

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVIII

EPOCA III

Núm. 57

PRIMER CONGRESO AMERICANO
DE MEDICINA
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

MAYO-JUNIO
1969
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.

IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LAS PRESTACIONES MÉDICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	67
I. Antecedentes	67
Introducción	67
II. El cuadro conceptual de los Servicios Sociales en los Países Latinoamericanos	72
III. Diferentes tipos de Prestaciones Sociales	78
Vejez	79
Invalidez	80
Enfermedad y todas las Contingencias	80
IV. Relación de las Prestaciones Sociales con la Prestación Médica en la Seguridad Social	86
LA FORMACION DEL PERSONAL DE SERVICIO SOCIAL	99
1. Breve consideración sobre la preparación general del per- sonal de Servicios Sociales	99
2. Preparación del personal de Servicio Social en la Seguridad Social. Consideraciones previas	101
Formación, ¿para qué?	101
Adiestramiento en el Empleo	102
Adiestramiento para el trabajo en equipo	103
Adiestramiento para interpretar adecuadamente la Seguridad Social	105
ENFERMERIA EN LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
Importancia de los Servicios de Enfermería en el otorgamiento de las Prestaciones Médicas de la Seguridad Social	113
ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ENFER- MERIA EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	129
I. Introducción	129
II. Antecedentes	129
III. Situación actual	131
A. Aspectos relacionados a la doctrina de la Seguridad Social en el Grupo de Enfermería	132
B. Aspectos relacionados a la determinación de las necesidades de los Servicios	133
C. Aspectos relacionados a la Administración del Personal de Enfermería	134
C.1 Escasez del Personal	135
C.2 Ausentismo	136
C.3 Deshumanización de las actividades del Personal de Enfermería	140

IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LAS
PRESTACIONES MEDICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PONENTE: COMITÉ PERMANENTE INTERAMERICANO DE
SEGURIDAD SOCIAL.

DR. Pío ALCÁNTARA GARCÍA.

IMPORTANCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LAS PRESTACIONES MEDICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

I. ANTECEDENTES

INTRODUCCIÓN:

Los servicios sociales, dentro de los regímenes de seguridad social constituyen un fenómeno reciente, por lo tanto, se considera útil presentar un panorama de la expresión de los organismos internacionales que permita captar la forma en que se realiza el rubro conceptual servicios sociales, como una parte integrante de los programas de seguridad social y como acción complementaria a la de otros organismos del sector público y del sector privado.

Acción de los Organismos Internacionales.

En el año de 1952, en la XXXV Reunión de la OIT, cuando se estableció "La norma mínima de la seguridad social", se mencionaron algunos servicios sociales como las asignaciones y las prestaciones familiares, diferenciándolas de las prestaciones clásicas en especie y en dinero; se determinó que no sustituyen el ingreso, sino que lo complementan y son recomendables para los países insuficientemente desarrollados con bajos niveles de vida.

En 1956, en la XXXIX Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, se adoptó la recomendación de proporcionar servicios sociales a los trabajadores; las resoluciones se refieren a la alimentación, el descanso, el recreo y el transporte.

Para el año de 1961 la propia Conferencia recomienda que los trabajadores gocen de un período adecuado de vacaciones pagadas para

fines de reposo, recreación y desarrollo cultural, con objeto de que su salud no sea afectada por el mayor ritmo de trabajo y el mayor riesgo de trastornos físicos, nerviosos y enfermedades que resultan de la fatiga física y mental que la industrialización de hoy motiva.

El programa de Seguridad Social para América, adoptado por la OIT, VIII Conferencia de los Estados de América, Ottawa, 1968, en su parte primera asienta "La seguridad social debe ser un instrumento de auténtica política social para garantizar un equilibrado desarrollo social y económico y una distribución equitativa de la renta nacional".

La Asamblea General de la ONU, 1948, proclama la declaración universal de los derechos del hombre; el artículo 24 establece que "toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas". El artículo 25 dice: toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios: tienen asimismo el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por causas independientes de su voluntad.

Las Conferencias Regionales de la OIT. en los Estados de América manifiestan: 1939, "fe inquebrantable en la cooperación internacional y en la necesidad imperiosa de garantizar la paz y la seguridad eliminando la guerra... haciendo que reine la justicia", 1949, resoluciones sobre condiciones de empleo de los trabajadores agrícolas de los países de América, adoptando planes de seguridad social que cubran los principales riesgos que amenacen la subsistencia de los trabajadores y sus familias; y planes que apliquen sistemáticamente y con la mayor amplitud posible, el principio de la ayuda mutua, para cubrir los estados de necesidad, para elevar la moral de los ciudadanos y para cimentar la estructura de la sociedad misma; la introducción de esos planes de seguridad social deberán acompañarse de medidas que mejoren la alimentación, prevengan las enfermedades, aumenten en general la producción y regularicen la distribución de mercaderías. En 1952 adoptan recomendaciones tendientes a acrecentar la eficacia de las medidas de la seguridad, asentando que la seguridad social debe ser concebida y aplicada de tal manera, que contribuya al bienestar general de la comunidad con programas paralelos de desarrollo económico, de defensa de la salud, de fomento de la educación, de suficiente producción de bienes y servicios. Recomiendan además, la formulación de programas nacio-

nales para la capacitación de los funcionarios y demás personal de los servicios.

La Organización de los Estados Americanos, en la Conferencia Celebrada en 1948 en Bogotá, expone en su “declaración americana de los derechos y deberes del hombre”, que toda persona tiene derecho a la seguridad social, contrayendo el deber de cooperar con el Estado y la comunidad, en la asistencia y la seguridad sociales, de acuerdo con sus posibilidades y circunstancias. El Estado tiene el deber de la previsión y de la seguridad sociales.

En 1947 La Asociación Internacional de la Seguridad Social, en su VIII Asamblea General Celebrada en Ginebra, adopta la resolución sobre la “garantía de los medios de existencia” y resuelve a este respecto que “el campo de aplicación de la seguridad social debería ensancharse progresivamente, para asegurar a todo miembro de la población los medios de existencia, en caso de pérdida de estos medios, a consecuencia de la incapacidad de trabajo o de obtener un empleo remunerador o a consecuencia de la muerte del sostén de la familia; así como, los medios que permitan a la familia conservar un nivel de vida que corresponde al nivel de vida medio de la población.

En la ciudad de México, en el año de 1955, la AISS, incluye en las resoluciones de su XII Asamblea General una relativa a las “asignaciones familiares”, en la forma siguiente: “que la acción emprendida contra el conjunto de los riesgos sociales no puede alcanzar su eficacia total para el menor, a menos que el medio familiar en que viva, le asegure el máximo de condiciones materiales y morales de estabilidad indispensable al desarrollo feliz de su personalidad”. Recomienda la asamblea que se adopten. “Las asignaciones familiares suficientes que completando las ganancias e ingresos normales, permitan, en igualdad de condiciones, mantener un nivel de vida suficiente para las familias, habida cuenta las características de cada país. En los países que por razones diversas, no puedan establecerse inmediatamente un sistema de asignaciones familiares debe tenderse a estimular, mediante servicios o prestaciones en especie o en dinero, la adopción de medidas destinadas a proporcionar una ayuda eficaz a ciertos grupos familiares”.

En su XVI Asamblea General, llevada al cabo en Leningrado en el año de 1967, fueron adoptadas ciertas conclusiones en relación a los planes de asignaciones familiares y los servicios sociales que se expresa de la manera siguiente: “El fin de los servicios sociales es promo-

ver la adaptación de los individuos, grupos y comunidades a su ambiente social por medio del otorgamiento de asistencia personal, en especie o en dinero, contribuyendo la seguridad social y los servicios sociales a la promoción del bienestar social y particularmente, al mejoramiento de las familias en lo material, moral y condiciones psicológicas”.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, desde su primera reunión en Santiago de Chile en el año de 1942 considera: “Que la libertad y dignidad son atributos esenciales e inalienables de la personalidad humana. Que para gozar plenamente de las libertades fundamentales de pensamiento, expresión y actividad, todo hombre y mujer debe estar biológica y económicamente protegido frente a los riesgos sociales y profesionales, en funciones de una solidaridad organizada y que la aspiración de las Naciones Americanas es el mejoramiento constante del bienestar espiritual y material de los individuos y las familias. Por ello declara que la sociedad debe encontrar, en el esfuerzo solidario de todas las naciones y de todos los hombres, una nueva inspiración para abolir la miseria y ganar la conquista digna y suficiente de los medios de vida. Que una política de seguridad social de América, debe promover las medidas necesarias destinadas a aumentar las posibilidades de empleo y mantenerlo a alto nivel, a incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuir las equitativamente y a mejorar la salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación general y profesional de los trabajadores y sus familias.

