

230 100 1377

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXV

EPOCA IV

Núms. 101-102

QUINTO CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE

1976

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)

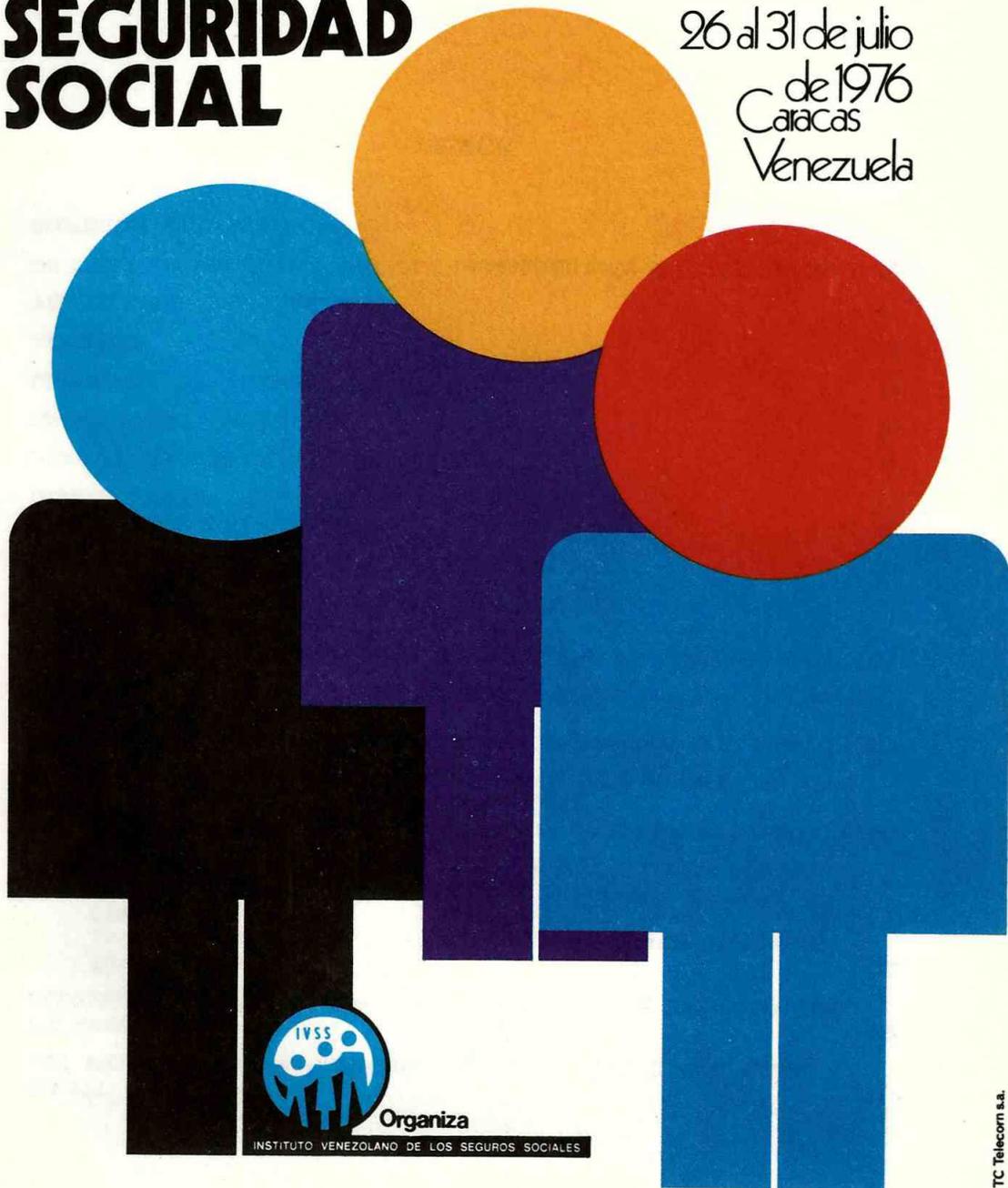
Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

