

# SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVIII

EPOCA III

Núms. 58-59

JULIO-OCTUBRE

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 del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación 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

### ESTUDIOS.

#### LOS DERECHOS HUMANOS Y LA SEGURIDAD SOCIAL

Jaques Doublet ..... 9

### MONOGRAFÍAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL

#### CANADA

J. L. Clark ..... 29

### EVENTOS INTERNACIONALES

MESA REDONDA MUNDIAL SOBRE LA CONTRIBUCION DE LOS REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL A LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA ..... 45

SEMINARIO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL Y POBLACION ..... 87

V REUNION DE LA COMISION REGIONAL AMERICANA DE ORGANIZACION Y METODOS (AISS-CISS) ..... 107

### NOTICIAS DE SEGURIDAD SOCIAL

#### ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Comisión Consultiva Interamericana ..... 141

#### ARGENTINA

Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares ..... 165

Nuevo régimen de jubilaciones y pensiones para los trabajadores en relación de dependencia ..... 166

Nuevo régimen de jubilaciones y pensiones para los trabajadores autónomos ..... 167

#### BRASIL

Plan de coordinación de las actividades de protección y recuperación de salud ..... 171

#### HAITI

Congreso Nacional del Trabajo ..... 172

#### PERU

Se establece el Seguro de Familia a cargo de la Caja Nacional de Seguro Social ..... 175

#### REPUBLICA DOMINICANA

ACCION DE LA ESCUELA DE FORMACION LABORAL ACELERADA ..... 179

ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL ..... 181

INAUGURACION DE LOS HOSPITALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL ..... 189

DECESO DEL ING. MIGUEL GARCIA CRUZ ..... 191

**EVENTOS INTERNACIONALES**

**ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

**MESA REDONDA MUNDIAL**

**SOBRE LA CONTRIBUCION DE LOS REGIMENES**

**DE SEGURIDAD SOCIAL A LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA**

## P R E F A C I O

En la Vigésima Reunión de la Mesa Directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, celebrada en Viena en Octubre de 1968, se dio a conocer el acuerdo para celebrar el Primer Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, que fue aprobado en la VIII Conferencia Interamericana de Seguridad Social y en la XV Reunión de su Comité Permanente, celebradas en Panamá en febrero de 1968.

El Congreso mencionado fue convocado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Comisión Regional Americana Médico Social, organismo especializado de acción conjunta de la AISS y del CISS.

Su auspicio y preparación estuvo a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social y fue celebrado en México en enero de 1969.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social, por conducto de su Secretaría General, tomando en cuenta la trascendencia del Primer Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, organizó un evento especial a nivel mundial, que respondiera a la preocupación constante de su Comisión Permanente Médico Social, en el estudio y análisis de temas que en los últimos años han provocado reuniones y relaciones entre organismos internacionales que se ocupan de la salud y de la política social económica.

Para cumplir con esos propósitos se encargó al doctor Jérôme Dejardín, Presidente de la Comisión Permanente Médico Social, la preparación de un informe introductivo, como base de discusión de la Mesa Redonda Mundial, intitulado "La Contribución de los Regímenes de Seguridad Social a los Programas de Salud Pública".

La importancia de esta Mesa Redonda Mundial puede ponderarse con la simple relación de los organismos internacionales; la Organización Internacional del Trabajo, la Asociación Intenacional de la Seguridad Social, la Organización de los Estados Americanos, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud,

la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y el Centro Interamericana de Estudios de Seguridad Social.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social tuvo una actuación muy significativa tomando en cuenta que estuvieron presentes los siguientes Miembros de su Mesa Directiva: doctor Ahmed Balma (Túnes, doctor Jérôme Dejardin (Bélgica), señor Manuel Fernández Stoll (Perú), señor Hans Hartmann (República Federal de Alemania), doctor Carlos Martí Bufill (España) y señor T. C. Puri (India) y el Secretario General doctor Leo Wildmann.

Asistieron 68 delegados de 20 países, que representaron a las directivas de Instituciones de Seguridad Social de América, Africa, Asia y Europa.

La celebración de este evento pone de manifiesto la acción coordinada establecida entre la Asociación Internacional de la Seguridad Social y el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, para propiciar estudios y relaciones de coordinación y colaboración con otros organismos internacionales e impulsar en la región americana la promoción y extensión de la seguridad social.

La Mesa Redonda demuestra la acción continua que realiza la Asociación Internacional de la Seguridad Social, por medio de su Comisión Permanente Médico Social, para destacar la importancia de la salud en el progreso económico y social.

De la conclusión de los debates y las aportaciones presentadas, resultó la Declaración de Oaxtepec, que pone de manifiesto la importancia del derecho a la salud como uno de los postulados básicos, del esquema de prestaciones económicas, médicas y sociales, de la solidaridad organizada que representan los sistemas de seguridad social.

## SESION INAUGURAL

DR. REINHOLD MELAS

Presidente de la Asociación Internacional de  
la Seguridad Social

La Asociación Internacional de la Seguridad Social ha organizado esta Mesa Redonda Mundial en colaboración con el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social. El tema a discusión en esta Mesa Redonda es la contribución de la seguridad social a los programas de salud pública, al cual la AISS ha dedicado prioridad en todos sus aspectos, desde hace muchos años.

En efecto, desde sus inicios, nuestra Asociación ha conferido especial atención a la cuestión de los servicios sanitarios y a los regímenes de seguro de enfermedad con base en la seguridad social. Es éste un principio fundamental para toda la humanidad. Si no se asegura la salud, se perderá la capacidad de producir y, sin esta capacidad, no puede haber una economía sólida.

Por ello, se requieren seguros de enfermedad eficientes; en mi opinión, la contribución que aporta la seguridad social en la esfera del seguro de enfermedad para el programa de salud pública es de suma importancia. Disponemos de distintos tipos de regímenes: los hay centralizados, servicios nacionales de salud, regímenes de enfermedad autónomos. Tenemos una gran variedad de diferentes regímenes de seguro de enfermedad, pero todos ellos constituyen un requisito fundamental para el programa de salud pública, ya sea en un país industrializado o en un país en vías de industrialización.

Los debates de hoy y de los días que siguen constituyen una excelente oportunidad a los delegados para exponer sus opiniones con respecto al informe del Dr. Dejardin.

Expreso mi profunda gratitud al Dr. Dejardin por el valioso informe que ha preparado y nos disponemos a iniciar los trabajos que sin duda beneficiarán a nuestras instituciones.

DR. LEO WILDMANN

Secretario General de la Asociación Internacional de la  
Seguridad Social

Me dirijo a esta magna reunión para exponer ante ustedes, con unas breves palabras, que el propósito de convocar esta Mesa Redonda, inmediatamente después del Primer Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, constituye el resultado de las conversaciones entabladas con diversas instituciones miembros y organizaciones internacionales, con las que la Asociación Internacional de la Seguridad Social colabora muy estrechamente, en particular la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo.

Estamos convencidos de que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo tienen las mismas inquietudes, es decir, promover las relaciones entre las instituciones de seguridad social y los ministerios de salud.

Por consiguiente, hemos creído oportuno que las instituciones que dedican sus esfuerzos a este campo se reúnan para intercambiar —aunque sea de manera oficiosa— las opiniones y conceptos que tengan con respecto a este tema de importancia tan primordial.

El Dr. Dejardin ha tenido la amabilidad de preparar un documento de carácter introductorio del tema y nos complacerá escucharle.

Los resultados que emanen de esta Mesa Redonda deben plasmarse en un documento que aparecería en forma de conclusiones o recomendaciones inspiradas en los debates que se desarrollen en la misma.

En mi opinión, esta Mesa Redonda es la primera en su género. Subsecuentemente podrían celebrarse otras análogas para tratar posiblemente de cuestiones más específicas. Por ello conviene que consideremos a esta reunión como una forma de introducción a un debate entre las instituciones de seguridad social, en el que participan las organizaciones internacionales interesadas, con objeto de precisar diversos problemas ya discutidos en el ámbito del Congreso. A tal respecto, permítanme recordarles que en el Primer Congreso

fueron presentados por lo menos tres informes que versaban directa o indirectamente sobre el problema de la participación de las instituciones de seguridad social en los programas de salud.

Con la venia de los participantes, quisiera anunciar antes de proseguir nuestros trabajos —que la Mesa Directiva de la AISS ha otorgado a título póstumo al Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social la medalla conmemorativa de esta organización. No dudo de que casi todos ustedes han conocido a nuestro amigo Dr. Amadeo Almada, cuya pérdida deploramos de veras. Era una persona dotada de grandes valores, que poseía una vasta cultura y a quien hemos conocido antes en calidad de representante del Uruguay en distintas reuniones internacionales. Con el Dr. Almada mantuvimos durante muchos años una colaboración estrecha con suma complacencia y honor.

En nombre de la AISS hago entrega de la medalla conmemorativa al Dr. Novelo, actual Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, con el ruego de que la haga llegar a la Delegación del Uruguay para que se encargue, a su vez, de entregarla a la familia del finado.

