

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXIII

EPOCA III

Num. 90

CUARTO CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TOMO II

NOVIEMBRE—DICIEMBRE

1974

MEXICO, D.F.

PUBLICACION BIMESTRAL DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
ORGANO DE DIFUSION 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.



ASUNCION - PARAGUAY

IV CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL CISS - AISS

Auspiciado y Organizado por:

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

22 al 30 de Septiembre de 1974

	Página
CONSERVACION Y MANTENIMIENTO DE UNIDADES MEDICAS.	
Documento preparado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Comisión Regional Americana Médico Social	707
APORTACIONES DE LAS DELEGACIONES	715
INFORME FINAL DEL SEMINARIO	717
SEXTA SESION PLENARIA	719
INFORME FINAL DEL IV CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	721
MESA REDONDA INTERAMERICANA: EFECTOS ECONOMICOS Y DE SALUD EN LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS PROGRAMAS DE MEDICINA PREVENTIVA	743
EFECTOS ECONOMICOS Y DE SALUD EN LOS PROGRAMAS DE MEDICINA PREVENTIVA EN LA SEGURIDAD SOCIAL.	
Documento preparado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Comisión Regional Americana Médico Social	749
LISTA DE PARTICIPANTES A LA MESA REDONDA	775
VII REUNION DE LA COMISION REGIONAL AMERICANA MEDICO SOCIAL	781
LISTA DE PARTICIPANTES A LA VII REUNION DE LA COMISION REGIONAL AMERICANA MEDICO SOCIAL	787

SEXTA SESION PLENARIA

Presidente:

Dr. Edgar Osvaldo Oviedo Zaracho.
Presidente del Consejo Superior
y Director General del Instituto
de Previsión Social del Paraguay.
Presidente del IV Congreso Americano
de Medicina de la Seguridad
Social.

Dr. Jérôme Dejardin.
Presidente de la Asociación Inter-
nacional de la Seguridad Social.

Dr. Luis Castelazo Ayala.
Presidente de la Comisión Regional
Americana Médico Social.

Dr. Gastón Novelo.
Secretario General del Comité
Permanente Interamericano de
Seguridad Social.

Presentación del

INFORME FINAL

DR. RAFAEL SANCHEZ ZAMORA.
RELATOR GENERAL DEL
IV CONGRESO AMERICANO DE
MEDICINA DE LA SEGURIDAD
SOCIAL.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo IX del Reglamento del Congreso, la Relatoría General procede a presentar en esta sexta sesión plenaria el siguiente.

INFORME FINAL

En la ciudad de Asunción se ha realizado el IV Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, que inició sus trabajos el pasado lunes 23 y este día alcanza su culminación con esta Sexta sesión plenaria. Encontró apropiada sede en las instalaciones del Hospital Central del Instituto de Previsión Social del Paraguay que cumplió, con responsabilidad y eficiencia, su auspicio y organización.

El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Asociación Internacional de la Seguridad Social por conducto de su órgano de acción conjunta la Comisión Regional Americana Médico Social, convocaron este Congreso con la finalidad de difundir e intercambiar conocimientos sobre Programas Básicos de Salud; presentar experiencias nacionales y aplicaciones prácticas de estos programas, sobre todo en lo que se refiere a la extensión de las prestaciones médicas de la seguridad social a nuevos sectores de la población, particularmente al medio rural; dar a conocer experiencias, estudios o enfoques especiales sobre los factores que determinan el aumento creciente del costo de la atención médica y significar la importancia de los procedimientos de administración, para optimizar la utilización de los recursos en la prestación de los servicios; proponer orientaciones definidas para formar criterios institucionales, actitudes humanas y programas docentes, para que el cuidado de la salud se imparta en servicios que tengan como base la aplicación de una medicina integral; analizar las proyecciones de la protección materno infantil en las políticas de planificación familiar. También se ha pretendido, divulgar y precisar conceptos básicos sobre planeación construcción, conservación y mantenimiento de unidades médicas; y, por último, proseguir el estudio y revisión de los principios doctrinarios y acuerdos internacionales, que sustentan la evolución permanente y aplicación del concepto del derecho a la salud y a la seguridad social.

El evento congregó a 214 Delegados, distinguidos médicos y personal de salud, de instituciones de Seguridad Social, Ministerios de Salud Pública, Facultades de Medicina y Asociaciones Médicas, de los 18 países siguientes: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Participaron aportando su valiosa colaboración prestigiados representantes de diez Organismos Internacionales.

A.S.E., el señor Presidente de la República del Paraguay, General de Ejército Don Alfredo Stroessner, se acordó conferirle la Presidencia Honoraria del IV Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, que ha tenido la siguiente Directiva: Presidente Ejecutivo, Dr. Edgar Osvaldo Oviedo Zaracho, Presidente del Consejo Superior y Director General del Instituto de Previsión Social; Dr. Luis Castelazo Ayala, Presidente de la Comisión Regional Americana Médico Social; Dr. Jérôme Dejardin, Presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social; Dr. Gastón Novelo, Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social; Dr. Abdiel Marengo, Vice Presidente de la Comisión Regional Americana Médico Social; la Comisión Organizadora; Coordinador, Dr. Carlos R. Boettner y, Relator General, Dr. Rafael Sánchez Zamora.

Los trabajos relacionados al Tema Central "Estructuración de Programas Básicos de Salud en la Seguridad Social", fueron expuestos y ampliamente debatidos en el desarrollo del evento, mediante reuniones técnicas: las cuatro sesiones plenarias iniciales, en las que se expusieron 12 ponencias oficiales sobre los cuatro temas programados. El estudio de cada uno de los temas, se continuó en una Sección, que tuvo tres sesiones, para dar oportunidad a los Delegados de presentar aportaciones institucionales y personales, y para efectuar un análisis ordenado de la información, tesis sustentadas y problemática planteada en las ponencias oficiales del tema correspondiente.

La quinta sesión plenaria se destinó a un Seminario sobre "Planeación, construcción, conservación y mantenimiento de Unidades Médicas", donde se presentaron tres ponencias oficiales más.

