

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XIX

EPOCA III

Núm. 64

JULIO-AGOSTO

1970

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:

	Pág.
Importancia de la Seguridad Social en el desarrollo socio-económico de México.	
Dr. Gastón Novelo	7
Experiencia Colombiana en la investigación de las reservas correspondientes a los seguros de invalidez, vejez y muerte.	
Ricardo Pacheco Quintero	13
La comparación internacional del costo de gestión de la Seguridad Social.	
Marcelo Putti	19

MONOGRAFÍAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL

MEXICO

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.	
Lic. Ricardo Orozco Farrera	39

LEGISLACION

Convenio bilateral celebrado entre el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y la Caja de Seguro Social de Panamá	57
---	----

ECUADOR

Decreto Supremo que crea el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	61
--	----

PANAMA

Centralízase en la Caja de Seguro Social la cobertura obligatoria de los riesgos profesionales para todos los trabajadores del Estado y de las empresas particulares que operan en la República	67
---	----

NOTICIAS INTERNACIONALES

CISS II Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social	89
Reuniones de las Comisiones Regionales Americanas	130
AISS Eventos celebrados	151
OIT III Conferencia Regional Africana	219

NOTICIAS INTERNACIONALES

C I S S

II CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Del 21 al 26 de junio del presente año, se realizó el II Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Este evento fue convocado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina, la Comisión Regional Americana Médico Social, órgano conjunto de acción técnica AISS-CISS, y, se realizó con la organización y patrocinio del Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

El Congreso contó, además de los organismos convocantes, con la participación de organismos internacionales e institucionales, instituciones de seguridad social, facultades de medicina, asociaciones de facultades de medicina, ministerios de salud, federaciones y asociaciones médicas.

Fue Presidente del II Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social el doctor Adolfo de Francisco Zea, Director General del Instituto Colombiano de Seguros Sociales. Se designaron como Vicepresidentes a autoridades de los Organismos Internacionales participantes, Directores de las Instituciones de Seguridad Social, Rectores de Universidades, Decanos de las Facultades de Medicina, Representantes de los Ministerios de Salud y Presidentes de Asociaciones Médicas Nacionales.

El Comité Ejecutivo estuvo integrado por el doctor Adolfo de Francisco Zea como Presidente, el doctor Alejandro Pinto Montoya como Secretario General y el doctor Rafael González Pacheco como Relator General.

Dentro de los trabajos de este Congreso se realizaron tres Seminarios:

- Función Social de la Rehabilitación Integral como factor de Productividad.
- Seguridad Social y tendencias demográficas en América Latina.

- Importancia social de los programas de investigación médica en las instituciones de seguridad social.

Simultáneamente con el II Congreso de Medicina de la Seguridad Social y en Coordinación con él, tuvieron lugar tres reuniones especiales.

- 1 V Reunión de la Comisión Regional Americana Médico Social.
- 2 Mesa Redonda de la Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina.
- 3 Segundo encuentro latinoamericano de industrias de la buena voluntad.

Ceremonia Inaugural.

El día 21 de junio a las 6.00 P. M. se realizó la Ceremonia Inaugural del II Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, en el Teatro Colón de la ciudad de Bogotá.

A la Ceremonia asistió el doctor Carlos Lleras Restrepo, Presidente de la República de Colombia quien estuvo acompañado en la Mesa de Honor por miembros de los tres poderes del Estado, el grupo diplomático acreditado en Colombia, las autoridades del Congreso y los representantes de los organismos internacionales.

La Ceremonia se inició con las palabras del doctor Adolfo de Francisco Zea, Director General del Instituto Colombiano de Seguros Sociales y Presidente del II Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.

El Presidente del Primer Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, doctor Ignacio Morones Prieto, dirigió unas palabras en este acto.

Se escucharon discursos de distinguidos funcionarios de los organismos convocantes como el del doctor Fioravanti Alonso Di Piero, Presidente de la Comisión Regional Americana Médico Social, órgano conjunto de acción técnica de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

El Dr. Carlos Lleras Restrepo, Presidente de la República de Colombia, hizo la declaratoria oficial de inauguración del II Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.

Lista de Participantes.

En este Congreso se contó con la participación de 493 representantes de instituciones de los países siguientes: Argentina, Brasil, Bolivia, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, España, Estados Unidos de América, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Puerto Rico, República Dominicana, República de El Salvador, Uruguay y Venezuela.

Concurrieron los representantes de los siguientes Organismos Internacionales:

Asociación Internacional de Seguridad Social,
Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social,
Oficina Internacional del Trabajo,
Organización de Estados Americanos,
Comisión Regional Americana Médico Social,
Oficina Sanitaria Panamericana,
Organización Mundial de la Salud,
Organización Iberoamericana de Seguridad Social,
Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social,
Organización Regional Interamericana de Trabajadores,

Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina; así como, representantes de Instituciones de Seguridad Social, Ministros de Salud, Federaciones y Asociaciones Médicas.

Relato Final.

El Dr. Rafael González Pacheco, Asistente de la Dirección General del Instituto Colombiano de Seguros Sociales para la Caja Seccional de Cundinamarca, en su calidad de Relator General del II Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, presentó el Relato Final de este evento en la Sesión de Clausura realizada el 27 de junio de 1970.

Este documento se publica íntegro a continuación:

“La importancia del Congreso que hoy clausuramos podría medirse teniendo en cuenta sólo la extraordinaria calidad de los asistentes, entre los que se cuentan figuras tan prestigiosas en los campos de la Seguridad Social, la Educación Médica, la Salud Pública, la Rehabilitación, los asuntos Demográficos y la Investigación. Sin embargo, resulta evidente que la trascendencia de lo expuesto en esta Asamblea

se aprecia en toda su dimensión cuando observamos que, por primera vez, representantes institucionales de Organismos de Seguridad Social, de Ministerios de Salud, de Universidades, y de Asociaciones Médicas, se han congregado alrededor de la misma mesa para debatir problemas y sugerir soluciones que interesan en grado máximo a todos los países americanos. La feliz coincidencia de que esta reunión haya tenido lugar en Bogotá, la consideramos los colombianos como generosa distinción que los países de este hemisferio hacen a las Instituciones Nacionales, preocupadas en grado máximo porque las interrelaciones entre educadores médicos, Seguridad Social y Universidades sean cada vez más estrechas y conduzcan a encontrar soluciones para problemas que nos son comunes y que inciden de manera importante en los inaplazables cambios de estructuras económico sociales que han venido efectuándose y deberán incrementarse en casi todos los países de Latinoamérica.

Tema Central

El tema central, "Seguridad Social y Educación Médica", se debatió durante cinco sesiones matinales consecutivas. En la primera, la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina presentó su ponencia sobre "Formación del personal de salud ante las necesidades de la Seguridad Social", la que inició con un recuento histórico sobre el comienzo y desarrollo de los Seguros Sociales, haciendo resaltar que sus orígenes en América bajo patrones europeos, limitaron la cobertura y presentaron sistemas de atención poco adecuados para nuestro medio. Las experiencias americanas han llegado a la convicción de que es indispensable extender el marco de los programas hacia la moderna seguridad social integral, parte de la política económico-social de los gobiernos mediante la cual se protege el conjunto de las masas trabajadoras y sus familiares contra los estados de necesidad, a fin de restablecer el poder de compra de la familia.

Expresó luego que la actitud del cuerpo médico ante la aparición y desarrollo de los seguros sociales, ha venido cambiando progresivamente. En efecto, después de un rechazo inicial motivado principalmente en el concepto individualista que del ejercicio de la medicina tenían los profesionales, se comprende hoy en día que la presencia de los seguros sociales ha contribuido a mejorar notablemente los niveles de atención médica, aunque ésta se refiera aún solo a una parte de la población asalariada.

De la misma manera que los Seguros Sociales, la educación médica se organizó en principio sobre patrones europeos, basada en la for-

mación de profesionales del "arte de la medicina" y se ha modificado luego para conducir hoy la educación del médico dentro del nuevo concepto de medicina como ciencia lo que incluye el instruir al profesional, desde las primeras etapas de su formación, sobre la responsabilidad que le concierne como individuo y como gremio dentro del desarrollo económico y social de los pueblos. Sin embargo, para conseguir estos fines, las facultades de medicina se ven enfrentadas cada vez más a problemas financieros y económicos de magnitud creciente que hacen indispensable encontrar los medios de superarlos mejorando su financiamiento, al justipreciar la responsabilidad que les cabe dentro del panorama del desarrollo social y económico de las naciones. Sugiere entonces, que los organismos de seguridad social, instituciones de poderío económico considerable contribuyan en la medida de sus propias posibilidades y en busca del beneficio común, al financiamiento de los programas de educación médica, no solo desde el punto de vista económico sino también y sobre todo aportando sus recursos humanos y materiales para el mejor desarrollo de los necesarios programas conjuntos a realizarse.

Hizo énfasis luego en que los patrones que se adopten para efectuar la indispensable extensión de la seguridad social a sectores cada vez más amplios de la masa trabajadora, conllevan la necesidad de diseñar nuevos sistemas de educación y atención médica, en los que los educadores revisen sus objetivos y sus sistemas de enseñanza y definan los distintos tipos de médicos y profesionales de la salud necesarios para atender el gran número de población a cubrir, y a su vez la seguridad social adopte o generalice la práctica de la medicina integral. Educadores médicos e instituciones de seguridad social deberán entonces definir en forma conjunta nuevos sistemas que tengan en cuenta que los crecientes costos de atención médica dentro de los esquemas actuales, hacen temer que se demerite en grado importante la solidez económica alcanzada por la mayoría de las instituciones de seguros sociales e impida alcanzar el grado de extensión deseado.