#### DR. IGNACIO MORONES PRIETO

Presidente del Comité Permanente Interamericano de  
Seguridad Social

Estimamos un gran privilegio haber estado presentes en una reunión que ha considerado el análisis de conceptos fundamentales en la promoción del derecho a la salud.

Han transcurrido largos años en que nos ha preocupado la lucha por la salud; mucho tiempo de asistir a congresos internacionales, de ocupar diversos cargos públicos. Les puedo asegurar que en todo este tiempo y en ninguno de estos eventos hemos experimentado la conciencia plena del valor de una reunión como en esta Mesa Redonda Mundial, organizada por la Asociación Internacional de la Seguridad Social. Es una reunión en la que podemos afirmar que se ha dignificado al hombre, así como a quienes como nosotros, tienen ideales en favor de la salud.

Esto mismo, hace que consideremos todas las discusiones en el verdadero sentido en que son expuestas y en que son relatadas. Estamos plenamente convencidos de que la cooperación y la coordinación, constituyen la mejor forma de trabajar para resolver gradualmente y proseguirse y no interrumpir sus efectos benéficos, con objeto de que sea realmente efectivo el avance en la promoción de la salud.

Espero que después del éxito extraordinario de esta Mesa Redonda Mundial, no se queden aquí estos días de trabajo, ni se queden aquí todas nuestras esperanzas, sino que, tengamos la oportunidad, en breve tiempo de continuar los esfuerzos de esta Mesa Redonda con el mismo tema, con su misma significación, con el mismo entusiasmo y realismo, a fin de poder avanzar con paso firme en la búsqueda de soluciones, si no integrales, por lo menos en buena parte de lo que el estado de salud significa para el mundo.

Consideramos que nuestro egoísmo y nuestra vanidad son los principales obstáculos que frenan estas iniciativas. Sólo prescindiendo de ellos podremos entregarnos sin reservas en favor de la causa de la salud en el mundo entero.

Si nosotros aceptamos estos principios, válidos también para las agrupaciones que representamos, superaremos siempre las secuelas de rivalidad que impiden la posibilidad de una auténtica colaboración interinstitucional.

Es posiblemente demasiado realista hablar en esta forma, pero creo, personalmente que estamos obligados a encarar nuestros problemas con toda honradez.

Otra cosa que tampoco debemos olvidar es que participamos en una lucha fuerte y tenaz por la seguridad social. Tenemos que realizar un esfuerzo entre nosotros, del hombre por el hombre mismo. Es preciso seguir por este camino, luchar como hombres por nuestra propia superación.

Al declarar clausurada esta Mesa Redonda Mundial, le pido muy sinceramente a los participantes y a la Asociación Internacional de la Seguridad Social, que la ha organizado, que reflexionemos sobre los puntos anteriores y que colaboremos decididamente para alcanzar metas que hoy apenas se inician después de años de intentarlas.

Nuestro más profundo agradecimiento a todos ustedes por su presencia en nuestro país. Nuestros mejores deseos han sido atenderlos en la mejor forma posible con toda nuestra amistad de colegas en una causa común.

Sean ustedes que si México les acoge en esta forma, es porque participa del mismo ideal que ustedes. Dejar a un lado egoísmos, dejar a un lado vanidades y luchar por el hombre, como la meta última de la seguridad social.

DR. GASTON NOVELO

Secretario General del Comité Permanente Interamericano  
de Seguridad Social

Un evento de tanta trascendencia como es esta Mesa Redonda Mundial, que nos reúne aquí para tratar de la contribución de los regímenes de seguridad social a los programas de salud pública, no podía por menos que iniciarse con esta sencilla ceremonia de inauguración programada de acuerdo con la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

Reunirnos con la Asociación Internacional de la Seguridad Social, que organiza este evento, con el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y con entidades internacionales que se ocupan de la salud, de la política económica y del desarrollo en general de nuestros países —como son la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud, la Organización de los Estados Americanos, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, la Comisión Regional Americana Médico Social, además de las representaciones de distinguidas personalidades de países americanos y de países de las regiones de Africa, Asia y Europa, indudablemente que realzan el significado de esta Mesa Redonda.

Agradezco profundamente la distinción que significa para la Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social la confianza que le deposita la Asociación Internacional de la Seguridad Social al encargarle la dirección de los debates de la reunión.

En el uso de estas funciones, procuraré poner la mejor de mi capacidad para cumplir con los propósitos que ya ha expresado el Dr.

Wildmann, a fin de que esta Mesa Redonda se desarrolle sin protocolos excesivos con objeto de obtener los resultados que esperan los altos funcionarios de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

En las sesiones de trabajo se tiene prevista una agenda sencilla que consta de tres puntos: el primero corresponde al informe introductorio del Dr. Dejardin, Presidente de la Comisión Permanente Médico Social de la Asociación Internacional de la Seguridad Social; el segundo punto considera la intervención de los integrantes de la Mesa Redonda Mundial y de los representantes de los organismos internacionales invitados a la misma, y el tercer punto lo constituirá la aportación de los observadores invitados de los diferentes países.

Es así, como se pone de manifiesto el propósito de esta Mesa Redonda, es decir, discutir el informe introductorio del Dr. Dejardin, provocar la intervención de los invitados y escuchar las opiniones de los organismos internacionales, analizando por último, las aportaciones de los observadores.

Pasemos ahora a considerar — en el contexto del primer punto de la Agenda— el documento que presenta el Dr. Dejardin, intitulado “La contribución de los regímenes de seguridad social a los programas de salud”. Cumpliendo los propósitos de esta primera sesión de trabajo, invitamos al Dr. Dejardin a presentar su documento ante esta Mesa Redonda Mundial.

## ACTO DE CLAUSURA

DR. IGNACIO MORONES PRIETO

Presidente del Comité Permanente Interamericano  
de Seguridad Social

Es un gran honor para nosotros encontrarnos en Oaxtepec con todos ustedes participando en la discusión de un tema al que otorgamos importancia prioritaria para la promoción de la salud en nuestros países.

Estoy convencido que traemos la mejor disposición para anilizar un problema que tanto afecta a la humanidad, problema que se originó tiempo atrás y al que siempre se ha buscado una solución, pero que, el egoísmo la ha impedido. Consideramos que la seguridad social presenta al mundo un programa dentro del cual se enfatiza que la inversión en la salud es un medio adecuado de aumentar la productividad.

Considero que esta reunión nos permitirá llegar a acuerdos de principio, a efecto de orientarla en la forma más conveniente para que en algunas reuniones posteriores se pueda llegar a conclusiones definitivas y útiles para todos nosotros.

Es por ello, que a todos los colegas les deseamos una grata estancia aquí en este rincón de México, y fundamentalmente que este ambiente propicio nos oriente para encontrar la mejor fórmula a fin de poder llegar a soluciones satisfactorias. Unidos a mis votos personales, expreso los deseos de nuestro país de acompañarlos a buscar, repetimos, la mejor solución a un problema esencial como lo es el de la salud mundial.

DR. ALFREDO LEONARDO BRAVO

Representante de la Organización Mundial de la Salud  
y de la Oficina Sanitaria Panamericana

En nombre del Dr. Marcelino Candau, Director General de la Organización Mundial de la Salud y del Dr. Abraham Horwitz, Di-

rector de la Oficina Sanitaria Panamericana, cumpro con el grato deber y con el honor de agradecer a las instituciones patrocinadoras de esta Mesa Redonda Mundial la invitación para participar en sus deliberaciones.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social ha tenido el mérito de expresar una iniciativa oportuna para plantear un problema candente y que exigía un análisis impostergable.

El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social ha dado, como es su costumbre, una acogida regional acorde con la tradición americana para realizar estas conversaciones.

Y, finalmente, el Instituto Mexicano del Seguro Social nos ha dado el marco magnífico y la acogida fraternal, que han permitido llegar al informe y a las conclusiones y recomendaciones que nos acaba de leer el señor Director de Debates.

Todo lo anterior, constituye una muestra magnífica y extraordinaria de que en el ámbito internacional se ha producido ya esta convergencia de opiniones. Y es ésta una coincidencia en la apreciación del problema social, económico, humanitario y médico, que significa unir nuestros esfuerzos para ser más útiles a nuestros conciudadanos y para cumplir con la voluntad de nuestros mandantes, cuando se nos ha puesto bajo nuestra responsabilidad la dirección y coordinación de la salud pública y de la seguridad social en el campo internacional.

Quisiera comentar en este momento, sobre las exposiciones que nos han hecho diferentes miembros del Instituto Mexicano del Seguro Social. Cada uno de ellos, y no quiero nombrarlos en homenaje a la brevedad, nos ha mostrado la forma amplia de cobertura nacional y de sentido social con que el Instituto ha venido abordando el problema de la protección de la salud y del cuidado de la salud de los mexicanos.

Llevo de regreso a las instituciones que me han comisionado para representarlas en esta Mesa Redonda Mundial, la impresión magnífica que ha dejado en nuestro espíritu la organización de los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social; y llevaré, además, el recuerdo impresionante y magnífico que ha dejado también en nuestro espíritu la forma acertada con que este Instituto está manejado, la acción personal del Dr. Ignacio Morones Prieto, quien en alguna oportuni-

dad fuera Presidente de una Asamblea Mundial de la Salud, que se celebró en la ciudad de México y que hoy día dirige, con mano certera, con criterio social y progresista, esta institución que nos ha dado acogida.

