

## PRESENTACIÓN

**E**l encargo que me confió la Redacción de *Información Comercial Española* para dirigir y coordinar un número monográfico de su serie mensual dedicado a Economía de la Salud, en su línea tradicional de alta divulgación científica, ha llegado a buen fin<sup>1</sup>. La idea que articula este volumen es ofrecer un panorama del trabajo realizado en los departamentos de Economía de las universidades españolas por los jóvenes doctores españoles que han leído recientemente sus tesis. Este panorama constituye una aproximación bastante precisa a la investigación económica desarrollada en nuestro país porque las tesis doctorales tienen gran peso específico.

El trabajo comenzó por la elaboración, a cargo de Mercedes Cabañas, de una pequeña base de datos de las tesis leídas entre 1995 y 2002 en España y de sus autores en el campo que nos ocupa. Para ello fueron de gran ayuda el archivo de tesis doctorales del Ministerio de Educación, llamado TESEO, y el Boletín de la Asociación de Economía de la Salud que mantiene una sección dedicada a dar noticia de estos trabajos a cuyo cargo estuvo bastante tiempo Rosa Urbanos.

Para la selección los criterios empleados han sido: cubrir los distintos campos de la disciplina, dar preferencia a los estudios centrados en Economía frente a campos conexos, preferir lo más reciente y excluir los trabajos que ya hubieran sido objeto de amplia difusión. También hemos incluido tres trabajos que no son memorias de doctorado y que ya habían sido sometidos a la consideración de *ICE*.

Las posibilidades que ofrecimos a los autores fueron: publicar un resumen de la tesis; un resumen de alguna de sus partes; una parte completa de la tesis o publicar la versión en español, completa, reducida o ampliada, de un artículo —de alto interés y calidad— publicado en inglés y resultante de la tesis.

Los trabajos de este monográfico pueden ser agrupados por áreas temáticas. Así tendríamos primero dos trabajos macroeconómicos, uno sobre salud y capital humano, y otro sobre la distribución de recursos financieros para la sanidad entre las comunidades autónomas.

La mayor parte de la literatura que relaciona capital humano y crecimiento económico se ha centrado hasta ahora en la educación. Las inversiones en salud han merecido una atención menor, aunque cada vez despiertan mayor interés, como demuestra el reciente informe sobre Macroeconomía y Salud para la OMS dirigido por J. Sachs.

El objetivo del estudio de **Berta Rivera** titulado «El papel de la salud en la acumulación de capital humano: efectos sobre la productividad en economías desarrolladas» es preci-

---

<sup>1</sup> Agradezco a Raisa González su colaboración en la realización de este monográfico.

samente la relación existente entre el estado de salud y la variación del producto, a través de una mejora en los niveles de capital humano y una reducción de su tasa de depreciación. Con el objeto de verificar en qué medida el gasto sanitario total, corriente y de capital son variables con capacidad explicativa de las variaciones de la productividad, realiza diferentes estimaciones utilizando una muestra de países de la OCDE.

«Descentralización sanitaria y asignación de recursos en España: un análisis desde la perspectiva de la equidad» es el sugestivo trabajo de **Pedro A. Tamayo Lorenzo** y cuyo objetivo resulta claro de la lectura del título. El autor parte de la contradicción entre los criterios de justicia de nuestra legislación y la realidad de las fórmulas de reparto utilizadas hasta fecha muy reciente. Discute luego los conceptos de equidad manejados en Economía, valora el proceso de transferencia de las competencias sanitarias a las comunidades autónomas y su financiación, y repasa los métodos empleados en otros países.

Empleando técnicas de regresión aporta un análisis de las variables expresivas de necesidad sanitaria que podrían aproximar el sistema a los objetivos de equidad. Las variables poblacionales, en concreto dos grupos de edad significativos, son las seleccionadas. A partir de ellas construye índices de envejecimiento relativo y, para el tramo de edad de menos de cinco años, simula los porcentajes de participación que les correspondería a cada una de las comunidades si sus poblaciones se ponderaran por dichos índices. Las diferencias con los repartos realizados en el pasado son muy importantes.

Los trabajos microeconómicos son mucho más abundantes, como ocurre en general en esta disciplina. Podemos empezar por los que tratan problemas del lado de la oferta: eficiencia de los hospitales, selección y formación de médicos y calidad en la atención primaria.