Una exposición puso de relieve las realizaciones de algunas instituciones de seguridad social en el campo de la salud y la proyección de las prestaciones de salud al medio rural.

La Directiva del Congreso, al través de la Relatoría General, expresa especial reconocimiento a los Organismos Internacionales que han sido

ponentes. La Oficina Internacional del Trabajo, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización de los Estados Americanos, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá, la Asociación Internacional de la Seguridad Social, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Comisión Regional Americana Médico Social, una vez más, al igual que en los Congresos precedentes, han presentado, al través de sus expertos representantes, documentos magistrales que constituyen valioso aporte intelectual y técnico. Iguales sentimientos de agradecimiento se dedican al Consejo de Población (The Population Council) por haber aceptado participar como ponente y por la brillante exposición de su documento.

La información contenida en las quince ponencias oficiales presentadas en las cuatro sesiones plenarias y en el Seminario, se vió enriquecida con 42 aportaciones institucionales y personales de gran interés, que despertaron inquietudes y provocaron el intercambio de conocimientos y experiencias pretendido.

La participación activa de los Delegados en las árduas actividades técnicas y sociales ha sido factor decisivo para la buena marcha del Congreso, lo que ha donado elevadas gratificaciones al propiciar la convivencia intelectual y al permitir establecer o consolidar lazos de fraternal amistad.

Todas estas circunstancias han contribuído poderosamente a crear el clima de respeto, confianza y cordialidad en el que se desarrollaron las importantes tareas del Congreso y, al mismo tiempo, al logro de dos finalidades pretendidas: una inmediata o de realización, que se cumple con la aceptación de las conclusiones y otra mediana, que equivale a una siembra de ideas, de inquietudes y proyectos, cuyo fruto se obtiene en plazo variable, pero sin que nunca se pierda el esfuerzo o sea estéril la acción.

Integraron las Mesas Directivas de las sesiones plenarias connotados funcionarios paraguayos, Delegados de las instituciones de seguridad social americanas y representantes de los organismos internacionales.

Fueron los Delegados que presentaron las ponencias oficiales, adicionados con destacados médicos y funcionarios del Instituto de Previsión Social del Paraguay, los que constituyeron las Directivas de las secciones, a los que se unieron otros entusiastas participantes en los Grupos de Trabajo para redactar los informes y conclusiones de la propia sección.

Cumple al deber de la Relatoría General, presentarles testimonio de personal reconocimiento por su trascendente colaboración. El análisis de sus informes y la versión sumaria de sus conclusiones, constituye la parte fundamental de este Informe Final.

Así mismo, se pone un acento especial en la intención al agradecer a los funcionarios de la Comisión Organizadora designada por el Consejo Superior del Instituto de Previsión Social, dignamente presidida por el Dr. Edgar Osvaldo Oviedo Zaracho, por la magnífica, impecable organización y realización del IV Congreso.

Para el personal auxiliar técnico administrativo del propio Instituto de Previsión Social, también se expresa simpatía y gratitud por los esfuerzos e incansable solicitud con que han contribuido para preparar y distribuir la documentación, elaborar los informes de nuestras deliberaciones y facilitar trámites, con eficacia, bien dispuesto ánimo y actitud siempre amable y cordial.

A continuación se refieren en forma escueta los hechos más relevantes de las reuniones efectuadas.

1.— CEREMONIA INAUGURAL

Con la presencia del Excelentísimo señor Presidente de la República del Paraguay, General de Ejército Don Alfredo Stroessner, quién estuvo acompañado por altos funcionarios del Gobierno y el pleno de los Delegados al Congreso, a las 9.00 horas del día 23 de septiembre de 1974, en el Auditorio del Hospital Central del IPS, tuvo lugar la Ceremonia Inaugural. En ella, hizo uso de la palabra el Dr. Jérôme Dejardin, Presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, quien señaló que el mérito del Congreso consiste precisamente en haber insistido en los diferentes problemas relacionados con los aspectos económicos de los ciudadanos médicos, lo que motiva profundas reflexiones sobre principios de ética médica que también habrán de serlo para la moral de la Seguridad Social, considerada como un medio de lograr derechos fundamentales de la existencia.

El Presidente de la CRAMS Dr. Luis Castelazo Ayala, en su intervención, trazó el marco conceptual del IV Congreso al precisar que en tanto subsista la definición de problemas de salud, como el conjunto de factores que condicionan las enfermedades y su distribución en los órdenes biológicos, histórico y cultural, las instituciones deberán apresurarse a estructurar programas congruentes con la realidad y por lo tanto deberán contar con una política: verdaderos enunciados de lo que se proponen hacer y de como llevarlo a la práctica.

Acto seguido, el Dr. Castelazo Ayala dió lectura al Acuerdo por el que se confirió a S.E., el Presidente Stroessner, la Presidencia Honoraria del IV Congreso.

Fué el Dr. Edgar Osvaldo Oviedo Zaracho, Presidente del Consejo Superior y Director General del Instituto de Previsión Social, quien en emotivo discurso dió la bienvenida a los Delegados y en representación del Gobierno Nacional de Paraguay declaró inaugurado el IV Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.

2.— SESIONES PLENARIAS

2.1. La primera sesión plenaria se destinó a la presentación de las ponencias oficiales relacionadas con el tema:

“PROGRAMAS DE INVESTIGACION DE ECONOMIA MEDICA Y SU INFLUENCIA EN LA ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD”.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social presentó un documento intitulado “La investigación de las causas de costo de las prestaciones de salud” que está enfocado, como todo estudio de consumo, en el marco de un análisis micro y macro económico. Analiza la necesidad, la demanda y el consumo en el proceso económico y la complejidad de sus aspectos en materia de salud; señala al Seguro de Enfermedad como un factor de desarrollo de la demanda y a los progresos de la medicina como factor de desarrollo de la oferta. Enfatiza que más allá de las implicaciones económicas evidentes, se deben de considerar dichas implicaciones en su contexto social y dominadas por un elemento fundamental del equilibrio socioeconómico que exige que la producción de bienes responda a las necesidades del hombre.