Es para nosotros motivo de gran satisfacción comprobar de que México, respondiendo a su papel de líder en América Latina, ha sabido también en este campo expresar, en toda su magnitud, el sentido social con que los médicos consideramos el cuidado de la salud de nuestros conciudadanos.

En esta Mesa Redonda, hemos discutido la esencia misma de nuestras relaciones y de nuestra acción presente y futura. Hemos hablado en términos que son comunes y hemos sido partícipes de una misma filosofía y de un mismo ideal humanitario.

Expreso mi esperanza por que estas concepciones comunes se mantengan permanentemente vivas en nuestros espíritus y que, además, tengamos la perseverancia suficiente para transferirlas a otros grupos que no han estado presentes en esta Mesa Redonda y a quienes, indudablemente, las conclusiones de esta reunión van a ser de la más alta trascendencia.

Desde luego que comprometo mi acción personal y de las instituciones que represento para propiciar no sólo en el área americana, sino más allá de nuestros límites continentales estos conceptos básicos de fraternidad, de coordinación, de colaboración para ser más útiles a nuestros semejantes. Este concepto humanitario nos lleva a pensar, con sentido optimista, de que la seguridad social y la salud pública, sean aplicadas en su integridad con conceptos de coordinación, y además, reclamando el financiamiento que les corresponde dentro de los programas sociales de los países.

Y así termino, para no abusar de la oportunidad que se me ha dado, felicitando a los organizadores de esta Mesa Redonda Mundial, expresando nuestro agradecimiento y nuestra admiración al Instituto Mexicano del Seguro Social, personalmente al Dr. Ignacio Morones Prieto, a todos los colegas que nos han acompañado. Al pueblo mexicano en su conjunto, nuestro homenaje por habernos permitido tener estas conversaciones, que estimo, desde ahora ya, se han transformado en la Declaración de Oaxtepec, la cual deberá guiar nuestros pasos en el curso de los años por venir.

SR. BERYL FRANK

Representante de la Organización de los Estados Americanos

No hubiera querido salir de México sin compartir con ustedes algunos pensamientos y por ello quedo muy agradecido por esta oportunidad que me ha brindado la Dirección de la Mesa Redonda.

En primer lugar, agradecemos a la Asociación Internacional de la Seguridad Social y a su Presidente, el Dr. Reinhold Melas, su gentil invitación a la Organización de los Estados Americanos para participar en esta reunión y conocer así las experiencias y tendencias en el campo de la salud en América y en países ajenos a esta región.

Naturalmente no podemos mencionar a la Asociación Internacional de la Seguridad Social sin nombrar a su Secretario General, el Dr. Leo Wildmann, quien en muchas oportunidades, tanto en esta reunión como en otras, nos ha demostrado sus cualidades de gran amigo y técnico destacado. A él, mi más sincero reconocimiento.

Sin querer profundizar a repetir los logros de esta reunión, que todos conocemos por haber asistido a las sesiones y haber escuchado atentamente a la lectura del excelente informe, quiero destacar un elemento novedoso de la misma.

Durante muchos años se ha expresado el término solidaridad sin pensar en sus verdaderas implicaciones. Aquí, gracias al ponente, el Dr. Jérôme Dejardin, quien tuvo el valor de sugerir en su excelente ponencia que las personas amparadas por el seguro social, tienen una responsabilidad por las personas que no gozan de los beneficios de estos programas, hemos confrontado uno de los problemas más importantes de la seguridad social.

El hombre sí debe cuidar a su hermano, y no sólo cuando le conviene, o cuando esto no le representa un gasto adicional.

América ha olvidado por demasiado tiempo la verdadera significación de la palabra social en el concepto seguridad social. Para mí, éste es el hecho que destaca a esta reunión de otras a las cuales he asistido. No es de sorprender que esto haya ocurrido en México, un país que tuvo su propia revolución hace muchos años y está logrando distribuir los beneficios de su riqueza entre todos sus ciudadanos.

Todos admiramos el afán de superación que observamos en este país, y rendimos homenaje a todos sus trabajadores, quienes a través del Instituto Mexicano del Seguro Social han hecho posible la realidad que complacidos advertimos hoy.

Para terminar, quiero agradecer y felicitar al Dr. Ignacio Morones Prieto, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social y Presidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, así como al Dr. Gastón Novelo, Secretario General del propio Comité, y a todos y a cada uno de sus colaboradores que han trabajado sin descanso para hacer de este evento un éxito desde el punto de vista técnico y que han laborado para hacer inolvidable nuestra estancia en México. Su gentileza y su hospitalidad son de tal magnitud, que me faltan palabras y elocuencia adecuadas para expresar lo que siento en mi corazón.

#### DR. GASTON NOVELO

Secretario General del Comité Permanente Interamericano  
de Seguridad Social

En mi calidad de Director de Debates, después de tres días de trabajo intenso, la Mesa Redonda Mundial ha concluído con un documento breve en cuanto al número de hojas, pero muy amplio por su contenido. Es por ello, que estimo como privilegio, que me fue concedido por la Presidencia de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, en primer lugar, el de dirigir los debates.

En segundo término me siento profundamente satisfecho de haber dado lectura a este documento que hará histórica a la seguridad social, que hará histórica a este lugar hermoso de Oaxtepec, símbolo de esparcimiento de la seguridad social mexicana.

En mi carácter de Director de Debates de la Mesa Redonda Mundial me complace levantar su última sesión, deseando a todos los colegas en la promoción de la salud un viaje feliz al regresar a sus lugares de origen.

## INFORME INTRODUCTIVO

DR. JEROME DEJARDIN

Presidente de la Comisión Médico Social de la AISS  
(Bélgica)

Merced a los considerables progresos registrados en el curso de los últimos veinticinco años en las ciencias en general y en la medicina en particular, ha surgido por último la posibilidad de sustraer al hombre de un número cada vez mayor de enfermedades y de sus consecuencias en el aspecto físico, orgánico, mental y material: ahora bien, estos progresos sólo son significativos si contribuyen de manera eficaz a mejorar las condiciones humanas y si se inscriben en un contexto de progreso social procediéndole o acompañándole.

Si las colectividades, a las cuales se destinan estas nuevas técnicas de localización, diagnóstico y tratamiento para lograr su equilibrio, no se organizan para beneficiar a todos los hombres que necesitan estas ventajas, llevarán la responsabilidad de su degradación y empobrecimiento progresivos, agotando además, la fuente misma de todo progreso futuro, ya que la prosecución de los progresos de la ciencia y de la medicina guarda estrecha relación con la posibilidad de utilizarlas.

Gran número de enfermedades contagiosas que aún ayer diezmaban regiones enteras del planeta pueden ser combatidas eficazmente en la actualidad, ya sea en su origen mismo o en sus efectos; gran número de enfermedades infecciosas, de pronóstico mortal hasta hace unos años, han sido atajadas con la utilización de antibióticos cada vez más específicos; ciertas afecciones cardíacas y pulmonares, inaccesibles a toda terapia, se remedian ahora no sólo por el progreso de la cirugía sino también por los nuevos recursos de la anestesiología y de la biología clínica.

Ahora bien, ¿de qué sirve el descubrimiento de la penicilina, de la cortizona y de la insulina si los enfermos que necesitan estos medicamentos no tienen los medios para adquirirlos? ¿De qué sirve divulgar la noticia por todo el mundo de una nueva operación a corazón abierto o de una malformación congénita o de un trasplante cardíaco o renal si en una o varias regiones de este mundo esta información no sirve más que para que un hombre, una madre o un niño se enfrenten con la triste realidad de no poder al mismo tiempo salvar a una esposa, a un hijo o a un padre?

Esta inequidad en el derecho a la vida plantea un temible problema a la sociedad, la cual se conmueve más espontáneamente ante discriminaciones menos relacionadas con los derechos humanos fundamentales.

Es cierto que la colectividad se da cuenta de estas realidades y se está organizando para remediarlas; sin embargo, los remedios dependen todavía de los medios disponibles y de la manera de utilizarlos.

Precisamente, a causa de esta limitación de los medios para garantizar la satisfacción de las necesidades esenciales de la salud, así como de la desigual eficacia de los métodos utilizados, se impone un ordenamiento de los programas para combatir la enfermedad, con el fin de tener en cuenta las mejores posibilidades de utilizar los medios disponibles y de coordinar los esfuerzos de todos los que deben o pueden aportar estos medios.

La organización de la seguridad social constituye uno de estos esfuerzos y representa uno de los medios más modernos de garantía del derecho de asistencia médica, solidarizando las contribuciones de una parte más o menos grande de una población determinada para repartir el producto de las mismas entre los que necesitan el socorro de la medicina: el carácter y extensión de las prestaciones médicas dependen de la importancia de las contribuciones de cada uno, y ésta a su vez, depende del potencial contributivo de los interesados.