En Río de Janeiro, en el año de 1947, La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en su II Conferencia declara que: “Es indispensable que se garantice a las Naciones de América de incipiente organización industrial, condiciones tales de progreso y estabilidad económica, que les permitan sostener en escala creciente, amplios recursos de seguridad y protección social y disfrutar de un satisfactorio nivel de vida, de extensas posibilidades de empleo, medios suficientes para proporcionar las seguridades de una mejor salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación personal”.

En su IV Conferencia, en la ciudad de México en el año de 1952, recomienda: “Los Estados Americanos deberían instituir sistemas de prestaciones familiares o ampliar los ya existentes, coordinándolos con todas las formas de actividad tendientes a la protección integral de la familia”.

La VI Conferencia llevada al cabo en el año de 1960 y cuya declaración se conoce con el nombre de Carta de México, estableció en su

declaración: “garantizar que cada ser humano pueda contar con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades en un nivel adecuado a su dignidad; permitir el disfrute de los bienes materiales, culturales y sociales creados por la civilización; permitir que cada hombre pueda perfeccionar su propia capacidad, el rendimiento de sus esfuerzos, la utilidad de sus tareas, para obtener un sano bienestar en beneficio de su familia, su comunidad y su nación; promover el constante ascenso de los niveles de vida de la población; auspiciar y promover el conocimiento y el auge de los valores culturales y de una sana recreación; procurar que la prosperidad sea indivisible y comunmente compartida; contribuir a que la distribución de los ingresos nacionales sea cada vez más equitativa según la capacidad de las personas, su responsabilidad individual y social y su aportación al bienestar colectivo; e iniciar, desarrollar y ampliar las prestaciones familiares y sociales en favor del progreso individual, familiar y en el de la comunidad en que habite. En suma, estos puntos se consideran llamados a ampliar en la medida en que lo permitiesen las circunstancias políticas, económicas y jurídicas, el radio de acción de los seguros sociales, hacia una concepción integral de la seguridad social, alentando a los nuevos factores de bienestar en un ambiente de paz social que permita avances constantes a un fortalecimiento de la justicia social. destino último de esta declaración”.

La VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social celebrada en Asunción del Paraguay en 1964, considera que “en la medida en que los servicios sociales se vinculen con el carácter de prestación a los programas de seguridad social se fortalecerían los planes de desarrollo económico y social, que al conocer las contingencias que impiden el desarrollo familiar por insuficiencias en los ingresos, alimentación, vestido, habitación, preparación para el trabajo y el bienestar social en general, “acuerda”, que en la medida que vaya siendo factible, los miembros de la conferencia deberán dar apoyo al mantenimiento y desarrollo de las prestaciones en servicios sociales, que siendo un complemento de los seguros sociales, constituyen una nueva rama de la seguridad social. Para su financiamiento cada país debería buscar el sistema más compatible con sus posibilidades y recursos”.

La VIII Conferencia Interamericana Celebrada en Panamá en el mes de febrero de 1968; al considerar, que las prestaciones sociales son un medio de incrementar y complementar las demás prestaciones concedidas por la seguridad social; al declarar que ejercen una acción preventiva en cuanto a la realización de un riesgo y capacitan al indivi-

duo para mejorar sus condiciones de vida y de trabajo; al señalar que para el pleno cumplimiento de sus fines deben aportarse medios económicos, tanto como prestaciones en especie, proporcionar servicios e impartir conocimientos, establece: Que las instituciones de seguridad social, en la medida de sus posibilidades, acuerden determinadas prestaciones sociales o incrementen y perfeccionen las ya concedidas o celebren convenios de cooperación con otros organismos públicos o privados; que se integre una nueva rama de la seguridad social y que la Conferencia Interamericana de Seguridad Social prosiga el estudio de las prestaciones sociales, a fin de facilitar a las instituciones la mejor forma para su estructuración y atribución”.

El Presidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social señaló: “Que la constancia en la formulación de nuestros ideales nos enaltece, pero no así, la morosidad en la que durante mucho tiempo nos deleitamos con la sonoridad de las frases: sin educación democrática a todos los niveles, sin salud y sin bienestar social generalizado y compartido, todo progreso es ilusorio y toda multiplicación de bienes conspira a la larga contra la estabilidad y contra la autonomía de nuestras naciones. En el libre y fecundo intercambio de experiencias, encontramos motivos de reflexión y estímulos para continuar laborando en el servicio de nuestros pueblos y de acuerdo con las condiciones peculiares de cada país”.

Las resoluciones, recomendaciones y acuerdos de los organismos internacionales revelan fundamentalmente, desde la etapa en que sólo surgen una conciencia de la ampliación de las prestaciones básicas de los sistemas clásicos de la seguridad social, hasta la actualidad en que ya se distingue un esfuerzo por cubrir en forma integral los requerimientos del hombre, la necesidad de considerar a los servicios sociales como una rama más de la seguridad social, de acuerdo con la estructuración jurídica, administrativa y financiera de cada sistema.

II. EL CUADRO CONCEPTUAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LOS PAISES LATINOAMERICANOS

El fenómeno más característico de la época presente es, sin lugar a duda, el acelerado progreso tecnológico y científico. A este viene aparejado, aunque no con igual intensidad, cierto grado de progreso social. Este último, se ha hecho patente, entre otras manifestaciones, por una mayor conciencia y precisión en los objetivos asignados a cada uno de los grandes capítulos de la política social, como primer paso para la

utilización más racional y técnica de todos los recursos disponibles para los programas sociales.

Este progreso ha significado al mismo tiempo una mejor distribución de responsabilidades en cuanto a todas las actividades y medidas de naturaleza social, sin perder de vista al mismo tiempo, las metas finales de la política social en su conjunto.

Se tiene prueba clara de esta orientación en el capítulo de la política social que se ocupa de la seguridad social. Los dos objetivos básicos de esta obra dentro de la concepción clásica que marcó sus primeras etapas, fueron, el mantenimiento de la capacidad de trabajo y de ganancia de los sectores asalariados y la garantía del ingreso en caso de verse éste perdido o substancialmente disminuido por causa de alguna contingencia o riesgo de carácter natural u ocupacional, que escape en forma ajena a su voluntad, a la capacidad del individuo o de su familia.

Varios factores, que se analizan adelante, han determinado la incorporación en el ámbito de la seguridad social, de diversas medidas de índole social, que en forma más o menos indirecta contribuyen al logro de las metas y objetivos específicos de la seguridad social. todas estas medidas, coadyuvantes o complementarias de la acción de la seguridad social, se engloban bajo la denominación común de “servicios sociales”, llamadas también “prestaciones sociales” en algunos países.

Se tratará de hacer una revisión al conjunto de esos servicios sociales que se han incorporado o están en proceso de incorporación en los programas de seguridad social, y al mismo tiempo, se ensayará la relación que guarda en el aspecto de finalidades o en el operativo, cada uno de estos servicios, con el objetivo final de la seguridad social, y de manera particular con el cuidado de la salud de la población económicamente activa y de la población en general, que constituye en nuestros países el aspecto más apremiante de la seguridad social. Este análisis se referirá de preferencia, a las situaciones peculiares que se presentan en los Países Latinoamericanos, en razón de su estructura económica y social y en razón igualmente de los demás factores que los caracterizan como países subdesarrollados o como países en proceso de desarrollo.

