SEGURIDAD SOCIAL

AÑO X NÚM. 9 *EPOCA III*

MAYO - JUNIO

1961

MEXICO, D. F.

PUBLICACION BIMESTRAL DE LAS SECRETARIAS GENERALES DE LA C. I. S. S. Y DE LA A. I. S. S.

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

INDICE

PAG.

La organización liberal de la medicina y su evolución,
Dr. Efrén Borrajo Dacruz 5

Instalación de computadoras electrónicas en el I.M.S.S. para el procesamiento de su información,
Rafael Morfín S. 27

Segurología Social,
Dr. Fidel A. Zárate 39

Tendencias y problemas de la Previsión Social en los Estados Unidos,
Wilbur J. Cohen 57

Cuadragésima Quinta reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo 65

Séptima Conferencia de los Estados de América, miembros de la Organización Internacional del Trabajo 89

Duodécima reunión de la Mesa Directiva de la A.I.S.S. 131

TENDENCIAS Y PROBLEMAS DE LA PREVISION SOCIAL EN LOS ESTADOS UNIDOS

POR WILBUR J. COHEN,
Secretario Adjunto de la Salud, la Educación y la Previsión Social.

Los progresos en política social se realizan cuando se reconocen los momentos críticos de la historia en que es posible actuar. La nación americana ha entrado en una nueva fase de su desarrollo, en la que puede avanzar con el sentimiento claro de un fin determinado en la lucha contra problemas muy antiguos, como la pobreza y la mala salud. El Presidente Kennedy ha previsto ya nuevas tendencias y fijado nuevos objetivos muy importantes en el terreno del bienestar de la población.

Algunas de las proposiciones del Presidente son, en sí mismas, a corto plazo, ya que su fin es dar asistencia inmediata a quienes la necesitan y, al mismo tiempo dar el impulso necesario a la economía nacional. Otras tienen por fin contribuir, a largo plazo, al desarrollo de los planes referentes al bienestar del pueblo americano.

Estos planes tienden esencialmente a mejorar las actividades del gobierno federal y de los estados, que han demostrado su eficacia durante largos períodos, con el fin de acelerar el impulso del progreso nacional.

EL NUEVO PROGRAMA SANITARIO

"La salud de nuestro pueblo es la base de su porvenir, de su vitalidad económica, de su moral y del esfuerzo eficaz de sus ciudadanos, de nuestro éxito en la realización de nuestros fines y en la demostración a los demás de los beneficios de una sociedad libre". En estos términos principia el mensaje del Presidente relativo a la salud dirigido al Congreso el 9 de febrero de 1961.

La parte esencial del nuevo programa de salud es el seguro-enfermedad para las personas de edad avanzada. Se ha hecho notar de tal manera que no se aprecian tan claramente otros elementos del programa.

Estas proposiciones preveían:

—El fortalecimiento de los servicios sociales y de la organización destinados a asegurar mejores cuidados, sobre todo a las personas con enfermedades crónicas y a los ancianos.

—Aumento de la capacidad de la nación para formar médicos y dentistas.

—Mejoramiento de la salud de los niños y los adolescentes.

—Adelantos en las investigaciones médicas.

—Lucha contra la contaminación del aire y de las aguas.

El fin del nuevo programa es garantizar a la población buenos servicios cuando los necesite, en las mejores condiciones posibles. Sin embargo, muy a menudo la falta de recursos de la comunidad es un obstáculo grave para la prestación de buenos servicios.

El Presidente propone, pues, un programa tripartita de legislación federal destinado a ayudar al desarrollo y a la expansión de los servicios sanitarios de la comunidad.

En primer lugar, la ayuda federal para la construcción de nuevos establecimientos médicos se duplicará y pasará de 10 a 20 millones de dólares anuales. Actualmente hacen falta cerca de 500 mil camas en los hogares que reciben por largo tiempo a personas que, aun estando enfermas, no requieren servicios hospitalarios intensos. Los cuidados de esta naturaleza son menos costosos y responden mejor a las necesidades de las personas de edad avanzada, que los cuidados que se dan en los hospitales generales sobrepoblados.

En segundo lugar, se aumentarán las subvenciones federales que se dan cada año para mejorar los servicios en los establecimientos hospitalarios y en el hogar de los enfermos. Si la necesidad de más camas en estos establecimientos es muy grande, la urgencia de mejorar la calidad de los cuidados que ahí se dispensan lo es aún mayor. Por ejemplo, es indispensable adoptar mejores reglas de seguridad y de funcionamiento. Por otra parte muchas personas de edad avanzada que sufren de enfermedades crónicas estarían mejor en su domicilio si se les pudiera otorgar allí los cuidados necesarios. Las subvenciones federales propuestas servirían para mejorar la calidad de los establecimientos hospitalarios, para organizar la atención a domicilio a las personas ancianas que sufren de enfermedades crónicas y a formar al personal extra que exigiría estos servicios.