El esfuerzo de los gobiernos, y en particular de los Ministerios responsables en cualquier concepto de la salud pública, representa otro medio de garantizar el acceso a la asistencia fundamental: el potencial de este esfuerzo varía según el país con arreglo al desarrollo de la economía nacional y de la parte de la renta que se puede dedicar a combatir la enfermedad.

Estos dos medios nunca pueden ser contradictorios sino que deben completarse y de esta armonización nacerá una mayor eficacia y rentabilidad.

\*  
\*   \*  
\*

Cuando el 12 de mayo de 1944, la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, convocada en Filadelfia, adoptó la Recomendación sobre la asistencia médica, basó esencialmente su

deliberación en la consideración de que algunos sectores no han tomado las medidas de su competencia para mejorar la salud de sus pueblos mediante la ampliación de las posibilidades de obtener asistencia médica, la elaboración de programas de salud pública, la extensión de la enseñanza, de la higiene y la mejora de la alimentación y de la vivienda.

En 1961, la organización de los Estados Americanos, en una resolución anexa a la Carta de Punta del Este, llamó la atención hacia la relación existente entre la salud, el desarrollo económico, el nivel de vida y el bienestar, proponiendo un programa de salud pública para los diez años siguientes, e insistiendo en la necesidad de coordinar las diversas actividades que contribuyen al bienestar individual y colectivo, así como en la incidencia determinante que presenta la garantía de un nivel adecuado de salud en las posibilidades de desarrollo económico.

En 1964, la Organización Panamericana de la Salud adoptó, en su reunión de México, una resolución por la que se recomendaba el estudio de los medios de coordinación entre los servicios de salud pública y los programas de asistencia médica garantizados por las instituciones de seguridad social, sin dejar de observar que estas instituciones se hallaban ya en posibilidad de intervenir en la realización de los programas de prevención elaborados por las autoridades gubernamentales responsables de toda la población.

Así pues, en veinte años, las preocupaciones en el plano internacional han evolucionado al ritmo de la evolución misma de los problemas sociales y económicos y del desarrollo del progreso de la medicina y de la seguridad social.

La seguridad social ha aportado a una parte más o menos considerable de la población, primeramente la posibilidad de beneficiarse de la asistencia médica: esto era lo esencial. Luego, ante la necesidad de extender estas posibilidades a otras capas sociales y de mejorar respecto a cada una de ellas la naturaleza y calidad de la asistencia, así como las condiciones en que se presta, surgió la obligación de elaborar una programación que espaciar los proyectos de extensión teniendo en cuenta las prioridades en las necesidades y los recursos financieros. Simultáneamente, se manifestó el deseo de inscribir estos proyectos en programas completos de salud pública, lo que implicó la necesidad de coordinar la actividad de la seguridad social con

la de las demás organizaciones o autoridades que asumen una parte de la responsabilidad de la protección de la salud de la población.

\*  
\*   \*  
\*

La asistencia médica, considerada desde hace mucho tiempo como una forma de caridad pública o privada en favor de los enfermos indigentes, a los cuales se concedían algunos medios para sobrevivir en su miseria, se ha convertido progresivamente en un derecho para el individuo y en un medio para la colectividad de garantizar o de restaurar un patrimonio de capacidades físicas y mentales indispensables para el bienestar de la sociedad o el desarrollo de la economía.

La organización de la seguridad social ha constituido el instrumento que permite lograr este derecho y responde a esta necesidad de bienestar, asociando el servicio de la asistencia médica y su financiamiento al concepto de salario, adaptando luego para los trabajadores independientes, este concepto del derecho a la medicina y subordinándolo a la participación a un título cualquiera en la actividad económica de una colectividad.

Ahora bien, cualquiera que sea el alcance, el desarrollo y la eficacia de los regímenes de seguridad social, éstos no pueden, en modo alguno, constituir para los poderes responsables de la salud pública una suficiente justificación para reducir o renunciar a sus obligaciones naturales. Por una parte, estas obligaciones conciernen a las capas de la población que por el hecho de escapar a todo sector de actividad económica quedan fuera también de la posibilidad de recurrir a la medicina y, por otra parte, a los aspectos de la salud pública que no están cubiertos habitualmente por la organización de la seguridad social: la higiene pública, y en especial la distribución de agua potable, la higiene de la vivienda, la profilaxis de las enfermedades contagiosas, la contaminación de la atmósfera, la alimentación, el equipo y la infraestructura de los hospitales, la educación, la formación de los médicos y de todos los auxiliares médicos necesarios para la organización de los servicios de asistencia, tanto en hospitales como en dispensarios y en los domicilios de los enfermos.

Además, este mismo desarrollo de las instituciones de seguridad social no puede justificar tampoco para estas últimas el derecho a cerrar sistemáticamente el acceso a sus servicios a las personas que no disponen de ningún otro medio de obtener la asistencia médica,

ni la costosa liberalidad de multiplicar los servicios ya dispensados por las autoridades públicas.

La dualidad e incluso la pluralidad de los recursos de asistencia médica para una determinada población es un elemento favorable en sí, a condición de que esta multiplicación de medios no converja en una misma clase privilegiada de ciudadanos y no ponga aún más en evidencia la injusticia social que afecta a la otra parte de la población. Esta pluralidad constituye un bien a condición de que represente la unión de esfuerzos para resolver el conjunto o la mayor parte de los problemas planteados en el marco de una política de salud eficaz y completa, merced a la yuxtaposición de actividades específicas.

Entonces, se comprende el que sea indispensable elaborar programas y determinar las responsabilidades de cada uno, según su misión esencial y dentro de los límites de sus medios y particularidades propias a cada país o cada región del mundo.

En la realización de estos programas se deberán determinar las competencias respectivas para conseguir la mayor coordinación posible.

A medida que la medicina proporciona armas más eficaces, cuesta más cara. No obstante, la prevención de las enfermedades, su localización, y su diagnóstico precoz contribuyen a reducir la proporción de enfermos que han de recurrir a estas terapias costosas.

En lo sucesivo no se puede concebir el que las colectividades que soportan la carga de las consecuencias de la enfermedad, no puedan contar con un desarrollo simultáneo de la medicina preventiva que tiene que significar un alivio progresivo de los gastos en asistencia médica. Ahora bien, esta medicina preventiva no puede ser eficaz, en muchos casos, y tener efectos duraderos, si no se destina a toda la población: los esfuerzos para erradicar una enfermedad contagiosa, que afecta sólo a una parte de la población, resultan estériles cuando falta un esfuerzo por la otra parte de esta población y se dejan subsistir importantes fuentes de contaminación.

Además, la localización de afecciones que interesan a todos en general, implica el que al mismo tiempo se ofrezcan a las personas afectadas los medios para aislarlas y tratarlas. En este caso, hay aquí una misión que, por sus relaciones directas con la seguridad y el



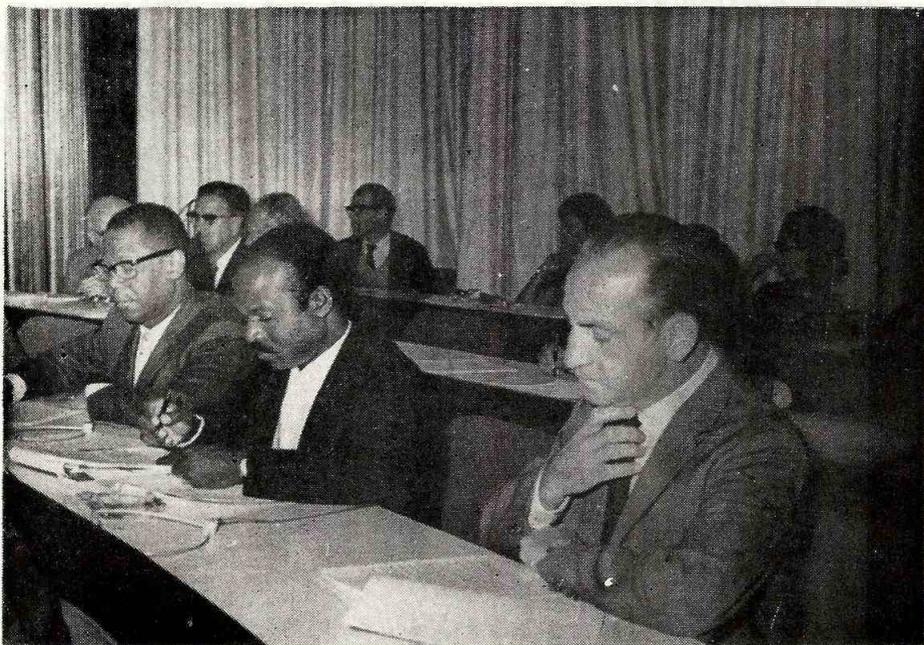
El Dr. Ignacio Morones Prieto, Presidente del CPISS y Director General del IMSS, en su intervención en la ceremonia de clausura. A su derecha el Dr. Reinhold Melas y el Dr. Leo Wildmann, Presidente y Secretario, respectivamente, de la AISS. A la izquierda el Dr. Gastón Novelo, Secretario General del CPISS y Director de Debates de la Mesa Redonda.