Las diversas medidas que, se han englobado en las últimas décadas bajo el nombre genérico de “servicios sociales”, han constituido por lo general, actividades realizadas por alguno o algunos sectores de la colectividad desde tiempos remotos. Otros, corresponden a situa-

ciones emergentes del desarrollo económico y social, o de la aceleración del crecimiento demográfico o simplemente han derivado de los cambios que se originan en razón del progreso tecnológico o industrial o en general, de la evolución en las estructuras económico-sociales. Estos cambios han sido más intensos en las tres últimas décadas.

En razón de la polarización del desarrollo social con programas cada vez más definidos, en cuanto a sus metas finales, objetivos inmediatos y medios de acción como son los grandes capítulos de educación, salud pública, nutrición y alimentación, vivienda y seguridad social, para no citar sino los principales, los servicios sociales se han agrupado alrededor de estos programas, se han adaptado a los enunciados de los principios que los rigen, e igualmente a las técnicas y modalidades operativas prevaecientes en cada particular rama de la política social.

Así, por ejemplo, en el campo de la seguridad social, ha sucedido que conforme los seguros sociales han ido evolucionando de su concepto inicial clásico, bastante restringido en cuanto a objetivos, ya sea en lo tocante a su campo de aplicación, a contingencias cubiertas, o a medios operativos conforme ha ido cobrando fuerza una noción más integral y amplia de seguridad social, basada en los principios de universalidad, solidaridad nacional y uniformidad en el derecho a la protección, que forzosamente se traduce en unidad de métodos, se han ido generando u orientando en un sentido más preciso, una serie de servicios sociales, que antes o no existían o constituían labor dispersa dentro de la comunidad.

Este proceso de incorporación de una gama cada vez más amplia de servicios sociales en el campo de acción de la seguridad social, tiende a asumir caracteres más intensos y peculiares en los países en vías de desarrollo, como son los países del área latinoamericana, en razón de la especificidad de sus estructuras económico sociales y también de las modalidades propias que deben asumir, en muchos casos, los programas de seguridad social para ponerse a tono con las condiciones determinadas por dichas estructuras.

Es una de las características de la estructura socio-económica de los países en desarrollo, el predominio de las actividades agrícolas —que los economistas llaman primarias— sobre las actividades industriales o de servicios (o sea las secundarias y terciarias), en lo que se refiere a la distribución numérica de la población económicamente activa.

Así, por ejemplo, en el área latinoamericana, alrededor de un 50% de la población económicamente activa está dedicada a la agricultura, silvicultura y pesca. (actividades primarias), contra aproximadamente un 20% en las industrias extractivas, de transformación y de la construcción y un 30% en el comercio, transportes y servicios. Es también una característica del subdesarrollo la hipertrofia del sector terciario.

En estas condiciones los seguros sociales clásicos ampararon en sus comienzos, casi exclusivamente a ciertos grupos profesionales o cuando más a la población asalariada, que básicamente pertenece a los sectores de actividades secundarias y terciarias, esto es, al sector de la población activa con ingresos más o menos estables y controlables.

Por otro lado y según experiencia universal, el ingreso *per cápita*, tiene nivel inferior en promedio en las actividades primarias, en relación a los ingresos prevalecientes en la industria, en el comercio y los demás servicios públicos o privados. Los seguros sociales clásicos hasta el presente, han beneficiado fundamentalmente a esos sectores de la población económicamente activa.

Ya los seguros sociales de diferentes países tienden a extender su protección a otros grupos que directa o indirectamente contribuyen al financiamiento de los seguros sociales, y en forma muy especial a ciertos sectores, como es el caso de los campesinos.

La organización de formas de protección para la mayoría de la población activa, que en nuestros países se halla marginada de los seguros sociales, tendrá que ser distinta en los métodos clásicos, ya que no son aplicables a la enorme masa de los pequeños propietarios, trabajadores temporales y eventuales, colonos, ejidatarios, aparceros, etc., del campo, ni a la masa igualmente considerable de trabajadores independientes, pequeños comerciantes, profesionistas liberales y a la legión de trabajadores eventuales del medio urbano.

Esto plantea dificultades de principio, dificultades técnicas y dificultades operativas. La dificultad mayor radica, desde luego, en el financiamiento.

Desde el punto de vista estrictamente social, el sistema más adecuado de seguridad social para estos países sería aquel que cubriera no sólo a los asalariados sino también, y sobre todo, a quienes viven en condiciones más precarias que estos y que obviamente, necesitan más del apoyo de la colectividad. Pero inmediatamente surge la dificultad mayor que es la escasez o falta de recursos financieros. Si se

tratara de organizar un aporte obligatorio de los sectores sociales, más privilegiados, surgen dificultades políticas, pues estos sectores generalmente tienen también mayor influencia y poder y surge además el problema particularmente difícil en los países en proceso de desarrollo que es el de establecer un balance adecuado y equitativo, entre los gastos de consumo y los gastos de inversión.

Es aquí donde juegan un papel muy importante los servicios sociales sea como acción previa, sea como medidas sustitutivas de un esquema más avanzado y completo de seguridad social. Entre estos servicios, naturalmente los de beneficio y provecho mayor y más inmediatos son los encaminados a elevar el nivel higiénico y sanitario de las poblaciones rurales y suburbanas: los destinados a mejorar la preparación, sobre todo de los grupos jóvenes, para ubicarse mejor en la sociedad y en general, los que se encaminan al cuidado de la salud de la población económicamente activa, y concomitantemente, de toda la población, punto este que constituye el aspecto central de esta reunión.

Hay razones para estimar que una acción colectiva a través de ciertos servicios sociales, puede preceder en las circunstancias descritas a la etapa en que se pueda garantizar derechos individuales a las prestaciones clásicas de la seguridad social o por lo menos, es la única alternativa que queda, entre mantener los regímenes vigentes de seguro social, como una conquista exclusiva de sectores limitados y la posibilidad de una seguridad social universal.

Otro campo muy importante para los servicios sociales en los países en vías de desarrollo se tiene, en conexión con las prestaciones de los seguros sociales ya vigentes, en forma de servicios anexos o complementarios de las prestaciones médicas, para extender la acción sanitaria de éstas y para permitirles extenderse a determinados aspectos que son importantes desde el punto de vista de la salud; pero que desde un punto de vista clásico escaparían a las líneas de acción de los servicios médicos de las instituciones de seguridad social.

Igual consideración podría formularse en relación a las prestaciones económicas clásicas de los seguros sociales, respecto a las cuales los servicios sociales pueden contribuir a mejorar la ubicación de los beneficiarios en la colectividad, o a orientar mejor la preparación y ubicación profesional, particularmente tratándose de los huérfanos y en general de los sobrevivientes del trabajador fallecido, y asimismo, de contribuir a la mejor utilización y empleo del ingreso familiar, coadyuvando con ello al robustecimiento de las responsabilidades familiares.

Podría formularse una lista larga de los elementos y factores que determinan la estructura y las condiciones económico-sociales de los Países Americanos, en las cuales algún tipo, o forma de servicio social, podría prestar una valiosísima ayuda o colaboración dentro del marco de la seguridad social, precisamente para ayudar a resolver los múltiples y complejos problemas que caracterizan al subdesarrollo, pero ello, sobrepasaría la extensión del presente documento. Lo expuesto, sin embargo, es suficiente para señalar, a guisa de conclusión general, que en los países en vías de desarrollo, como son los Países Latinoamericanos y en razón de sus características peculiares, los servicios sociales pueden y deben jugar papel muy importante, ya sea para aminorar los efectos de las graves necesidades y carencias que se originan en el bajo nivel medio de los ingresos *per cápita* y sobre todo, la muy desigual distribución de estos, para dar mayor flexibilidad y alcance a la acción de la seguridad social, la cual en esta forma se ve necesariamente obligada a sobrepasar los moldes clásicos, para asumir la conformación peculiar y específica que nuestras necesidades y carencias, nuestra estructura y el nivel de vida de nuestras poblaciones lo impone.

