de la Seguridad Social, de los distintos países, se han desenvuelto de forma muy distinta, plegándose a los diferentes sistemas económicos imperantes en la respectiva nación.

Progreso extraordinario el de la constitución de servicios sociales para las personas de edad avanzada, inválidos, etc., que han marcado uno de los hitos de avance de los programas. En los países más industrializados, la modificación de la situación económica se reflejó, con distintas modalidades, en la gestión de la Seguridad Social, a tenor del grado de industrialización, en muy directa proporción entre ambas variantes. Pero en muchos países avanzados el sistema experimentó crítica etapa en su desenvolvimiento desde su inicio, a causa del impacto simultáneo de la inflación y la recesión económicas, que tienen la secuela inevitable de elevadas tasas de paro, seguro tan costoso en el marco de la Seguridad Social.

Se pone de relieve el hecho halagüeño de que en países moderadamente desarrollados, se han detectado avances positivos y alentadores en los programas respectivos de Seguridad Social.

En la publicación se advierte que la situación de los fondos de previsión, por la peculiaridad de su carácter y el lugar especial que ocupan en el mundo de la Seguridad Social, constituyen tendencias a considerar discriminadamente. Instituciones que no se basan en el principio de la concentración de riesgos y el pago de prestaciones a tanto alzado, con relación a una serie específica de contingencias, en particular a la invalidez, vejez y muerte, se instituyen en diversos países en desarrollo de distintas zonas y continentes. Representan claros indicios del esfuerzo realizado por los fondos de previsión en su afán de mejorar el nivel de protección oficial en lo social, para otorgar prestaciones que pueden significar mutaciones de tipo técnico en las modalidades de la Seguridad Social, por imperativos de aspecto social y económico de la evolución experimentada.

Particularmente interesante es el estudio sobre Rehabilitación, que hace hincapié en el problema que significa la evaluación exacta y realista de la invalidez. Se trata con especial énfasis el aspecto relativo a la necesidad de conceder mayor atención a la evaluación de la capacidad de ganancia. Se observa cierta uniformidad de estructura que caracteriza a los accidentes de trabajo industriales, pese a las múltiples diferencias existentes entre los diversos tipos de lesiones. El análisis internacionales de los datos y estadísticas aporta valiosísimo servicio a la medicina de rehabilitación. Se abordan múltiples problemas que se relacionan con la inevitable conexión entre las actividades en el campo de la prevención, la indemnización y la reincorporación de las víctimas de este siniestro a la normalidad del mundo activo.

El folleto subraya el hecho de que esta labor de la prevención de los riesgos profesionales, lejos de ser actividad marginal, constituye una de las misiones esenciales en todo buen programa de Seguridad Social.



Se formulan dos fundamentales observaciones finales:

- La estrecha dependencia del régimen de Seguridad Social del país, su íntima conexión, con la problemática económica del mismo.
- Que el progreso de la Seguridad Social no se ha relacionado tanto con los aspectos ideológicos, referentes a los objetivos a largo plazo del régimen de Seguridad Social, sino que lo ha sido en mayor medida con la elección de las técnicas destinadas a proseguir el desarrollo de los programas, en cuyo signo de madurez poca cabida tienen quienes carezcan de la debida especialización.

GERMAN PRIETO ESCUDERO

# ESTUDIOS DE INFORMACION

(Anteriormente "Revista Española de Documentación")

(Trimestral)

Director: ALEJANDRO MUÑOZ ALONSO

Secretario: MARIO TRINIDAD SÁNCHEZ

"Estudios de Información" es una revista dedicada al análisis de los procesos informativos que tan preponderante lugar ocupan en la sociedad moderna.

Las comunicaciones masivas serán en ella estudiadas desde los puntos de vista de la Sociología, Psicología Social, el Derecho, la Ciencia Política y las Técnicas de Difusión. No sólo cada medio de comunicación es objeto de estudio por separado; también se tiende lentamente a reunir un cuerpo de ideas que ayuden a la elaboración de una teoría de la información.

SUMARIO NUM. 9 (ENERO-MARZO 1969)

## *Estudios y notas:*

"El Fenómeno de Concentración y la publicidad en radiodifusión",  
por ALEJANDRO MUÑOZ ALONSO.

"Ciencias de la Información: Clasificación y Conceptos", por JOSÉ  
MARQUÉS DE MELO.

"Los Medios de Comunicación Social y el Desarrollo del Turismo",  
por J. A. CASTRO FARIÑAS.

"Los Estudios de Información en Finlandia", por KAARLE NOR-  
DENSTRENG.

"Cultura Popular: Mitificación y lavado de cerebro", por DALLAS  
W. SMYTHE.

"Nacionalismo y Comunicación", por O. W. RIEGEL.