**Ana Rodríguez Álvarez** en su trabajo «Eficiencia de los hospitales públicos en España: modelos de comportamiento y evidencia empírica» destaca la falta de competencia en precios y las asimetrías de información entre los agentes hospitalarios y el financiador que hacen innecesario el control de los costes y permiten una importante discrecionalidad para perseguir otros objetivos no relacionados con la eficiencia, como la maximización de la cantidad, la calidad, la utilidad de los propios agentes hospitalarios, etcétera. Analiza con detenimiento los distintos modelos de comportamiento hospitalario y su repercusión sobre la eficiencia, y enmarca al sector en un modelo burocrático, que predice la posible existencia de ineficiencia productiva. Estudiadas las investigaciones más relevantes resulta que avallan las previsiones de la teoría, ya que encuentran ineficiencia económica en los hospitales públicos españoles.

La dinámica de sistemas le sirve a **M<sup>a</sup> Isabel Alonso Magdaleno** de marco teórico en su estudio sobre los procedimientos de selección y formación de médicos especialistas en nuestro país (convocatorias MIR). El trabajo es atractivo porque los servicios médicos son el primer input del sistema sanitario, lo que hace que la formación y disponibilidad de médicos sean temas centrales de la Economía de la Salud y de la política sanitaria. Entre sus

hallazgos destacan las previsiones sobre exceso de oferta de médicos en los próximos diez o quince años, derivado de que España ya es uno de los países con mayor número de médicos y de su distribución por grupos de edad, y una proyección del número de médicos especialistas por especialidades para los próximos años que le lleva a comprobar un desequilibrio entre su oferta y demanda, debido, entre otras cosas, a la falta de anticipación y control de los retrasos existentes en el proceso formativo.

**Mariola Pinillos García** y **Fernando Antoñanzas Villar** contribuyen al monográfico con un estudio cuyo título expresa claramente su objetivo: «La consideración de la calidad en los análisis de eficiencia. Una aplicación a la atención primaria de salud». Como dicen los autores «al analizar conjuntamente los objetivos de eficiencia y calidad, objetivos que, aunque en algunas ocasiones se antojan contradictorios, marcan la vida diaria de los centros de salud españoles, se busca una valoración del comportamiento productivo de dichos centros más amplia y próxima a la real». Sucesivamente se estudia la eficiencia técnica de los centros de atención primaria; se define un instrumento de medida de la calidad del producto y se comprueba si los centros considerados eficientes ofrecen, además, un servicio de calidad y, finalmente, se busca una valoración más completa incorporando al análisis de la eficiencia la calidad, como una dimensión más del producto ofrecido por los centros de salud. La técnica empleada es el análisis envolvente de datos.

Por el lado de la demanda tenemos un gran trabajo sobre información asimétrica, selección adversa y relación entre principal y agente. «Microeconomía y asimetría de información: aplicaciones a la utilización de atención sanitaria» es el título de la aportación de **Marcos Vera Hernández**. Su objetivo general es aplicar la teoría de la información asimétrica al sector sanitario y comprobar si los hechos son explicados por sus postulados. No hace falta insistir en los conceptos de información imperfecta y asimétrica. El reciente premio Nobel de Economía a los profesores Akerlof, Spence y Stiglitz ha reconocido su trascendencia. Sin embargo, los estudios empíricos que aplican esta teoría no son abundantes. El autor explica las dificultades econométricas que deben superar. También incluye una rica discusión de los conceptos de riesgo moral y selección adversa, así como de los problemas econométricos de los contrastes en forma reducida y de los contrastes de información asimétrica utilizando un enfoque estructural.

Las aplicaciones se refieren a la demanda de asistencia sanitaria. La primera intenta comprobar la existencia de selección adversa en el mercado de seguros sanitarios en Cataluña y estudiar cómo influye la doble cobertura (seguro público y privado) en la demanda. Para ello utiliza el número de visitas al especialista registrado por la *Encuesta de Salud de Cataluña*, tiene en cuenta la endogeneidad de la variable seguro privado, aplica un modelo de datos de conteo y realiza un contraste de la selección adversa. La segunda aplicación aporta mejoras en las técnicas estadísticas útiles para realizar contrastes relacionados con la información asimétrica. La idea es conseguir modelos econométricos más adecuados a

las características de los datos que nos ayuden a obtener conclusiones más claras. En la tercera se plantea la estimación de un modelo principal-agente, que es el armazón básico para estudiar las consecuencias de la información asimétrica.