El Dr. Reinhold Melas en su alocución en la ceremonia Inaugural de la Mesa Redonda. A su derecha el Dr. Leo Wildmann, Secretario General de la AISS, y el Dr. Jérôme Dejardin, Ponente del Informe Introdutivo. A su izquierda el Dr. Ignacio Morones Prieto, Presidente del CPISS, y el Dr. Gastón Novelo, Secretario General del CPISS y Director de Debates de la Mesa Redonda.



Un aspecto de las Sesiones de la Mesa Redonda; a la derecha el Dr. Franco Illuminati, de Italia; a su lado el Dr. Ahmed Balma, de Túnez.



Vista parcial de una de las Sesiones. En la primera fila, de derecha a izquierda el Dr. Emile Legros, de Haití; el Dr. Ernest Ambofo, de Costa de Marfil, y el Dr. Carlos A. Paillas, de Argentina.



El Presidente de la AISS Dr. Reinhold Melas y el Presidente del CPISS Dr. Ignacio Morones Prieto, acompañados por el Vicepresidente del CPISS Dr. Emilio Cubas, el Dr. Luis Méndez, sub-Director General Médico y los Doctores Leo Wildmann y Gastón Novelo, Secretarios Generales de la AISS y del CPISS, ante la placa conmemorativa del XXV Aniversario de la implantación de los servicios médicos del IMSS.

bienestar de toda la colectividad, incumbe a las administraciones responsables de la salud pública, en el mismo concepto que todas las medidas que condicionan la higiene, que van desde el problema de la contaminación de las aguas y de la atmósfera al de la planificación de los hospitales, del equipo sanitario, de la organización de terrenos de juego y de deportes, sin olvidar la lucha contra los tugurios, contra el alcoholismo y las demás toxicomanías.

Así pues, al situar a cada individuo en las mejores condiciones de vida y de ambiente, la misión específica de la seguridad social consiste en proporcionarle los medios para hacer frente a sus necesidades personales de medicina, no sólo para tratar una enfermedad reconocida sino también para prevenir una afección cuyas primeras manifestaciones siente aquel o teme simplemente que existan: este aspecto de la prevención personal no puede ser resuelto mediante la organización de exámenes de masas que se dirigen a colectividades, se orientan hacia la investigación de una o varias afecciones bien definidas o intervienen por lo general en plazos prefijados.

Esta prevención personal forma parte de una sola y misma medicina, la cual, al haberse intentado distinguirla durante mucho tiempo de la medicina curativa, se han desarrollado enormes esfuerzos condenados a la esterilidad o al fracaso por no comprenderse que la medicina empieza en el hombre sano o todavía válido y no en el lecho del enfermo impotente. La medicina es mucho más cara cuando interviene tardíamente, y los responsables del costo de la enfermedad tienen que dar acceso ellos mismos a la localización y al diagnóstico precoz de la enfermedad.

\*  
\*   \*

Después de haber definido nuestro programa coordinado de salud pública, las competencias técnicas respectivas de los diversos organismos asociados o interesados por la lucha contra la enfermedad, puede surgir la misma inquietud de coordinación y de colaboración en lo que se refiere a los problemas de financiamiento.

Si en un país determinado, la inmensa mayoría de la población se halla protegida por un régimen de seguridad a causa del elevado grado de industrialización, es evidente que la incorporación de una minoría de personas que carecen de medios de existencia, puede preverse no sólo porque no sea susceptible de modificar fundamental-

mente el equilibrio financiero, sino también porque responde al espíritu de solidaridad que constituye la base misma de la seguridad social.

Se puede señalar además, que los poderes públicos en esos países muy industrializados disponen de medios correspondientes a su economía y, por lo general, pueden soportar la carga de la asistencia médica reclamada por esta minoría de ciudadanos materialmente desfavorecidos. Ahora bien, en estas condiciones, en vez de limitarse a la creación de sus propios servicios administrativos y técnicos que constituirían una red paralela, sería más indicada la intervención del Estado en forma de subvenciones concedidas a la institución de seguridad social, teniendo en cuenta los servicios prestados por ella a la organización de la salud pública.

En cambio, en un país donde la parte de la población que se beneficia de la seguridad social es proporcional a la escasa industrialización, el reparto a un mayor número del producto de las contribuciones de una minoría de trabajadores activos produciría una brutal ruptura del equilibrio financiero. Sabemos que en estos casos, y por las mismas razones de subdesarrollo económico, las autoridades públicas disponen por su parte de medios relativamente reducidos para hacer frente a los problemas que plantean las poblaciones rurales.

Ahora bien, lejos de llegar a la comprobación de que estos problemas sean insolubles, tal situación habrá de indicar por el contrario formalmente la necesidad de una programación de las soluciones en un contexto de coordinación de los medios disponibles.

Por ejemplo, se puede sostener que en los países industrializados donde la seguridad social reúne a la mayor parte de la población, este régimen puede extenderse gratuitamente o mediante una cotización reducida a la minoría de personas total o relativamente indigentes, a condición de aumentar la contribución de los trabajadores activos en proporción compatible con su salario. De ello resultará por lo menos, una simplificación administrativa en lo relativo al control de la calidad de beneficiario del régimen y una mayor posibilidad de acceso a una política de salud que se ofrecerá en lo sucesivo a mayor parte de la población o a su totalidad.

Se puede sostener el mismo razonamiento en lo que atañe a los países menos industrializados donde una parte menos importante de la población se halla protegida por un régimen de seguridad social: mediante un esfuerzo de solidaridad nacional se podrá dedicar una parte del potencial contributivo de la población activa para garantizar un mínimo de prestaciones esenciales a las capas desfavorecidas de la población.

No obstante, este razonamiento se agota a medida que disminuye tanto el nivel de desarrollo económico de un país como la proporción de trabajadores integrados en la organización de seguridad social, y cuando la masa de las personas que carecen de recursos y no pueden beneficiarse de la medicina llega a ser enorme con relación a un pequeño número de asalariados. Además, en este caso se podría estimar que los recursos de una economía reducida merecerían un mejor reparto entre toda la población, la cual dispondría, por intermedio de la organización de la seguridad social, de un mínimo de servicios esenciales y que los trabajadores activos se beneficiarían de servicios complementarios en la medida de los medios aún disponibles: ésta podría ser la solución en los países donde las autoridades públicas carecen de medios o de los que disponen son insuficientes. En cambio, si la autoridad responsable de la salud pública cuenta con medios para ayudar a las clases sociales desheredadas, tiene el imperioso deber de utilizarlos con prioridad para prestarles la asistencia médica.

En las regiones en vías de desarrollo, más que en las otras partes, habrá que velar por la coordinación de las actividades propias a cada persona para evitar toda duplicación de empleos, tanto más injustificados cuanto que pueden arruinar totalmente las posibilidades de responder a necesidades vitales.

\*  
\* \* \*

Existen ciertamente otros aspectos de la contribución de la seguridad social a la realización de programas de salud pública, e incumbirá a los miembros participantes en la reunión de Mesa Redonda su enumeración basándose en las experiencias adquiridas en las diversas regiones del mundo.

Sin embargo, hay un aspecto en el que debe insistirse de manera particular a causa de su importancia y de la necesidad que lleva consigo de lograr la coordinación de actividades de diversas autoridades.

Ya hemos dicho que la posibilidad de soportar la carga de la asistencia médica es determinante para que progrese la medicina y sea cada vez más eficaz.

Comprobado este hecho, se observa que la naturaleza misma de las prestaciones concedidas o reintegradas por la seguridad social es determinante en la orientación misma de la terapia: esta incidencia se observa muy particularmente en los regímenes de seguro de enfermedad en que el derecho a la asistencia médica se adquiere en función y con arreglo a una nomenclatura de prestaciones; en efecto, se observa que por razones materiales, las prestaciones previstas en esta nomenclatura son las concedidas con más frecuencia aunque al mismo tiempo representen una ganancia otras técnicas quirúrgicas o análisis biológicos, nuevos y no previstos todavía en esta nomenclatura y, por consiguiente, constituyan una garantía suplementaria para el enfermo.

Sabiendo que la medicina práctica depende cada vez más de la asistencia que pueden asumir los regímenes del seguro de enfermedad, significa un deber imperioso para estos últimos al impedir el estancamiento y la rutina de esta medicina, adaptando constantemente su intervención a los tipos de prestaciones más modernas.

Siguiendo la misma argumentación, es útil recordar que la existencia misma de los regímenes de seguridad social, al aportar la garantía de la responsabilidad de la asistencia médica, proporciona simultáneamente a las autoridades responsables del equipo de hospitales y de organización sanitaria, la seguridad de una rentabilidad suficiente de los hospitales, los dispensarios, los centros de salud que puedan crear audazmente sin riesgo financiero significativo; en la elaboración de programas de salud pública, conviene tener en cuenta estas posibilidades de cobertura de gastos de amortización y de funcionamiento que aporta la presencia misma de un régimen de seguro de enfermedad.