En tercer lugar, la investigación de mejores métodos para administrar, organizar y asegurar los servicios en los hospitales se aumentará considerablemente. Se suprimirán los límites arbitrarios impuestos a los créditos concedidos para estas actividades, de manera que se adapten mejor la investigación y la acción a la importancia de la organización hospitalaria norteamericana en la que se han invertido miles de millones de dólares. Igualmente se dispondría de algunos fondos para ayudar a la construcción y al equipo de instituciones médicas de experimentación. Muchas innovaciones han surgido en estos últimos años en el terreno de la hospitalización; otras se discuten todavía o son simplemente planes. Las subvenciones acelerarían esta evolución de tal manera que, para asegurar a los enfermos hospitalizados mejores cuidados con gastos mínimos, se podrían aplicar las concepciones más modernas.

El programa sanitario aborda también la cuestión vital del personal. Los Estados Unidos sufren de una grande penuria de personal sanitario perfectamente formado. Y sin un personal de esta naturaleza, los servicios médicos y los planes sociales relativos a la salud seguirán siendo insuficientes.

Ante todo hay que procurar aumentar el número de médicos y dentistas. Actualmente en 92 escuelas de medicina y 47 dentales se gradúan 7.500 médicos y 3.200 dentistas. Aun suponiendo que durante los próximos diez años, el número de médicos egresados cada año de las escuelas de medicina aumentara en un 50% y el de los dentistas en un 100%, lo que exigiría 20 escuelas más de medicina y 20 escuelas más para den-

tistas, el número de los nuevos graduados no haría más que mantener la proporción actual entre el número de médicos y la población. Es evidente que para mantener, y con más razón para elevar, la proporción actual es urgente un importante aumento en el número de estudiantes de medicina y de odontología.

El principal obstáculo para el aumento de las escuelas y de las matrículas en las mismas es la falta de fondos. El Presidente ha pedido que se emprenda una acción federal decisiva para favorecer la creación de nuevas escuelas de medicina y de dentistas y para ayudar a los estudiantes bien dotados, pero carentes de recursos económicos, a ingresar en la profesión médica.

Ha propuesto un plan decenal de subvenciones federales, iguales a los créditos concedidos por cada estado, para ayudar a la construcción de nuevas escuelas de medicina y de odontología, a la extensión de las ya existentes, así como un plan de becas federales de estudios para los jóvenes que teniendo las calificaciones necesarias necesiten ayuda económica para estudiar la medicina o la odontología. Además, cada beca federal comprendería una indemnización de gastos de estudios para ayudar a cubrir la diferencia entre los gastos de estudios efectivos y los gastos de inscripciones.

Los planes mencionados conciernen, en primer lugar, a los problemas sanitarios referentes a la población adulta. Sin embargo, se plantean también problemas sanitarios urgentes para los niños y los adolescentes.

Es necesario desarrollar los servicios de investigaciones y los servicios sanitarios para los niños y como medio para intensificarlos, el nuevo plan recomienda la creación de un nuevo Instituto de Salud infantil y de desarrollo del hombre anexo a los Institutos nacionales de la Salud en Bethesda (Maryland). Este Instituto, en particular, emprendería vastas investigaciones sobre la salud del niño y sobre problemas especiales como las deformaciones congénitas. Como acción inmediata se establecería un Centro de salud infantil anexo a los Institutos nacionales de la Salud.

Para aprovechar más rápidamente los resultados de las investigaciones, se ha pedido al Congreso que aumente los créditos destinados a los programas de higiene de la maternidad y de la infancia, los de ayuda a los niños enfermos y los de protección a la infancia y de la Oficina de la infancia.

Las investigaciones médicas constituyen un elemento primordial del nuevo programa.

La base de todo progreso sanitario es la búsqueda de nuevos conocimientos. Asistimos estos últimos diez años a un desarrollo impresionante de las investigaciones médicas y paralelamente a un gran progreso en el terreno de la medicina. Pero aún quedan muchos problemas por resolver y no se puede hacerlo sino por nuevas investigaciones.