Siempre dentro de la microeconomía podemos ahora adentrarnos en los amplios territorios de la evaluación económica y, más exactamente, en sus aspectos metodológicos de los cuales tratan hasta cuatro trabajos.

«El descuento de las consecuencias no monetarias en la evaluación económica de programas de salud» es el título del trabajo de **Angelina Lázaro**, quien defiende que la relación entre el descuento de las consecuencias monetarias y de salud ha de determinarse empírica e indirectamente, a través de la relación que mantienen las tasas de preferencia temporal de los individuos por la salud y el dinero en los contextos de elección privado y social.

Tras investigar las preferencias de una muestra representativa de la población local, concluye que las consecuencias de salud han de ser descontadas a una mayor tasa que las consecuencias monetarias, en contra de la práctica estándar.

La cuestión surge porque en el análisis coste-efectividad las consecuencias de salud de los programas públicos sometidos a evaluación no se expresan en unidades monetarias, sino en unidades físicas: casos detectados, vidas salvadas, años de vida ganados; o a través de unidades físicas ponderadas por calidad: años de vida ganados ajustados por calidad o años equivalentes sanos. Pero los ratios no sólo resultan sensibles al valor numérico de la tasa elegida, sino también a la forma en la que las consecuencias de salud son descontadas en relación con las consecuencias monetarias. Hasta ahora existía acuerdo en adoptar una tasa común para el descuento de costes y beneficios, pero un conjunto de economistas ha empezado a cuestionar ese intercambio temporal constante. En este trabajo se da un paso más y se plantea, frente a la determinación teórica de la relación entre descuento de consecuencias monetarias y de salud, su determinación empírica.

**Eva Rodríguez Míguez** y **José Luis Pinto Prades** publican en este número su estudio «Valoración social de los tratamientos sanitarios: la importancia de la edad y de los efectos distributivos». Ni la edad de los pacientes, ni la distribución de las ganancias de salud son consideradas por el análisis coste-efectividad. Este método estrella de la evaluación de tecnologías sanitarias marca como óptimo la maximización de la salud esperada de la población. (De ahí la famosa frase de A. Williams «a QUALY is a QUALY is a QUALY» (QUALY: año de vida ajustado por calidad). En este trabajo se pone en cuestión dicha metodología y se estudia la valoración social de ambos aspectos. Para ello los autores han realizado un interesante experimento. De él resulta que tanto la edad como los aspectos redistributivos son relevantes para los participantes. La cuestión es de la máxima importancia. Podemos rechazar que el criterio de eficiencia sea el único criterio a la hora de establecer prioridades en la asistencia sanitaria y racionar, es decir, discriminar entre enfermos. Otros criterios que merecen una gran atención social quizá deberían incorporarse a la toma de decisiones.

**Joan Costa i Font** ha resumido su tesis en «Establecimiento de prioridades, participación colectiva y decisión pública en sanidad». Las limitaciones de los métodos de decisión colectiva más extendidos en sanidad y la aplicación experimental de un método denominado «disponibilidad a asignar» (DAA) para guiar el establecimiento de prioridades en los programas sanitarios son los dos importantes objetivos de este artículo. Experiencias diversas, singularmente la de Oregón, han puesto de manifiesto la necesidad de incorporar las preferencias de la población a las decisiones de racionamiento y las limitaciones del análisis coste-efectividad. Al querer definir un catálogo de prestaciones con arreglo a dicho método se detectaron inconsistencias entre lo que la población decía valorar más y el ranking derivado del criterio «menor coste por AVAC».

Dos enseñanzas cabe derivar, según el autor: a) la evaluación económica de tecnologías sanitarias no es directamente aplicable al establecimiento de prioridades entre programas sanitarios que afectan a grupos de pacientes distintos y que compiten por la asignación de recursos; b) se debe profundizar más en lo que la población entiende por «beneficio» de la prestación sanitaria. En efecto, parece que los beneficios que la población percibe de la prestación sanitaria además de una pura ganancia en salud, incluyen otros aspectos referidos a la calidad y a la equidad o a la aversión a la desigualdad.