## *Bibliografía:*

Se incluyen reseñaciones sobre libros y revistas que tratan de los  
medios de comunicación de masas.

## *Documentos:*

Relación de Instituciones para la investigación de la información.

REDACCION Y ADMINISTRACION:

ESTUDIOS DE INFORMACION

Sección de Documentación, Secretaría General Técnica, Ministerio  
de Información y Turismo

Avenida del Generalísimo, núm. 39, 4.ª planta.—MADRID-16

Precio: Número suelto: España, 80 pesetas; extranjero, 1,5 dólares.

Suscripción anual: España: 300 pesetas; extranjero, 5,5 dólares.

Una revista absolutamente imprescindible para

LOS PADRES DE FAMILIA  
LAS AMAS DE CASA  
LOS SOCIOLOGOS  
LOS EDUCADORES

## FAMILIA ESPAÑOLA

Edición de la Secretaría Permanente  
de los Congresos de la Familia Española

Dedicada por entero a todos los problemas del hogar,  
abarcándolos en su complejidad

DESDE LA DECORACION CASERA, A LA EDUCACION DE LOS HIJOS;  
DESDE LOS CUIDADOS MEDICOS, A LA LEGISLACION SOCIAL

Redacción y Administración: Alcalá, número 31, 5.<sup>a</sup> planta  
MADRID - 14

Suscripción anual: 120 ptas. : - : Ejemplar suelto: 10 ptas.

Pida un número atrasado como muestra.

---

---

## REVISTA DE POLITICA SOCIAL

Publicación trimestral del Instituto de Estudios Políticos

### CONSEJO DE REDACCIÓN:

Javier MARTINEZ DE BEDOYA.

Manuel ALONSO GARCIA.

Gaspar BAYON CHACON.

Efrén BORRAJO DACRUZ

Miguel FAGOAGA.

Héctor MARAVALL CASESNOVES.

Miguel RODRIGUEZ PINEIRO.

Federico RODRIGUEZ RODRI-  
GUEZ.

Mariano UCELAY REPOLLES.

Secretario: Manuel ALONSO OLEA

La «Revista de Política Social» publica cuatro números al año, divididos en las Secciones correspondientes a Ensayos (estudios doctrinales sobre política social, Derecho y relaciones de trabajo y problemas de seguridad social); Crónicas (nacional, internacional y especiales); Comentarios (monográficos y regulares de las Salas IV y VI del Tribunal Supremo, Tribunal Central de Trabajo y Direcciones Generales de Trabajo y de Seguridad Social y Sección especial de recursos del Ministerio de Trabajo); Recensiones, noticias de libros; Revista de revistas españolas y extranjeras; Bibliografía.

### Precios de suscripción anual (cuatro números):

España ... ..	200 Ptas.
Portugal, Iberoamérica y Filipinas ... ..	250 »
Otros países ... ..	300 »
Número suelto ... ..	70 »

Las solicitudes de suscripción pueden dirigirse al Instituto de Estudios Políticos, Departamento de Ediciones y Distribución, Plaza de la Marina Española, 8, Madrid (13), España.

# OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

## NUEVAS PUBLICACIONES

### DESEMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

1976, VIII + 76 págs.; 15 fr. suizos; 5,95 dólares. ISBN 92-2-301519-7.

La finalidad del presente estudio es proporcionar una relación al día de las medidas vigentes en los Estados Miembros de la O.I.T. para amparar a los desempleados, junto con una descripción y evaluación de las circunstancias actuales, un examen de las últimas tendencias perceptibles y un análisis de los problemas con que van tropezando constantemente los gobiernos en este sector primordial de la Seguridad Social.

**SISTEMAS DE ASISTENCIA MEDICA.**—*Medios públicos y privados de protección de la salud en diez países industrializados*, por DERICK FULCHER.

1975, X + 199 págs.; 22,50 fr. suizos; 8,95 dólares. ISBN 92-2-301160-4.

La sucinta pero sistemática descripción de los sistemas en vigor en el Japón, la República Federal de Alemania, el Reino Unido, los Países Bajos, Australia, Nueva Zelandia, Bélgica, Suecia, Suiza y Dinamarca pone de manifiesto las notables diferencias entre ellos, que han resultado sobre todo de la evolución histórica, del contexto social, de los imperativos económicos y de las condiciones geográficas y demográficas.

**PROTECCION CONTRA LA DISCRIMINACION ANTISINDICAL**, por H. G. BAROLOMEI DE LA CRUZ.

1976, VI + 140 págs.; 20 fr. suizos; 7,95 dólares. ISBN 92-2-301348-8.

El objeto de este estudio es determinar la eficacia de las leyes, reglamentos, organismos y medios de acción existentes para proteger a los trabajadores contra actos de discriminación anti-sindical relacionados con el empleo. Con esa finalidad, el autor compara la legislación y la práctica nacionales en más de cincuenta países, señala los principales problemas y deficiencias planteados y examina posibles remedios y mejoras.