“Análisis de los factores relevantes que determinan el costo de la atención médica y su control administrativo”, es el tema tratado en el documento preparado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Comisión Regional Americana Médico Social. Hace referencia al desarrollo del sector salud, a la importancia de las prestaciones médicas de la seguridad social y a consideraciones sobre el enfoque social: la estructura técnico administrativa de las unidades médicas; los procesos psicosociales del personal de las unidades; los programas Básicos de Salud; y sobre la tecnología a emplear. Destaca el análisis de los costos y la importancia de las políticas administrativas, en relación con: instalaciones, personal, consumo de materiales, composición de la población, técnicas operacionales, atención médica planificada, docencia e investigación. Asienta que, desde el punto de vista administrativo, una causa importante que impide la adecuada utilización de los recursos de que se dispone, con efectos directos en el costo de los

servicios que se imparten, es la falta de un enfoque único en los programas de seguridad social hacia el logro de las condiciones básicas de salud de la población que sirve. Recomienda un programa maestro al que converjan las acciones médico preventivas, las de restauración de la salud, y las rehabilitatorias, así como las prestaciones económicas y sociales que harán factible que la capacidad financiera de las instituciones no requiere ser incrementada con cargo a la población económicamente activa o al erario estatal, sino que propicie su aprovechamiento racionalizado, elimine esfuerzos inútiles, acciones duplicadas, o posturas demagógicas, para el mejor cumplimiento de los fines que la seguridad social persigue.

La Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos presentó el documento "Costos e investigación económica aplicados a los seguros de enfermedad y maternidad: consideraciones preliminares" que aporta un resumen general de los aspectos más sobresalientes de la estructura financiera de los seguros de Enfermedad y Maternidad, del carácter de sus gastos más importantes, del estado en que se encuentra la actual organización técnica de producción de informaciones estadísticas, financieras y la relativa a costos de diversos tipos, sean éstos directamente relacionados con los sistemas de seguridad social o con el costo de la protección a la salud a nivel nacional o en referencia a su impacto a nivel internacional y en especial dentro de las áreas de integración económica. La ponencia tiene como objetivo básico hacer algunas consideraciones preliminares sobre las posibilidades de aplicar la investigación económica al estudio de los seguros de enfermedad y maternidad del continente americano y en forma específica a las prestaciones médicas que tales sistemas otorgan. Se ha estimado que un resumen de consideraciones generales podría ser de mayor utilidad que pretender el análisis exhaustivo de uno de los aspectos susceptibles de tomarse en cuenta en el estudio de esta compleja problemática. La OEA tiene el propósito de ampliar en lo futuro el tema objeto del documento, pues se estima que el mismo es fundamental para el desarrollo de las actividades que lleva a cabo a través de la asistencia técnica que otorga a los países miembros en materia de planificación y extensión de la seguridad social. Asimismo se considera que todos los esfuerzos que se realicen a nivel internacional sobre esta importante materia, deben hacerse dentro de la más estrecha y eficiente coordinación por parte de todos los organismos internacionales que trabajan en el campo de la seguridad social en América Latina.

INFORME FINAL DE LA SECCION I

La Sección 1, tuvo el encargo de continuar el estudio del tema y tomando en cuenta las ponencias oficiales, cinco aportaciones institucionales y considerando que la Seguridad Social tiende a una cobertura creciente, que

debe satisfacer los requerimientos básicos de salud y cumplir los postulados sociales, el equilibrio económico es un imperativo para su desarrollo, por lo que es de recomendarse que:

- 1.— Los programas médico-arquitectónicos de unidades médicas deberán ser el producto de acciones multidisciplinarias que contemplen el costo de operación de ellas.
- 2.— Se procure fijar índices de fuerza de trabajo y promover la formación a través de las instituciones docentes y de seguridad social, de personal paramédico a fin de que se le deleguen actividades específicas. El personal deberá integrarse con el criterio de formar equipos de salud y optimizar especialmente las actividades médico-administrativas, de igual forma es conveniente la formación y capacitación de Directores y Administradores Médicos.
- 3.— Se estructuren cuadros básicos de medicamentos, con el correspondiente control de calidad, así como guías diagnóstico-terapéuticas que favorezcan la elección de las mejores alternativas en beneficio de asegurados y beneficiarios. Así mismo, cuadros básicos, normas y procedimientos sobre equipos y materiales de consumo.
- 4.— Se adapte la tecnología a las necesidades de cada país y orientarla a la resolución de problemas comunes y frecuentes y no hacia acciones sofisticadas y costosas. Para tal fin, buscar la coordinación interinstitucional que haga razonable el costo-beneficio y el costo-eficiencia.
- 5.— Se establezcan acciones conducentes a implementar sistemas de captación, procesamiento y análisis de datos, óptimos y veraces, que permitan la preparación de presupuesto por unidad médica, y la producción de los costos unitarios básicos de estancia hospitalaria y consulta médica, y los correspondientes costos unitarios detallados (Prescripción, estudios complementarios clínicos y de gabinetes, entre otros).

2.2. En la segunda sesión plenaria se trató el tema:

“ESQUEMAS DE ORGANIZACION PARA OTORGAR PRESTACIONES MEDICAS AL NUCLEO FAMILIAR URBANO, SUBURBANO Y RURAL”.

La Organización Panamericana de la Salud presentó, haciendo un enfoque histórico, una exposición completa de la evolución habida en el desarrollo de los diferentes esquemas operativos que han tenido lugar, a través del tiempo, en materia de atención médica. Una a una, cada etapa ocurrida,

fue exhaustivamente revisada por el ponente, señalando con objetividad y sereno juicio los errores y los aciertos con referente a la eficiencia alcanzada y a los costos que han tenido los diferentes grados de eficiencia lograda. Hizo especial énfasis en señalar la importancia que, en la etapa actual, tienen los programas de atención médica de la seguridad social dentro del marco de los planes nacionales de salud que están desarrollando la gran mayoría de los países del área. La inquietud por los costos que estos programas tienen, y la tendencia que las caracteriza, fue la parte medular de esta ponencia.