A continuación se llevó al cabo la mesa redonda sobre evolución y tendencias de la formación del personal de salud en la época de pregrado en la que participaron la Dirección de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela, el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad de Toronto, la División de Educación y Planeación de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina y la Jefatura de Estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Los participantes se manifestaron de acuerdo en la urgente necesidad de que se modifiquen los p nsumes de la Facultad de Medicina considerados un nanimemente como demasiado rígidos y en la utilidad de impartir educación médica buscando la práctica efectiva de una medicina social, integral, con énfasis en la medicina preventiva y familiar. Se expresó también que se deberán buscar las maneras de acortar la duración de la carrera y de integrar efectivamente y en calidad directiva al médico al personal de equipo de salud.

En el curso de las aportaciones, el representante de la Organización Panamericana de Salud manifestó la preocupación que a esta Organización, le merecen los problemas expuestos y recalco  sobre la importancia de que las soluciones sugeridas se lleven a la práctica a la mayor brevedad posible, contando en todos los casos con la participación de los organismos gubernamentales de salud, los que en algunas ocasiones se han encontrado ausentes de la planificación en diferentes sectores.

La representación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales explicó luego la labor que dicho Instituto está realizando en busca de iniciar programas masivos de seguridad social en el sector rural en colaboración con el Ministerio de Salud Pública, la Universidad Nacional y el Instituto de Reforma Agraria, programas basados inicial y experimentalmente en la prestación de servicios de salud y descartando al comienzo el cubrimiento de riesgos económicos que se considera imposible establecer por el momento.

Dos representantes del Instituto Mexicano del Seguro Social recalcaron la importancia de la coordinación entre los Seguros Sociales y las Universidades, explicaron lo que en esta materia se está realizando en México e hicieron énfasis en la necesidades de extender la seguridad social a toda la población y en la importancia de cambiar la relación médico-paciente por la de Institución dispensadora de "salud nucleo familiar".

En la Mesa Redonda sobre "Evolución y tendencias de la formación del personal de salud en postgrado y educación continuada", el representante del Instituto Venezolano de Seguros Sociales, el Director Ejecutivo de la Asociación de Facultades de Medicina de Argentina, el Director de la División internacional de Salud Infantil de la Universidad de Oklahoma, el Jefe del Departamento de Enseñanza del Instituto Mexicano del Seguro Social, y el Médico Asesor Regional de Seguridad Social de la OIT, trataron las diferentes modalidades de la enseñanza de postgrado y educación continuada en sus respectivos países, con

variaciones que oscilaban desde una organización en vías de evolución, hacia la conquista de procedimientos más avanzados y las organizaciones más completas existentes en otros países. De las ponencias de los diferentes expositores se podrá concluir, que la enseñanza de posgrado atañe igualmente a los organismos de seguridad social, a las facultades de medicina y a los ministerios de salud, los cuales se complementan en busca de sistemas y métodos más adecuados para impartirle una preparación óptima a los médicos que prestan sus servicios en los institutos de seguros sociales. La educación médica continuada se proporciona no solamente en las aulas universitarias sino también en el sitio de trabajo de los médicos en donde se pueden alcanzar notables resultados. Si bien en Norteamérica no está desarrollada una atención médica de acuerdo a programas de seguridad social, existen maneras de llevar cuidados médicos extramurales a la comunidad por parte de residentes de los hospitales de zona, los cuales pueden considerarse como una práctica paralela a la del médico familiar.

A este respecto el representante de la OIT, subrayó la enorme importancia que reviste el médico familiar para el justo equilibrio de la atención médica a la comunidad, y la relación médico-paciente que redundan en una efectiva medicina curativa y sobre todo preventiva.

Concluyó el tema sobre "Evolución y tendencias de la formación del personal de salud" tratando lo que se refiere al personal técnico y auxiliar, con la mesa redonda en la que participaron representantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, de la Asociación de Facultades Ecuatorianas de Medicina, del Hospital del Seguro Obrero del Perú y de la Asociación Chilena de Facultades de Medicina.

Los participantes reconocieron que se ha llevado al cabo un cambio de actitud en relación a la docencia en este personal, siguiendo las recomendaciones hechas por las conferencias internacionales que se han ocupado del tema durante los últimos años. Soslayaron además, que en América Latina es generalizado el problema de la escasez de personal dedicado a estas labores e hicieron hincapié en la importancia de unificar los criterios sobre educación de estos niveles con el fin de que se refleje en la actitud del equipo de salud del que forman parte sustancial y en que el estimativo de necesidades de recursos de salud debe estar subordinado a consideraciones de orden demográfico. Por otra parte, se manifestaron de acuerdo en que resulta básico elevar gradualmente el nivel de responsabilidades y recomendaron aumentar el personal técnico y auxiliar, con el fin de descargar al médico

de algunas labores que actualmente realiza y que bien pudieran llevarse al cabo por parte de este grupo de auxiliares, lo que además, tendría favorables repercusiones desde el punto de vista económico y contribuiría a cumplir las aspiraciones de cubrir un grupo más amplio de la población con prestaciones de salud.

El segundo día de las sesiones, la Asociación Internacional de la Seguridad Social desarrolló la ponencia sobre "Enseñanza de la Seguridad Social en las Universidades" presentando un examen de los aspectos esenciales del tema y señaló varias premisas que pueden servir de base para promover una acción sistemática que permita defender y hacer progresar en gran escala la causa en los medios interesados.

En primer lugar, contempló la necesidad de impartir enseñanza sobre seguridad social desde el nivel secundario y continuarla en la universidad con objeto de preparar a las nuevas generaciones para la participación en forma adecuada en los programas nacionales de seguridad social. Destacó la necesidad de llevar al cabo planes de capacitación permanente en los niveles dirigentes y educativos de las instituciones de seguridad social contando con la colaboración de las universidades y de los centros especializados de enseñanza, y explicó la labor planificadora de la AISS al formar un Grupo de Estudio del que tienen acceso todas las instituciones de seguridad social que cuentan con departamentos de investigaciones o que auspician esta clase de tareas. Consideró necesario fomentar el desarrollo de programas de investigación en temas de seguridad social, coordinando para tales efectos los medios disponibles en recursos económicos y personal capacitado, y estimó además, que se debe establecer una cooperación recíproca entre las instituciones de seguridad social, las universidades y en general los centros de enseñanza superior en cuanto se refiere a la organización de programas de investigación, realización de labores docentes y otras actividades científicas culturales.

Afirmó la Asociación Internacional de la Seguridad Social la conveniencia de coordinar las cátedras de seguridad social en los centros superiores de estudio con las respectivas instituciones, a fin de que los estudiantes puedan practicar en estas últimas y adquirir conocimientos prácticos sobre seguridad social, compenetrándose del funcionamiento del sistema. Al promover la más amplia cooperación internacional para prestar a las instituciones de seguridad social y a las universidades la colaboración necesaria para organizar cátedras especializadas y cursos de especialización sobre temas de seguridad so-

cial, recomendó la difusión y canje de material didáctico, el intercambio de profesores, el otorgamiento de becas, la organización de cursos, seminarios y mesas redondas.

Al final de su exposición, el ponente reiteró las resoluciones y recomendaciones internacionales en materia de enseñanza de la seguridad social reafirmando nuevamente la necesidad de instituir cátedras especiales sobre estos temas en las universidades refiriéndose a la influencia de lo social en el contexto de las profesiones técnicas relacionadas con las políticas de salud, previsión y bienestar social.

En desarrollo de la ponencia sobre "Educación Social y Sanitaria de la población en la planeación y desarrollo de los programas de salud" la Oficina Sanitaria Panamericana presentó inicialmente un resumen sobre la salud concebida desde el punto de vista ecológico.

Al explicar el interés de las instituciones de la seguridad social en los programas de atención médica anotó que los diversos sistemas empleados para resolver los problemas de salud deben tener las características de un servicio médico-social adaptado a las comunidades de las que forma parte y a las que sirve. Al analizar el desarrollo de la medicina, hizo énfasis en el valor de los aspectos preventivos y en la importancia del trabajo interdisciplinario de los equipos de especialistas al mismo tiempo que comentó la estrecha relación entre los problemas de salud y los factores sociales que condicionan las enfermedades. Al comentar la contribución que la educación para la salud debe hacer en los programas de salud, destacó la importancia de tener en cuenta a todos los grupos humanos envueltos en el sistema y describió algunos de los obstáculos que en América Latina dificultan el desarrollo de los servicios de atención médica destacando la importancia de contar con personal eficiente y con actitud mental positiva hacia los propósitos de los sistemas de la seguridad social. Insistió además, en la conveniencia de desarrollar una amplia acción educativa entre los grupos beneficiarios de prestaciones de salud, para armonizar sus intereses con los de las instituciones dispensadoras de salud y difundir la importancia que tiene el prestar una atención médica integral que tienda a brindar la máxima cobertura posible dentro de los recursos disponibles.

En lo que se refiere al valor de la educación para la salud en los programas de educación médica, destacó el papel educativo que corresponde al hospital moderno, especialmente a través de la consulta externa y estableció que la enseñanza de salud a los pacientes debe tener diferentes características de acuerdo con sus necesidades,

experiencias y percepciones de su estado de salud. Es necesario entonces establecer un diagnóstico educativo de cada situación antes de llevar al cabo los programas de educación entre pacientes, familiares y comunidad en general. Esto implica la necesidad de que todo el personal de salud adquiera el conocimiento previo necesario sobre estos aspectos y además, se establezca un trabajo en colaboración entre el educador y el especialista en ciencias de la conducta.

Sobre "Participación de los Recursos Humanos y Materiales de la Seguridad Social en los Programas Docentes para la Salud", el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social manifestó que las Instituciones de Seguridad Social conceden gran importancia a las relaciones entre el volumen y costo de las prestaciones médicas, a la evaluación de la calidad de sus servicios y a la enseñanza y capacitación permanente de su personal.