INDICE

	Página
COMISION ORGANIZADORA	9
ORGANISMOS INTERNACIONALES E INSTITUCIONES PARTICIPANTES	10
AUTORIDADES DEL CONGRESO	11
TEMARIO	12
PROGRAMA DE ACTIVIDADES	14
CRONICA DEL CONGRESO	19
NOMINA DE PARTICIPANTES	41
DIRECTIVAS DE LAS SESIONES	
DOCUMENTOS PRESENTADOS	65
PONENCIAS OFICIALES SOBRE EL TEMA CENTRAL	95
— SISTEMAS DE INFORMACION EN LA MEDICINA DE LA SEGU- RIDAD SOCIAL.	
Documento preparado por la Comisión Regional Americana Médico Social	97
— SISTEMAS DE INFORMACION PARA LA PLANEACION DE LA ATENCIÓN MEDICA.	
Documento preparado por la Organización Panamericana de la Salud .	115
— CRITERIOS PARA DEFINIR UN SISTEMA DE INFORMACION EN LA MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	
Documento preparado por la Organización de los Estados Americanos .	141
— APLICACION DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION EN LOS SER- VICIOS MEDICOS DE LAS INSTITUCIONES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL.	
Documento preparado por el Comité Permanente Interamericano de Se- guridad Social	179
INFORME FINAL DEL V CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	225
VIII REUNION DE LA COMISION REGIONAL AMERICANA MEDICO SOCIAL	241

V CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

26 al 31 de julio
de 1976
Caracas
Venezuela



Organiza

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES

TC Telecom s.a.

**V CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

**Areas de Conferencias del Parque Central
Caracas - Venezuela
25 al 31 de julio de 1976**

CRONICA DEL CONGRESO

El V Congreso de Medicina de la Seguridad Social convocado por la Comisión Regional Americana Médico Social, órgano técnico de acción conjunta del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, se realizó en la ciudad de Caracas del 25 al 31 de julio de 1976, con el auspicio y organización del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

El V Congreso tuvo como finalidad destacar la creciente utilidad y necesidad de los sistemas de información en la medicina de la seguridad social, al poner en relieve su importancia en la planeación, dirección y operación de los servicios médicos y la trascendencia de proporcionar normas en relación a las políticas de su implantación en las instituciones americanas de seguridad. Asimismo, dio oportunidad de intercambiar conocimientos, opiniones y experiencias en relación al tema central y sobre la formación de personal para los servicios médicos, los servicios de rehabilitación, la planeación de unidades médicas y la participación en los programas de planificación familiar.

El Congreso contó con la asistencia de 357 delegados representantes de instituciones de seguridad social, ministerios de salud, universidades, colegios médicos y otras organizaciones relacionadas con aspectos médicos sociales, procedentes de los siguientes 20 países: Alemania Federal, Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Curazao, Chile, Ecuador, Estados Unidos, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

Estuvieron representados funcionarios de 12 organismos internacionales: Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS), Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), Comisión Regional Americana Médico Social (CRAMS), Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), Organización de los Estados Americanos (OEA), Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá (AISSCAP), Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM), Consejo de Población y Sociedad Internacional de Rehabilitación de Inválidos.

Reunión Preparatoria

El domingo 25 de julio a las 19 horas la Comisión Organizadora, conjuntamente con representantes de las instituciones de seguridad social y de los organismos internacionales, realizó la Reunión Preparatoria reglamentaria para designar las autoridades del Congreso.

Ceremonia Inaugural

Este solemne acto, celebrado el 25 de julio de 1976 a las 20 horas en la Sala Plenaria de las Areas de Conferencias del Parque Central, contó con la asistencia del señor Carlos Andrés Pérez, Presidente Constitucional de la República de Venezuela y Presidente Honorario del V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, que se sirvió hacer la de-

claratoria inaugural. Además, tuvieron intervenciones en esta sesión, el doctor Francisco Salazar Meneses, Presidente Ejecutivo del V Congreso; el doctor Jérôme Dejardín, Presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, y el doctor Luis Castelazo Ayala, Presidente de la Comisión Regional Americana Médico Social.

