

# SEGURIDAD SOCIAL

Año XX

Epoca III

Núm. 68

MARZO-ABRIL

1971

MEXICO, D. F.

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

## **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

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

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

## I N D I C E

### **XVIIª ASAMBLEA GENERAL DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

Sesión Inaugural .....	7
Desarrollo y Tendencias de la Seguridad Social (1967-1969) .....	27
La Seguridad Social de los Pensionados por Vejez .....	31

### **INFORMES Y TRABAJOS DE LAS COMISIONES PERMANENTES**

Comisión Permanente Médicosocial .....	39
Conclusiones Relativas a los Problemas Relacionados con la Educación Especial de los Niños Impedidos .....	41
Conclusiones Relativas a las Funciones de las Instituciones de Seguridad Social en el Campo de la Medicina Preventiva .....	45
Comisión Permanente del Seguro de Invalidez, Vejez, y Sobrevivientes	51
Conclusiones Sobre las Relaciones entre los Ingresos Procedentes del Trabajo y las Pensiones y los Ingresos Procedentes del Trabajo y las Cotizaciones .....	57
Conclusiones sobre la Relación entre los Riesgos "Vejez" e "Invalidez" ..	61
Comisión Permanente del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales .....	63
Conclusiones Relativas a la Adaptación de las Pensiones por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales a las Variaciones en las Condiciones Económicas .....	67
Comisión Permanente de las Asignaciones Familiares .....	71

**INFORMES Y TRABAJOS DE LAS  
COMISIONES PERMANENTES**

## **CONCLUSIONES RELATIVAS A LAS FUNCIONES DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL CAMPO DE LA MEDICINA PREVENTIVA**

**La XVIIª. Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, reunida en Colonia del 21 al 30 de septiembre de 1970.**

**Habiendo tomado nota del informe sobre las "Funciones de las instituciones de seguridad social en el campo de la medicina preventiva", que le ha sometido la Comisión Permanente Médicosocial.**

**Adopta las siguientes conclusiones:**

- 1 En 29 de los 38 países que han comunicado informaciones, las instituciones de seguridad social llevan a cabo alguna o algunas actividades médico preventivas. En los demás países las instituciones sólo contribuyen económicamente para que el Ministerio de Salud Pública, o la autoridad equivalente, desarrolle programas de este tipo.**
- 2 Se pone de relieve en el estudio el particular interés que se concede a la introducción de las prestaciones médicas de seguridad social en los programas de prevención, revistiendo mayor importancia las que se refieren a los siguientes aspectos:**
  - protección de la maternidad;**
  - exámenes colectivos con fines de detección;**

- prevención de riesgos profesionales;
- profilaxis de las enfermedades contagiosas.

- 3 Los resultados de la encuesta ponen de manifiesto la importante participación de los regímenes de seguridad social en la planificación de los programas de salud pública; es oportuno, por lo tanto, recomendar que se fomente la coordinación e intervención conjunta de las instituciones de seguridad social con los Ministerios de Salud Pública, con miras a la formulación de planes de desarrollo de carácter nacional o regional, reservando un lugar muy importante la promoción de la salud y de la medicina preventiva.
- 4 Para expresar el interés que la AISS asigna al papel de la medicina preventiva en los regímenes de seguridad social, la Asamblea General recomienda a la Comisión Permanente Médicosocial que prepare principios de orientación en los que puedan basarse las instituciones de seguridad social para las medidas que deban adoptar en materia de medicina preventiva.

\*

\*   \*   \*

La Comisión pasó a examinar un documento relativo a la elaboración de las "Pautas directrices en que podrían inspirarse las instituciones de seguridad social en sus actividades en el campo de la medicina preventiva" preparado por el Dr. L. MENDEZ, Subdirector General Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social. Este documento, que comprende un informe introductorio provisional así como un proyecto de cuestionario, fue presentado por el Dr. G. NOVELO, jefe del Departamento de Asuntos Internacionales de dicho Instituto. Después de recordar la importancia que conviene atribuir a las medidas de medicina preventiva, el Dr. Novelo hizo hincapié en la considerable función que pueden desempeñar las instituciones de seguridad social en este campo. A su juicio, han de respaldar el concepto moderno de la medicina integrada y considerar que tienen la obligación absoluta de completar sus prestaciones de enfermedad por actuaciones de medicina preventiva. La medida en que deba desarrollarse la medicina preventiva por los regímenes de seguridad social dependerá por su-

puesto de la organización de estos regímenes y de la amplitud de la cobertura que proporcionen. El Dr. Novelo estimó, no obstante, que las medidas fundamentales de medicina preventiva que conviene aplicar en estos regímenes deberían ser las siguientes: diagnóstico precoz para fines de detección, que es de importancia especial para las afecciones crónicas de origen profesional o no profesional; medidas específicas de prevención o de profilaxis de las enfermedades tanto contagiosas como no transmisibles; educación en materia de higiene con miras a promover la salud. A este efecto, los seguros sociales deberían ser dotados de un órgano técnico central encargado de reglamentar, promover, apoyar y evaluar estas actividades. Por último, el Dr. Novelo presentó el proyecto de cuestionario, comentando brevemente los diferentes capítulos.

Al terminar esta presentación, varios delegados aportaron informaciones muy interesantes sobre las medidas adoptadas en sus países respectivos con miras a la aplicación de programas de medicina preventiva. Además, se propuso introducir enmiendas y suministrar datos complementarios al proyecto de cuestionario. Acto seguido, la Comisión decidió que el cuestionario, una vez revisado, sería transmitido a las organizaciones interesadas con el fin de que aquélla pudiera examinar un informe en su próxima reunión.