El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Comisión Regional Americana Médico Social compartieron la inquietud de la OPS y señalaron la importancia que tiene en la configuración de estos esquemas tomar muy en cuenta los siguientes aspectos:

- Características demográficas, tales como número de derechohabientes, su distribución geográfica, su despliegue etario y sus movimientos migratorios.
- Características socio-económicas y culturales.
- Características sanitarias y epidemiológicas.
- Recursos disponibles de toda índole, en atención especial a la irregular distribución de estos recursos en las zonas rurales y suburbanas, donde con tanta significación intervienen factores tales como el régimen de la propiedad de la tierra, las supervivencias de ciertas comunidades étnicas tradicionalmente marginadas del proceso de desarrollo y la dispersión de estas comunidades, y otras similares, en áreas de mucha dificultad para que en ellas profundice la seguridad social.

Bases legislativas, tácticas y estrategias muy diversas y políticas de salud muy variadas están siendo los instrumentos en los que radica la confianza de que el camino está marcado y que por el van avanzando los países; avanzan no con la velocidad y el ritmo que sería deseable, dadas las urgentes y perentorias exigencias de la población de Latinoamérica.

El documento CPISS-CRAMS, también señala que la base operativa más comunmente aceptada radica en el médico familiar, o de contacto primario con el paciente y la familia, médico general que profundiza en la comunidad y se constituye en un verdadero promotor de la salud, si cuenta con su apoyo con un nivel superior más complejo, provisto de recursos elaborados y tecnificados para estudios especializados de diagnóstico y terapéutica (nivel intermedio) y por último un nivel superior de mayor especialización con lo que se completa el sistema o esquema de atención integral. Recomienda la coordinación de recursos humanos y financieros entre las diferentes instituciones comprometidas en programas

de Seguridad Social y cuando éstas no están en condiciones de hacerlo, se debe recurrir a la iniciativa privada en régimen de subrogación. Concluye que la planificación nacional de la salud es el mejor camino para extender la Seguridad Social al medio rural, que requiere, además, modificaciones legales y administrativas profundas y consistentes, así como revisión de los programas de enseñanza a todos los niveles por las escuelas de medicina. Estos son los conceptos modernos, humanos y dinámicos para lograr esa urgente extensión.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social, en su ponencia, abunda y coincide en todo lo anterior, hace un enfoque doctrinario en relación con la salud y el núcleo familiar y el sistema de prestaciones médicas que se le deben otorgar. Analiza las trascendentes funciones del Médico de Familia y precisa los elementos curriculares imprescindibles para su adecuada formación profesional. Bosqueja los esquemas de organización que considera más adecuados para otorgar prestaciones de salud al núcleo familiar en los medios urbanos, suburbano y rural. Concluye que el sistema de prestaciones médicas al núcleo familiar debe tener en cuenta los principios siguientes: integración y jerarquización de la asistencia; distribución y utilización adecuada de recursos, coordinación de organismos e instituciones; y personalización de la asistencia, subrayando la exigencia de la aplicación de un nuevo "humanismo social" al campo sanitario de la seguridad social, para integrar la salud y el bienestar de una verdadera promoción humana.

INFORME FINAL DE LA SECCION II

La Sección II, abocada al estudio del tema II del Congreso, se reunió para analizar las ponencias oficiales presentadas y conocer 16 aportaciones personales e institucionales, después de analizar cuidadosamente y debatir sobre ellas, resolvió recomendar:

1. Que las instituciones de seguridad social sean promotoras en sus respectivos países de reformas legislativas y de su administración, que permitan, superando obstáculos técnicos, legales y de interpretación de la letra y el espíritu de los instrumentos jurídicos, configurar la extensión de la seguridad social a los grupos marginados, con especial énfasis a los del medio rural, dentro del marco del desarrollo integral de cada nación.
2. Que en la realización de las reformas antes recomendadas no se dude en superar, con vigorosa actitud si fuera necesario, los viejos y obsoletos conceptos y modos de pensamiento y conducta, ayer tal vez plenos de justificación histórica pero ahora ya inoperantes.

3. Que las instituciones y gobiernos formulen políticas y estrategias adecuadas al grado de posibilidades humanas, económicas sociales y culturales existentes, para coadyuvar al desarrollo económico e integral de las comunidades, mediante el aprovechamiento racional de los recursos con que se cuenta, en forma tal que las prestaciones se impartan con un alto grado de humanismo y creciente nivel de eficiencia, eficacia y calidad. En este sentido se enfatiza especialmente la importancia de la colaboración entre las instituciones de seguridad social y las de salud pública.
4. Que en la adopción de estas políticas se tomen en cuenta las importantes recomendaciones afines con el tema que se han producido en otros Grupos de Trabajo de este mismo Congreso, dado el manifiesto grado de interacción que existe, particularmente en el terreno de los programas de enseñanza médicos, paramédicos, técnicos y auxiliares gracias a lo cual es factible configurar un auténtico Equipo de Salud.
5. Que la inapreciable experiencia y cooperación de los Organismos Internacionales de Salud Pública, Enseñanza Médica y Seguridad Social debe utilizarse por los países y las instituciones, pero que deben eliminarse, sin reservas, algunos mecanismos exclusivos de comunicación y entendimiento que hasta ahora han venido dificultando los contactos, obstaculizando la comprensión y el entendimiento y, en el mejor de los casos, manteniendo involuntariamente condiciones de aislamiento que, de perdurar, obstaculizan los serios esfuerzos que pudieran estarse realizando.
6. Que en la formación de recursos, tanto humanos como materiales, deben utilizarse sin discriminación alguna todos los medios que permitan la posesión de bases operativas óptimas, de todo tipo y en plazo corto, sin detrimento de la calidad alcanzada hasta ahora en la utilización de los existentes.
7. Que el esquema más adecuado, de los muchos propuestos y estudiados por este Grupo de Trabajo para lograr la extensión de las prestaciones de salud y atención médica a las áreas urbanas, suburbanas y rurales, es aquel que contempla los siguientes aspectos:
 - Regionalización.
 - Establecimiento, en las áreas regionalizadas de redes coordinadas y jerarquizadas de unidades médicas que permitan la realización eficaz y pronta, a costos razonables, de las políticas nacionales de salud integral.

