

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVI

EPOCA III

NUMS. 46-47

JULIO-OCTUBRE

1967

MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DE LA C.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

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.

I N D I C E

XVI ASAMBLEA GENERAL DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
NUEVO PRESIDENTE DE LA A.I.S.S.	5
EL BOLETIN DE LA A.I.S.S. SE TRANSFORMA EN REVISTA INTERNACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL	7
SESION INAUGURAL	11
DESARROLLOS Y TENDENCIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (1964-1966)	39
LA ENSEÑANZA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS UNIVERSIDADES	55
INFORMES Y LABORES DE LAS COMISIONES PERMANENTES:	
Comisión Permanente Médico Social	59
Comisión Permanente del Seguro de Desempleo	64
Comisión Permanente de Organizaciones y Métodos	73
Comisión Permanente de Actuarios y Estadísticos	79
Comisión Permanente de Asignaciones Familiares	80
Comisión Permanente del Seguro de Vejez, Invalidez y Supervivientes ..	90
Comisión Permanente del Seguro contra Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales	100
OTRAS REUNIONES CELEBRADAS EN OCASION DE LA XVI ASAMBLEA GENERAL:	
Comisión Ad Hoc sobre Rehabilitación y Evaluación de Invalidez	109
Mesa Redonda de Seguridad Social y Servicios Sociales	114
Mesa Redonda de Relaciones Públicas y de las Publicaciones de Seguridad Social	118
Grupo de Trabajo de la Comisión Permanente de la Mutualidad	120
Grupo de Trabajo sobre los Aspectos Jurídicos de la Seguridad Social ...	124
Pequeño Grupo de Trabajo sobre Seguridad Social para la Población Rural de Asia y Oceanía	126
Reunión de Directores de Instituciones Africanas de Seguridad Social ...	127
COMUNICACIONES A LA ASAMBLEA GENERAL REFERENTES A OTRAS ACTIVIDADES DE LA AISS	
I. Comisiones Regionales:	
Africa	129
América	139
Asia	150
II. Prevención de Riesgos Profesionales	158
III. Encuesta acerca de Seguridad Social para Trabajadores al Servicio del Estado	162
SESION DE CLAUSURA	167
XVIII Y XIX SESIONES DEL CONSEJO DE LA A.I.S.S.	171

OTRAS REUNIONES CELEBRADAS EN OCASION DE LA XVI ASAMBLEA GENERAL

COMISION AD HOC SOBRE REHABILITACION Y EVALUACION DE INVALIDEZ.

La Comisión Ad Hoc sobre Rehabilitación y Evaluación de Invalidez se reunió el 16 y 19 de mayo bajo la presidencia del Dr. Pavel Makaveyskiy (U.R.S.S.).

Al abrirse la sesión, los miembros de la Comisión rindieron tributo a la memoria de su Presidente anterior, Profesor Mihail Meurer, de Rumania, quien falleció poco después de la última reunión de la Comisión celebrada en Washington en 1964.

Después el Presidente invitó al Dr. Jérôme Dejardin a que presentara su informe sobre las actividades pasadas y las perspectivas futuras de los estudios de la A.I.S.S., sobre invalidez y rehabilitación vocacional. Resumiendo los resultados de las diferentes etapas en el trabajo anterior de la Comisión, el Ponente analizó un número de factores objetivos y subjetivos para ser considerados en la evaluación de la invalidez. "Considerando las modificaciones que han ocurrido en los últimos años en el mismo concepto de invalidez y en la práctica de la evaluación, estamos obligados a concluir", manifestó el Ponente, "que este cambio es el resultado directo de la ciencia médica y de sus técnicas, del progreso de las ciencias sociales y del mejoramiento en las condiciones de vida. Entre todos estos factores favorables, sin embargo, es seguramente la promesa ofrecida por la rehabilitación que le ha dado una nueva dimensión al problema de invalidez. Refiriéndose a la participación de la seguridad social en la rehabilitación, el Ponente dijo que, mientras la organización de centros de rehabilitación no es una actividad específica en la administración, de la seguridad social, la seguridad social debe otorgar la oportunidad de utilizar las facilidades existentes y debe asegurar los medios de aplicación y las reglas de funcionamiento, no estorban la necesaria armonización entre

el otorgamiento de cuidado médico, compensación por incapacidad de trabajo y reintegración de los incapacitados a las condiciones normales de la vida y actividad. Es hacia esta armonización que deben dirigirse las futuras actividades de la A.I.S.S., en el campo de invalidez y rehabilitación. "Mientras que debería de continuarse tratando los aspectos puramente técnicos de la invalidez en estudios especializados", concluyó el Ponente, sería deseable que el trabajo futuro de la A.I.S.S. sea dirigido en particular hacia el establecimiento de medidas legales o reglamentos, los cuales, a través de su influencia económica, social o psicológica, hace posible que los derechohabientes de los planes de seguridad social se beneficien continuamente con las medidas preventivas, para tener un acceso fácil y oportuno a la rehabilitación y que se beneficien de la implementación de programas completos de rehabilitación y empleo de los incapacitados. Sería muy interesante tomar nota de las facilidades que actualmente están disponibles en este campo entre diversas instituciones de seguridad social, hacer comparaciones de sus logros y sobre esta base fijar las normas mínimas de una política activa de rehabilitación en relación a los métodos de evaluación de invalidez y compensación para los incapacitados. El Ponente entonces presentó una lista de puntos referentes al programa futuro de investigación de la Comisión; estos puntos, enmendados en discusiones subsecuentes, son presentados en el texto de las conclusiones de funcionamiento que se reproducen en este resumen.