La exploración de un método de revelación de preferencias que persigue incorporar el «contexto de decisión pública» (propio del aseguramiento público) basado en la asignación colectiva de un «presupuesto público» sobre unos programas conocidos, denominado «disponibilidad a asignar» (DAA) es una aportación más del trabajo. Una aplicación experimental del mismo revela que la población valora otras dimensiones de beneficio más allá de la ganancia en salud.

«La evaluación económica de tecnologías sanitarias en España: situación actual y utilidad como guía en la asignación de recursos sanitarios» es el título del trabajo de **Juan Oliva, Juan del Llano y José Antonio Sacristán**. Contiene una concisa introducción a la evaluación económica de tecnologías sanitarias que será apreciada por quienes quieran iniciarse en sus misterios. Los autores se cuidan de señalar en ella que «la aplicación de criterios de racionalidad económicos no implica una reducción del gasto sanitario, ni tan siquiera un mayor control en las tasas de crecimiento de éste, pero sí una más correcta asignación de recursos». Revisan también los trabajos españoles realizados en esta área en los últimos años; su relevancia y utilidad como instrumentos para los agentes que deben tomar decisiones y su impacto real en la asignación de recursos sanitarios en España.

Al tabaquismo se refieren dos trabajos, ambos desde el lado de la demanda y referidos al papel de la información y del precio.

Hoy el tabaquismo es la primera causa evitable de muerte prematura en el mundo y, también en España, por lo que constituye un destacado motivo de preocupación para la política sanitaria. Es entonces lógico que la investigación económica se preocupe cada vez

más por este fenómeno. En nuestro país también se aprecia este interés creciente. Un ejemplo notable es el estudio de **Fabiola Portillo** y **Fernando Antoñanzas**, «Análisis de la información existente en España sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco: una aplicación del modelo bayesiano», con el que pretenden determinar si el tabaquismo implica información imperfecta, un fallo del mercado que se añadiría a los efectos externos que genera y que han sido más estudiados. El razonamiento es que si se dispusiera de información perfecta y se percibiera y evaluara correctamente el riesgo de incurrir en los importantes costes que el tabaquismo puede acarrear se disuadiría el consumo y la demanda de tabaco se vería afectada. En cambio, con información imperfecta se distorsionan las decisiones de consumo y la asignación de los recursos no es óptima.

Además los autores se plantean contrastar si los consumidores incorporan la información según un proceso bayesiano —racional— de aprendizaje, mediante el análisis de las variables que intervienen en la formación de las percepciones de estos riesgos. Todo ello se consigue con los datos procedentes de una encuesta de ámbito nacional. El remedio que coherentemente proponen es la provisión pública de información a los consumidores.

El segundo trabajo sobre tabaquismo se debe a **Jaime Pinilla Domínguez**: «Adicción racional limitada en la consolidación del hábito tabáquico: una aproximación empírica». La consolidación del hábito tabáquico entre los jóvenes y la influencia que tiene el precio de los cigarrillos es su objeto. Utiliza dos estrategias de estimación empírica. La primera observa la elección de distintas marcas con distintos precios; la segunda emplea el método de valoración contingente, preguntando al joven fumador por su máxima disposición a pagar por continuar fumando. Demuestra la importancia de la experiencia en el hábito a la hora de percibir el efecto del precio de los cigarrillos, lo que respalda los modelos de racionalidad limitada en un entorno de incertidumbre, que consideran las limitaciones que tiene el fumador a la hora de prever las consecuencias futuras que se derivan de sus hábitos.

Por último este monográfico incluye dos trabajos sobre medicamentos, uno desde la perspectiva jurídica y otro centrado en la regulación europea de las autorizaciones de comercialización.

**Carmen Otero García-Castrillón** contribuye con el artículo «El acceso a los medicamentos: las patentes y el Acuerdo sobre los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio». En él destaca el intenso debate público sobre el problema de la falta de acceso a los medicamentos que tienen planteado los países en desarrollo, muy agudizado por las terribles consecuencias de la expansión del SIDA. Los precios de los medicamentos y la regulación internacional de los derechos de patente, especialmente el Acuerdo sobre los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio (OMC) constituyen los focos de atención del debate. En su trabajo, la autora pretende aclarar desde el punto de vista jurídico algunas de las cuestiones planteadas, considerar la posición de los gobiernos y de las empresas del sector, así como

reflexionar sobre las soluciones propuestas. Del artículo y de la evolución de los acontecimientos parece desprenderse que se puede perfilar en el futuro un nuevo equilibrio más favorable para los países subdesarrollados.