Es indudable, por otra parte, que frente a la situación descrita propia de nuestros países, sea imperativo ubicar, debidamente, a los servicios sociales dentro de los esquemas conceptuales técnicos, financieros y operativos de la seguridad social. Todo nos conduce al convencimiento de que, estando llamados los servicios sociales, a desempeñar un papel tan amplio e importante en nuestro medio, sería imprescindible reconocerles e incorporarles con pleno derecho como un tercer capítulo dentro de los objetivos de la seguridad social, en el mismo plano que el cuidado de la salud o que el mantenimiento de los ingresos. Esto significaría un desbordamiento de la concepción clásica que mantuvieron inicialmente los seguros sociales, desbordamiento impuesto por las peculiaridades de nuestra estructura y por el cuadro de nuestras necesidades y carencias. Significaría también que, a diferencia de lo que ha sucedido hasta el presente en que nos hemos mantenido sujetos por los antiguos moldes, se completaría el esquema conceptual de la seguridad social, en cuanto a los principios que la inspiran; se proveyería un financiamiento propio y separado para los servicios sociales dentro de la planeación económica de la seguridad social y se normarían sus lineamientos operativos para darles cabida en la gestión administrativa de la seguridad social, en igual plano de importancia, que el que se asigna al otorgamiento de las demás prestaciones, sean médicas o pecuniarias.

III. DIFERENTES TIPOS DE PRESTACIONES SOCIALES

Obviamente todas las prestaciones que se derivan de los seguros considerados como clásicos, se caracterizan por su profundo sentido social, esa es su naturaleza, su acción, su gran finalidad; sin embargo, las prestaciones sociales, así tituladas para diferenciarlas de aquellas, con el tiempo y a través de la experiencia de muchos países que las han acogido, se han venido tipificando no sólo para darles contorno dentro de la problemática socio-económica donde se proyectan, sino para facilitar su viabilidad, estructurar su acción y sobre todo para vertebrar su programación.

En efecto, su inicial agrupamiento ha sido en función de las contingencias que amparan los seguros sociales, tales como: la enfermedad, el riesgo profesional, la maternidad, la invalidez, la vejez la muerte y la cesantía, pues es en razón de su primaria y fundamental finalidad de las instituciones de seguridad social, poner a cubierto a la población amparada de tales contingencias. Pero es el caso, de que tales instituciones no son entidades aisladas del mundo real de sus países, de la geografía total de sus problemas, de sus relaciones económicas, sociales, culturales y políticas, sino al contrario, su interdependencia acusa cada día mayor acento y consecuentemente más pronunciadas obligaciones en relación a las viejas necesidades y particularmente a las nuevas que va imponiendo el desarrollo histórico. De ahí que la tipología de las prestaciones sociales, sobre todo en los países del Area Latinoamericana, se orienta en su estudio y formulación, de acuerdo al examen concreto de las condiciones de vida de cada pueblo como lo son: la composición de la familia, para considerar sus hábitos, sus patrones culturales y el grado en que le afecta la promiscuidad, el hacinamiento, etc., los aspectos económicos, para conocer la real distribución del ingreso, los salarios, etc.; los problemas de la alimentación para el conocimiento de sus deficiencias en el desarrollo biológico; la habitación en cuanto ésta representa uno de los más agudos problemas del subdesarrollo; las condiciones del trabajo, la educación y en ella el alto coeficiente de analfabetismo que aún es patente en todos los países del área; pero, particularmente la salud, que para hacerla patrimonio pleno del individuo y de la comunidad, se supone producto del abatimiento de todos los factores negativos de tal ecología social que la interfiere, con dramáticas circunstancias, sobre todo en los pueblos víctimas del subdesarrollo.

De esta suerte, las prestaciones sociales, cuando menos en el marco latinoamericano, se enfocan a lo que ofrecen los índices comunes

de inseguridad social y en atención a su debida jerarquización o prioridad de los grandes problemas que la integran.

En efecto, las prestaciones sociales se orientan básicamente a la siguiente problemática.

- a) Protección de la salud;
- b) Mejoramiento de la nutrición popular;
- c) Mejoramiento de la habitación y el hogar;
- d) Educación cívica y cultural;
- e) Adiestramiento y capacitación para el trabajo;
- f) Defensa de los ingresos familiares y su adecuada distribución;
- g) Mejoramiento del vestido;
- h) Protección a la infancia;
- i) Mejoramiento de las comunidades en todos los órdenes.

Este catálogo de necesidades a su vez tipifican un agrupamiento más conciso de las prestaciones sociales, supuesto que para su atención se alojan en los grandes rubros de la educación, los servicios y el trabajo social, ya que los medios, la técnica y la metodología de acción más aconsejable de las prestaciones sociales son: Los sistemas pedagógicos de la educación de adultos para ofrecer una educación básica fundamental; la utilización de las técnicas más avanzadas de promoción del desarrollo de las comunidades y todos los medios de comunicación en masa (radio, cine, televisión, prensa, impresos diversos, teatro, etc.); y la instalación y funcionamiento de servicios apropiados para las diversas prestaciones en el campo de la educación y la promoción de los programas de las grandes campañas de las prestaciones sociales a través del ejercicio del trabajo social.

Cuando consideramos las prestaciones sociales por contingencias y personas, dando cierto sentido esquemativo al problema, podemos observarlas de la siguiente manera:

Vejez:

- Orientación hacia actividades útiles;
- Centros y clubes de pensionados;
- Servicios de alimentación;
- Servicios de ayuda en el hogar, y
- Atención al problema habitacional de los ancianos.

Invalidez:

Para los inválidos; servicios especializados de rehabilitación vocacional para personas con defectos físicos y psíquicos graves, especialmente para adultos en edad productiva; para ciegos adultos y para jóvenes con defectos incapacitantes y para retardados mentales.

Enfermedad y todas las contingencias:

Promoción de grandes campañas con la utilización de los servicios adecuados de:

- a) Medicina preventiva y educación médico higiénica.
- b) Higiene y seguridad en el trabajo.
- c) Mejoramiento de la alimentación.
- d) Defensa del salario en cuanto a su mejor distribución presupuestal.
- e) Elevación de los niveles cívico cultural y particularmente la alfabetización.
- f) Conocimiento de la seguridad social y los seguros sociales.
- g) Servicios educativos de:
 - 1) Adiestramiento y capacitación laboral.
 - 2) Biblioteca, hemerotecas.
 - 3) Enseñanza y recreación estética en danza, música, teatro y artes plásticas.
 - 4) Enseñanza y promoción de artesanías.
 - 5) Instalaciones y campos deportivos y educación física.
 - 6) Guarderías y estancias infantiles: casas cuna.
 - 7) Centros vacacionales.
 - 8) Unidades de habitación.
 - 9) Educación para mejorar habilidades en ramas especializadas conectadas con el hogar: cocina, dietética, belleza, decoración, tejido, bordado, corte y confección, manejo de aparatos mecánicos, eléctricos y electrónicos del hogar.
 - 10) Recreación para niños y jóvenes con orientación psicológica y sociológica para estos últimos.

Del anterior índice de actividades educativas, campañas, servicios y trabajo social, se desprende que todo ello corresponde a un programa general de prestaciones sociales dentro de las instituciones de seguridad social, pue es sabido que otras agencias privadas y estatales, en su medida y capacidad de operación, realizan similares programas, lo que impone por otra parte, la necesaria coordinación sobre todo cuando la acción de estos programas es para las grandes masas, sean aseguradas o no. En relación a estas agencias, debe estimarse que las limitaciones propias de los servicios sociales en cuanto a su esfera de acción, el número de personas que atienden, la multiplicidad de organismos que las administran, la coordinación que muchas veces se presenta, la diversidad de sus alcances y estructuras, las bases que fundamentan sus trabajos, pueden contenerse en una legislación especial o ser el producto de meros programas administrativos, sin obligatoriedad en cuanto a su impartición; circunstancias que presentan lógicamente problemas específicos que han de medirse por los reales beneficios sociales que con ellos se obtienen, en relación a las necesidades sociales que tratan de cubrir o de satisfacer. Dentro del marco de estas circunstancias se robustece la intervención de los seguros sociales en las prestaciones sociales, en cuanto ellas adquieren una estructura más idonea en el campo de la seguridad social, conteniendo bases de obligatoriedad, unidad de programa, de dirección, preciso financiamiento y sujeción al cumplimiento de uno de sus postulados más altos, o sea el de mantener a su población amparada en estado de salud.