En vista de la estrecha relación entre los dos informes presentados a la Comisión Ad Hoc en esta ocasión, el Presidente invitó al Ponente Dr. Charles Berlioz (Francia), a presentar su Informe "Inventario de Medidas y Servicios Designados a Promover la Rehabilitación de las Instituciones de Seguridad Social". Este documento está fundado en una encuesta mundial con la participación de todas las organizaciones miembros de la AISS activos en este campo. El Ponente citó los resultados de la encuesta en cuanto a tipos de servicios y su organización, beneficiarios, financiamiento de los servicios, el problema de prestaciones en dinero, aparatos de rehabilitación y el asunto de los costos totales de los servicios de rehabilitación. El Ponente formuló sus conclusiones generales, manifestó que había muy pocos países en los cuales los problemas presentados en el cuestionario no habían sido estudiados, aún cuando nada en concreto había resultado. En algunos países pueden existir medidas legislativas; pero puede faltar su aplicación. Se presentan considerables dificultades debido a instalaciones médicas inadecuadas y la escasez de personal médico y para-médico. Dos principios guían los grandes esfuerzos hechos en el campo de reha-

bilitación: por un lado se considera que las técnicas de la rehabilitación médica deberían de ser aplicadas únicamente en centros especializados con un personal completamente calificado y que la rehabilitación debería de ser intentada únicamente en los casos donde estas técnicas pueden ser aplicadas efectivamente; por el otro lado, es considerado que las medidas médicas de rehabilitación deberían ser puestas en efecto tan pronto como sea posible y deberían de estar libres de procedimientos estorbosos y de requisitos exagerados. En cuanto a la rehabilitación vocacional, la aplicación del principio que requiere que se tome en cuenta la habilidad del personal para someterse a adiestramiento y de la posibilidad de empleo en el mercado del trabajo, se encuentra con dificultades, en virtud de que el objetivo final es el regreso del incapacitado a la vida normal de trabajo y esto no siempre es posible.

En la discusión que siguió, los miembros de la Comisión discutieron conjuntamente los dos informes. Se presentaron varias enmiendas concretas del informe "Inventario de Medidas y de Servicios Designados a Promover la Rehabilitación en las Instituciones de Seguridad Social". Se ha propuesto que antes de publicar la versión final, el informe debería de ser distribuido para hacerle enmiendas a todas las organizaciones miembros que tomarán parte en la encuesta.

Varias enmiendas fueron propuestas a la lista de puntos representando el programa de una encuesta futura sometidos por el Dr. Dejardin. Se presentaron varias proposiciones referentes al trabajo general de la Comisión Ad Hoc. La primera proposición teniendo como fin el incluir en el programa del trabajo futuro de la Comisión un estudio especial de la terminología a usarse en el campo de rehabilitación con vistas a su unificación; se consideró que dentro de la estructura de esta revisión terminológica, el vocablo "invalidéz" en la denominación de la Comisión debería de ser reemplazada con la palabra "incapacidad". La Comisión decidió que debería de presentarse a la Oficina de la A.I.S.S., una recomendación referente al estudio de la terminología, para que se considerara si debería de hacerse o no un estudio por separado concerniente a la terminología de rehabilitación o si este problema debería de ser investigado en el futuro dentro de un estudio general de terminología de seguridad social. Otra propuesta tuvo como fin el incluir en el programa de estudios futuros de la Comisión, el asunto de la enseñanza profesional de médicos, como expertos de la evaluación de invalidéz. En cuanto a este asunto, la Comisión decidió que debería de hacerse una propuesta a la Oficina de la A.I.S.S., consistente en

que este tema debería de ser materia de la encuesta futura sobre la enseñanza en las universidades de seguridad social respecto a la cual había tomado una decisión la Asamblea General. Además, se propuso que la Comisión debería de incluir en sus investigaciones de casos de rehabilitación de incapacidad congénita y no limitar sus estudios únicamente a los casos de incapacidad causada por enfermedad o accidente. La Comisión decidió que esta proposición también debería de ser presentada a la Oficina de la A.I.S.S. Varios miembros llamaron la atención a la necesidad de relaciones personales más estrechas entre los miembros de la Comisión y también de una cooperación regular con otras Comisiones Permanentes de la A.I.S.S., con la competencia necesaria para el estudio de ciertos aspectos de rehabilitación. Por último, algunos miembros pidieron mayor cooperación sistemática con otras organizaciones internacionales activas en el campo de rehabilitación, particularmente con la Sociedad Internacional de Rehabilitación de los Incapacitados. Intervino un miembro de la Comisión, hablando como representante de esta sociedad e informó a los otros miembros de sus actividades futuras y de la posibilidad de cooperación entre ambas organizaciones.