Es evidente que el enorme potencial económico que aporta la seguridad social a la ejecución de programas de salud pública le confiere un derecho innegable a la elaboración y discusión de tales programas, a la organización de la enseñanza de la medicina, ya se destine a la formación de médicos o a la de personal médico auxiliar.

\*  
\*   \*  
\*

Este informe introductivo no puede constituir en modo alguno un documento que implique el acuerdo de los miembros de este comité, ni un texto destinado a plasmarse en términos de recomendación.

Refleja simplemente una opinión personal referente a la manera de prever la contribución de los regímenes de seguridad social a los programas de salud pública y tiene por objeto esencial, señalar diversos aspectos del problema que hemos de estudiar y servir de apoyo a un debate que podría sin duda orientarse últimamente con arreglo a cualquier otro plan que se propusiera.

Al organizar esta Reunión de Mesa Redonda, la Asociación Internacional de la Seguridad Social ha deseado sobre todo, provocar un intercambio de opiniones entre los diferentes participantes y reunir así en el ámbito mundial, informaciones relativas a las experiencias de colaboración entre las administraciones de seguridad social y las administraciones responsables de la salud pública.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social, de la importancia de las informaciones recogidas y del interés que manifiesten los participantes a esta reunión de Mesa Redonda por la discusión de este problema, sacará conclusiones acerca de la conveniencia de proseguir y ampliar su examen en sus comisiones permanentes.

\*



## INFORME FINAL

### Resumen de los Debates

En el Centro Vacacional de Oaxtepec del Instituto Mexicano del Seguro Social se reunió del 27 al 29 de enero de 1969 la Mesa Redonde Mundial sobre la Contribución de los Regímenes de Seguridad Social a los Programas de Salud Pública, convocada por la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

El objeto de esta Reunión responde al interés dedicado por la Asociación Internacional de la Seguridad Social a las diversas cuestiones relacionadas con este tema, que últimamente ha motivado contactos entre esta Asociación y otras organizaciones internacionales como la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud.

Por lo tanto, se trata de una primera reunión tendiente a lograr un conocimiento general sobre la problemática existente en las distintas regiones con respecto al desarrollo de la protección de la salud por parte de los regímenes de seguridad social y su relación con los programas de salud pública.

Esta reunión contó con la presencia del Dr. Reinhold Melas, Presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, el Dr. Ignacio Morones Prieto, Presidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y Miembro de la Mesa Directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, los Secretarios Generales de ambos organismos, doctores Leo Wildmann y Gastón Novelo, respectivamente, y representantes de los siguientes organismos internacionales: Organización Internacional del Trabajo, Organización de los Estados Americanos, Organización Mundial de la Salud, Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Organización Iberoamericana de Seguridad Social y Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, así como de las Comisiones Permanentes y Regionales relacionadas con las cuestiones médico sociales.

Participaron en este evento los siguientes miembros de la Mesa Directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social: Sr.

Ahmed Balma (Túnez), Dr. Jérôme Dejardin (Bélgica), Sr. Manuel Fernández Stoll (Perú), Sr. Hans Hartmann (República Federal de Alemania), Sr. Carlos Martí Bufill (España) y Sr. T. C. Puri (India).

Asistieron también directivos de instituciones de seguridad social de América, Africa, Asia y Europa.

En total la Mesa Redonda Mundial reunió a 68 participantes de 20 países.

Actuó como Ponente de esta Mesa Redonda Mundial el doctor Jérôme Dejardin, Director General del Servicio de Salud del Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad-Invalidez de Bélgica, Presidente de la Comisión Permanente Médico Social de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y miembro de la Mesa Directiva de dicha Organización.

Expuesta la ponencia del Dr. Dejardin en sus aspectos fundamentales, se inició un amplio debate sobre el tema, en el que se expusieron las experiencias que se observan en diferentes áreas geográficas y en los regímenes nacionales de diversos países.

A propuesta del Dr. Leo Wildmann y del Dr. Reinhold Melas, Secretario General y Presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social respectivamente, se designó Director de Debates al Dr. Gastón Novelo, Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

En las intervenciones de los señores representantes se puso énfasis en los siguientes aspectos:

Concepto de la salud como derecho; contenido económico y social de la protección de la salud; importancia de la medicina preventiva como medio para garantizar el pleno estado de bienestar físico, mental y social; necesidad de una racional coordinación en materia de prestaciones médicas entre las diversas instituciones operantes en este campo y los servicios asistenciales a cargo del Estado; importancia de la capacitación del médico y de los profesionales técnicos auxiliares, tanto en las respectivas especialidades como en materia de seguridad social, comprendiendo también los aspectos éticos y la investigación médico-científica; necesidad de revisar los sistemas vigentes a fin de adecuarlos a una concepción actualizada de la acción

social y sanitaria; procurar la extensión de la seguridad social a un mayor número de personas y al núcleo familiar; adoptar soluciones conforme a la realidad de cada país en su contexto socio-económico; compulsar las dificultades de orden financiero para una protección integral de la salud; liberar el tope de salarios cotizables a efecto de compensar los mayores costos de la prestación médica; racionalizar las prescripciones farmacéuticas a fin de ajustarlas a las necesidades reales, y armonizar las prestaciones médicas proporcionadas por la seguridad social y los servicios de salud pública.

Las exposiciones efectuadas han revelado la diferente situación que existe en los países industrializados y en los países en vías de desarrollo, así como la ausencia o insuficiencia de una solución única que pueda ser considerada válida no sólo en cuanto a países sino con respecto a áreas regionales.

En general, la situación de los países en vías de desarrollo se halla condicionada por la limitación de recursos materiales y humanos y por el bajo nivel económico.

Algunas intervenciones se han referido a las experiencias y realizaciones de la seguridad social y a los programas de salud pública en distintas áreas geográficas, según las modalidades imperantes en cada país y el grado de desarrollo económico.

Se desprendió de estas aportaciones, que las instituciones de seguridad social y de salud pública tienen objetivos convergentes, esto es: el bienestar humano y social y el mantenimiento de la eficiencia productiva.

Se subrayó también la necesidad de la integración del concepto de la medicina en sus funciones de prevención, asistencia y rehabilitación y la conveniencia de conjugar la función específica del médico con otras especialidades en razón de los nuevos avances científicos en este campo y el concepto de institucionalidad médica que rige el trabajo en equipo de las distintas profesiones vinculadas con la acción sanitaria, así como la necesidad de contar con los mejores medios técnicos de diagnóstico y tratamiento dentro del marco de la medicina social.

Con respecto a la universalización de la protección de la salud, se analizó en qué medida los sectores contribuyentes a los regímenes

de seguridad social podrían subsidiar la falta de protección de los grupos económicamente más débiles, realizando así el principio de solidaridad que implica la noción de la seguridad social. Se consideró también la conveniencia de canalizar, a estos mismos efectos, ciertas fuentes tributarias que hagan posible la mejor aplicación de los programas de protección social integral.

Algunas experiencias particulares están relacionadas con cambios radicales en la estructura política, social y económica del país respectivo o se basan en reformas relativas al concepto institucional de la protección de la salud que marca la transición del régimen de asistencia pública, mutual o voluntaria al de seguridad social.

Se ha afirmado, por otra parte, que los progresos de la ciencia médica deben tomar en cuenta una mayor disponibilidad de recursos tecnológicos, a fin de satisfacer de manera adecuada las aspiraciones colectivas vinculadas a una más amplia cultura sanitaria que se ve facilitada principalmente por la generalización de los medios de comunicación.

Cabe destacar también la modificación del concepto tradicional de la cobertura de la enfermedad, considerándola como un seguro de salud que desborda los límites de la asistencia médica hacia nuevos planes jurídicos, económicos y sociológicos en que se apoya el derecho de la salud, dentro del contexto más amplio del derecho a la seguridad social.

Se puso de manifiesto además, que las relaciones entre la seguridad social y los programas de salud pública deben armonizar sus esfuerzos dentro del planeamiento nacional dirigido a proporcionar el máximo de salud a la comunidad y lograr un mayor rendimiento de los equipos y recursos destinados a este fin. Ello requiere no sólo un programa operacional, sino también una permanente evaluación que permita reconocer la utilización de todos los medios disponibles, así como determinar el costo de los servicios y las prestaciones en relación con la economía nacional.

En otro orden de consideraciones, se examinó la nueva proyección de la seguridad social como instrumento de la colectividad, en la que juegan una importancia decisiva los servicios sociales, los cuales aún no han sido debidamente desarrollados y que contribuyen fuertemente a la promoción de la salud.

Mereció especial referencia la problemática que presenta la realidad latinoamericana, africana y asiática en cuanto concierne a la proporción de las personas protegidas, inversamente a la situación de los países más desarrollados, que impide una aplicación activa del principio de solidaridad económica en que los sectores de más altos ingresos contribuyen a cubrir las necesidades de los sectores más débiles que corresponden, en primer término, a la gran masa de trabajadores en actividades primarias.

Por otro lado, el ritmo del crecimiento demográfico en estas regiones, que se ha calificado como explosivo, no guarda relación con el índice del crecimiento económico y la tasa del producto nacional, salvo pocas excepciones.