En su conjunto las prestaciones sociales como fácilmente se aprecia, concurren en la acción a hacer viable el concepto moderno de la medicina en la seguridad social o sea su carácter curativo, preventivo y rehabilitador.

Una característica de la más elevada importancia que asume el contexto general de las prestaciones sociales en los regímenes de seguridad social, consiste en que a diferencia de lo que ocurre con la prestación médica que situa naturalmente a los sujetos de los servicios en la condición receptiva de la acción reparadora del riesgo acontecido, las prestaciones sociales activan a la población por muy diversos canales a procurarse su propia seguridad social; logrando así, plena participación del individuo y la colectividad en las realizaciones concretas que asimismo les han de llevar bienestar, seguridad y protección a su salud. Cuando por medio de las prestaciones sociales se alcance la plenitud de este objetivo, obviamente se atenuará la presión en la solicitud de servicios médicos y se aligerará asimismo, la gestación

de las otras ramas de seguros, no sólo desde el punto de vista financiero, sino desde otros ángulos que hoy son de extrema preocupación en la administración de las instituciones.

Esta característica consistente en la participación de los sujetos en la acción, se constituye en realidad con la aplicación de un moderno sentido del trabajo social, orientado hacia la organización de los grupos sociales a quienes se proyecta dirigir las prestaciones sociales, ya sea a través de clubes u otro tipo de instituciones de carácter democrático en sus estructuras que permitirán desarrollar la dinámica creadora de sus integrantes en la realización de programas concretos de extensión de la seguridad social. Esta técnica del trabajo social permite además, la obtención de otros más amplios objetivos que el mundo moderno está planteando como una nueva necesidad, independientemente del grado de desarrollo de los países, y es la de la comunicación humana planteada en su acción recíproca de participación en las múltiples actividades del individuo, la familia y la comunidad. Los seguros sociales, por si mismos ya son instituciones que han establecido medios de interacción de los distintos grupos sociales hacia objetivos comunes, como es el caso de la participación de obreros, patrones y Estado en la dirección de estos organismos, sólo que ello se produce a un nivel elevado. Con las prestaciones sociales en amplio ejercicio y los instrumentos del trabajo social tal participación alcanza a las bases de la comunidad y al mismo tiempo la comunicación entre los adultos, hombres o mujeres y la juventud.

Caracterizar la importancia de las prestaciones sociales como un medio de comunicación vital, en capitulos tan importantes como la solución de los problemas de la salud, del bienestar social, del mejoramiento de las condiciones de trabajo, y particularmente en el campo de la cultura desde su base, sea intelectual o material, como es el caso de la alfabetización y la superación de los modos de vida con la mejor utilización de los recursos materiales que rodean al individuo, seguramente que la seguridad social cumplirá en su ámbito nacional una positiva tarea de nuestro tiempo, que de no resolverse, agudizará los conflictos del mundo moderno con lamentables consecuencias para la convivencia pacífica de las comunidades.

Las prestaciones sociales se constituyen así, con la participación de los sujetos en el logro de su seguridad social, en uno de tantos, pero quizás el más idóneo medio de presión popular para coadyuvar a disolver las ataduras del subdesarrollo.

Por todo esto, en la integración de los programas de prestaciones sociales en una institución de seguridad social, se debe estar atento a incluir programas específicos para la juventud para integrarla al desarrollo de la seguridad social y facilitar en el futuro generaciones imbuidas de su filosofía, de sus principios y con nuevos conceptos de su participación en el trabajo y de sus responsabilidades sociales y humanas en un mundo donde impere la plena seguridad social, que garantice precisamente la seguridad en el trabajo, la seguridad en la educación, en la habitación, en el vestido y en el disfrute de todos los bienes de una civilización con justicia social, sin discriminaciones de raza, de religión y de fortuna económica. Programas también orientados específicamente a la mujer, toda vez que en nuestra área americana como en otras latitudes del mundo, ella constituye el vínculo de la familia y particularmente la rectora de las cuestiones básicas de la personalidad cultural de los hijos; sabido es que en nuestros países ella aún se encuentra marginada en su participación de las fuentes de trabajo remuneradas, de los bienes de la educación en todos sus grados, y de su sitio en la vida cívica y en general, en muchos campos que artificialmente se le han negado. La experiencia es rica, positivamente hablando, cuando a la mujer se le ha permitido participar, aflorando en ella tumultuosos recursos de orden creador que se explican quizá, cuando su acción es colectiva, por la ausencia de frustraciones o resentimientos que ha padecido el hombre adulto en su largo peregrinar para alcanzar el progreso y el bienestar económico y social, y también por su amoroso apasionamiento para las causas humanas y que en el caso son las que alientan a la seguridad social. Para la acción concreta en defensa de la salud, no hay mejor recurso que educar a la mujer en la prevención de las enfermedades de todo tipo, y en particular las de la infancia y en las cuestiones básicas de la salud mental que debe imperar en el hogar.

Tanto en un caso como en otro, se precisa que los programas operen para facilitarles a la mujer y a los jóvenes, el conocimiento de las normas mínimas de las técnicas, en el trabajo, mediante una enseñanza que advierte a descubrir posibilidades más seguras de su ingreso al trabajo o simplemente un despistaje vocacional que oriente en otros campos de la actividad productiva, lo cual no significa una invasión de los terrenos circunscritos a los ciclos normales de las tareas educativas, sino que se dirige a las grandes masas de jóvenes y mujeres que por circunstancias bien conocidas no pudieron adquirir, ni la educación formal ni el dominio de las destrezas más elementales que exige el desarrollo industrial y agrícola de nuestro tiempo.

Conectados con los problemas de la defensa de la salud y el bienestar del hogar, los programas deben acentuar su interés en las enseñanzas para el mejoramiento de las técnicas domésticas, a confeccionar la ropa y mejorar la alimentación con valores nutritivos de mayor calidad en los alimentos, a mejorar la vivienda, a racionalizar el presupuesto familiar y a realizar todo aquello que concurra a hacer del hogar el sitio atrayente para el padre y los hijos, y en general, el sitio donde se respire la alegría de vivir. Más, para satisfacer este anhelo, no es extraño que en los programas de las prestaciones sociales se encuentre la educación estética en todos sus campos, y antes al contrario, se afirma como una de sus capítulos más importantes, porque para el logro de la salud integral se requiere de la formación de los jóvenes y adultos, hombres y mujeres, con un sentido nuevo en las luchas cotidianas para abatir la miseria, el desamparo, la incultura y los impactos económicos depresivos. La lucha por la seguridad social requiere que se encare con alegría y con gran pasión humana, y no con el resentimiento, la frustración ni el contorno psicológico del famélico; es una lucha cruenta sí, pero con grandes alientos para que el ser humano se realice así mismo, despertando los impulsos naturales de la solidaridad y fraternidad; con juicio crítico del pasado y del presente con sustentación racional en los anhelos de vivir mejor.

En otro orden de ideas y que con estos enfoques, insensiblemente se esta planteando la mejor utilización del tiempo libre, que en muchos sentidos no es mas que una ficción en los grandes centros urbanos, donde por la agudeza que han adquirido los problemas del transporte, las inadecuadas condiciones de trabajo, y en muchos casos la doble ocupación para subvenir al presupuesto familiar, los trabajadores prolongan su atención y fuerza de trabajo muy cerca de las 16 horas del día, con la resultante de los problemas de la fatiga natural que los orienta a formas inadecuadas de recreación, aislándose del núcleo familiar. Sin embargo, en los núcleos de población indicados y otros que se encuentran afectados por esa fenomenología, los programas de las prestaciones sociales acusan muy delicada formulación, particularmente tratándose de adultos; por lo cual, por muy atractiva que sea su temática no será fecunda si no se proyecta con las mejores técnicas de la educación, que requiere por otra parte, del examen previo de la idiosincrasia, del carácter, costumbres, hábitos de la población a quien se dirigen. De un pueblo a otro hay notables diferencias, lo que es válido en uno, no lo es en otro; por ello el planteamiento de los programas de prestaciones sociales, deben surgir del conocimiento de la realidad de la población y así, producir la jerarquización de los problemas que ofrezca para no incidir en la pluralización de actividades, seguramente infe-

cundas. Por otro lado, basados en ese conocimiento, las técnicas de promoción del desarrollo de las comunidades deben responder a la misma técnica de jerarquización y además, a planteamientos sencillos y eficaces de soluciones a problemas concretos, en los cuales los recursos de la propia comunidad sean suficientes en el material humano, con la necesaria asistencia técnica de los gestores de los programas. Finalmente, la comunidad debe sentir la satisfacción de que por su esfuerzo de pensamiento y acción, los logros alcanzados en su propio beneficio, son producto genuino de ella y de la seguridad social.