Entonces, la Comisión adoptó el texto de las conclusiones que a continuación se citan. Los dos informes y las conclusiones de la Comisión fueron aprobados por la Asamblea General en la Sesión Plenaria del 20 de mayo de 1967.

* * *

CONCLUSIONES SOBRE LA EVALUACION DE LA INVALIDEZ Y LA REHABILITACION VOCACIONAL.

La XVI Asamblea General de la Asociación Internacional de Seguridad Social, reunida en Leningrado del 10 al 20 de mayo de 1967.

Habiendo tomado nota de los informes intitulados: **Resumen y Prospectos de las Actividades referentes a la Invalidez y la Rehabilitación Vocacional** y el **Inventario de Medidas y Servicios Designados para Promover la Rehabilitación en las Instituciones de Seguridad Social** que fueron presentados por la Comisión Ad Hoc sobre Rehabilitación y Evaluación de Invalidez.

Aprobó las siguientes conclusiones:

A. Un estudio basado en monografías nacionales, debe de ser hecho para investigar:

- 1.—Cuáles son las facilidades disponibles para los beneficiarios de los planes de seguridad social para asegurar sobre una base permanente la prevención de invalidez, en particular a acceso fácil para examen o el tratamiento señalado para evitar que ocurra o se agrave cualquier condición de morbilidad;**
- 2.—Cuáles son las medidas que habilitan a los beneficiarios de los planes de seguridad social quienes han tenido que interrumpir sus labores como resultado de un accidente o enfermedad, para regresar al trabajo tan pronto como sea posible, siempre y cuando este retorno al trabajo, aunque sea de jornada parcial, no traiga ninguna desventaja económica a los afectados en particular en lo que se refiere a sus derechos a una compensación por incapacidad para el trabajo;**
- 3.—Cuáles son las facilidades puestas a disposición de los beneficiarios por los planes de seguridad social que les permiten continuar recibiendo el cuidado médico necesario durante el período de incapacidad para el trabajo;**
- 4.—Al hacer la evaluación de invalidez, cuál es la incidencia que esta evaluación de la posibilidad de rehabilitación que pueda disminuir la reducción de la capacidad para el trabajo;**
- 5.—Cuáles son las ventajas económicas que pueden ser otorgadas a los beneficiarios que son sometidos a medidas de rehabilitación;**
- 6.—Cuáles son las garantías que se otorgan a los incapacitados que reciben tratamiento bajo un programa de rehabilitación de que ellos continuarán recibiendo su subsidio de invalidez o pensión por lo menos hasta el final del programa de rehabilitación;**
- 7.—Qué oportunidades se les ofrecen a los incapacitados que han terminado por completo un programa de rehabilitación para que gradualmente regresen a un empleo mientras retienen su subsidio de invalidez o pensión;**
- 8.—Cuáles son las medidas diseñadas para garantizar trabajo a los incapacitados después de la rehabilitación;**
- 9.—Cuáles son las medidas que garantizan que un incapacitado que ha regresado a un trabajo después de la rehabilitación recibirá**

un ingreso por lo menos igual al que recibía durante su incapacidad;

10.—Cuáles son las medidas que permiten a un incapacitado quien ha sido rehabilitado para que retenga sus derechos en el plan de seguridad social, cuando ingresa a otra actividad ocupacional que tiene el efecto de excluirlo del alcance del plan.

B. Debe de enfatizarse que debido al número y la importancia de varios factores en la evaluación de invalidez, es necesario utilizar en su máximo todos los recursos de las técnicas modernas para evaluar con la mayor precisión posible todos los factores subjetivos y objetivos, para mejorar el adiestramiento de las personas llamadas a cooperar en la evaluación de invalidez y para mejorar las técnicas científicas y el equipo que ayuda a evaluar la invalidez y a otorgar dirección vocacional y de rehabilitación.

C. La XVI Asamblea General de la A.I.S.S., solicita a la Comisión Ad Hoc de Rehabilitación y Evaluación de Invalidez que continúe los citados estudios.

* * *

Antes de clausurar la reunión, los miembros unánimemente aprobaron la propuesta dirigida a la Oficina de la A.I.S.S., de que los siguientes funcionarios deberían de ser nombrados para dirigir el trabajo futuro de la Comisión Ad Hoc: Presidente, Dr. P. Makaveyskiy (U.R.S.S.); Vicepresidente, Dr. C. Berlioz (Francia); Ponente, Dr. A. Rhode (Venezuela).