Precisó que en los últimos años se han venido estableciendo políticas de coordinación entre los ministerios de Salud Pública, las Instituciones de Seguridad Social y los organismos de carácter docente que intervienen en la preparación del personal necesario para cumplir los programas nacionales de salud pública y seguridad social, para enfrentar con responsabilidad compartida, la escasez de personal de salud debidamente capacitado. Los resultados de esta coordinación, significan un aporte valioso para que las instituciones docentes realicen sus programas en mejores condiciones y orienten la formación profesional considerando la evolución social y las necesidades de cada país. Señaló también que deberán establecerse normas para que no se interfiera con la administración interna de los Seguros Sociales.

Agregó que la política de coordinación apoya la tesis de aceptar que toda unidad médica, debe contribuir a los programas de enseñanza de las universidades y otras instituciones docentes e indicó que la contribución de la Seguridad Social a estos programas puede ser apreciada en dos campos bien definidos: En el adiestramiento, capacitación y actualización del personal en servicio; y en el de la participación en los programas docentes de las escuelas y facultades de medicina y otras instituciones relacionadas con la formación del personal de salud.

Anotó que considerando las necesidades nacionales de docencia médica, la colaboración de la Seguridad Social resulta inestimable y muy difícil de valorar desde el punto de vista económico, lo que ha venido conduciendo a resultados muy positivos, al vincular a los Ministerios de Salud Pública, a las Instituciones de Seguridad Social y

a las Universidades, en la planificación nacional de la salud y sobre todo en la formación profesional.

Resaltó que es muy alentador observar la preocupación de las escuelas y facultades de medicina por establecer, modificar o adaptar sus programas de docencia, tomando en cuenta las características sociales de los países y que es necesario que las instituciones docentes se modernicen y se adapten a las necesidades reales; que los profesores, tengan presente la responsabilidad de crear conciencia en las nuevas generaciones, señalándoles que deben ser elementos fundamentales para el desarrollo social, cultural, sanitario y económico de nuestras poblaciones.

En último término puso de presente que los esfuerzos de las Instituciones interesadas en los programas docentes para la formación de personal de salud, deben ser coincidentes y que el Segundo Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, significa un esfuerzo para intensificar una colaboración práctica y provechosa. Concluye que es necesario establecer un programa permanente para continuar el examen del conjunto de problemas que se relacionan con el tema "La Seguridad Social y Educación Médica", con la finalidad de que los resultados de este Congreso, estimulen el espíritu de coordinación que se ha establecido en la región americana.

Durante la Mesa Redonda sobre el tema, el Departamento de Administración de Servicios y Atención de la Oficina Sanitaria Panamericana hizo hincapié en que el aumento en las solicitudes de los servicios de salud y los requerimientos para que éstos sean de mayor calidad cada vez, implican un aumento constante en el personal científico, en las instalaciones locativas, en la capacidad de estudio, en los servicios paramédicos con un cambio de concepto del hospital clásico para que éste se convierta en un centro integral de salud.

Manifestó la necesidad de que haya una compenetración permanente entre la asistencia y la educación hospitalaria y que a los problemas que resulten de la administración se les dé un tratamiento apropiado, al tiempo que indicó que los hospitales de seguridad social participen en la educación sin olvidar los aspectos inherentes a los costos propios de la administración y sin que aquéllos se vayan a agravar por prácticas científicas no absolutamente indispensables.

Consideró la imperiosa necesidad de crear organismos coordinadores a alto nivel y con poder decisorio e introducir programas para la construcción hospitalaria con objeto de mejorar la infraestruc-

tura por medio de aportes comunes y de carácter externo, al tiempo que intensificar el desarrollo de los recursos humanos a nivel medio.

Por su parte la Sub-Dirección Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social dio a conocer que en esa Institución está vigente en forma permanente el sistema de evaluación de los servicios médicos que entre otras cualidades permiten medidas de autocorrección en tiempo oportuno.

Dio a conocer que el personal científico se selecciona previamente con base en los promedios de calificaciones universitarias e informó también que durante la enseñanza impartida en los hospitales de la seguridad social se evalúa permanentemente la enseñanza teniendo en cuenta la preparación en los estudios, la disposición para los servicios sociales, la disciplina y todos aquellos aspectos que permiten conocer la estructuración del médico para que si estos factores son favorables, se haga la promoción a las residencias pertinentes.

Manifestó también que se practica evaluación continua en el personal científico de trabajadores de carácter permanente a través de actividades académicas.

Explicó finalmente que por las características especiales del médico familiar a éste se le evalúa a través del manejo que haga de la población adscrita, del estado de salud de ésta, por la forma en que se hacen las prescripciones y por la coordinación que mantenga con los especialistas, sistemas todos que se involucran dentro del procedimiento llamado de Auditoría Médica.

Terminó su exposición con consideraciones que ponen en presente las ventajas reales del servicio médico en equipo sobre la ahora obsoleta libre elección.

La División Médica del ICSS analizó la eficiencia financiera del Seguro y su repercusión en forma de mejores oportunidades para dar más servicios médicos apropiados e intensificar la capacitación del personal a través de estos fondos, e hizo hincapié en la ventaja de un uso libre de la especialidad, de la hospitalización y de los equipos médicos con que cuenta la Institución y mostró la diferencia de calidad que se observa en los dos tipos de prestación, la dificultad para equipararlos y la necesidad de hallar sistemas que lo remedien.

Por último, la Asociación Médica Sindical Colombiana manifestó su criterio en lo que se refiere a la idea global de educación médica dentro de las instalaciones de los Seguros Sociales y opinó que para

poderla impartir sin demérito del cuerpo médico, se hace indispensable modificar previamente los pénsumes en la época de pre-grado para llevar al médico a que adopte una actitud favorable al tipo de ejercicio que tendrá que practicar al contrario de lo que sucede ahora cuando debido al hecho de recibir educación para el ejercicio de la medicina liberal, el profesional se frustra al verse obligado a trabajar en un medio con características para las cuales no ha sido preparado. Considera la Asociación Médica Sindical Colombiana que mientras no se cumpla esta premisa y se garantice a los médicos graduados y a los docentes adecuada remuneración, estabilidad, e incentivos científicos, no deberá implantarse la docencia dentro de los Seguros Sociales, a excepción del caso de la enseñanza médica continuada con los beneficios que ésta representa y finaliza sugiriendo que las Organizaciones médicas gremiales deberían tener representación activa en el estudio y en las determinaciones que se tomen sobre estos asuntos.

La Comisión Regional Americana Médico Social encargó al Vice-Ministro de Salud Pública de Colombia el desarrollo de la ponencia sobre "participación conjunta de las Facultades de Medicina e Instituciones de Seguridad Social en la Planificación para la Salud", con la que se dió término al grupo de ponencias sobre el tema central.

Al comienzo de su exposición se refirió el ponente al hecho de que para efectuar una planificación de la salud se requiere tener bases filosóficas, conocer el nivel de salud alcanzado, los factores que lo condicionan, los recursos disponibles y su organización, para conseguir trazar propósitos y definir una política que pueda traducirse en planes y programas que permitan establecer metas y objetivos concretos para alcanzar el más alto grado de salud posible. Al considerar como componentes importantes del bienestar, la salud y la Seguridad Social, recordó que la primera, un fin en sí misma y un medio para el desarrollo, implica la necesidad de prestar atención médica integral, universal, oportuna, eficiente y permanente. A su vez la Seguridad Social debe ser de carácter universal y con beneficios indiscriminados.

Hizo luego un recuento de los factores condicionantes del sub-desarrollo en América Latina, recordó las elevadas tasas de mortalidad infantil, las desfavorables condiciones de nutrición, el déficit de vivienda, el bajo nivel de ingreso *per cápita*, la escasez de fuerza laboral y la limitación de cobertura que aqueja a los organismos de Seguridad Social. Puntualizó también que los recursos humanos, materiales y económicos en esta región del continente son insuficientes, están sub-utilizados e inarmónicamente producidos y distribuidos. Consideró que hay concentración de recursos en los Organismos de Se-

guridad Social cuyas posibilidades de expansión son muy limitadas si continúan los sistemas que actualmente los rigen y recordó que la planificación en salud se ha enido llevando a cabo a nivel subsectorial, considerando de la mayor importancia que se efectúe con la participación de todos los componentes del sector para obtener políticas nacionales que se compadezcan con las reales necesidades de salud.

En resumen, el ponente de la Comisión Regional Americana Médico Social consideró que la política de salud, que deberá ser definida por el Estado a través de los Ministerios de Salud o sus equivalentes deberá consistir en:

Definir el sector salud y elaborar planes sectoriales con participación de todas las entidades; mejorar el diagnóstico de la situación con estudios de recursos humanos institucionales o similares; mejorar la información estadística y contable; incrementar la formación de personal técnico y auxiliar; capacitar personal, especialmente en planificación de salud, administración de servicios, docencia e investigación; adecuar la producción del recurso humano a la demanda de los servicios y de la Universidad; modificar los patrones de atención médica, aplicando progresivamente sistemas de regionalización de la atención con delegación de funciones; equilibrar los salarios del personal de las diferentes entidades; unificar paulatinamente las prestaciones médicas en los diversos servicios de salud; utilizar al máximo la capacidad instalada; intensificar las campañas preventivas en acciones conjuntas del sector; disminuir la autonomía de las instituciones que más tarde configurarán el sistema nacional de salud y no propiciar la creación cada vez más los planes de salud a los generales de desarrollo en cada región del país; unificar prestaciones económicas de los sistemas de previsión social, y crear un servicio de seguridad social, con atención médica para toda la comunidad, estrechamente coordinado con el sector universitario o académico y con el sector privado para integrar Sistemas Nacionales de Salud.