Por todo lo anterior, se robustece la idea de que las prestaciones sociales deben obedecer a programas meditados, con bases profundamente arraigadas en la doctrina de la seguridad social y la acción de los seguros sociales; en formulaciones alejadas de todo empirismo y de concepciones verbalistas respecto de los problemas a que tratan de enfrentarse; el auxilio de las ciencias económicas, de la sociología y de la educación, son imprescindibles entre otras, para que tales programas adquieran el prestigio y su naturalización dentro de los seguros sociales.

Hemos dicho que para abarcar los diversos tipos de prestaciones sociales que aquí se han reseñado se impone su concreción, en los ámbitos educativos, de servicios y de trabajo social, y que para su mejor desarrollo habría que observar determinadas técnicas que constituyen sus índices comunes. Sin embargo, conviene enfatizar que en el campo educativo por razones de orden económico y de operación práctica, los medios a utilizar son los vehículos de comunicación en masa para atender primordialmente todo el horizonte de la educación extraescolar, toda vez que se está fuera de los recursos de las instituciones de seguridad social para sembrar de aulas los países con la finalidad de la educación directa a grandes conjuntos humanos en todo lo que infiere el catálogo de las prestaciones sociales señalado. Los medios de comunicación en masa cumplen en este caso, las formas más idóneas para llevar los mensajes de la salud, del mejoramiento de la alimentación, del conocimiento de la seguridad social, de la lucha por el bienestar social, etc., conviene a los programas el que, por ejemplo: en el caso del mejoramiento de la alimentación, millones de seres humanos simultáneamente conozcan lo elemental de una dieta con valores nutritivos; que millones de personas, en otro caso, actúen coordinadamente en contra de epidemias o absorban mensajes preventivos contra enfermedades sociales de acusados índices de morbilidad y mortalidad; lo cual no sería posible, a través de servicios directos en aulas propias con contingentes reducidos. Sería prolijo ahondar en otros aspectos de la positividad que infieren tales medios de comunicación.

Los servicios directos, desde otro punto de vista, incuestionablemente son aconsejables, porque de ahí surge la experiencia y el trato directo con la población para los fines más concretos de la formación profesional y de lo que implica, ocupar el tiempo libre y sobre todo su ejemplaridad por la reacción en cadena respecto de lo positivo de la enseñanza de las prestaciones sociales para vivir mejor, organizar a la comunidad y vertebrar la acción de instituciones y población amparada a fines concretos de la seguridad social.

En cuanto al trabajo social, este constituye toda la estructura de la acción de las prestaciones sociales y fundamentalmente debe orientarse en las técnicas del trabajo colectivo. La interrelación que esta actividad debe tener con el contexto general de la organización y servicios de las instituciones gestoras, implica que la formación profesional del trabajador social adquiera características de acuerdo con la ideología, técnica y metodología de la seguridad social y los seguros sociales, por lo que las formas tradicionales del trabajo social, que más se acomodan a la acción individual, debe rebasar ese estadio a niveles más altos de calificación con los conocimientos de la economía, la sociología, las ciencias políticas y especialmente la seguridad social entre otras materias. Las prestaciones sociales han tenido la virtud de ir creando un concepto nuevo del trabajo social, pues no sólo le ha dado modernidad al carácter de la profesión que lo lleva al cabo, sino que se está proyectando su influencia para que en toda la importante gama de servidores de las instituciones de seguridad social se instale el concepto de que cada uno de ellos es un trabajador social en sus actividades de relación directa con los asegurados y en general con la población amparada; de ahí que se pueda considerar al médico como un trabajador social de la medicina, a la enfermera, al maestro, al recepcionista, etc., o sea al trabajador de las más diversas especialidades que atienden las prestaciones sociales como trabajadores sociales de la seguridad social.

IV. RELACION DE LAS PRESTACIONES SOCIALES CON LA PRESTACION MEDICA EN LA SEGURIDAD SOCIAL

Nacen los seguros sociales con el propósito original de la atención a la enfermedad profesional y a los accidentes del trabajo, dando origen a la prestación médica como su primer recurso.

Al instituirse en el área americana se observa que los programas originales se modifican y se perfeccionan e incrementan según los requerimientos y necesidades de cada país; sin embargo, es el cuidado de la salud la preocupación primordial.

A su vez el progreso de la medicina en todas sus fases, ha obligado también a una transformación notable de la prestación médica de los seguros sociales tradicionales, con variante en sus aspectos materiales y de organización según las naciones, pero con tendencias análogas en cuanto a la promoción de la salud, la prevención de los padecimientos, la atención de las enfermedades y la rehabilitación o la readaptación de las personas afectadas.

Sin embargo, la transformación de esta prestación médica no ha obedecido exclusivamente al progreso de la medicina como ciencia, sino a una serie de factores de orden doctrinario, social y económico principalmente.

El concepto de enfermedad, ha experimentado una serie de cambios desde la antigüedad hasta la época actual, en que ha llegado a ser conceptualizado como un problema de carácter socio-económico, tanto personal como colectivo y que se revela cuando falta la adaptación del hombre con el medio, siempre cambiante y ante el cual ha entablado una lucha constante de acomodamiento. Este medio o ambiente en el cual nace y se desenvuelve el hombre, está compuesto de factores adversos y favorables ante los cuales reacciona, como lo hace todo organismo por elemental que sea, a fin de aprovechar lo que le es útil y defenderse de lo nocivo que lo asedia; factores que no son exclusivamente biológicos, físicos o psicológicos sino de orden social, político, económico o cultural integran su ecología viviente.

La salud, es un concepto armónico y de equilibrio cuya última acepción universalmente conocida es la de un Estado completo de bienestar físico, mental y social. Es una cualidad positiva que permite al hombre aprovechar sus recursos fisiológicos y sus potenciales espirituales y mentales. Es una condición dinámica de adaptación al medio, particularmente presente en la actualidad, cuando esta interrelación se quebranta entre el hombre y el medio, cuando sufre la agresión y no hay respuesta o es deficiente, es cuando se manifiesta la enfermedad. Se pudiera parangonar la palabra salud, con adaptación, enfermedad con inadaptación. Estas situaciones que están hermanadas a toda la existencia del hombre desde su origen, crean la medicina como recurso humano de defensa y alivio, de la hechicería y magia a la medicina moderna, es decir, del empirismo a la ciencia se ha recorrido un largo camino lleno de vicisitudes y de experiencias. Todavía a principios de este siglo, los conocimientos científicos y los recursos para aplicarlos estaban al alcance personal del profesional de la medicina, en donde el binomio "médico-enfermo" era lo característico, siendo el objetivo fundamental la curación del paciente.

En nuestros días y debido a los avances de la ciencia y la técnica, el ejercicio de la medicina, además de que su campo de acción se ha ampliado, comprendiendo desde la prevención hasta la readaptación del que estuvo enfermo, exige para poderse impartir un conjunto de instalaciones, equipo, organización, sistemas de trabajo, que en su todo integran una institución, donde además, se unen al ejercicio de una medicina científica moderna, la investigación y aún la docencia. Es la práctica de una medicina institucional. Contemplados estos aspectos de salud, enfermedad y ejercicio de la medicina a la luz de nuevas ideas de orden social, cabe recordar las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud expresadas en su Constitución en 1946:

—“La salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”.

—“El disfrute del mejor estado de salud posible es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, credo político o condición social o económica”.