Consciente de este hecho, el Presidente ha recomendado que se amplié y se refuerce el programa actual del desarrollo de investigaciones médicas. Se ha propuesto una legislación que autorice la continuación del programa tres años más y que aumente el crédito anual de 30 a 50

millones de dólares. Además, deberían de aumentarse los fondos destinados a las investigaciones médicas y sería bueno suprimir la limitación impuesta al pago de gastos indirectos (gastos generales) que se hace a la institución que realiza las investigaciones.

SEGURO DE ENFERMEDAD PARA PERSONAS DE EDAD AVANZADA

En la parte central del nuevo plan sanitario está una proposición para financiar la asistencia sanitaria en favor de las personas de edad avanzada, mediante el régimen de seguridad social y de jubilación del personal de los ferrocarriles, lo que ampararía a la mayor parte de los 16 millones de personas de edad avanzada en los Estados Unidos.

El plan de gobierno sobre seguro-enfermedad permitiría a los americanos proveer, durante su vida activa, a las necesidades de su salud durante la vejez. Del mismo modo que las prestaciones actuales de seguridad social, la protección del seguro-enfermedad les sería otorgado como un derecho obtenido por el trabajo. Dicha protección sirve de estímulo al trabajo y a las ganancias, estímulo que es la base del sistema americano en las empresas privadas. El plan se funda en el reconocimiento del hecho de que una enfermedad costosa obliga, casi siempre, a una persona de edad avanzada, después de una vida independiente, a quedar a cargo de sus hijos o a someterse a la humillación de una investigación de sus recursos. Aplicando el principio ya aceptado de un pago anticipado, el plan permitiría a los ancianos adelantar muchísimo en el mantenimiento de su independencia, ayudándoles a bastarse a sí mismos después de su jubilación.

Del mismo modo que los regímenes del seguro-vejez, supervivientes e invalidez ya existentes, el seguro-enfermedad propuesto no daría sino una protección esencial. Cubriría el costo de hospitalización (después de deducción), atenciones a domicilio para los convalecientes que hubieran sido hospitalizados, servicios de diagnóstico para los enfermos no hospitalizados (después de deducción) así como servicios de enfermeras visitantes y atenciones a domicilio. Todo esto se haría sin intervención en el modo como el individuo asegura su salud o como el médico o el hospital proveen a ella.

Como en los casos de otras prestaciones de seguridad social, el individuo podría contar con la protección esencial del seguro social y obtener por sus propios medios una protección en cuanto al costo de los servicios dados por los médicos y dentistas, para medicamentos y otros gastos terapéuticos. La existencia de un programa básico permitiría al individuo conseguir prácticamente una protección sanitaria adecuada en sus últimos días. Así como el establecimiento de prestaciones de vejez y prestaciones a los supervivientes ha sido acompañada de un aumento en la seguridad complementaria en vista de pensiones y en caso de muerte, puede preverse que el seguro-enfermedad debido por la seguridad social se acom-

pañaría de un aumento del seguro complementario privado en caso de enfermedad.

De acuerdo con este programa de cuatro puntos el paciente tendría derecho a 90 días de hospitalización por cada enfermedad. El costo mínimo de este servicio sería de Dls. 20.00 y el máximo de 90.00. Sin gastos extras el enfermo tendría además derecho a 180 días de atención domiciliaria a cargo de enfermeras tituladas.

Los servicios de diagnóstico fuera de hospital estarían asegurados, cualquiera que fuera el costo, después de un pago inicial de 20 dólares por cada estudio de diagnóstico.

En fin, todo beneficiario del programa tendría derecho a 240 visitas médicas a domicilio por año civil y mientras fuere necesario.

De las 16.750.000 personas de edad avanzada que hay en el país, a la fecha de entrar en vigor el programa, cerca de 14.250.000 quedarían protegidas por el régimen de seguridad social y por el régimen de jubilación del personal ferrocarrilero. Más o menos un medio millón recibirán indemnización a título de antiguos combatientes o la pensión de antiguo combatiente y tendrán pues derecho, a prestaciones de enfermedad en el régimen de antiguos combatientes. Otros 250.000 funcionarios federales jubilados recibirán prestaciones, entre otras la del seguro-enfermedad por el régimen de jubilaciones del personal federal. El restante o sea 1.250.000 personas de edad avanzada beneficiarán de la asistencia-vejez y habrán sido ya objeto de una encuesta para constatar su derecho a esta asistencia. Quedarían fuera de todo régimen público solamente medio millón de personas.

Una vez adoptado el programa de seguro-enfermedad propuesto, los estados estarían en posibilidad de trabajar en un programa de asistencia sanitaria más adecuado, en favor de las personas de edad avanzada, relativamente poco numerosas, que tuvieran necesidad de ayuda para enfrentarse a los gastos que exige el cuidado de su salud.