La Mesa Redonda subsiguiente consideró el tema de procedimientos de coordinación entre las facultades de medicina y las instituciones de seguridad social en la utilización de los recursos para la salud y en ella participaron la Asociación Americana de Facultades de Medicina, Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina, la Asesoría Médica del Régimen de Pensiones del Canadá, la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Caracas y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

Se explicó inicialmente la coordinación existente en los Estados

Unidos de Norteamérica entre las Facultades de Medicina y los Hospitales de la Administración de Veteranos, organización esta última con características similares en algunos aspectos a los organismos de seguridad social en Latinoamérica y se dijo que dicha colaboración ha producido mutuos beneficios para hospitales y facultades de medicina. Destacó el conferencista que los usuarios del servicio deben aportar económicamente para recibir los beneficios del programa.

A continuación, se reiteró la importancia de integrar un equipo permanente de coordinación entre los diferentes organismos e Instituciones que se ocupen de los problemas de salud y se observó que los resultados obtenidos en algunos países no pueden ser considerados como metas sino como momentos de la dinámica de las ciencias en evolución. La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina hizo un análisis de la evolución histórica de los diferentes grupos que intervienen en la prestación de servicios de salud y destacó la necesidad de efectuar un plan coordinado que conduzca al ideal del sistema integrado de salud. Consideró también que un plan de acción conjunta debería definir los requisitos, adelantar las investigaciones operacionales y elaborar un plan nacional de formación de recursos humanos lo que constituye un proceso largo de comprensión y motivación en los dirigentes de las diversas instituciones sugiriendo al final la creación de un Consejo Nacional de Salud, de Comités Regionales y Locales y de Organismos especializados en los que participen además, los gremios de profesionales y los autóctonos usuarios del Servicio de salud. Insinuó en último término la creación de un programa internacional apoyado por todos los organismos interesados en la Seguridad Social y financiado por un fondo especial donde puedan adelantarse programas experimentales y de asesoría.

En el capítulo de las aportaciones se reiteraron las ideas expuestas en el curso de la reunión de lo que se podría concluir, que la programación conjunta de las Facultades de Medicina y las Instituciones de Seguridad Social en la planificación para la salud, deberá conducir a una efectiva coordinación entre estas Instituciones y a la correcta utilización de los recursos.

Seminarios.

El Seminario sobre "Función Social de la Rehabilitación Integral como factor de la Productividad" se inició por parte de la Oficina Internacional del Trabajo con una ponencia en la que la autora hace un estudio de la rehabilitación, considerándola como un derecho inalie-

nable de todos los integrantes de la población y como factor de la productividad de un país. Consideró que la rehabilitación debe formar parte de la política social de las naciones y estar integrada en los planes nacionales de Salud, Bienestar, Educación y Empleo y que la coordinación de los servicios de rehabilitación, facilita el otorgamiento de las prestaciones a personas con todo tipo de invalidez y condición social y evita la duplicación de costos y esfuerzos.

Observó que la mayoría de las instituciones de seguridad social en América Latina, cuentan con disposiciones legales que señalan la rehabilitación como una de sus prestaciones, aunque en la práctica se otorgue más importancia al Seguro de Invalidez, que a la promoción de la rehabilitación. Además, anotó luego, en la mayoría de los países faltan servicios de rehabilitación profesional y consideró que no es posible hablar de una Seguridad Social completa, cuando existen núcleos de población que están segregados de la economía y de la sociedad y grupos de individuos impedidos en alguna forma, los que por ello no están incluidos en la actividad progresiva del país.

Enumeró algunos de los problemas encontrados en los programas de rehabilitación en latinoamérica, tales como: muchos inválidos asegurados que necesitan rehabilitación profesional y no tienen derecho a pensión o no pueden recibirla por falta de financiación; falta de coordinación entre los comités de pensiones y los servicios de rehabilitación y además, demora en referir los casos a los servicios especializados. Concluyó entonces, que es necesario obtener un apoyo legal para favorecer la rehabilitación y el empleo de los inválidos, lo cual toma en cuenta tanto los intereses del empleador como los del beneficiario. Además, el empleo obligatorio de los inválidos, no es el método aconsejable para los países de América Latina; más importante es la orientación, la capacitación profesional y el buen servicio de colocación selectiva. Entre las necesidades actuales en la América Latina encontró la de poder contar con personal y cursos de especialización en rehabilitación profesional y recomendó para estos países la nivelación del grado de instrucción del inválido, que es un elemento necesario en la rehabilitación integral.

Por último, y como consideración económica de gran importancia, observó que capacitar un inválido rehabilitable, impone menor costo para el Seguro Social y para el país, ya que además de las consideraciones económicas tiene grandes consecuencias sociales que repercuten tanto en el núcleo familiar, como en la comunidad.

En la presentación de la mesa redonda sobre el mismo tema in-

tervinieron el representante del Instituto Marcelo J. Fitte de la Argentina así como también los del Instituto de Higiene de la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela y de la Unidad de Medicina del Trabajo del Centro Médico Nacional de México quienes expresaron la importancia de suministrar información sobre rehabilitación a nivel de pre-grado en las escuelas de medicina y aun en el grupo pre universitario; de lograr mayor participación del sector privado en los programas, y de hacer notar las bondades de la reciente legislación que sobre el tema ha dictado el Gobierno de Colombia, recomendando que se difundan en América Latina.

El Consejo Nacional de Rehabilitación de Colombia presentó una conferencia sobre el mismo tema en la que el autor comienza anotando que el desarrollo económico de un país es el resultado de una serie de factores, de los cuales tal vez el más importante y menos utilizado a cabalidad es el de los recursos humanos que, por una parte son promotores y por otra, beneficiarios de ese progreso. Una de las características de los países en vía de desarrollo consiste en la mala utilización de los recursos humanos, que se refleja en una gran masa de individuos desempleados e improductivos, entre los cuales se encuentra el inválido.

Hizo a continuación un estudio sobre la invalidez en Colombia, basado en estadísticas fragmentarias realizadas por varias entidades, que reflejan en cierto grado la magnitud del problema, anotando que es útil tener en cuenta que por estudios que se han hecho en países adelantados y pacíficos, se ha llegado a la conclusión de que existen en éstos entre el 5 y 7% de personas inválidas dentro de la población.

Señaló el ponente, que el Gobierno Colombiano empeñado en la máxima utilización de todos los recursos humanos del país y consciente del problema social y económico que constituye el gran número de inválidos, fijó como uno de sus objetivos crear un Programa Nacional de Rehabilitación de Inválidos, para recuperar esta mano de obra hasta ahora perdida o inutilizada, transformando seres dependientes en personas aptas para el desenvolvimiento social y el trabajo productivo.

Anotó a continuación la forma en que está integrado el Consejo Nacional de Rehabilitación y el por qué de la presencia de cada uno de sus componentes, explicando luego que para el desarrollo de sus labores, el Consejo creó dos divisiones: la de Rehabilitación Médica y la de Rehabilitación Profesional que tiene a su cargo la planificación, supervisión y coordinación de las actividades y servicios médicos y

profesionales en todo el país, así como la preparación y supervisión de las normas científicas, técnicas y administrativas, conducentes a la correcta aplicación de los mencionados servicios y a la realización de medidas para fomentar mayores oportunidades de empleo para los inválidos.

En último término, explicó que en el corto tiempo transcurrido desde su creación, el Consejo Nacional de Rehabilitación ha desarrollado diversas actividades, entre las cuales enumeró la creación de la Dirección Nacional de Rehabilitación Profesional, organismo que tiene a su cargo la responsabilidad del desarrollo del programa y la de planificar, organizar y supervisar todos los servicios de rehabilitación profesional en el país; la fundación del Centro de Rehabilitación Profesional en Bogotá, para evaluar, orientar y restaurar la capacidad de trabajo de los inválidos; el establecimiento del Servicio de Empleo de Inválidos y la elaboración de proyectos legislativos con el fin de promover, fomentar y mejorar las condiciones de empleo del inválido.

La mesa redonda sobre el tema propuesto contó con la participación del Jefe del Programa de Rehabilitación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Venezuela, del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la Caja del Seguro Social de Panamá, del Jefe del Departamento de Rehabilitación del Hospital Colonia de México y de un representante de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, los que junto con los participantes en las aportaciones subsiguientes concluyeron en adoptar las siguientes recomendaciones:

Es necesario crear en todos los países Consejos Nacionales de Rehabilitación u Organismos semejantes que sirvan los mismos propósitos al mismo tiempo que dichos Consejos deben ser organismos de carácter normativo y en caso necesario ejecutivo y estar integrados con entidades oficiales y del sector privado que se ocupen de actividades de rehabilitación y con las sociedades médicas especializadas correspondientes. En resumen, las funciones principales de estos Consejos deberían ser la coordinación, orientación, planificación y supervisión de actividades del ramo que les conciernen.

Correspondió luego al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social desarrollar la ponencia sobre "programas de rehabilitación en los seguros sociales" en la que dio énfasis a la importancia que dentro de los programas de seguridad social tiene los servicios de rehabilitación integral extendidos a toda la población protegida y en los

cuales en necesario atender desde un comienzo los casos que requieran tratamiento con el fin de reincorporar a la vida productiva a los incapacitados, obteniendo así reducir en forma considerable el costo de los programas y aumentando automáticamente la producción nacional, debido a las múltiples ventajas que ofrece la seguridad social para la organización y funcionamiento de estos programas como resultado de su estructura y proyecciones futuras. De la misma manera, explicó que los servicios de rehabilitación integral dentro de la seguridad social deben contar con diferentes niveles de unidades para tratamiento, y generalizarse al total de la población protegida al mismo tiempo que abstenerse de otorgar pensiones por incapacidad permanente sin agotar antes estudios efectuados por los servicios de rehabilitación, los que deben estar coordinados bajo la guía y supervisión de una jefatura que practique la dirección de las labores preventiva, asistencial y rehabilitatoria y, además, las muy importantes de docencia e investigación.