—“La salud de todos los pueblos es fundamental para alcanzar la paz y la seguridad y depende de la más completa cooperación entre el individuo y el Estado”.

—“Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus pueblos, esta responsabilidad sólo puede ser cumplida con la previsión de medidas sociales y protectoras de la salud que resulten necesarias”.

Por otra parte, La Organización de las Naciones Unidas proclama “que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y su especial la alimentación, el vestido y la vivienda”.

Justo es en este momento recordar las ideas renovadoras de Beveridge, que antecedieron tan sólo en algunos meses a las declaraciones que se mencionan líneas arriba, quien en su propósito de combatir la indigencia, señalaba que la enfermedad, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad venían a constituir los cinco males sociales gigantes y que su atención reclamaba una nueva forma de organización social, dando origen al principio de solidaridad nacional.

Por lo anterior, pueden sintetizarse estas ideas en cuatro conceptos que están vigentes y que reclaman su cumplimiento: a) la salud es un derecho de todo ser humano b) la enfermedad es un mal social c) la sociedad tiene la obligación de preservar la salud y combatir la enfermedad d) la medicina debe renovar sus sistemas de aplicación y su campo de acción.

El individuo considerado aisladamente, esta expuesto a un conjunto de agresiones de orden genético y ecológico que le producen enfermedad. Pero no es posible concebir al individuo si no es agrupado en su familia y está formando parte de la colectividad. La familia, elemento básico de la sociedad, sufre asimismo provocaciones de orden genético y ecológico que alteran su salud y producen enfermedad. (Los factores más importantes de orden ecológico o ambiental, ya se ha dicho, no tan sólo son biológicos y físicos sino psicológicos, sociales y económicos principalmente y en algunas colectividades, estos últimos los más decisivos). La vida moderna, como resultado especialmente del crecimiento demográfico, la industrialización, las grandes concentraciones humanas, los progresos de la técnica y de la ciencia, el automatismo, ha contribuido a modificar las condiciones ambientales de las familias y las sociedades, convirtiéndose en agentes negativos, como una ironía, en las naciones evolucionadas y los males sociales de Beveridge están presentes en forma evidente en infinidad de pueblos, algunos de ellos en forma secular. El nivel de vida, que revela el grado en que una colectividad satisface sus necesidades a través del consumo de los bienes y servicios que produce con esa finalidad, puede ser tomado hasta cierto punto como termómetro o indicador del goce de salud en los pueblos, ya que comprende como componentes básicos a la alimentación, la indumentaria, la vivienda, el trabajo, la recreación y la educación, girando armónicamente alrededor de la salud como núcleo principal y cuyo rompimiento del equilibrio traería consigo la enfermedad. En otras palabras, si por razones de orden económico o social, incluidos en este último los aspectos políticos, culturales, educacionales, no se resolvieran las necesidades manifiestas o reclamadas, se caería en un estado de inadaptación colectiva. En otras ocasiones que son las más dramáticas, puede persistir ese estado negativo desde su origen, sin que se logre la adaptación conveniente del grupo social, por sus graves condiciones ambientales de distinta índole, difíciles de superar para crear los satisfactores necesarios en el justo disfrute de ese bienestar integral que se llama salud. Pueblos llenos de carencias y hombres que sufren insatisfacciones, son los que forman las mayorías de la humanidad imperfectamente saludable y feliz.

La sociedad, responsable de esta situación, crea sus recursos como la seguridad social, que a nuestra manera de ver, es uno de los más valiosos, y que en la moderna concepción de la salud, enfermedad y medicina, renueva sus medios de acción y trata de vigorizar "una prestación médica institucional" con el complemento de "una prestación social" generosa y colectiva que vinculada con ella estrechamente, le imprime una nueva fisonomía de medicina social integral, universal y bienhechora.

Se puede establecer un paralelo entre la prestación médica clásica y la prestación de servicios sociales. Estos y aquéllos al sumarse se complementan.

Prestación médica:

Riesgos que cubre: enfermedades profesionales; accidentes del trabajo; enfermedades no profesionales y maternidad.

Protege el salario.

Acción sobre la salud, y la producción.

Se otorga al acontecer el incidente.

Proporciona atención médica, medicinas, aparatos de prótesis.

Instalaciones: hospital, maternidad, clínica, farmacia, laboratorio, etc.

Se otorga a personas sujetas a relación laboral.

Prestación obligatoria inmediata.

Es parte integrante de seguro clásico.

Prestación en servicios sociales:

Riesgos por cubrir: males sociales, alimentación, vivienda, indumentaria, educación, trabajo, recreación.

Complementa el salario. (Salario indirecto).

Acción sobre el nivel de vida y la productividad.

Se otorga para evitar que acontezca.

Proporciona educación, bienes y servicios de distinta índole.

Instalaciones: unidades habitacionales, guarderías, centros de rehabilitación y casas para ancianos, centros de seg. soc., de adiestramiento técnico y vacacionales.

Se prolonga su acción a la colectividad en general.

Generalmente potestativa. Obligatoria otras veces.

Tendencia hacia la seguridad social.

Las prestaciones médicas de los seguros sociales, responden a necesidades permanentes que no admiten aplazamiento y las prestaciones sociales a requerimientos que las comunidades van teniendo por su propio desarrollo o por necesidades originadas en deficiencias de ese mismo desarrollo. El cuidado de la salud como imperativo social, no es precisamente la atención de la enfermedad, sino la protección de esa salud en toda su magnitud y en el grado que se necesite, fundamentalmente en relación a los niveles de vida, con otorgamiento de satisfactores adecuados.

Alimentación deficiente produciendo carencias nutricionales; vestuario inadecuado a las condiciones climatológicas cambiantes; vivienda indecorosa e insalubre con graves promiscuidades; ignorancia no tan sólo en la instrucción y la cultura sino en la capacidad para el trabajo productivo; escasez del ingreso por falta de centros laborales o de mercado para ganar apenas un salario mínimo insalubridad en el medio; ociosidad y desperdicio del tiempo libre, son únicamente algunos ejemplos de problemas que nos sirven para ilustrar la imperiosa necesidad de afrontarlos y que están íntimamente vinculados con la salud y el bienestar individual, familiar y social. Ellos constituyen algunos de los múltiples problemas que deben ser atendidos por las prestaciones en servicios sociales, y que los correlacionan por tal motivo con la prestación médica de manera evidente, en donde la función preventiva de esta última, especialmente, se refuerza y amplía por la suma de ese nuevo instrumento, influyendo positivamente en el medio y en las costumbres. El mejoramiento individual y colectivo obtenido se proyecta también a la sociedad de la que forma parte.

Si la medicina preventiva clásica se orienta a evitar las enfermedades, promoviendo la salud y bienestar de los individuos y de las colectividades procurando suprimir las causas que producen los padecimientos limitando su evolución o evitando las secuelas, los servicios sociales no son otra cosa sino coadyuvantes substanciales en ese aspecto, por enfocar factores causales de lo más variado: somáticos, psicológicos, educativos, culturales y económicos.

Una familia consolidada y unida, con una alimentación adecuada por orientación correcta, morando una habitación higiénica, decorosa y económica, rodeada de un ambiente salubre y bello, con escuelas a su alcance, asistiendo a un centro deportivo o recreacional en sus tiempos libres o vacacionales, con adiestramiento en su trabajo para mejorarlo, cultivando sus relaciones humanas con un espíritu de convivencia, esta construyendo condiciones profilácticas sólidas, frente a la patología social en general.

Es de considerar que esta conducta que constituye una previsión social, lleva implícita no sólo la prevención, de males generales sino de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Se ha observado que el trabajador que cuenta con los elementos antes dichos, sufre un cambio notable que se refleja en su centro laboral en donde disminuye su ausentismo; sus relaciones obrero patronales y de compañerismo mejoran; el cuidado del equipo y herramienta es esmerado y sus accidentes se ven reducidos. Por ellos, es conveniente apun-

tar que la profilaxis de los riesgos profesionales e invalidez, debe de iniciarse desde la morada del trabajador, en donde el bienestar hogareño puede evitar el accidente que generalmente significa tragedia y pérdida económica.