El seguro-enfermedad para las personas de edad avanzada sería financiado enteramente por medio de un aumento en las cotizaciones del seguro social de 0.25% para los empleadores y los asalariados y de 0.375% para los trabajadores independientes, a partir del 1º de enero de 1963. El límite del salario para la cotización pasaría de 4.800 a 5.000 dólares a partir del 1º de enero de 1962.

PROGRAMA PARA UNA SEGURIDAD SOCIAL MAS AMPLIA

Los servicios sociales de los Estados Unidos tienen una importancia vital para los cesantes, los niños enfermos, descuidados o poco favorecidos y para las personas carentes de recursos. Durante el último cuarto de este siglo, los trabajadores y los empleadores americanos han pagado miles de millones a las cajas del seguro social. Estas, a su vez, pagan actualmente pensiones de jubilación, pensiones a supervivientes y pensiones de invalidez con un valor de cerca de 11 mil millones de dólares a cerca

de 15 millones de personas. Estas pensiones representan las prestaciones del régimen de seguridad social, mismo que se quiere ahora extender, abarcando las prestaciones del seguro-enfermedad para personas de edad avanzada.

Las recomendaciones propuestas al Congreso, relativas a un régimen de seguridad social más amplio, proporcionarían una seguridad material acrecentada a millones de ciudadanos de los Estados Unidos.

Un aumento de las prestaciones mínimas de seguridad social de 10 dólares mensuales, ayudaría a recompensar a los ciudadanos de edad avanzada por la contribución que prestaron a la productividad nacional durante su vida activa anterior. Cerca de 2 millones y medio de beneficiarios recibirían además 255 millones de dólares durante los 12 primeros meses después de adoptar esta medida.

Igualmente se propone elevar las prestaciones mensuales pagadas a un millón y medio de viudas de edad avanzada que actualmente reciben 75% de la pensión de vejez de su esposo. La prestación actual es, en promedio, de 57 dólares mensuales y la mitad de esas viudas tienen un ingreso inferior a 270 dólares anuales además de las prestaciones de seguridad social. Si el Congreso aprueba la recomendación del Presidente, las viudas recibirían 140 millones de dólares más durante el primer año que siguiera a su aprobación.

Una tercera categoría de personas de edad avanzada está formada por 170 mil personas que, cuando su empleo quedó sujeto al seguro, tenían una edad que les impedía cumplir con las condiciones de duración del empleo exigidas para gozar de prestaciones por jubilación. Se propone reducir las condiciones de duración de un empleo para este grupo y añadir a su ingreso unos 65 millones de dólares durante los 12 primeros meses que sigan a la adopción de esta medida.

Una nueva definición del término "incapacidad de trabajo" permitiría extender las prestaciones del seguro social a unas 85 mil personas que no llenan las condiciones exigidas por la reglamentación actual.

De acuerdo con la definición propuesta, se pagarían prestaciones a los inválidos y a sus derecho-habientes si la duración de la incapacidad de trabajo total fuera de 6 meses. Los solicitantes no estarían ya obligados a demostrar incapacidad permanente. Esta revisión tendría como consecuencia un aumento de 35 millones en las prestaciones durante los 12 primeros meses y aligeraría la carga de la asistencia pública.

La quinta recomendación del Presidente tiende a rebajar de 65 a 62 la edad mínima de los hombres para jubilarse ya que ésta es actualmente la edad de jubilación de las mujeres. Muchos hombres de 62 a 65 años difícilmente pueden o a veces no pueden, por diferentes razones, seguir trabajando y verían con gusto que la edad para jubilarse fuera menor de 65 años, aun cuando las prestaciones se redujeran un poco.

Esta medida beneficiaría a unas 600 mil personas del sexo masculino cuyos recursos están agotados y que, por su edad, no tienen probabilidades de encontrar trabajo. La adopción de esta medida aliviaría la carga

de la asistencia pública del Estado y añadiría al poder adquisitivo de los nuevos jubilados unos 515 millones de dólares durante los 12 primeros meses.

El costo de estas recomendaciones, así como el del seguro-enfermedad para las personas de edad avanzada, podría ser cubierto por un aumento de 0.25% de la cotización de seguridad social del empleador y del trabajador y de 0.375% del impuesto pagado por los trabajadores independientes. Este aumento entraría en vigor el 1º de enero de 1963, pero las nuevas prestaciones se pagarían desde la aprobación de la ley. Durante los 12 primeros meses, elevarían en cerca de 1,000 millones el poder adquisitivo de personas que, en su mayoría, están en el nivel más bajo de nuestra economía.