En la mesa redonda se hicieron diversos comentarios a la ponencia del conferencista anotando que la organización de los programas de rehabilitación dentro de la seguridad social son de la mayor importancia ya que esta institución debe considerar la incapacidad y la invalidez como problemas de salud concediéndole a esta palabra toda su extensión. La mesa redonda consideró que los programas de rehabilitación a todos los niveles dentro de la organización deberían estar a cargo y bajo la dirección de médicos especialistas en medicina física y rehabilitación, y que a este respecto, si existe escasez de profesionales los organismos de seguridad social deberían de acuerdo con las escuelas de medicina fomentar la preparación científica y técnica de los mismos teniendo en consideración las necesidades cuantitativas.

En las aportaciones se hizo énfasis en que por lo general se considera que los únicos pacientes incapacitados son aquellos que presentan afecciones del aparato locomotor, pero que sin embargo, no se ha dado la suficiente importancia a otro tipo de enfermos tales como aquellos con afecciones cardíacas, pulmonares, etc., los cuales deberían ser evaluados dentro de los programas de rehabilitación para que pudieran beneficiarse de los mismos.

En último término, se llegó a las conclusiones de que es indispensable la existencia y funcionamiento de servicios completos de rehabilitación en los programas de seguridad social; que estos programas deben abarcar toda la población protegida; que la función adecuada de los servicios de rehabilitación permite la prevención de riesgos y la

reincorporación rápida de los incapacitados a la vida productiva reduciendo el costo de los programas; que la única forma de evaluar efectivamente las incapacidades en los regimenes de seguridad social son los servicios de rehabilitación y de todos los Departamentos de Rehabilitación en un sistema de seguridad social deben funcionar en forma coordinada bajo la supervisión, control y programación de una jefatura general.

En la última jornada sobre problemas de rehabilitación, la Caja Nacional del Seguro Social del Perú presentó su ponencia sobre problemas de invalidez en Latinoamérica durante la cual expresó que dichos problemas se presentan en esta parte del continente con características especiales debidas a las peculiares formas en que se desarrolla la evolución socio-económica en función de vicisitudes políticas y culturales persistentes. Consideró que el estímulo a dinámicos programas de rehabilitación que requieren especial preparación técnica profesional y elevados gastos materiales, sería la solución para los problemas de la invalidez en Latinoamérica aunque ambos factores escasean en nuestro continente. Como no existe una conciencia clara de los deberes que obligan a los hombres para servirse mutuamente y realizarse como tales, la invalidez continuará siendo una pesada carga en esta parte del continente y corresponderá a las acciones cumplidas por los regimenes de seguridad social primeramente y luego a los cambios de estructuras socioeconómicas superar esta situación y contribuir a restaurar el bienestar psicofísico de los inválidos, dando todo el valor que corresponde a la cooperación de una medicina tradicionalmente humanística y revolucionaria.

La última mesa redonda del Seminario de Rehabilitación llevada al cabo inmediatamente después contó con la participación del Hospital de Rehabilitación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del Programa de Rehabilitación del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social de Venezuela, del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" del Uruguay, del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar de Bogotá y de la Asociación Médica Latinoamericana de Rehabilitación. Después de considerar en detalle todos los aspectos concernientes al tema, los participantes, acordaron recomendar que las instituciones de seguridad social establezcan dentro de sus programas de rehabilitación facilidades para la rehabilitación profesional del incapacitado; que se pongan en vigencia las recomendaciones que en estas materias se han establecido en Congresos anteriores de organismos internacionales; que se propicie la creación de Consejos

Nacionales de Rehabilitación; que se impulsen las actividades de formación de todo tipo de personal relacionado con la rehabilitación y que las instituciones de seguridad social den especial énfasis a los programas de rehabilitación y educación médica coordinados con las universidades y los organismos internacionales como factor de prevención de la invalidez en Latinoamérica.

Por otra parte, dentro del Seminario de Rehabilitación tuvieron lugar cuatro reuniones sobre aspectos médico-científicos bajo los temas de rehabilitación de la mano, rehabilitación en problemas cardiopulmonares y rehabilitación de débiles auditivos y problemas del lenguaje que permitieron a numerosos y distinguidos especialistas participar dentro de sus campos específicos de acción en cada uno de los temas tratados y dar a conocer las modalidades y adelantos que dentro de estas especialidades se han presentado en los últimos tiempos, a la vez que revelaron la importancia manifiesta que en la práctica médica en la seguridad social tiene el proporcionar a los usuarios la mejor calidad de servicios médicos y las favorables repercusiones que esto representa en los aspectos económicos y administrativos.

El grupo de servicios sobre aspectos médico-científicos de la rehabilitación comenzó con el tema de rehabilitación de la mano en que se presentaron cuatro ponencias: la primera sobre aspectos preventivos de las lesiones traumáticas como consecuencia de accidentes del trabajo, en la cual se analizaron los perjuicios económicos sufridos por el trabajador, el alto índice de desempleo en los pacientes traumatizados de la mano que no alcanzan una recuperación completa; los perjuicios sufridos por la Empresa, al verse privada de uno de sus trabajadores, en la mayoría de los casos entrenado en una ocupación específica y cuyo reemplazo supone disminución de la eficiencia, de la calidad de producción y pérdida del entrenamiento a que había sido sometido, así como el perjuicio económico para el seguro social por el costo de tratamiento, de la incapacidad, y de la indemnización y en muchos casos el de la readaptación vocacional del trabajador.

La segunda y tercera ponencias se refirieron al tratamiento oportuno y adecuado de los pacientes traumatizados de la mano, para evitar la infección, edema, adherencias tendinosas y rigidez articular que son causa de invalidez. Se hizo énfasis en el tratamiento apropiado de algunas de las lesiones más frecuentes y finalmente en el tratamiento quirúrgico de las escuelas, por procedimientos movilizantes o estabilizantes.

La última ponencia se refirió al tratamiento fisiátrico y a las dis-

tintas modalidades terapéuticas utilizadas en la que insistió especialmente en el tratamiento oportuno, para disminuir a un mínimo la pérdida de capacidad de trabajo y las secuelas indemnizables, considerando de suma importancia tratar al paciente como un todo, ya que una lesión de la mano, por importancia funcional, puede repercutir en otros sistemas del paciente especialmente en el orden psicológico y social. Finalmente, se recomendó la creación de la consulta de mano, con participación de todos los especialistas que intervienen en uno u otro momento, en el tratamiento del enfermo, para evitar su remisión a varias consultas, que generalmente alargan el tiempo de espera para la atención y cuando ésta se presta ya no es la más adecuada. Se recomendó la creación de servicios de terapia ocupacional que no solamente ayudan a dar una mejor función, sino que muestran al paciente de lo que es capaz a pesar de su lesión.

En la sesión sobre rehabilitación en traumatismos raquímedulares se trataron los problemas básicos de los traumatismos raquímedulares con lesión neurológica, tanto en su fase aguda como en el período de rehabilitación. Intervinieron cuatro especialistas que enfocaron los aspectos ortopédico, neuroquirúrgico, urológico y de rehabilitación, con especial énfasis en los cuidados de la fase aguda, la necesidad de trabajar en equipo para una correcta evaluación del paciente y la importancia de los cuidados preventivos para evitar las complicaciones que tanto dificultan una correcta rehabilitación en la fase crónica. Se insistió en que muchas complicaciones, especialmente infecciones y escaras, pueden ser evitadas pese a los prejuicios existentes.

En la segunda parte de la sesión se presentaron cuatro trabajos en los que se hicieron consideraciones concretas sobre rehabilitación. En tres de ellos se analizaron especialmente los componentes técnicos de la rehabilitación física especialmente en su aspecto psicomotor. En otro se señalaron los principales problemas que encaran los pacientes con sección medular en su reubicación social y se anotó que "a mayor independencia obtenida por el tratamiento, mayores posibilidades de rehabilitación"; que los empleadores en la mayoría de los casos optan por pagar la indemnización por incapacidad total, lo que deja al incapacitado, sin la posibilidad de empleo; que los mismos se resisten a otorgar trabajo al rehabilitado porque las leyes no contemplan los aspectos de seguro y de jubilación normal para el trabajador incapacitado, y que la falta de movilización adecuada por la dificultad de utilizar el transporte público sobre todo en las grandes ciudades, hace difícil la asistencia a una tarea alejada del hogar.

Se destacó asimismo en este trabajo la alta incidencia de síndromes en edades tempranas correspondientes al período productivo de la vida y a la relación directa entre el nivel cultural, y el de ingresos y de adecuado ambiente familiar con las mejores posibilidades de reubicación laboral.

El grupo que consideró la rehabilitación en problemas cardiopulmonares discutió primero las técnicas para evaluar la capacidad funcional del aparato respiratorio y mostró la manera de medir los diferentes índices tanto ventilatorios como de intercambio gaseoso, los problemas por invalidez pulmonar que ocupan lugar prominente en todos los países y presentó un estudio hecho sobre pacientes con enfermedad obstructiva crónica mostrando los beneficios que se obtienen a largo plazo con los programas de rehabilitación.

Por último, estudió la actitud actual en la rehabilitación del cardíaco que debe ser dinámica desde los primeros días y discutió la conveniencia de los ejercicios respiratorios y del drenaje postural en los enfermos pulmonares crónicos.

La última sesión del ciclo de aspectos científicos de rehabilitación se dedicó al tema de los débiles auditivos y problemas del lenguaje. Los expositores consideraron que el problema del ruido es un aspecto muy grave de la industria que se manifiesta en la diferencia que existe entre la población rural y la de las sociedades industriales. Al no existir tratamiento adecuado para los inválidos por los traumas acústicos, se debe hacer el máximo énfasis en la prevención no sólo de las máquinas productoras de ruido sino en los exámenes audiométricos previos al empleo, y los controles periódicos. El ensordecido, persona que oyó normalmente pero que perdió la audición no sólo por trauma acústico sino por virus, accidentes cerebrales u otras causas se debe rehabilitar empleando auxiliares acústicos, lectura labiofacial, corrección de la expresión y rehabilitación psicológica.

