

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVIII

EPOCA III

Núm. 60

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

1969

MEXICO, D. F.

CACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
ENERALES DE LA C.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.
DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

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

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

I N D I C E

ESTUDIOS.

	Pág.
El Porvenir de la Seguridad Social Guy Perrin	9
Diferenciación o Uniformidad: Dos tendencias en la Seguridad Social en América Latina. Alfredo Mallet	45
Breve Reseña de los Trabajos de la Comisión de Seguridad Social de la Quincuagésima Segunda y la Quincuagésima Tercera Reuniones de la Conferencia Internacional del Trabajo. Rubén Héctor Quiroga Cantú	87

MONOGRAFÍAS NACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL

Chile: Análisis de la Ley 10,383. Mercedes Esquerria Brizuela	97
--	----

EVENTOS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL

Congreso Interamericano de Prevención de Riesgos Profesionales	113
Reunión de la Comisión Regional Americana de Prevención de los Riesgos Profesionales	153
Segundo Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social	157
Grupo de Estudio sobre Coordinación de la Atención Médica	159
Tercera Conferencia Interamericana de Ministros del Trabajo sobre la Alianza para el Progreso	167
Segunda Sesión de la Subcomisión de Estadísticas del Trabajo y Seguridad Social de la Comisión de Mejoramiento de las Estadísticas Nacionales	171
Primer Seminario sobre Automatismo, Seguridad Social y Productividad.	181
Seminario Grancolombiano sobre Seguridad Social y Educación Médica	187
Actividades de la AISS en el año 1969	193

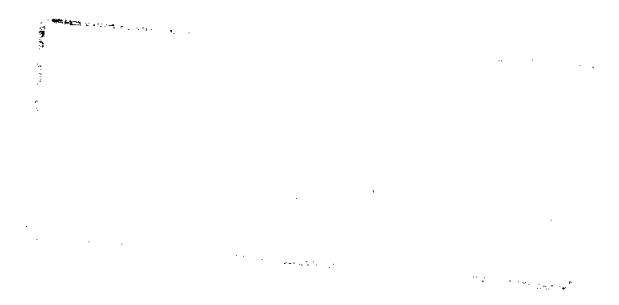
NOTICIAS NACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL

Argentina: Instituto de Servicios Sociales para el Personal Ferroviario ...	231
Brasil: Extensión de la Previsión Social a los Trabajadores Rurales	232
Chile: Segundo Seminario "PLANDES" 1970	233
España: Seguro Social del Servicio Doméstico	236
México: Acuerdo relativo al Seguro Social de los Mineros	238
Organización del Instituto Nacional de Derecho del Trabajo	239
Premios a Tesis sobre Seguridad Social	240
Panamá: Reforma en la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social	241
Paraguay: Inauguración del Hospital Central del Instituto de Previsión Social	244
Perú: Decreto Supremo Relativo a Estructuración Orgánica de las Instituciones de Seguro Social	245
República Dominicana: Jornadas Dominicanas de Seguridad Social	253

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Actividades Docentes del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social	263
Programa de Cursos Interamericanos para el año de 1970	266

EVENTOS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL



SEMINARIO GRANCOLOMBIANO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL Y EDUCACION MEDICA

El Seminario de referencia se llevó a cabo en Quito, Ecuador, del 13 al 15 de noviembre de 1969, contando con la presencia de 138 delegados, en su mayoría del Ecuador, Colombia, Panamá y Venezuela.

Los temas tratados y las conclusiones que de ellos emanan se transcriben a continuación.

TEMA I

FORMACION DEL PERSONAL DE SALUD ANTE LAS NECESIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En este tema la opinión general ha reconocido que el estudiante no recibe una educación apropiada para la medicina social y que prevalecen los métodos de formación de la medicina individualista. Por consiguiente, debe comenzarse revisando los objetivos de la educación, cambiando la orientación del profesor y orientando la actitud del alumno hacia los derroteros de la medicina institucional de acuerdo con la política de salud del país. Hay que ofrecer al estudiante conocimientos que le permitan apreciar la realidad ambiental y la forma de resolver los problemas que en ella se plantean. Debe recibir también instrucción sobre seguridad social. Se destacó la importancia de la formación de médicos generales, informados en medicina curativa, preventiva y social, capacitados también para laborar en el área rural.

La preparación que ofrezca la facultad en este sentido debe comenzar desde los primeros años y a través de todas las cátedras que se juzgue conveniente. El Departamento de Medicina Preventiva puede ser el encargado de coordinar la mencionada actividad. Algunos creen que no deben sobrecargarse los programas, pero otros opinan que deben incorporarse a ellos nuevas disciplinas como la antropología social, la epidemiología, la seguridad social y la administración de servicios médicos. Es recomendable la instrucción y el aprendizaje en el campo, aún estableciendo consultas externas dependientes del Departamento de Salud Pública y Medicina Preventiva de la Facultad.

Para que las facultades de medicina conozcan los problemas de la seguridad social, ésta debe hacer un estudio de sus problemas, inventariar sus recursos materiales y humanos y plantear sus necesidades en materia de personal médico y paramédico. En todo caso, el diálogo y la coordinación entre ambas instituciones son indispensables.

Las instituciones de seguridad social tienen los medios para llevar al cabo la educación continuada del personal de salud con la colaboración de las facultades de medicina. Se deberán emplear diversos métodos y se inculcará la idea de que ésta es una educación de por vida y cuya responsabilidad compete a los individuos y a las instituciones. Se deben preparar también enfermeras docentes para la educación continuada. Se dio a conocer que en Colombia la educación médica continuada del seguro social se realiza en colaboración con las facultades de medicina y las sociedades científicas del país.