Estas recomendaciones se conciben, en primer lugar, como mejorías necesarias desde hace mucho tiempo del régimen del seguro-vejez, supervivientes e invalidez. Sin embargo, su efecto bienhechor sobre la economía nacional debe ser considerado como una consecuencia deseable.

Desde hace mucho tiempo se impone abordar, de manera más realista, el problema del mejoramiento de la situación deplorable de los niños cuyos padres, aunque aptos para el trabajo, no pueden conseguir empleo. La proposición para ayudar a los niños necesitados a causa del desempleo de sus padres repararía una vieja injusticia y traería como consecuencia una mejoría importante en el programa de los Estados Unidos para la protección de los niños.

Esta modificación en el programa de ayuda a los niños no entraría en vigor sino en julio de 1962. El estudio de un programa permanente de asistencia a los niños necesitados, hijos de cesantes y de ciertos otros grupos actualmente excluidos de los regímenes de asistencia pública del Gobierno federal y de los estados, quedaría así terminado.

SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL EN LO PORVENIR

Con la ampliación del campo de la seguridad social, la asistencia social tendrá una responsabilidad mayor pero también una tarea diferente. Los trabajadores sociales, liberados gracias a la seguridad social, de una gran parte de las tareas burocráticas que actualmente les son impuestas, podrán consagrar una mayor parte de su tiempo a la reeducación y a otros servicios sociales constructivos.

Es evidente que la asistencia pública del Gobierno federal y de los estados deberá siempre ayudar un poco. Nunca faltarán personas necesitadas que no benefician de las prestaciones de la seguridad social; personas que, abandonadas por el jefe de familia, estarán a cargo de otras; personas que no tienen ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades específicas con las prestaciones que reciben de la seguridad social y con su sueldo. Sin embargo, no es probable que la tarea de la asistencia pública de asegurar ingresos suficientes, presente en lo porvenir tantas dificultades como ahora la obstruyen.

¿Qué se propone pues el gobierno al cumplir su obra de asistencia social? ¿Cuáles son las tareas que lo esperan, los problemas que tendrá que resolver, las necesidades a las cuales deberá satisfacer?

Sería inútil insistir sobre la necesidad de una asistencia médica mejor y más completa. Otra gran dificultad actual es la seria penuria de personal formado o sin formación en los servicios sociales. Los programas de los servicios carecen de sentido si no hay personal para ejecutarlos. En la actualidad apenas el 18% de las personas que trabajan en los servicios sociales han recibido alguna formación adecuada.

El Gobierno federal otorga a cada estado una suma igual a la que éste destina a la formación. Sin embargo, 21 estados no han recurrido nunca al Gobierno federal para esta preparación, ni manifiestan intenciones de hacerlo. El Gobierno federal tiene a este respecto una clara responsabilidad y sería de desear una formación más extensa para los empleados y más asuetos con fines formativos. Las personas ocupadas en los servicios sociales deben adquirir más conocimientos y más experiencia, no solamente para rendir un trabajo mejor en la actualidad, sino también para desempeñar mañana, tareas más difíciles.

No solamente hay que ofrecer la oportunidad de una formación a los trabajadores sociales actuales, sino que el Gobierno debe también estar pendiente para otorgar los fondos necesarios para el personal suplementario del cual se tiene una gran necesidad. Con el trabajo que impone a los empleados actuales el estudio de casos individuales, es imposible una formación para su empleo. También las universidades deben ser alentadas y ayudadas para formar trabajadores sociales.

Otro problema al cual debe enfrentarse el gobierno es el de la investigación, íntimamente ligado a la formación. La nación gasta cada año miles de millones en asistencia pública y sin embargo, en comparación, se hace muy poco o casi nada en relación con los problemas de asistencia, problemas cuya solución reducirá considerablemente las necesidades. Para el presente ejercicio fiscal, la administración de la seguridad social destina 350 mil dólares para investigaciones sobre las causas que crean necesidad de asistencia y ha pedido un millón y medio de dólares para el año 1962. Es un buen principio, pero aún queda mucho por hacer para encontrar la manera de ayudar a las gentes a ayudarse por sí mismas y a independizarse.

Puede ser que los Estados Unidos asistan a la iniciación de una nueva era de comprensión social, una era de interés acrecentado por el bienestar de los individuos. Aun cuando como nación se enfrenta aún al problema secular de la pobreza, el país tiene capacidad suficiente para asegurar una vida plena y una justa parte de felicidad a un mayor número de ciudadanos; cuenta también para esto con los recursos materiales y humanos necesarios.