Por otra parte, cabe señalar que, al término de estos debates, el Dr. H. G. POULIZAC, Director General Adjunto del Centro de Medicina Preventiva de Nancy, Francia, describió "Un experimento de medicina preventiva al servicio de una política de los riesgos sanitarios y sociales", tema que suscitó gran interés entre los delegados. La experiencia de este Centro parece aportar una solución a dos dificultades de primera importancia:

- a la dualidad salud pública — seguridad social opone la colaboración estrecha de estos dos organismos complementarios dentro de una misma asociación;
- a una medicina deliberadamente clínica aporta la observación y el análisis de los factores de terreno y del medio que dominan las desviaciones patológicas y permiten preverlas en momento oportuno.

En cuanto a los objetivos del Centro, conciernen esencialmente al análisis de los riesgos sanitarios y sociales, al balance de salud periódico, así como a la estrategia preventiva.

\*  
\* \*

La Comisión pasó a continuación a examinar el último punto del orden del día relativo a una "Encuesta por sondeo sobre el volumen y el costo del suministro de medicamentos". Sobre este particular tuvo que examinar tres documentos, preparados por el Sr. F. KASTNER, Director de la Federación de Cajas de Enfermedad (República Federal de Alemania), a saber, un cuestionario revisado un informe sobre el estado actual del cuestionario, así como un informe sobre las causas generales del incremento del costo de los medicamentos.

Al presentar el cuestionario revisado, el Ponente indicó, en primer lugar, que las observaciones y sugerencias formuladas por las instituciones interesadas no habían causado detrimento alguno al concepto mismo del cuestionario, puesto que se trataba sobre todo de completar las notas explicativas y de definir de manera metodológica y morfológica, las posibilidades de la estratificación más a fondo de la encuesta. Procediendo luego al análisis de estas diversas observaciones y sugerencias relativas a datos complementarios que conciernen, por una parte, a la amplitud de los sondeos, al volumen de los medicamentos que debían considerarse y a la distinción entre los grupos de medicamentos y, por otra parte, al número de formularios de recetas, de personas que hubieran recibido recetas y a la estratificación de la encuesta según criterios sociales el orador insistió en la necesidad de una adaptación sistemática durante la encuesta. A su juicio, sería interesante conferir a la encuesta que se desarrollaría en el primer año civil, es decir, en 1969, el carácter de encuesta de exploración que permitiera fijar luego todas las magnitudes en cuestión.

Por último, el Ponente abordó el problema de las razones del incremento constante del coste de los medicamentos, indicando que la observación general del hecho de que el coste de los medicamentos aumenta de manera continua e irrefrenable en todos los regímenes de seguridad social —en proporciones anuales de 10 por



ciento y más— constituía el origen de este informe preliminar presentado a la Comisión.

Después de analizar los tres factores principales que determinan la evolución del coste de los medicamentos, es decir, las modificaciones tanto cuantitativas como cualitativas del consumo de medicamentos, así como la evolución de los precios, el Ponente señaló, en una segunda parte, que casi todos los informes enviados por las diversas instituciones señalan series de causas análogas que se derivan de la naturaleza misma de los regímenes de seguridad social, o bien de las condiciones de vida generales de tipo económico y social, como también del progreso de la medicina y de la estructura del mercado de los productos farmacéuticos al cual se dedica, por lo demás, una atención particular. En efecto, este último se le considera de una manera general como capaz de constituir una base sólida para la regularización de la evolución del coste de los medicamentos.

En sus conclusiones, el Ponente propuso a la Comisión la continuación del presente estudio para darle progresivamente un valor de información más segura a la vez que se desarrollaba la encuesta por sondeo, según previsto en el cuestionario. En su opinión, los resultados de esta encuesta no serían de valor práctico sin ir acompañados de un estudio apropiado de las causas.

Durante la discusión, se formularon diversas sugerencias respecto al cuestionario. Por ejemplo, se propuso establecer una distinción entre los medicamentos recetados por el médico y los medicamentos expedidos por los farmacéuticos, distinción que permitiría actuar luego con mayor eficacia sobre el consumo farmacéutico, ya que pondría de manifiesto el comportamiento del medicamento y del enfermo. Además, se emitieron algunas dudas nuevamente en cuanto a la aplicabilidad de la clasificación de los medicamentos contenida en el cuestionario. Por último, tanto los delegados como el Ponente mismo estimaron imprescindible asociar a los trabajos de la encuesta a la Comisión Permanente de Organización y Métodos, así como a la Comisión Permanente de Actuarios y Estadígrafos.

En conclusión, la Comisión adoptó el cuestionario que será enviado a las instituciones miembros interesadas. En la próxima reunión de la Comisión, el Ponente presentará los primeros resul-

tados de esta importante encuesta. En cuanto al estudio de las causas generales del incremento del coste de los medicamentos, éste se desarrollará en el marco del estudio sobre las causas generales que explican la evolución de los gastos del seguro de enfermedad.

\*  
\* \*

La Comisión Permanente Médico Social procedió, por último, a constituir su Mesa de la siguiente manera: Presidente: Dr. J. DEJARDIN (Bélgica), Vicepresidente: Sr. O. A. SOW (Malí), ponentes generales: Sr. F. KASTNER (República Federal de Alemania) y el Dr. G. NOVELO (México).