- Que en el terreno de la Administración de estas políticas, se consolide el principio que señala la existencia de:
 - Autoridad delegada
 - Responsabilidad compartida
 - Normalización centralizada
 - Ejecución desconcentrada
 - Acciones conjuntas de financiamiento solidario y, por último,
 - Reforma administrativa, a partir de transformaciones serias y consistentes de las actitudes mentales y de los actos de conducta.
- 8. Que el cumplimiento de realizaciones sea evaluado periódicamente, a través de reuniones convocadas y auspiciadas en forma conjunta por los Organismos Internacionales y las Instituciones de Seguridad Social del Continente.

- 2.3. La tercera sesión plenaria permitió exponer las ponencias oficiales sobre el tema:
**“PROGRAMAS DE ENSEÑANZA Y SUS RELACIONES
CON LA PLANEACION Y EVALUACION DE LOS
SERVICIOS MEDICOS”.**

La ponencia a cargo de la Federación Panamericana de Asociaciones y Facultades (Escuelas) de Medicina, “Programa de Educación Médica y Seguridad Social (Antecedentes, realizaciones y proyectos)”, ubica este programa con un organismo encargado y empeñado en promover la coordinación entre las instituciones de educación médica y de seguridad social latinoamericana. Sus funciones le han llevado a realizar una encuesta dentro de las instituciones de seguridad social para conocer los recursos asistenciales y humanos con que ellas cuentan así como las formas y mecanismo con que están operando con las instituciones educativas. El resultado de esta encuesta permitió observar, considerable cantidad de recursos con los que cuenta la seguridad social que pueden dedicarse a la docencia en diversos niveles y por otra parte la irregularidad en el aprovechamiento de los mismos por las instituciones de educación. Ante esta situación; el Programa de Educación Médica y Seguridad Social estableció un amplio análisis conceptual sobre la problemática interinstitucional en materia de cooperación para la formación de los recursos

humanos en el campo de la salud, ofreciendo finalmente un mecanismo para lograr mayor acercamiento e identificación mediante la realización de tres talleres en educación médica y seguridad social.

La ponencia presentada por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Comisión Regional Americana Médico Social se refiere a "La integración de la enseñanza y la investigación en el proceso de planificación y evaluación de la atención médica". Informa que el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social realizó una investigación en países latinoamericanos con el objeto de conocer la forma en que están operando las estructuras educativas de la seguridad social. Resalta el que en los países encuestados existe acuerdo unánime acerca de la importancia que tienen las estructuras de educación dentro de la seguridad social. Señala que es un hecho reconocido que para lograr una función adecuada en enseñanza e investigación se precisa contar con recursos materiales y humanos que aseguren la eficacia de las acciones. Estas inversiones deben ser de orden creciente dada la necesidad de otorgar educación en los diversos niveles del personal de salud así como a la población derechohabiente. Por último, presenta en cifras el costo aproximado de la realización de los programas de docencia e investigación explicándose ampliamente que no se deben considerar esencialmente como gastos sino como inversiones de alto rendimiento, puesto que mediante ellas se promueve la mejoría institucional y el desarrollo nacional.

"El adiestramiento en el campo de la atención médica en el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social" es el título del documento presentado por el propio Centro Interamericano. Afirma que la concepción integral de la medicina moderna que se realiza en las instituciones de seguridad social ha obligado a la docencia a integrar, en una área, campos que antiguamente se podían estudiar por separado, como son las de dirección y organización de la atención médica, salud ocupacional y medicina preventiva, entre otras. La importancia que tiene en el campo de la seguridad social que la capacitación que antes se consideraba un aprendizaje empírico, se ofrezca como adiestramiento formal, hace imperativo que los adiestramientos de instituciones de docencia como el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, procuren el crédito universitario de estos cursos, lo cual está más de acuerdo con las aspiraciones de los profesionales de la medicina que buscan en sus estudios de postgrado el reconocimiento debido. Por lo que se recomendó ampliamente que las instituciones de seguridad social aprovechen íntegramente las facilidades de capacitación que ofrece el CIESS que imparte no sólo cursos en el área médico-social, sino en los demás campos de la seguridad social puesto que esta institución fue creada expresamente para adecuar los recursos humanos de las diferentes instituciones de seguridad social del área americana.

INFORME FINAL DE LA SECCION III

La Sección III estuvo dedicada a proseguir con los trabajos relacionados con la tercera sesión plenaria y después de haber conocido las ponencias oficiales y 8 aportaciones institucionales y personales, tomando en cuenta las consideraciones formuladas por los Delegados participantes, llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se apoya la urgencia que existe en la actualidad de los institutos de seguridad social en todos los países latinoamericanos de establecer colaboración y cooperación con las instituciones de educación médica, puesto que este mecanismo se ha juzgado benéfico para ambas organizaciones dado que con el mismo se consigue:
 - a) Promover el desarrollo nacional.
 - b) Contribuir al mantenimiento y superación del nivel de la prestación médica.
 - c) Participar activamente en la formación de los recursos humanos en el campo de la salud necesarios a nuestros países.
 - d) Cooperar con las instituciones de educación en la solución del proceso formativo de sus educandos.
 - e) Prestigiar a las instituciones de seguridad social en base a la incorporación en ellas de actividades sistemáticas de docencia e investigación.
2. Se recomienda revisar conjuntamente con las instituciones de educación los mecanismos legislativos que propicien las relaciones antes referidas. En caso de no existir dar origen a los mismos y plasmarlos en leyes y convenios.
3. Se recomienda propiciar y promover la realización de las reuniones propuestas por la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina en las ciudades de Costa Rica, México y Brasil en los meses de febrero, marzo y abril de 1975, respectivamente, puesto que en esos talleres se podrá enfocar a nivel internacional las relaciones interinstitucionales de la seguridad social y la educación médica y, asimismo, originar modelos de cooperaciones acordes con las especiales particularidades de cada país o región.
4. Los modelos de cooperación deberán enfocar la solución a diversos problemas como son:

- a) Compaginación de objetivos de la educación médica y la seguridad social.
 - b) Estructura administrativa de las oficinas de enseñanza dentro de la seguridad social y sus relaciones con las unidades de enseñanza de las escuelas de medicina.
 - c) Revisar los mecanismos de cooperación para otorgar mejor educación a nivel de pre-grado, postgrado, educación médica continúa y analizar la importancia de la investigación dentro de los institutos de seguridad social.
5. Como mecanismos de educación médica continúa, se recomienda el fomentar la interacción con organizaciones que mantengan estructuras especiales en el diseño de procedimientos modernos para la enseñanza, como pudiera ser la FEPAFEM que concretamente ofreció su participación para la elaboración de programas de autoaprendizaje de acuerdo a las necesidades insitucionales.
6. Como mecanismo de preparación de personal dentro de la seguridad social —comprendiendo diferentes niveles como son el directivo, el profesional, el técnico y el auxiliar— el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social debe considerarse como un poderoso apoyo a la actualización y adecuación de este personal, para que responda satisfactoriamente a las exigencias actuales que impone la vida técnico-administrativa de la seguridad social.

Se recomienda por lo tanto que las instituciones de seguridad social, apegándose a los mecanismos administrativos correspondientes, aprovechen plenamente estas oportunidades que brinda el CIESS.

2.4 La cuarta sesión plenaria se ocupó para desarrollar lo relativo a la:

**“PROTECCION MATERNO INFANTIL Y SU PROYECCION
EN LAS POLITICAS DE PLANIFICACION FAMILIAR”.**

El documento preparado por el The Population Council Western Hemisphere en relación con este tema, partiendo de una revisión histórica sobre el significado que la familia ha tenido a través del tiempo como institución eminentemente básica de la sociedad, estudió detenidamente la relación existente entre la salud materno infantil y la planificación familiar y los avances experimentados durante los último años en materia de entrenamiento del personal de salud en este aspecto y las investigaciones realizadas en torno a los elementos controladores y reguladores de la

reproducción. El documento está respaldado por una abundante información estadística que permite dar relevante significación a la mobimortalidad materna e infantil, a su relación con la edad materna, a la prematuridad como causa de muerte neonatal y a los indicadores más importantes de hospitalización por motivo de aborto.

La Oficina Internacional del Trabajo, en su documento sobre este mismo tema, considera que la planificación familiar se ha venido incorporando en forma creciente a las actividades médico-preventivas de los servicios médicos de la seguridad social, de acuerdo con la norma mínima 102 del convenio formulado y adoptado por la OIT en 1952; que la atención materna y los daños a la salud ocasionados por causas obstétricas tiene elevado rango de importancia económica para los seguros sociales, circunstancia que puede y debe ser prevenida mediante programas de atención médica integral para la mujer, que vengan a ampliar las tradicionales prestaciones maternas de los seguros sociales; que una de las medidas preventivas para controlar los efectos negativos de la fecundidad no deseada es la planificación familiar, dentro del marco conceptual de paternidad responsable ya puesto en operación por algunos seguros sociales de Latinoamérica, por lo que es recomendable que tal actividad se intensifique y perfeccione donde ya exista y se instale donde aún no se ha considerado; que para ello deben coordinarse las esferas institucionales y ubicar la asesoría técnica que puede ofrecer la OIT.

El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Comisión Regional Americana Médico Social en forma conjunta, formularon un interesantísimo documento titulado "La Planificación Familiar como factor de protección materno infantil en los regímenes de seguridad social". En él se afirma que el problema fundamental que actualmente afrontan los países latinoamericanos es el subdesarrollo, y se advierte que el rápido aumento de la población amenaza anular los esfuerzos para alcanzar el progreso económico y social. Se destaca la naturaleza y magnitud de los riesgos a la salud de madres y niños, estimándose en 63% la proporción de la población expuesta a los mismos y se concluye que esta situación les determina circunstancias poco favorables para su desarrollo normal. Al considerar el gran impacto que la anticoncepción ejerce sobre las causas más comunes de la mortalidad materna, se juzga conveniente la creación de un programa de protección materno-infantil integrado con actividades de regulación de la fecundidad, señalándose los objetivos a corto y a largo plazo. Se reconoce que la planificación familiar no resuelve los problemas económicos ni siquiera los derivados de un acelerado crecimiento de la población, no obstante lo cual se capta que por sí sola representa un factor de protección materno infantil y por ende un elemento importante de salud pública. Se acepta que específicamente constituye un valioso recurso para ampliar y mejorar

las prestaciones médicas y sociales de los regímenes de seguridad social, en relación a lo cual se pudo demostrar que las actividades de regulación de la fecundidad, más que una inversión significan considerables ahorros para las instituciones que las imparten. Se hace ver que a últimas fechas se han logrado progresos en la formulación de políticas de población en la mayoría de los países latinoamericanos y como al mismo tiempo se han desplegado avances recientes de laboratorio y clínica para encontrar una mejor tecnología anticonceptiva, en consecuencia se han impulsado considerablemente las acciones de planificación familiar. Se señalan las aportaciones científicas que fueron analizadas en los Seminarios Médico Sociales del XXX Aniversario de los Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que permitieron actualizar el conocimiento del tema "Seguridad Social y Planificación Familiar". Finalmente, la Comisión Regional Americana Médico Social recomienda a los sistemas de seguridad social de los distintos países de la región, las medidas de orden legislativo, administrativo y operacional necesarias para promover las acciones de regulación de la fertilidad integrada a los programas materno infantiles de los sistemas de seguridad social.

INFORME FINAL DE LA SECCION IV

La Sección IV conocidas las ponencias oficiales, tomando en cuenta las siete aportaciones en dicho tema, y las consideraciones formuladas de acuerdo con la Agenda de Discusión Coordinada, llegó a las siguientes conclusiones.