**COMO COMBATIR LA DISCRIMINACION EN EL EMPLEO.**—*Guía Práctica.*

1975, VI + 68 págs.; 15 fr. suizos; 5,95 dólares. ISBN 92-2-300199-4.

Esta guía está destinada a asistir a los gobiernos que, como parte de su política para combatir la discriminación en el empleo, deseen tomar disposiciones especiales a fin de que se examinen y resuelvan los casos de denuncias por prácticas discriminatorias.

Las publicaciones de la O.I.T. pueden obtenerse en las librerías importantes o dirigiéndose a Publicaciones de la O.I.T. Oficina Internacional del Trabajo. CH-1211 Ginebra 22. Suiza. La O.I.T. se reserva el derecho de modificar los precios sin previo aviso.



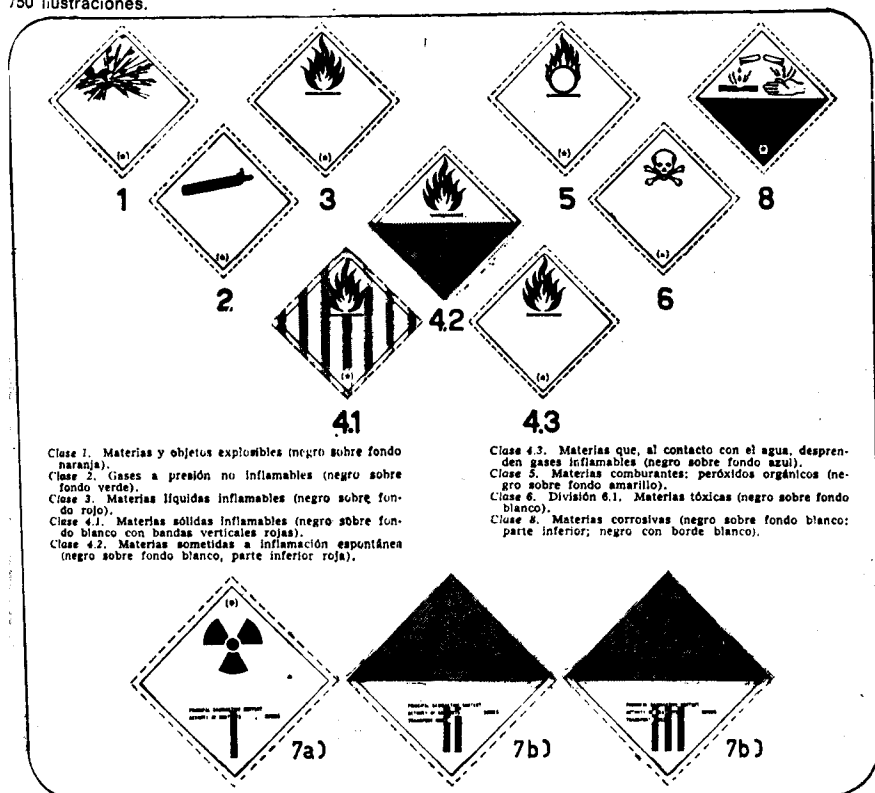
Oficina Internacional  
del Trabajo,  
Ginebra.



Instituto Nacional  
de Previsión,  
Madrid.

# Enciclopedia de medicina, higiene y seguridad del trabajo

Dos volúmenes.  
Formato: 21 × 30 cms.  
2.000 páginas. 900 artículos.  
750 ilustraciones.



Clase 1. Materias y objetos explosivos (negro sobre fondo naranja).  
Clase 2. Gases a presión no inflamables (negro sobre fondo verde).  
Clase 3. Materias líquidas inflamables (negro sobre fondo rojo).  
Clase 4.1. Materias sólidas inflamables (negro sobre fondo blanco con bandas verticales rojas).  
Clase 4.2. Materias sometidas a inflamación espontánea (negro sobre fondo blanco, parte inferior roja).

Clase 4.3. Materias que, al contacto con el agua, desprenden gases inflamables (negro sobre fondo azul).  
Clase 5. Materias comburantes; peróxidos orgánicos (negro sobre fondo amarillo).  
Clase 6. División 6.1. Materias tóxicas (negro sobre fondo blanco).  
Clase 7. Materias corrosivas (negro sobre fondo blanco; parte inferior; negro con borde blanco).

«... indispensable, no sólo para los equipos de medicina del trabajo, sino también para los empresarios, los sindicatos, los inspectores del trabajo y los legisladores.»

«La Nouvelle Presse Medicale» (Francia)

**Precio de la obra en español: 3.500 pesetas**