En esta situación, por lo tanto, los sectores marginados no pueden recibir los beneficios de una justicia distributiva frente a la magnitud de las necesidades e influencias, especialmente en materia de salud, que permita elevar en un plazo razonable sus niveles de vida.

Asímismo, en estas regiones no es posible prever una participación sistemática de los regímenes de seguros sociales a los programas generales de salubridad y bienestar, aunque en forma indirecta y limitada, lo vienen haciendo al proteger la salud en determinados sectores y al preservar la capacidad de trabajo, al mismo tiempo, que al garantizar los ingresos mantienen el poder de consumo de las personas expuestas a las contingencias vitales.

Se ha destacado también la importancia prioritaria de extender los métodos de protección de la salud, en el más amplio sentido, a las áreas rurales que comprende a los grupos mayoritarios más necesitados.

Quedó evidenciado el concepto vivo de una acción común en consonancia con la evolución sociológica del concepto mismo de la protección social y la necesidad de hallar fórmulas operativas, que posibiliten la relación de los programas de salud pública y de seguridad social a fin de que la protección de la salud alcance los más altos niveles.

Se afirmó que la ideología de la seguridad social involucra un conjunto de medidas, entre las cuales el seguro social es una de las técnicas aplicables. Pero si bien los objetivos de estas medidas son

comunes, las técnicas de aplicación, en cambio, responden a las particularidades de los problemas existentes en cada país y se orientan no sólo a la compensación en especie, sino también en dinero. Todo ello implica la adopción de nuevos métodos, a efecto de lograr una protección que evite en lo posible desigualdades que comprometan el equilibrio y la paz sociales.

Se reconoció que los seguros sociales han ido evolucionando desde su primera concepción con objeto de extender su campo de aplicación, integrar su cobertura y adoptar nuevos procedimientos operativos. Estos propósitos deben relacionarse con las posibilidades reales de cada país o región, así como con las necesidades más perentorias. Sin embargo, es indiscutible el papel precursor que han tenido los seguros sociales en materia de asistencia médica en comparación con otros servicios, además de la colaboración económica que han prestado al desarrollo nacional y a la acción del Estado en materia de salubridad y asistencia social.

En cuanto a la coordinación, hubo plena coincidencia de que se trata de una exigencia innegable, pero que debe realizarse en un plano de colaboración sin que afecte las atribuciones específicas de los organismos competentes. La misma debe ligarse a la planeación en el campo económico, social y sobre todo de la salud.

Dicha coordinación implica armonizar los criterios en cuanto a instituciones de seguridad social y organismos estatales que se ocupan de la salud pública y la asistencia social.

En algunos casos, la dificultad de una coordinación efectiva radica en diferencias substanciales del desarrollo interregional en un mismo país, lo cual motiva la aplicación de soluciones diversas. Supone además, una necesidad de cooperación entre los Ministerios de Salud Pública, Instituciones de Seguridad Social y Centros de Docencia en los aspectos concernientes a la protección de la salud. En relación con este último aspecto cabe consignar que la Asociación Internacional de la Seguridad Social, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y la Organización Panamericana de la Salud, han promovido a nivel internacional la enseñanza de la seguridad social y de la medicina social en las universidades.

Asímismo, se mencionó el papel importante que guarda en el riesgo profesional la prevención higiene y seguridad en el trabajo, como

fases particulares de la protección de la salud, que deben integrarse en los programas de seguridad social y coordinarse con los de salud pública.

### DECLARACION DE OAXTEPEC

Como conclusión de los debates y aportaciones presentados en relación con la tesis de la Ponencia, la Mesa Redonda Mundial de Oaxtepec:

#### **Reconoce:**

- 1.—Que los sistemas de seguridad social basados en una solidaridad colectiva organizada, contribuyen de manera potencial a los objetivos de una política integrada de salud, reconociendo el derecho a la salud como uno de los postulados básicos de su esquema de prestaciones económicas, médicas y sociales.
- 2.—Que la evolución de las instituciones de seguridad social hacia la protección integral del ser humano y el fomento de su bienestar, ha incrementado su acción a favor de la salud, y, en muchos países, ha hecho impartir de manera directa la atención médica a la población amparada.
- 3.—Que los mecanismos de solidaridad sobre los que reposa la organización financiera y administrativa de la seguridad social, a más de orientarse por el principio de la justicia contributiva, propician la atención médica a un alto nivel y hacen realmente de su impartición el ejercicio de un derecho.
- 4.—Que aún en su etapa actual de evolución, la seguridad social tiene que preocuparse, por razones científicas y técnicas, por promover la elevación general de las condiciones de salud y de higiene de la población amparada, incrementando sus servicios de medicina preventiva, curativa y rehabilitadora, coincidiendo por tanto, con las tareas que son propias de los servicios de salud.

En virtud de estas fundamentaciones, la Mesa Redonda Mundial de Oaxtepec:

#### **Declara:**

- 1.—Que es de importancia primordial para el cuidado de la salud y para el mejor aprovechamiento de las estructuras y de los

recursos que se destinan a este fin, el establecimiento de sistemas eficaces de colaboración y de complementación, a nivel nacional e internacional, entre los organismos gestores de la salud pública y de la seguridad social, por medio de comisiones mixtas de coordinación, de comités técnicos para el estudio de problemas comunes y de instrumentos de planeación y de ejecución conjuntas.

- 2.—Que es indispensable la participación de los organismos de seguridad social en los programas de salud y altamente recomendable su intervención, conjuntamente con los Ministerios de Salud Pública, en la formulación de los planes generales de desarrollo de carácter nacional o regional, a fin de que coadyuven a la determinación de prioridades y en la decisión de políticas de bienestar social.
- 3.—Que a tales efectos, la seguridad social debe disponer de recursos materiales, técnicos y humanos, para otorgar prestaciones médicas que la coloquen en condiciones adecuadas para hacer efectiva la aplicación racional de la medicina y la protección de la salud.
- 4.—Que asimismo, considera necesario asignar preferencia a los programas de medicina preventiva destinados a toda la población, tanto para reducir los costos de la asistencia médica, como para combatir las causas que afectan la salud e inciden en la productividad.
- 5.—Que las instituciones de seguridad social deben procurar la formación, mantenimiento y utilización de conocimientos del personal médico y técnico auxiliar, en todos los niveles de la enseñanza, coordinando esfuerzos con los servicios de salud, con las instituciones docentes y con todos los organismos interesados en la enseñanza e investigación de la medicina, en el mantenimiento de un alto nivel de los servicios médicos, así como en su vinculación a las necesidades sociales y al desarrollo general de la población.
- 6.—Que las instituciones de seguridad social requieren para la eficaz prestación de los servicios médicos, la colaboración del cuerpo médico y que éste debe comprender, por su parte, que la función del médico y de la medicina está ligada a la satisfacción del derecho a la salud y a los progresos científicos y que se requiere la organización en el otorgamiento de

la atención médica, para obtener las condiciones económicas y técnicas indispensables, que permiten la utilización de los progresos de la medicina y su aplicación al servicio de toda la población.

- 7.—Que a fin de utilizar plenamente el potencial de las instituciones de seguridad social, conviene que sus prestaciones médicas se dirijan a la totalidad del núcleo familiar y apliquen de manera sistemática e integral los medios preventivos, curativos y de rehabilitación, además de las técnicas que contribuyen a mejorar el estado físico, mental y social de los individuos.
- 8.—Que en razón de la insuficiencia de medios técnicos y financieros de que disponen las instituciones de salud pública y de seguridad social, es deseable que todos estos medios se pongan a disposición del conjunto de la población, sobre la base de una coordinación entre los diferentes organismos interesados.
- 9.—Que dentro de sus planes de extensión y de integración de servicios médicos, las instituciones de seguridad social deben incrementar la acción que realizan a favor del mejoramiento de la salud en el medio del trabajo, promoviendo en sus países la ratificación de los convenios internacionales adoptados en la materia.
- 10.—Que a fin de que se haga universalmente efectivo el derecho a la salud y de que la atención médica no dependa del privilegio económico, es preciso incrementar substancialmente el volumen de recursos que actualmente se destinan a esta tarea. Las instituciones de seguridad social, en apoyo de programas de salud pública, deben pugnar porque se destine en todos los países un porcentaje suficiente del producto nacional bruto para asegurar la atención médica integral de todas las personas.
- 11.—Que los resultados de este intercambio internacional en materia de relaciones entre la seguridad social y los programas de salud pública, ponen de manifiesto la necesidad de continuar estos estudios dentro del programa de actividades de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

## RELACIONES DE PARTICIPANTES

Director de debates, Dr. Gastón Novelo

Secretario General de CPISS.

Ponente: Dr. Jérôme Dejardin.

Presidente de la Comisión Médico Social de la AISS.

Dr. Marco ALFONSO GOYA, Director de la Clínica No. 64 I.M.S.S. (México).

Dr. Rafael ALVAREZ ALVA, Jefe del Departamento de Medicina Preventiva, I.M.S.S.