En los afásicos adultos se ha producido una revolución en el concepto de la rehabilitación, principalmente en la conducta terapéutica lingüística estructural al enfocar al afásico en su producción lingüística y en la manera como recibe el mensaje de los demás. En los débiles auditivos y los problemas del lenguaje en general, se ha visto la necesidad de preparar un mayor número de personal técnico en rehabilitación y además, crear centros de rehabilitación en diversas partes del país, pues actualmente están concentrados en la capital, con los inconvenientes de afluencia de otras regiones que recargan e imposibilitan la rehabilitación integral.

Seguridad Social y Tendencias Demográficas.

Se dio comienzo al Seminario sobre Seguridad Social y Tendencias Demográficas en América Latina con la ponencia de la Organización de los Estados Americanos en la cual señaló cómo, el alto crecimiento demográfico imperante en América Latina contribuye a aumentar la frecuencia y el costo de las prestaciones médicas al igual que repercute sobre el empleo y desempleo e incide en la baja cobertura de la seguridad social.

Mencionó como efectos de un potencial descenso de la fecundidad el que aproximadamente en dos décadas se podría presentar una disminución de la fuerza de trabajo lo que no afectaría sin embargo, el número de personas que entra a disfrutar de pensiones de vejez sino a largo plazo. Por otra parte, la liberación de recursos en el sector materno-infantil permitiría extender la cobertura y mejorar la calidad de la atención. La preocupación de la Organización de los Estados Americanos por estos asuntos se puso de presente al analizar una encuesta realizada entre 14 instituciones de seguridad social del continente y demostró cómo en el área de la fecundidad estos problemas han repercutido principalmente en un aumento progresivo de las tasas de aborto que han obligado a estos organismos a establecer programas de planificación familiar en la mitad de los países de la región. El ponente destacó cómo la seguridad social tiene un papel muy importante que desempeñar frente al acelerado crecimiento de la población y los problemas que esto conlleva, por medio de programas educativos, prestación de servicios de planificación familiar y mejoramiento de las condiciones de vida en áreas rurales, lo cual contribuirá a regular el flujo hoy desordenado de la migración hacia las ciudades.

La División de Estudios de Población de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, presentó los resultados de una encuesta llevada al cabo por esa Institución entre las facultades de medicina de Colombia, la cual puso de presente la creciente importancia que en los últimos años ha venido recibiendo la inclusión de la demografía como materia básica en la preparación del futuro médico.

Continuaron las conferencias sobre temas de demografía con la que el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social presentó sobre la "Influencia de los problemas demográficos sobre el desarrollo y funcionamiento de la seguridad social en sus aspectos económicos y sociales" que inició con un planteamiento general so-

bre el problema demográfico en el mundo contemporáneo cuya importancia es evidente y ha ido creciendo en forma acelerada.

Al explicar las previsiones sobre población mundial a fines del presente siglo, consideró que es de esperarse que en el año 2000 el mundo cuente con seis mil ochocientos millones de habitantes de continuarse la duplicación de la humanidad cada cuarenta años como lo ha venido haciendo en los últimos tiempos, con lo cual se llegaría a que el mundo tendría 15 habitantes por decímetro cuadrado de tierra habitable en el año 3,000 basándose en una tasa media global de crecimiento anual del 2%.

En lo que se refiere a América Latina, observó que el subcontinente está en la actualidad atravesando la segunda fase del crecimiento demográfico en la que la disminución de mortalidad, obtenida por causas bien conocidas, no conlleva disminución correlativa de la natalidad por lo que la población se verá casi triplicada entre los años de 1960 y los últimos del presente siglo cuando el porvenir de la especie se encontrará realmente comprometido y deberá existir forzosamente algún freno, lo cual conduce a plantear el problema en los términos de si se debe esperar a que se llegue a ese límite extremo o se hace necesario actuar con anticipación.

Desarrollando el subtema relativo al crecimiento demográfico y desarrollo económico, recordó que el aumento anual del ingreso nacional, en razón de los postulados anteriores, debe repartirse cada año entre un mayor número de habitantes y que por lo tanto, el ingreso nacional neto *per cápita* en los países del Tercer Mundo es mínimo en muchos casos y negativo en otros. Habida cuenta de que la tasa de crecimiento económico en Latinoamérica en la década que ahora comienza es del 6% anual, y que la de crecimiento demográfico alcanzará en 1980 el 3%, la tasa real de desarrollo económico del 3% resultante, es francamente insuficiente, no deja margen para el ahorro interno y coloca a estos países en la situación de que deberán continuar dependiente para su desarrollo de la ayuda externa, en forma sustancial.

Continuando con su exposición se refirió el conferencista al crecimiento demográfico en relación con la distribución del ingreso nacional y anotó que cuando se trata del desarrollo social, el mayor indicador para apreciar el ritmo del desarrollo económico es la manera como está distribuido el ingreso, concluyendo que resulta imperativo buscar una más equitativa distribución de este ingreso lo que constituye uno de los objetivos que justifican la existencia de los:

programas de seguridad social. Al analizar las características de la distribución del ingreso en América Latina observó que la diferencia entre el ingreso medio de la escala más baja (población rural, sub-proletariado urbano y trabajadores domésticos e independientes) y la más alta (profesionales liberales, grupos económicamente privilegiados) es enorme, por lo que concluye que habrá que modificar los conceptos jurídicos, financieros y sociales que han predominado en el modelo tradicional del Seguro Social Latinoamericano, para diseñar nuevas políticas que correspondan a las condiciones y estructuras socio-económicas de los sectores mayoritarios. Apreció otras consecuencias del crecimiento demográfico que tienen marcada influencia sobre el desarrollo económico y social especialmente las que se refieren a las migraciones internas del campo a la ciudad engrosando cada vez más el sub-proletariado urbano sobre el que actualmente tiene muy escasa influencia los programas de seguridad social, lo que seguirá siendo así mientras se mantengan los mismos modelos de prestaciones y de organizaciones concebidos para satisfacer los requerimientos de los trabajadores asalariados. Constituye éste uno de los problemas más serios de la seguridad social como programa de política social nacional puesto que de no incorporar este grupo que va siendo mayoritario, no cumplirán su objetivo básico en el aspecto económico, cual es, el de servir como instrumento de distribución equitativa del ingreso nacional.

En el desarrollo del punto que se refiere al crecimiento demográfico frente a los recursos disponibles, consideró que, en razón de que, en término general el aumento demográfico es más acentuado en las capas económicamente más débiles de la población, se impondrá una carga mayor a la seguridad social debido a las deficientes condiciones nutricionales de esos sectores de la población, especialmente en lo que se refiere a cuidados médicos y prestaciones económicas.

Concluyó el conferencista anotando que si no se logra un equilibrio entre las tasas de mortalidad y las de natalidad, los efectos serán catastróficos en lo político, en lo económico y en lo social. Que los programas sociales son insuficientes y cada día lo serán más, precisamente porque quienes más necesitan de ellos aumenta a mayor ritmo que los recursos y los medios para poner al día tales programas sociales, trátase de educación, salud, vivienda, formación profesional, empleo o seguridad social. En cuanto a esta última, las modalidades prevaletentes en América Latina en forma de esquemas de seguros sociales, no han sobrepasado la etapa de programas destinados primordialmente a un solo sector y por ello no han alcanzado aún

la trascendencia que deberían dentro del desarrollo económico y social y lo que es más grave aún, muchos esquemas presentan signos negativos en cuanto a instrumentos de distribución del ingreso nacional. Por ello es de la más grande urgencia revisar lo antes posible las bases jurídicas, económicas, financieras, sociales y técnicas y los planteamientos básicos de los esquemas de seguridad social latinoamericanos, para que cumplan la misión fundamental de otorgar alguna forma de protección social colectiva a los grupos mayoritarios en los cuales, dada la estructura económica y social de América Latina, son más graves y más marcadas las necesidades y carencias económicas sanitarias y sociales que la seguridad social está llamada a aliviar.

Por último, en su ponencia sobre Aspectos Médicos relacionados con crecimiento demográfico y funcionamiento de la seguridad social, el representante de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina utilizó el caso de Colombia para poner de presente el carácter y dimensión de los efectos que un acelerado crecimiento poblacional impone sobre los sistemas de seguridad social, entre los que se destacan los siguientes:

— Aumento progresivo del número de dependientes sin un correspondiente aumento del cotizante; continuada desproporción de población total desprotegida en el país a pesar del aumento relativo de la población cubierta por el seguro social y proyecciones crecientes del número de consultas, partos y servicios necesarios no solamente en razón del aumento bruto del número de afiliados, sino también por las crecientes expectativas de los mismos.

En la segunda sesión del tema sobre problemas demográficos, el Departamento Médico de la Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana, desarrolló su ponencia sobre “algunas soluciones médicas a los problemas que dentro de los organismos de seguridad social conlleva el acelerado crecimiento de la población”. Al mostrar las repercusiones que un acelerado crecimiento de la población tiene sobre las instituciones de seguridad social, se refirió al riesgo materno, el que ocupó el primer puesto de morbilidad y destacó que el número de abortos es mucho mayor dentro de las afiliaciones directas que en las beneficiarias. Describió el programa que se viene realizando en una de las clínicas del ICSS, en Bogotá e hizo resaltar sus bondades y excelente aceptación y la necesidad de ampliarlo a otras instalaciones del ICSS.