Las enfermedades generales transmisibles o no, son susceptibles de ser prevenidas en mayor grado, no tan sólo por las condiciones salubres del ambiente y de los bienes y servicios que se ofrecen con la prestación social, sino por la educación higiénica individual y conjunta que se imparte, por la facilidad de las inmunizaciones y la realización de las campañas sanitarias en grupos de personas, organizadas colectiva e institucionalmente. Por otra parte, la recreación deportiva, los programas culturales en música, danza, teatro, conferencias, etc., y el trabajo social de comunidad conducen a una higiene mental social y moral de alto nivel.

Así como en la fase mórbida en la que la asistencia es terapéutica, el beneficiario de los servicios sociales, ya sea aisladamente o en comunidad, se encuentra en condiciones favorables para aliviar sus penosas enfermedades somáticas, psíquicas y sociales cuando ya están presentes, y es en las organizaciones institucionales de los servicios sociales, donde su curación o alivio pueden lograrse. La transformación que se opera en los hombres y en la comunidad afectada, es sorprendente, contemplándose el cambio saludable, en años y aun en días, de hombres, mujeres, niños, jóvenes y ancianos en quienes la esperanza de vida se prolonga y el deseo de vivir se eleva.

La rehabilitación profesional o la reeducación vocacional, tienen campo propicio en los recursos de los servicios sociales, donde los talleres especializados o no, como un ejemplo aislado, son centros de adiestramiento no tan sólo para el inválido físicamente impedido, sino para el frustrado o el inadaptado en el trabajo que habitualmente se ve obligado a desarrollar para ganar lo de su subsistencia. En el seno del hogar, en los centros culturales o en los centros vacacionales se hallarían los recursos valiosos para auxiliar esta esencial fase de reintegración social.

Sería prolijo seguir mencionando en esta exposición, las numerosas situaciones en las que la prestación médica se interrelaciona con la de los servicios sociales. En la revisión sucinta que se ofrece, salta a la vista que la promoción de la salud integral, la prevención de las enfermedades y males sociales, el tratamiento de estas contingencias y la educación en la invalidez e incapacidad, como amplios niveles que

son del resorte de los servicios médicos institucionales, son contemplados asimismo por los servicios sociales e incluidos en sus programas de acción en la muy compleja parte que les corresponde. El individuo, la familia y la colectividad, buscan la adaptación mutua del ambiente en el que se desenvuelven, el que conocido, procura su transformación, modificando los factores hostiles de la naturaleza, así como elevando las condiciones humanas derivadas de esta situación. Es compromiso de los seguros sociales la atención de esta posición conflictiva a través de sus instrumentos médicos, pero reforzados o complementados por la prestación de los servicios sociales que en estrecha colaboración, se conjugan en el ideal de una protección integral de alcances insospechados, no solamente en lo que se refiere a la salud en su concepción moderna, sino infuyendo esencialmente en la transformación de la medicina en sus conceptos, en sus técnicas, en sus programas y en sus objetivos. Es muy probable que estemos asistiendo al nacimiento del ejercicio de una nueva medicina de la seguridad social, en donde la fase preventiva, seguramente la más importante, abarcaría casi todos los aspectos del diario vivir del hombre, y cuyo modelo se inspirará en los modernos recursos médicos y sociales puestos en práctica, donde coordinando programas de orden técnico y científico se unirán más estrechamente la medicina, ahora institucional, con la sociología, la psicología, la economía, la arquitectura, entre otras disciplinas para entregar una medicina social, más humana, más universal y más útil al hombre y a los pueblos.

Las estrechas relaciones que existen entre las dos tan importantes prestaciones: Los servicios médicos y los servicios sociales y su integración dentro del marco de la seguridad social, obligan a pensar en la necesidad de que el profesional de la medicina tenga una preparación acorde con la transformación y el contenido de la medicina en su concepción actual. Por desgracia ni los programas de formación académica ni mucho menos el pensamiento ideológico de esos profesionistas estan en consonancia con esos principios y esa orientación.

Este problema reviste características alarmantes en los pueblos de desarrollo económico y social precario y en menos grado en los desarrollados que también pagan su tributo. Las instituciones del seguro social, tienen el compromiso de la atención de este cuadro, que enmarca el complejo problema así considerado, no solamente ofreciendo los más eficientes y modernos servicios médicos, sino creando recursos nuevos y concibiendo otros caminos a fin de lograr la atención integral que se ha planteado, en busca del bienestar familiar y de la integración económica y social.

Este profesional polifacético que reclama la medicina moderna, está formándose en nuestro medio, a base de experiencias adquiridas en la práctica y de enseñanzas logradas por la observación misma. Las necesidades, los males e inadaptaciones del individuo y de las comunidades actuales lo están reclamando; pero a su vez, lo están formando espontáneamente como producto de esta situación anómala, además, ya se perfila en los organismos docentes y en las mismas instituciones de seguridad social, la preparación y enseñanza metodizada de esta nueva figura, a quien le toca la difícil tarea de proteger al hombre en las más variadas contingencias y buscar la posibilidad de su adaptación. Esta tarea exige además la unión de los esfuerzos de profesionales en otras disciplinas, a los que debe estar vinculado, lo que demuestra que la práctica de esta medicina, no es del dominio exclusivo y aislado de la profesión médica. Pero hay que convenir, que si las personas capacitadas en disciplinas diversas, tienen un papel importante que desempeñar en este problema "médico-general" de las colectividades, es al personal médico a quien más le atañe para entender las complejidades humanas en relación con la salud y la enfermedad.

Ya se ha insistido que múltiples dolencias obedecen a factores etiológicos diversos que con frecuencia, sin presentar relativamente trastornos orgánicos visibles, sin embargo, revisten peculiaridades alarmantes, que vienen a constituir "las enfermedades de la vida moderna", como producto de la tensión emocional que vive la colectividad, principalmente por su inseguridad y pobreza y que para su atención, se hace necesario sobrepasar los límites de los hospitales y las clínicas para encontrar su alivio en los medios sociales. El profesional, ve surgir ante él nuevas responsabilidades ajenas a la medicina clásica, que le van dando una formación original, iniciándose con ello el técnico de salud del mañana, interesado en la psicología social, en la salud pública, en el trabajo social, y que participará seguramente en forma decisiva con la política social del conjunto. Es el médico social, llamémosle así, el que interviene como agente activo regulador, al ejecutar los programas que los servicios sociales otorgan en los sistemas de los seguros sociales, procurando organizar la promoción humana, en donde la solidaridad debe ser el principio esencial, de manera que las sociedades, en continuo progreso o en secular atraso, lleguen a gozar de una verdadera civilización de cabal bienestar.

Dentro de esta eterogénea organización médico-social quedan enmarcados profesionales de una gran variedad y cuya actuación está íntimamente ligada a la del médico, el sociólogo, la trabajadora social,

el maestro, el técnico en saneamiento, el arquitecto, la enfermera sanitaria, no son sino algunos eslabones de esta cadena organizativa que se interrelacionan en una labor de conjunto indispensable. Ellos también necesitan estar orientados hacia el horizonte de la seguridad social y en cuyo ejercicio profesional se entrelazarán las técnicas y los conocimientos, a cual más importantes, de sus distintas especialidades.

Este interesante aspecto que ahora se plantea, ha sido tratado en algunas reuniones y así, en la asamblea celebrada en Leningrado por la AISS en 1967 se presentó un importante documento relativo a "la enseñanza de la seguridad social en las universidades" recomendando proseguir los estudios a fin de transmitir los fundamentos científicos de la seguridad social, coordinar la enseñanza en los distintos centros educativos y aun en las esferas de intelectuales de alto nivel y procurar la formación de especialistas y dirigentes en esta actividad social. Se sabe por otra parte que existen en algunos países, centros docentes en donde se desarrollan programas específicos para la capacitación del personal a alto nivel.

En esta ciudad de México desde el año de 1963, esta funcionando el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social como institución docente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y que viene a llenar una necesidad evidente. Durante cinco años de actividades ha logrado a través de sus cursos a nivel administrativo y a nivel técnico, capacitar al personal que actúa en la seguridad social americana.