A la integración europea, la regulación del mercado farmacéutico y la Agencia Europea para la Evaluación de Medicamentos (EMA) ha dedicado gran esfuerzo **Fernando Ignacio Sánchez Martínez**. El tema de la regulación social destinada a garantizar la eficacia, seguridad, calidad y correcta información de los medicamentos es de enorme importancia. Con ella se pretende remediar el fallo del mercado por deficiencia de información de los demandantes (incluidos aquí los profesionales sanitarios), pero con ella se afecta también a otras variables económicas (no necesariamente de forma negativa). Entre ellas las más importantes son el acceso al mercado de las empresas con nuevos productos y la tasa de creación y difusión de las innovaciones.

Entre los objetivos del artículo está hacer un balance de los más de ocho años de funcionamiento de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) valorando las luces y sombras de los procedimientos de autorización, con especial atención a la transparencia del sistema. El artículo se cierra con una reflexión acerca del futuro de la EMA de máxima actualidad por las modificaciones que se están introduciendo en el ámbito de sus competencias y en sus reglas de funcionamiento.

A la vista de estos y otros estudios recientes pueden formularse algunas ideas sobre la evolución de la investigación económica en España en este campo<sup>2</sup>:

- En los últimos años se ha acelerado el ritmo de publicaciones, no sólo de artículos en revistas sino también de libros y monografías.
- La calidad va en aumento, en consonancia con lo que está ocurriendo con la investigación económica en España. Cada vez son más los trabajos que se publican en revistas con evaluadores anónimos y de creciente categoría, especialmente internacionales.
- Las tesis doctorales presentadas, por su cantidad y calidad, son principal vector de creación y transmisión del conocimiento en esta área, como en otras.
- La Asociación Española de Economía de la Salud y los congresos que organiza, singularmente las Jornadas Anuales de Economía de la Salud, han impulsado la investigación y la profesionalidad en este campo de forma destacada.
- Así como a principios del período y en correspondencia con lo que ocurría en la investigación económica en su conjunto, los estudios «sectoriales» se originaban muchas veces en el ámbito de las administraciones públicas y eran publicados en sus órganos de expresión, en la actualidad dominan las investigaciones y las publicaciones hechas por académicos de las distintas universidades españolas.

---

<sup>2</sup> En parte estas son las mismas ideas que expuse en relación con el campo más restringido de la Economía de la industria farmacéutica y los medicamentos en el libro editado por J. PUIG: *La financiación pública de medicamentos*, Springer Verlag, Barcelona 2001.

- Desde hace tiempo existen especialistas consagrados en la materia. Ahora lo novedoso es la creciente potencia de unidades organizadas de investigación especializada ligadas a universidades. Ejemplos serían el Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES) de la Universitat Pompeu i Fabra, los grupos de Las Palmas, Oviedo, Pamplona, Granada y otros. En el Seminario de Estudios Sociales de la Salud y los Medicamentos de la Universidad Carlos III de Madrid también nos esforzamos en esta dirección.

- Como en otras áreas de la investigación económica, se ha consagrando la internacionalización de los flujos del conocimiento. Los contactos, reuniones, seminarios a los que asisten los economistas españoles, unidos a economistas extranjeros (especialmente ingleses y americanos) son numerosísimos, ya se celebren en España o en el exterior. En estos intercambios han tenido mucha importancia la Asociación de Economía de la Salud, los proyectos de la Unión Europea y los doctorados conseguidos por españoles en universidades internacionales.

La celebración en el año 2005 en Barcelona de la conferencia de la International Health Economics Association será sin duda el momento de la plena integración de la investigación en Economía de la Salud en España en las corrientes internacionales.

*Félix Lobo Aleu\**

---

\* Catedrático de Economía Aplicada. Director del Seminario de Estudios Sociales de la Salud y los Medicamentos del Instituto Flores de Lemus de la Universidad Carlos III de Madrid.

### Tribuna de Economía

En esta sección se ofrecen dos artículos que analizan distintos aspectos de la economía internacional.