A continuación el Director del Departamento de Sociología de la

Universidad de Cornell desarrolló su ponencia sobre "Investigaciones demográficas y Seguridad Social" en la que destacó que el Seguro Social es un excelente medio para hacer estudios sobre el tema a largo plazo porque muchos de los que hoy contribuyen a su financiamiento serán los que reciban en las épocas futuras. Hizo resaltar la importancia de contar dentro de las instituciones de seguridad social con la colaboración de expertos en demografía y énfasis en que la extensión de la seguridad social a la población rural deberá disminuir en forma importante la migración interna rural-urbana. Además, destacó que el grupo de afiliados al seguro social constituye un potencial educativo a nivel no solo de programas de planificación familiar sino en todos los aspectos de la salud y terminó sugiriendo la posible división de labores complementarias en investigaciones médicas entre las universidades y las instituciones de seguridad social.

En desarrollo de la mesa redonda sobre el mismo tema, el Departamento de Estadística y Vigencia de Derechos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado del Gobierno de México expresó que el factor demográfico debe ser considerado en conjunto y que las estadísticas son un peligro pues desconfía de los observadores Neomalthusianistas. Expresó que en México hay tendencia a seguir una verdadera política demográfica que no cuenta con el control de la natalidad ni con la imposición estatal para una planificación familiar oficializada y finalizó subrayando soluciones para el crecimiento demográfico de tipo económico y social diferentes al control de la natalidad.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social presentó sus experiencias al respecto e hizo notar que en ese país las características de la concentración de población y del crecimiento demográfico han hecho necesario implantar programas de planificación familiar que por otra parte fueron solicitados por los mismos usuarios y han tenido satisfactorios resultados iniciales.

Participó luego en la mesa redonda el representante de la División de Estudios de Población de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina quien destacó la necesidad de integrar los servicios de salud y la importancia de los programas de planificación familiar debido al aumento de morbilidad y mortalidad en el área materno-infantil, al aborto provocado y al llamado infanticidio encubierto condicionado por las deficientes condiciones nutricionales de una gran parte de la población infantil. Consideró como deber del médico abocar este problema dentro de sus postulados por lo cual debe contribuir a solucionar el problema con capacidad técnica brindando in-

formación, consejo y servicio teniendo en cuenta que la planificación familiar es un suplemento indispensable en el logro de los objetivos de bienestar.

Finalmente, el Departamento de Medicina Preventiva del Instituto Mexicano del Seguro Social se hizo partícipe de la preocupación de los demás miembros de la mesa redonda sobre el crecimiento acelerado de la población en particular debido a que los recursos generales de los países distan mucho de crecer en la misma tasa en que lo hace la población, con consecuencias obvias. Presentó también el problema que representa en América Latina la escasez de personal auxiliar de salud, especialmente en el nivel de enfermería y el insuficiente número de camas hospitalarias, lo cual implica que mientras continúe creciendo la población en forma tan acelerada no se podrá llegar a niveles de protección satisfactorios en salud. Hizo hincapié finalmente en la necesidad de diseñar nuevos programas que se adapten a las características peculiares prevalecientes en cada uno de los países latinoamericanos lo que deberá incluir desde luego la indispensable adaptación dentro de la seguridad social.

Importancia Social de los Programas de Investigación Médica en las Instituciones de Seguridad Social.

Con la ponencia de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social se abrió el seminario sobre "Importancia social de los programas de investigación médica en las instituciones de seguridad social". El conferencista hizo un recuento de los procesos de desarrollo de los sistemas de seguridad social en los cuales los programas hospitalarios inicialmente tuvieron una función asistencial y posteriormente se aceptó la necesidad de la enseñanza médica en todos los niveles, la cual originariamente se consideraba función exclusiva de la universidad. Con esta introducción de la docencia médica en los institutos de seguridad social, viene inevitablemente el ingreso a ellos de la investigación, la cual no puede estar desligada de la docencia. Además, la seguridad social debe participar activamente en la investigación científica, reflejo directo del grado de desarrollo y riqueza de un país, no solo por sus propios beneficios sino por la parte que le corresponde en el fomento del espíritu científico nacional. Aunque los fines de la investigación médica son semejantes, sus aproximaciones pueden variar, pero todas necesitan de un gran rigor científico y debe evitarse que esta labor quede en manos de investigadores aficionados aunque estos sean buenos clínicos, a la vez que el especialista científico no debe sustraerse al diálogo con los diferen-

tes componentes del equipo de salud. Se esbozó la estructura de los Departamentos de Investigación de los hospitales y subrayó la necesidad de armonía entre los recursos físicos y humanos de la institución y los programas investigativos, así como el alto costo de la investigación lo cual requiere en ocasiones el aporte de fondos extramurales.

Como beneficios de la investigación médica en la seguridad social, se señalaron el aumento de la eficacia en las funciones asistenciales y por consecuencia la disminución de los periodos de enfermedad y de rehabilitación; el mejoramiento de la medicina preventiva y el desarrollo del espíritu científico de los médicos, facilitando su progreso y gratificando su labor asistencial.

Durante la mesa redonda en la que participaron representantes del Estudio sobre Salud y Educación Médica de Argentina, del Departamento de Investigaciones Científicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Asociación Brasileña de Escuelas Médicas, se insistió en la necesidad del estímulo para la investigación durante la formación médica y se propuso que además de las investigaciones básica y clínica, se impulsaran la operacional y el análisis de sistemas, la investigación de recursos humanos y la de factores sociales. También describieron las características del Departamento de Investigación Científica del IMSS, sus finalidades, sus realizaciones y su integración con las labores asitenciales.

Para concluir, obvio y alentador colorario de esta reunión es, que durante una semana hemos oído reiterar en conferencias formales y en amables contactos personales los términos de integración, coordinación, colaboración, unidad de principios e identidad de metas entre instituciones y organismos, agremiaciones y personas que hasta hace muy poco estaban encerrados en sus aparentemente inexpugnables torres de marfil y ahora han determinado actuar en forma conjunta en busca de soluciones a problemas que a todos conciernen por igual porque a todos afectan de una u otra manera.

Estamos seguros de que, cada uno en la esfera que corresponde a sus actividades propias, tendrá muy en cuenta lo aquí escuchado en beneficio de las instituciones, los organismos y los gremios que representan y desde luego y antes que nada, del pueblo americano, cuyo mejoramiento económico y social es la meta buscada por quienes se interesan con entusiasmo admirable en esta noble causa”.

Actividades Generales.

El Programa General del Congreso se cumplió de la siguiente manera:

TEMA CENTRAL SEGURIDAD SOCIAL Y EDUCACION MEDICA

Ponencia: FORMACION DEL PERSONAL DE SALUD ANTE LAS NECESIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina.

Dr. José Félix Patiño
Director Ejecutivo, Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina,
Bogotá, Colombia.

Mesa Redonda:

EVOLUCION Y TENDENCIAS SOBRE LA FORMACION DEL PERSONAL DE SALUD.

a) PREGRADO.

Dr. John Hamilton
Vice-President, Health Sciences, University of Toronto,
Toronto, Ontario, Canadá.

Dr. Carlos Luis González
Asesor Técnico de la Dirección de Salud Pública
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social
Caracas, Venezuela.

Dr. Luis Manuel Manzanilla
Jefe de la División de Educación y Planeación
Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina.

Dr. Vicente Rojo Fernández
Jefe de Estudios — Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Madrid
Madrid, España.

Aportaciones y Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. Alejandro Neira Martínez

Jefe de la División Médica
Instituto Colombiano de Seguros Sociales
Bogotá, Colombia.

Ponencia: ENSEÑANZA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS
UNIVERSIDADES.

Asociación Internacional de la Seguridad Social.
Dr. Ricardo Moles
Asesor Técnico, Asociación Internacional de la Seguridad Social
Buenos Aires, Argentina.

Mesa Redonda:

EVOLUCION Y TENDENCIAS DE LA FORMACION DEL PERSONAL DE SALUD
b) y c) POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUADA.

Dr. Félix E. Castillo
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
Caracas, Venezuela.

Dr. Julio Ceitlin
Director Ejecutivo, Asociación de Facultades de Medicina de la
República Argentina
Buenos Aires, Argentina.

Dr. Nelson K. Ordway
Director, Division of International Child Health
Oklahoma City, Oklahoma, Estados Unidos.

Dr. Jesús Torres Gallardo
Jefe del Departamento de Enseñanza,
Instituto Mexicano del Seguro Social
México, D. F.

Aportaciones y Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. Juan Di Domenico
Jefe del Departamento de Educación Médica
Instituto Colombiano de Seguros Sociales
Bogotá, Colombia.

Ponencia: EDUCACION SOCIAL Y SANITARIA DE LA POBLACION
EN LA PLANEACION Y DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE
SALUD.

Oficina Sanitaria Panamericana.

Dr. Nilo Vallejo
Asesor Regional en Educación para la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana
Washington, Estados Unidos.

Mesa Redonda:

EVOLUCION Y TENDENCIAS DE LA FORMACION DEL PERSONAL DE SALUD.

d) PERSONAL TECNICO AUXILIAR.

Srita. Nelly Garzón
Decano de la Facultad de Enfermería
Universidad Nacional
Bogotá, Colombia.

Dr. Miguel Márquez
Director Ejecutivo de la Asociación de Facultades Ecuatorianas
de Medicina
Quito, Ecuador.

Dra. Cristina Palma
Secretaria Ejecutiva de la Asociación Chilena de Facultades de
Medicina.
Santiago, Chile.

Dr. José Alejandro Ruíz
Hospital del Seguro Obrero
Lima, Perú.

Aportaciones y Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. Mario Rueda Gómez
Jefe del Departamento Médico
Caja Seccional de Cundinamarca,
Instituto Colombiano de Seguros Sociales
Bogotá, Colombia.

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

Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

Dr. Gastón Novelo
Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social
México, D. F.

Mesa Redonda:

EVALUACION DE LA CONTRIBUCION DE LA SEGURIDAD SOCIAL A LOS PROGRAMAS DOCENTES PARA LA SALUD.