Se juzga que toda la educación para la salud debe tener por meta la atención futura al total de la población.

Sobre otros aspectos importantes relacionados con el tema, se señaló que los organismos competentes, como los ministerios de salud, deben definir la salud como un derecho del ciudadano con obligación de planificarla como una actividad completa, continua y universal; que los organismos estatales de planificación de la salud, cuenten con la universidad y con el seguro social; que las universidades se proyecten hacia la comunidad estudiando sus problemas, y que la universidad coopere a incrementar la formación del personal paramédico y auxiliar.

TEMA II

PARTICIPACION DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DOCENTES PARA LA SALUD

En este tema el Seminario recomendó de manera unánime que los servicios médicos del seguro social deben ser utilizados para la docencia de las profesiones de salud: medicina, odontología, enfermería, técnicos y auxiliares. Un grupo señaló que la docencia mejora la calidad técnica del hospital, que redunde en utilidad recíproca y, además, que debe considerarse como un servicio porque prepara al profesional para la salud pública y para la seguridad social.

Los niveles de la enseñanza para los que habrían de ser utiliza-

dos los recursos en referencia son el internado, la residencia y la educación continuada. Uno de los grupos recomienda que los alumnos del ciclo clínico también realicen prácticas en hospitales y dispensarios del seguro y que todos los estudiantes deberían, en algún momento, ser asignados a los servicios, sin sobrepasar su capacidad.

La función docente de los profesionales del seguro debe ser remunerada para lo cual se sugiere estudiar y llegar al procedimiento más adecuado. Los servicios de los internos también deben ser remunerados.

La forma de establecer las relaciones entre facultades de medicina y seguros sociales podría ser mediante convenios formales entre las dos instituciones en que consten las finalidades, el planeamiento y la financiación.

Los residentes deben ser seleccionados por concurso para escoger los más capacitados, y los internos en la forma que acuerden las entidades.

Uno de los grupos piensa que es conveniente la enseñanza por el llamado sistema de bloques de las clínicas y de la medicina preventiva. El mismo, cree que deben formarse comités conjuntos para el adiestramiento de personal médico y paramédico; "que los recursos económicos del seguro deben ponerse a disposición de la coordinación con las facultades de medicina" y que debe buscarse la nivelación de los sueldos de internos y residentes de las instituciones asistenciales.

TEMA III

INVESTIGACION MEDICA EN LA SEGURIDAD SOCIAL

Las conclusiones y recomendaciones pueden resumirse así, en lo principal:

La investigación debe ser aplicada a una gran catidad de problemas de carácter bio-psico-social en la población, los cuales pueden tener mayor o menor prioridad en cada región o país. Al respecto, se han señalado la demografía, la epidemiología, las enfermedades transmisibles, las enfermedades ecológicas, las enfermedades genéticas, la biología de la reproducción, la nutrición, los recursos humanos y de población, la medicina del trabajo, la prevención de acciden-

tes y la rehabilitación. Se recomienda que las universidades den prioridad a los estudios que permitan un mejor conocimiento del hombre y del ambiente en que vive.

Para el desarrollo de las investigaciones es indispensable la utilización de los recursos humanos, materiales y financieros del seguro social.

Se recomienda la creación de una comisión para la investigación dentro del departamento médico del seguro social, otra comisión interinstitucional a nivel nacional con participación del Ministerio de Salud, de las Facultades de Medicina y del Seguro Social, y algunos sugirieron otra de orden internacional, grancolombiana que unifique objetivos y recursos.

TEMA IV

PARTICIPACION CONJUNTA DE LAS FACULTADES DE MEDICINA E INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA PLANIFICACION PARA LA SALUD

Unificando las diferentes recomendaciones dadas para responder al último tema del Seminario, se concluye:

El Estado, por medio del Ministerio de Salud, debe establecer la política nacional de salud, la cual ha de ser aplicada mediante un programa de salud nacional. Al mismo Estado le corresponde realizar un inventario de los recursos humanos, materiales y financieros relacionados con la salud.

El Estado debe constituir un organismo o formar un consejo asesor con la finalidad de planificar, ejecutar y evaluar los programas de salud. Según uno de los grupos, la meta final debería ser la integración de las entidades responsables de la atención a la salud. Las organizaciones que deberían compartir con el Estado estas funciones son las universidades, los seguros sociales y las asociaciones de profesionales.

Uno de los grupos recomendó que se constituyan comités locales de salud entre las organizaciones que tengan servicios médicos para coordinar acciones de salud preventivas y curativas con alcance regional.

Dos de los grupos piensan que debe establecerse un organismo coordinador grancolombiano para intercambiar experiencias, estudios de resultados, información de los problemas de salud y fomento de visitas personales.

Las instituciones que forman el personal de salud, deben enmarcar sus objetivos docentes en la política y planes de salud que se establezcan. Deben ampliarse los actuales programas en ciencias de la conducta y medicina social y enseñarse principios administrativos. Los médicos generales, cuya formación conviene impulsar, han de conocer la realidad epidemiológica y sociográfica del país. Es necesario que se establezcan vinculaciones con ingeniería sanitaria para la realización de saneamiento ambiental.

A la Seguridad Social se le pide ampliar la cobertura para grupos mayores de población, particularmente en el área rural.