En el primero de ellos su autor, **Joaquín Muns**, reflexiona acerca de los desequilibrios que padece la economía de Estados Unidos que, aun habiendo estado presentes a lo largo de la década de los noventa, no han mostrado toda su relevancia hasta que ha finalizado la fase de crecimiento sostenido experimentada por la economía norteamericana. El más importante de ellos es la brecha entre el ahorro y la inversión brutos que, a su vez, da lugar al segundo: un importante déficit por cuenta corriente como consecuencia de que dicha brecha se ha venido financiando con el ahorro externo. Estos dos desequilibrios afectan a la economía mundial en la medida en que Estados Unidos ha transformado el ahorro recibido del resto del mundo en importante motor del crecimiento global. En el artículo se sostiene que este modelo de crecimiento es insatisfactorio y de efectos perjudiciales a medio y largo plazo para la economía mundial y para los propios Estados Unidos. Asimismo, se examinan las posibles salidas del modelo y la probabilidad de que esta salida se produzca de forma brusca y traumática.

Por su parte, **Gemma Cairó** y **Artur Colom** estudian las oportunidades de reducción de la pobreza en África Subsahariana surgidas a raíz de la propuesta de condonación de la deuda externa realizada por el G-7, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, la llamada Iniciativa PPAE, cuyo objetivo es aliviar la carga de la deuda de los países pobres altamente endeudados.



## BASE DE DATOS ICE

**INFORMACION COMERCIAL ESPAÑOLA** ofrece un servicio de búsquedas bibliográficas sobre la información aparecida en sus publicaciones periódicas.

**PRODUCTOR:** Subdirección General de Estudios del Sector Exterior. Secretaría de Estado de Comercio y Turismo. Ministerio de Economía.

**TIPO:** Referencial (Bibliográfica).

**TEMATICA:** Economía general, economía española, economía internacional, teoría económica.

**FUENTES:** Información Comercial Española. Revista de Economía.  
Boletín Económico de ICE.  
Países de ICE.  
Cuadernos Económicos de ICE.

**COBERTURA TEMPORAL:** Desde 1960 para *Información Comercial Española. Revista de Economía*.  
Desde 1978 para las otras publicaciones.

**ACTUALIZACION:** Semanal.

**VOLUMEN:** 16.500 referencias.

## MODELO DE REGISTRO

**AUTOR:** DE GRAUWE, PAUL.

**TITULO:** PERSPECTIVAS DE UNA UNION MONETARIA REDUCIDA EN 1999 (THE PROSPECTS OF A MINI CURRENCY UNION IN 1999).

**REVISTA:** INFORMACION COMERCIAL ESPAÑOLA. REVISTA DE ECONOMIA.

**NUMERO (MES)/PAGINAS:** 756 (AGOSTO-SEPTIEMBRE)/9-24, 30 ref.

**DESCRIPTORES:** INTEGRACION EUROPEA / INTEGRACION MONETARIA / UNION MONETARIA / CONVERGENCIA ECONOMICA.

**IDENTIFICADORES:** UEM / TRATADO DE LA UNION EUROPEA.

**RESUMEN:** En 1998 habrá que decidir qué países entrarán a formar parte de la Unión Monetaria y una de las hipótesis que se contempla es la de la creación de una Unión Monetaria reducida. En el presente artículo se analizan las ventajas o inconvenientes de una Unión de estas características partiendo de la teoría de las áreas monetarias óptimas. Seguidamente, se estudian diversas cuestiones de economía política del Tratado de Maastricht, finalizándose con el análisis de varios escenarios alternativos del tamaño de la futura Unión Monetaria.

**AÑO DE PUBLICACION:** 1996.

— Para solicitar información, dirjase a Base de Datos ICE. Biblioteca. Ministerio de Economía. P.º de la Castellana, 162, planta 1. 28071 Madrid. Teléfonos: (91) 349 35 14. Fax: (91) 349 60 75.

— Las publicaciones relativas a los documentos referenciados podrán adquirirse en el Punto de Venta de Publicaciones: P.º de la Castellana, 162, planta 0. 28071 Madrid. Teléf. (91) 349 36 47, o bien consultarse en Biblioteca, P.º de la Castellana, 162, 1.ª planta. Teléfono (91) 349 35 93.