Dr. Augusto Bonilla
Decano de la Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Central del Ecuador
Quito, Ecuador.

Dr. Alfredo Leonardo Bravo
Jefe del Departamento de Administración de Servicios de Atención Médica
Oficina Sanitaria Panamericana
Washington, D. C., Estados Unidos.

Dr. John A. D. Cooper
President, Association of American Medical Colleges
Washington, D. C., Estados Unidos.

Dr. Luis Méndez
Subdirector Médico, Instituto Mexicano del Seguro Social
México, D. F.

Dr. Alejandro Neira Martínez
Jefe de la División Médica
Instituto Colombiano de Seguros Sociales
Bogotá, Colombia.

Aportaciones y Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. Volmar Quintero
Subjefe de la División Médica
Instituto Colombiano de Seguros Sociales
Bogotá, Colombia.

Ponencia: PROGRAMACION CONJUNTA DE LAS FACULTADES DE MEDICINA E INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA PLANIFICACION PARA LA SALUD.

Comisión Regional Americana Médico Social.

Dr. Luis Carlos Ochoa Ochoa
Viceministro de Salud Pública
Bogotá, Colombia.

Mesa Redonda:

PROCEDIMIENTOS DE COORDINACION ENTRE LAS FACULTADES DE MEDICINA Y LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS PARA LA SALUD.

Dr. Mario Chaves
Director Asociado, Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina
Río de Janeiro, Brasil.

Dr. A. Moineau
Conseiller Medical Regime du Pensions du Canadá
Ottawa, Ontario, Canadá.

Dr. Rafael Risquez-Iribarren
Profesor de Medicina del Trabajo,
Universidad Central
Caracas, Venezuela.

Dr. Gabriel Velázquez Palau
Presidente de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina
Bogotá, Colombia.

Aportaciones y Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. Horacio Parra Escobar
Asesor Técnico de la Dirección General para Programas de Medicina Preventiva
Instituto Colombiano de Seguros Sociales
Bogotá, Colombia.

SEMINARIOS

Ponencia: FUNCION SOCIAL DE LA REHABILITACION INTEGRAL COMO FACTOR DE PRODUCTIVIDAD.

Oficina Internacional del Trabajo.
Srita. Hilary Schlesinger
Asesora de la Oficina Internacional del Trabajo
Bogotá, Colombia.

Mesa Redonda:

Dra. Esther Alicia Amate de Esquivel
Asesor Médico, Asociación para la Lucha contra la Parálisis Infantil
Instituto Marcelo J. Fitte
Buenos Aires, Argentina.

Dr. Jorge Dao
Profesor, Instituto de Higiene, Escuela de Salud Pública
Universidad Central de Venezuela
Caracas, Venezuela.

Dr. Luis Vales Ancona
Director de la Unidad de Medicina del Trabajo
Centro Médico Nacional
México, D. F.

Aportaciones y Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. Rubén Salazar
Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Rehabilitación
Bogotá, Colombia.

REHABILITACION DE LA MANO.

Conferencias,
Trabajos Libres,
Aportaciones,
Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. José Vicente Pardo
Servicio de Rehabilitación, Hospital Militar Central
Bogotá, Colombia.

Conferencia: EL CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACION

Dr. Rubén Salazar
Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Rehabilitación
Bogotá, Colombia.

Mesa Redonda:

Dr. José de J. Arvelo
Jefe del Programa de Rehabilitación, División de Dermatología,
Ministerio de Salubridad y Asistencia Social
Caracas, Venezuela.

Dr. Jorge Tulio González
Jefe del servicio de Medicina Física y Rehabilitación
Caja del Seguro Social
Panamá.

Dr. Luis Guillermo Ibarra
Jefe del Departamento de Rehabilitación del Hospital Colonia
México, D. F.

Dr. Jorge Pardo Ruiz
Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional,
Bogotá, Colombia.

Aportaciones y Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. Miguel Rangel
Presidente de la Sociedad Colombiana de Medicina Física y Reha-
bilitación
Bogotá, Colombia.

REHABILITACION EN TRAUMATISMOS RAQUI-MEDULARES

Conferencias,
Trabajos Libres,
Aportaciones,
Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. Andrés Rosselli
Jefe del Servicio de Neurología
Hospital Militar Central
Bogotá, Colombia.

*Conferencia: PROGRAMAS DE REHABILITACION EN LOS SEGUROS
SOCIALES.*

Dr. Miguel Aguilera
Director Ejecutivo del Hospital de Rehabilitación
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Guatemala.

Mesa Redonda:

Dr. Humberto Araya
Director Centro Nacional de Rehabilitación
San José, Costa Rica.

Dr. Gino Costa
Jefe del Servicio, Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
Hospital Obrero de Lima
Lima, Perú.

Dr. Juan Ruiz Mora
Director del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Ins-
tituto Colombiano de Seguros Sociales
Bogotá, Colombia.

Dr. Ernesto Saldías Guzmán
Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
Hospital del Salvador
Santiago, Chile.

Aportaciones y Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. Hernando Montero
Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
Hospital Militar Central
Bogotá, Colombia.

REHABILITACION EN PROBLEMAS CARDIO-PULMONARES

Conferencias,
Trabajos Libres,
Aportaciones,
Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. Alfredo Artunduaga
Director de la Clínica San Pedro Claver
Instituto Colombiano de Seguros Sociales
Bogotá, Colombia.

Conferencia: PROBLEMAS DE INVALIDEZ EN LATINOAMERICA

Dr. Carlos Bustamante Ruíz
Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
Caja Nacional del Seguro Social
Lima, Perú.

Mesa Redonda:

Dr. Miguel Aguilera
Director Ejecutivo del Hospital de Rehabilitación
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Guatemala.

Dr. José de J. Arvelo
Jefe del programa de Rehabilitación, división de Dermatología
Ministerio de Salubridad y Asistencia Social
Caracas, Venezuela.

Dr. Alvaro Ferrari Forcade
Profesor del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"
Montevideo, Uruguay.

Dr. Hernando Montero
Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
Hospital Central Militar
Bogotá, Colombia.

Dr. Joaquín Rezende
Vicepresidente de la Asociación Médica Latinoamericana de Re-
habilitación
Río de Janeiro, Brasil.

Aportaciones y Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. Juan Ruiz Mora
Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Ins-
tituto Colombiano de Seguros Sociales
Bogotá, Colombia.

REHABILITACION DE DEBILES AUDITIVOS Y PROBLEMAS
DEL LENGUAJE.

Conferencias,
Temas Libres,
Aportaciones,
Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. René Alzate Angel
Jefe de la Unidad de Oto-Rino-Laringología
Facultad de Medicina, Universidad Javeriana
Bogotá, Colombia.

Ponencia: SEGURIDAD SOCIAL Y TENDENCIAS DEMOGRAFICAS EN
AMERICA LATINA

Organización de los Estados Americanos.

Dr. Hernando Pérez Montás
Departamento de Asuntos Sociales, Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos
Washington, D. C., Estados Unidos.

Conferencia: INFLUENCIA DE LOS PROBLEMAS DEMOGRAFICOS SOBRE EL DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: ASPECTOS MEDICOS.

Dr. Jorge A. García
Coordinador de Programas de Educación Continuada de la División de Población, Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina
Bogotá, Colombia.

Conferencia: INFLUENCIA DE LOS PROBLEMAS DEMOGRAFICOS SOBRE EL DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: ASPECTOS ECONOMICOS Y SOCIALES.

Dr. Gonzalo Arroba
Director del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social
México, D. F.

Secretario Técnico:

Dr. Jorge Villarreal Mejía
Jefe de la División de Población, Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina
Bogotá, Colombia.

Conferencia: ALGUNAS SOLUCIONES MEDICAS A LOS PROBLEMAS QUE DENTRO DE LOS ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL CONLLEVA EL ACELERADO CRECIMIENTO DE LA POBLACION.

Dr. Germán Riaño Gamboa
Jefe del Departamento Médico Nacional
Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana
Bogotá, Colombia.

Conferencia: INVESTIGACIONES DEMOGRAFICAS Y SEGURIDAD SOCIAL.

Dr. J. Mayone Stycos
Director, Department of Sociology, Cornell University
Ithaca, N. Y., Estados Unidos.

Mesa Redonda:

Dr. Manuel Gómez Noguera
Subjefe del Departamento de Estadística y Vigencia de Derechos

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del
Estado
México, D. F.

Dr. José Kuri Asprides
Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social
San Salvador.

Dr. Jorge Osuna Sanz
Coordinador Nacional Programa Post-parto
División de Estudios de Población de la Asociación Colombiana
de Facultades de Medicina
Bogotá, Colombia.

Dra. Blanca Raquel Ordóñez
Sub-Jefe del Departamento de Medicina Preventiva
Instituto Mexicano del Seguro Social
México, D. F.

Aportaciones y Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. Guillermo López Escobar
Jefe de la División de Estudios de Población
Asociación Colombiana de Facultades de Medicina
Bogotá, Colombia.

Ponencia: IMPORTANCIA SOCIAL DE LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACION MEDICA EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
Dr. José María Segovia De Arana
Director de la Clínica "Puerta de Hierro" de la Seguridad Social
de Madrid
Madrid, España.

Mesa Redonda:

Dr. Carlos Ferrero
Director Ejecutivo, Estudio sobre Salud y Educación Médica
Buenos Aires, Argentina.

Dr. Alfredo Gallegos Cigarroa
Jefe de la Sección de Biología Celular, Departamento de Investigación Científica

Instituto Mexicano del Seguro Social

México, D. F.

Dra. Celia Lucía Monteiro de Castro

Director Ejecutivo de la Asociación Brasileira de Escuelas Médicas

Río de Janeiro, Brasil.

Aportaciones y Discusión.

Secretario Técnico:

Dr. Germán Navarro

Coordinador Nacional de Farmacia

Instituto Colombiano de Seguros Sociales

Bogotá, Colombia.