M. Ernest AMBOFO, Sous-directeur de la Caisse de compensation des prestations familiales de retraite des travailleurs salariés et des accidents du travail et maladies professionnelles (Cote d'Ivoire).

Dra. María de los Angeles ZALDO, Laboratorios clínicos I.M.S.S.

Dr. Assad ARAM, Director General of Medical Care, Social Insurance Organisation (Iran).

Dr. Ronaldo ARCE HIDALGO, Laboratorios clínicos I.M.S.S.

Dra. Flora ARRAYALES, Asesora Técnica de la Jefatura de los servicios sociales del I.M.S.S.

Dr. Enrique ARREGUIN VELEZ, Jefe del Departamento de Riesgos Profesionales e Invalidez del I.M.S.S., Presidente de la Comisión Regional Americana de Prevención de Riesgos Profesionales (AISS-CISS).

Dr. Gonzalo ARROBA, Jefe del Grupo de Estudios sobre la Seguridad Social y Economía Nacional en los países en vías de desarrollo de la A.I.S.S.

M. Ahmed BALMA, Président-Directeur-Général de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale de Tunisie (Tunisie), Président de la Commission Permanente des Allocations Familiales de l'A.I.S.S. Membre du Bureau de l'A.I.S.S.

- Dr. Gustavo BAZ D. L., Evaluación de los Servicios Médicos I.M.S.S.
- Dr. Edgar BREALY CHAVARRIA, Director de Prestaciones Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Lic. Carlos María CAMPOS JIMENEZ, Caja Costarricense de Seguro Social.
- Dra. María Luisa CASTILLO DE SANCHEZ, Laboratorios clínicos I.M.S.S.
- Dr. Antonio CATALA HERNANDEZ, Director Nacional de Protección del Trabajo, Ministerio del Trabajo (Cuba).
- Dr. Luis CHAO HERRERA, Asesor Técnico, Dpto. de Asuntos Internacionales I.M.S.S.
- Dr. Jérôme DEJARDIN, Directeur Général du Service des Soins de Santé l'Institut national d'assurance-maladie-invalidité de Belgique (Belgique), Président de la Commission Permanente Médico-Social de l'A.I.S.S., Membre du Bureau de l'A.I.S.S.
- Dr. Manuel FERNANDEZ STOLL, Gerente General del Seguro Social del Empleado (Perú), Presidente de la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos, Miembro de la Mesa directiva de la A.I.S.S.
- Prof. Carlos Adrián Excamilla GOMEZ, Asesor Técnico de la Jefatura de los Servicios Sociales del I.M.S.S.
- Dr. Miguel GRANADOS EGUIA, Clínica No. 71, I.M.S.S.
- Dr. Antonio GRANDA IBARRA, Jefe de Grupo especial de Medicina del Trabajo, Ministerio de Salud Pública, Profesor de Medicina Preventiva, Escuela de Medicina (Cuba).
- Dr. Samuel GUTIERREZ VAZQUEZ, Subjefe de Planeación y Supervisión Médico I.M.S.S.
- Mr. Hans HARTMANN, Chairman of the Federation of Sickness Funds (Federal Republic of Germany), Member of the I.S.S.A. Bureau.

- Dr. Maximiliano HERNANDEZ PERALES, Jefe del Depto. de Planes y Programas, Jefatura de Planeación y Sup. Médica, I.M.S.S.
- Mr. Franco ILLUMINATI, Chef des Relations internationales de l'Institut national d'assurance-maladie (I.N.A.M.) (Italie).
- Dr. Samuel INCLAN, Departamento de Medicina Preventiva, I.M.S.S.
- Mr. Fritz KASTNER, Director General of the Federation of Sickness Funds (Federal Republic of Germany), General Reporter of the Permanent Medico-Social Committee of the I.S.S.A.
- Dr. César LECHUGA ROJAS, Jefe del Departamento de Servicios Médicos Foráneos del I.M.S.S.
- M. Emile LEGROS, Membre du Conseil d'Administration de l'Office National d'Assurance-vieillesse d'Haïti.
- Ing. Ladislao LIRA LARRAIN, Gerente General Asociación Chilena de Seguridad (Chile), Secretario Técnico de la Comisión Regional Americana de Prevección de Riesgos Profesionales (A.I.S.S.-C.I.S.S.).
- Dr. Gustavo MARIN FERNANDEZ, Director del Hospital General del Centro Médico "LA RAZA", I.M.S.S.
- Dr. Carlos MARTI BUFILL, Secretario General Técnico del Instituto Nacional de Previsión (España), Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Presidente de la Comisión Permanente Jurídica de la A.I.S.S., Miembro de la Mesa Directiva de la A.I.S.S.
- Dr. Carlos M. MATTOS, Presidente del Consejo Central de Asignaciones Familiares (Uruguay).
- Dr. Luis MENDEZ, Subdirector General Médico del I.M.S.S. y ponente de la A.I.S.S. en Medicina Preventiva y Seguridad Social.
- Dra. Beatry Bravo de NATHAN, Laboratorios Clínicos, I.M.S.S.

- Dr. Jorge NIETO MERODIO**, Asesor Hospital General del Centro Médico "LA RAZA", I.M.S.S.
- Dr. Sergio NOVELO**, Secretario Ejecutivo del Consejo de Enseñanza del I.M.S.S.
- Dra. Blanca Raquel ORDÓÑEZ**, Subjefe del Dpto. de Medicina Preventiva del I.M.S.S.
- Dr. Carlos A. PAILLAS**, Director General Técnico y Legal de la Secretaría de Estado de Seguridad Social de la República Argentina (Argentina).
- Dr. Horacio PARRA**, Asesor Técnico de la Dirección General del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (I.C.S.S.), Vice Presidente de la Comisión Regional Americana Médico Social (A.I.S.S.-C.I.S.S.).
- Dr. Fioravanti ALONSO DI PIERO**, Consultor Médico del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (Brasil), Presidente de la Comisión Regional Americana Médico Social (A.I.S.S.-C.I.S.S.).
- Mr. T. C. PURI**, Director General of The Employees State Insurance Corporation (E.S.I.C.) (India), Member of the I. S. S. A. Bureau.
- Lic. Rubén Héctor QUIROGA CANTU**, Jefe del Departamento Jurídico de Asuntos Foráneos e Internacionales, I.M.S.S.
- Dr. F.M. RIVERO PLAZ**, Jefe del Departamento de Riesgos Profesionales del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (Venezuela).
- Dr. Leopoldo de la ROSA REYES**, Laboratorios clínicos, I.M.S.S.
- Dr. José Manuel SAINZ JANINI**, Jefe de los Servicios Médicos del D. F. y Valle de México, I.M.S.S.
- Sr. Plácido SOMOANO PEREZ**, Director Nacional de Seguridad Social, Ministerio del Trabajo (Cuba).
- Sr. Francisco TORRES DE OLIVERA**, Presidente del Instituto Nacional de Previsión Social (Brasil).

Dr. Arturo VASI, Secretario Técnico de la Comisión Regional Americana Médico Social (A.I.S.S.-C.I.S.S.).

Dr. Carlos VEJAR LACAVE, Jefe del Intercambio Científico y de Divulgación, I.M.S.S.

Dr. Joseph WILLIARD, Deputy Minister, Dept. of National Health and Welfare (Canadá).

Dr. Carlos ZALDIVAR, Hospital General del Centro Médico "LA RAZA", I.M.S.S.

Dr. Carlos ZAMARRIPA, Jefe del Departamento de Planeación y Supervisión de la Subdirección General Médica del I.M.S.S.

### **ORGANISMOS INTERNACIONALES**

#### **Asociación internacional de la Seguridad Social.**

Dr. Reinhold MELAS, Presidente

Dr. Leo WILDMANN, Secretario General

#### **Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social**

Dr. Ignacio MORONES PRIETO, Presidente

Dr. Gastón NOVELO, Secretario General

#### **Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social**

Dr. Gonzalo ARROBA, Director

#### **Organización Internacional del Trabajo**

Dr. Antoine ZELENKA, Consejo Regional en Seguridad Social del Centro de Acción de la O.I.T. y la Acción Andina.

#### **Organización Mundial de la Salud**

Dr. Leonardo BRAVO, Jefe del Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica.

**Organización de los Estados Americanos.**

Sr. Beryl FRANK, Jefe del Programa de Seguridad Social, Departamento de Asuntos sociales.

**Organización Iberoamericana de Seguridad Social**

Dr. Angel CHAN AQUINO, Miembro del Consejo Directivo del Instituto Dominicano de Seguros Sociales.

Profesor José María SEGOVIA, Director de la Clínica Puerta de Hierro de Madrid (España).

**Jefes de la Secretaría**

Dr. Ricardo MOLES (A.I.S.S.)

Lic. Luis GARCIA CARDENAS (C.I.S.S.).

**Secretaría de la Mesa Redonda Mundial**

Lic. Juan BERNALDO DE QUIROS (C.I.S.S.).

Mlle K. HERTZ (A.I.S.S.).

Lic. Lucila LEAL DE ARAUJO (C.I.S.S.).

Lic. Olga PALMERO ZILVETI (C.I.S.S.).