I. PROGRAMAS DE PROTECCION MATERNO INFANTIL EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

- Se reconoce la necesidad de establecer Programas de Atención Materno Infantil en las Instituciones de Seguridad Social, iniciándose en aquellas que no los tengan e incrementándolos en aquellas en las cuales existen. Estos programas deberán tener alta prioridad dentro de las prestaciones médico sociales y ser integrales en cuanto a cubrir aspectos de educación, servicios, adiestramientos e investigaciones. Las prestaciones médicas, sociales y económicas se otorgarán de acuerdo a los regímenes particulares de cada institución.

II. CONCEPTOS IMPORTANTES

- La **Planificación Familiar** permite a la pareja humana ejercer libre, responsable y conscientemente su derecho a determinar el número de sus hijos y el espaciamiento entre ellos.

- **Control de la Natalidad** se define como las medidas destinadas a influir sobre un factor demográfico, la Natalidad e implica, velada o abiertamente, medidas coercitivas.
- **La Paternidad Responsable** implica la integración de la familia con responsabilidades compartidas por igual entre los miembros de la pareja, que no sólo incluye la Planificación Familiar, sino además, el cuidado, alimentación, educación y adaptación social y psicológica de los hijos a su núcleo familiar, a los patrones culturales y al medio ambiente.
- **Bienestar Familiar** es la resultante de un conjunto de medidas tendientes a mejorar los niveles de vida de la familia.
- **La Política de Población** es un conjunto de medidas del sector público (gobierno) destinados a influir en uno o varios factores demográficos y sus condicionantes, formando parte de una política global de desarrollo económico y social. Debe ser una decisión soberana de cada país.

III. PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR

- Se considera necesario que las instituciones de seguridad social desarrollen programas de Planificación Familiar en sus Sistemas de Atención Médica, vinculados con los programas de atención Materno Infantil, pero funcionando con suficientes recursos y sin menoscabo de la cobertura y calidad de estos últimos.
- Los programas de Planificación Familiar en las instituciones de seguridad social constituyen una prestación más, con el fin de prevenir los riesgos de salud en general o de materno infantil en particular y, en ausencia de indicaciones médicas, para satisfacer la cobertura de la demanda espontánea de las parejas. Estos programas deben respetar los ordenamientos jurídicos vigentes en cada país, la dignidad, la ideología y costumbres de la familia y los derechos humanos.
- Para el desarrollo de estos programas se consideran necesarios el adiestramiento previo y periódicamente actualizado del equipo de salud en este tema, la evaluación continua de objetivos, actividades y resultados, y las investigaciones científicas en aspectos médicos y sociales.

- Para la ejecución de los programas de Planificación Familiar es aconsejable que las instituciones de seguridad social suministren los recursos necesarios, considerándose aceptables la cooperación extra-nacional siempre que respete la soberanía de los países y que se otorgue dentro de las políticas que cada gobierno determine al respecto.

2.5. La quinta sesión plenaria se destinó al Seminario sobre: “PLANEACION, CONSTRUCCION, CONSERVACION Y MANTENIMIENTO DE UNIDADES MEDICAS”.

El seminario tuvo un excelente desarrollo. Su primera parte estuvo destinada a la presentación de tres ponencias oficiales que fue impresionante por la calidad de los trabajos y por los medios audiovisuales empleados por los calificados expositores. La Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá, presentó un trabajo que se refiere a la “Planeación, construcción, conservación y mantenimiento de policlínicos periféricos”, señalando la atención de pacientes ambulatorios, en los conjuntos urbanos con gran volumen de asegurados, cuya demanda de consulta obliga a descentralizar el servicio en varias unidades médicas, para ofrecer una atención más eficiente. Las unidades a que se hace referencia, en los países latino americanos, reciben entre otras las siguientes designaciones: Clínicas Periféricas, Policlínicos Periféricos, Unidades Médicas Periféricas, Unidades de Consulta Externa.

En el istmo centroamericano, las Cajas de Seguro Social de Costa Rica y Panamá fueron las primeras en establecer sistemas descentralizados de consulta externa por medio de clínicas periféricas, habiendo acumulado ya una experiencia importante en la materia. Posteriormente, también las instituciones de seguridad social de Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador, han establecido unidades periféricas de consulta externa en las ciudades de mayor concentración de población asegurada.

El trabajo se refiere a la experiencia del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en la región metropolitana de San Salvador, y se divide en cuatro capítulos que describen el proceso seguido desde la concepción del sistema urbano de referencia, el planteamiento de cada policlínico, la estimación de los recursos humanos y el equipamiento requerido hasta su conservación y mantenimiento.

La experiencia referida del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, es representativa de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá, puesto que las unidades técnicas de los seguros sociales miembros se mantienen en contacto, para compartir experiencias y beneficiarse de las soluciones que se demuestran satisfactorias.

El documento “La Planeación, Proyecto y Construcción de Unidades Médicas”, presentado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Comisión Regional Americana Médico Social, es un volumen extenso que contiene conceptos sobre la fundamentación de la planeación y la metodología de análisis del diseño arquitectónico y constructivo. Comprende los capítulos siguientes:

Capítulo 1: La seguridad social como resultante del desarrollo alcanzado por un pueblo a través de su evolución histórica, en la búsqueda de formas de vida más equitativas.—Capítulo 2: La planeación institucional de unidades médicas como actividad interdisciplinaria entre quienes operan, administran y dotan del espacio adecuado.—Capítulo 3: El proyecto de unidades médicas como resultante de la interrelación funcional y de la normatización de sus servicios, secciones y locales.—Capítulo 4: La construcción de unidades médicas como el proceso acumulativo de experiencias institucionales y la normatización de elementos y sistemas.

De todo lo anterior pueden resumirse las siguientes conclusiones:

- 1°. La necesidad de crear políticas unitarias o sistemas nacionales de salud.
- 2°. La manifiesta conveniencia de desarrollar criterios y normas adecuadas a las realidades propias de cada región y país.
- 3°. Los beneficios que pueden derivarse del oportuno y amplio intercambio de estos conocimientos entre nuestras instituciones de seguridad social.
- 4°. El convencimiento de que no se puede improvisar en materias de planificación, diseño y construcción de edificios médico-sanitarios por lo que se requiere la participación de grupos interdisciplinarios altamente especializados.
- 5°. La elasticidad conceptual y estructural que requieren los establecimientos hospitalarios, para irse adecuando al avance de las técnicas y al desarrollo de los países.

Del documento “Conservación y Mantenimiento de Unidades Médicas”, también presentado por el Comité Permanente y la CRAMS, quedan los siguientes conceptos básicos:

- Que su contenido se basa en la necesidad de que los países en desarrollo, consideren que uno de sus objetivos más importantes es el de la conservación de sus recursos.

- Que la conservación de unidades médicas es impostergable ya que se trata del patrimonio de la seguridad social y de la nación.
- Que se deben normatizar las acciones de mantenimiento y conservación aplicando los procedimientos técnico-científicos de las especialidades auxiliares.
- Que debe aplicarse como piedra angular la planeación, programación, ejecución y control del mantenimiento preventivo.
- Que deben crearse normas cuadros básicos, especificaciones, procedimientos de operación en las áreas básicas: equipo médico, electricidad, plomería, mecánica y aire acondicionado.
- Que deben desarrollarse y aplicarse técnicas de saneamiento ambiental en las unidades médicas.
- Que toda institución de seguridad social, en su área de conservación particularmente, en su derecho de ser mejor adquiere ante sí, la responsabilidad de optimizar la utilización de sus recursos técnicos, económicos y humanos.
- Que el avance de la ciencia médica y la presencia de nuevos equipos e instalaciones obligan a una capacitación constante y actualizada del personal de conservación.
- Que de modo sistemático y frecuente e internacionalmente, se efectúen reuniones de profesionales y técnicos de conservación para lograr un intercambio de tecnología y que por tanto, en la ciudad de México del 9 al 15 de febrero de 1975, se efectuará el Primer Simposium Internacional de Conservación.

INFORME FINAL DEL SEMINARIO

Siguiendo las actividades programadas, después de haber conocido los documentos relatados y tomando en cuenta las seis aportaciones personales e institucionales que fueron presentadas a la consideración de la mesa directiva y de los señores Delegados se pasó a las siguientes consideraciones:

- Todas las ponencias oficiales del tema, así como las aportaciones presentadas, coinciden en señalar mayoritariamente la necesidad de tecnificar los procesos de planificación integral de la programación, diseño, construcción, conservación y mantenimiento de las unidades médicas.

- Considerando el cúmulo de experiencias que en estas áreas han llevado a cabo países, con mayores realizaciones en estos tipos de actividades, estos avances son susceptibles de ser aprovechados por otras instituciones.
- Considerando la necesidad de que las instituciones de seguridad social optimicen sus recursos a través del marco latinoamericano en sus respectivas instituciones.
- Considerando la conveniencia de desarrollar criterios, normas y procedimientos adecuados a las realidades socio-económicas propias de cada región o país.

Por lo tanto, el Grupo de Trabajo resuelve recomendar al IV Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social:

- 1°. La necesidad de que cada país integre grupos multidisciplinarios a efecto de resolver los requerimientos que en materia de implementación de unidades médicas requieran.
- 2°. Que las instituciones con acervo de información creen los canales necesarios para difundirla, siendo receptivas a su vez, de las experiencias que todos los países participantes en este Congreso lleven a cabo en esta materia, estableciéndose así un intercambio de tecnología.
- 3°. La conveniencia de integrar centros de capacitación y actualización de conocimientos técnicos en las especialidades involucradas en la planeación, diseño, construcción, conservación y mantenimiento de unidades médicas para las instituciones de seguridad social latinoamericanas.
- 4°. Pretender, la normatización regional de las tecnologías para las adquisiciones de equipos y sistemas que garanticen la operación continua y eficaz de las unidades médicas.
- 5°. Que el cumplimiento de las conclusiones, sea evaluado periódicamente a través de las reuniones convocadas por los organismos internacionales involucrados y las instituciones de seguridad social de cada país.

Señores Delegados:

El IV Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, queda indisolublemente unido a la bella y tradicional ciudad de Asunción, Madre de Ciudades capital de la República del Paraguay, nación americana que cree profundamente en la necesidad de alentar por todos los medios posibles ese gran esfuerzo de solidaridad colectiva organizada y de justicia social dinámica que es la seguridad social. El noble y patriota pueblo paraguayo, que ha brindado su reconocida hospitalidad con proverbial amabilidad y sincera amistad, exalta su nacionalismo en la comprensión y cultivo esmerado de lo autóctono y en una invariable devoción a su digna y rica historia, tendiendo un puente entre la acumulación cultural del pasado y su fé en las expectativas de progreso para el porvenir.

Esas actitudes de este admirable pueblo tienen su expresión humana, simbólica, en la reciedumbre de un Gaspar de Francia, que cimentó la nacionalidad paraguaya; en la figura visionaria y sabia de un Carlos Antonio López y en la valentía sin par de un Mariscal López que sucumbió con su pueblo sin bajar su espada. Todos ellos conformaron el Paraguay del pasado, que en lo esencial —soberanía, dignidad, nacionalismo— es el Paraguay de hoy. Todos ellos pueden ser recordados por un americano sin herir susceptibilidades, porque al final, luchando por crear una nación, o por estructurarla jurídicamente, o defendiendo su soberanía, estaban actuando como auténticos americanos.

De ahí que concluya este informe final del IV Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social con un voto al que se confía que los Delegados han de comunicarle todo su aliento: Por una América en que cada institución, en la perseverancia de sus esfuerzos por extender y ampliar sus prestaciones para el bienestar y protección de las diversas comunidades nacionales, prestigie a la seguridad social de América entera. Por un mundo en que la solidaridad de América haga, invariablemente, honor a la humanidad.