La importancia de los discursos de la ceremonia inaugural, motiva su inclusión en esta crónica.

El Presidente Ejecutivo del Congreso, doctor Francisco Salazar Meneses, dirigió el siguiente mensaje de bienvenida a los delegados:

Los organismos internacionales de Seguridad Social, especialmente la Asociación Internacional de Seguridad Social y el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, en su afán de auspiciar el desarrollo y extensión de la seguridad y dar a conocer la importancia de las prestaciones médicas, venían propiciando la celebración de Congresos Internacionales para analizar y revisar los objetivos básicos de organización de dichas prestaciones en los Seguros Sociales.

En la VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en Panamá en 1968, se concreta esa aspiración y es así como se decide la celebración de un Congreso que cristaliza con la instalación del I Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social en la ciudad de México en los días comprendidos del 19 al 25 de enero de 1969, Congreso cuyo propósito fue el de evaluar la aplicación de los postulados de la Seguridad Social y lo que ella había significado y significaría en la política de salud de los diversos países del Continente.

En este I Congreso se esbozó un amplio panorama de los logros y proyectos dentro de la temática de la Medicina Social y Científica, puntualizándose la influencia que la Seguridad Social ejerce en el progreso médico-científico y su participación en los planes nacionales de salud, destacándose la vinculación con el desarrollo continental y poniéndose de manifiesto que la doctrina, organización y aplicación oportuna de la medicina en la Seguridad Social confluyen decididamente en el progreso económico y social de los pueblos.

La importancia de los temas, la participación de conocidos expertos en la materia y su jerarquía científica como Jérôme Dejardín, Luis Méndez, Antonio Zelenca, Alfredo Leonardo Bravo, Carlos Martí Buffil, Arturo Vasi, Beryl Frank, etc., que esbozaron una nueva concepción sobre la función del médico dentro de los programas de Seguridad Social y la importancia de la medicina en el desarrollo económico de los pueblos, crearon tal impacto y despertaron tanta inquietud, que aquella magnífica idea se ha cristalizado y fortalecido en los últimos años con la celebración del II Congreso, en febrero de 1970 en Bogotá, el III Congreso, noviembre de 1972 en Panamá, el IV Congreso, en septiembre de 1974 en Asunción, Paraguay, y ahora este V Congreso en Caracas.

La celebración del V Congreso en Caracas reviste singular importancia para la orientación, destino y desarrollo de la institución de Seguridad Social de nuestro país y para enrumbarla definitivamente y en este caso hay que mencionar el papel destacadísimo que puede desempeñar la colaboración internacional para la concentración de esfuerzos y voluntades en la solución de situaciones intolerables, en el sentido de promover y aconsejar iniciativas nacionales, contribuyendo con la asistencia técnica, espe-

cialmente de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), de la OIT y de la OMS; para la implementación de tratados regionales, para el aprovechamiento de recursos comunes en regiones fronterizas y en el orden interno para la extensión de la Seguridad Social a las áreas rurales, gestión en la que está empeñado el Gobierno Nacional. La experiencia de los países latinoamericanos en vías de desarrollo, los cuales han confrontado en mayor grado problemas de salud con los trabajadores del campo, serán un valioso aporte a la lucha que todos debemos emprender para ampliar las áreas de aplicación.

Indudablemente que en los planes de reestructuración y reorientación de nuestra Institución, que en los últimos años ha implementado el Gobierno Nacional, han ejercido influencia preponderante la vinculación y asistencia a estos eventos por parte de representantes del IVSS.

La colaboración del Gremio Médico Nacional es indispensable para instrumentar el Sistema Nacional Coordinado de Salud que implicará las profundas transformaciones que debe experimentar nuestra institución para su extensión a nuevas áreas, condición en la cual debe fundamentarse dicho sistema. El gremio debe ser partidario decidido de la Seguridad Social como integrante del sistema de amparar a las grandes masas de la población y contribuir a corregir, en la medida de su capacidad, a la injusticia que hace que sean las poblaciones más desprovistas en el plano material, físico y cultural, las que carecen de medios de acceso a la promoción para el desarrollo integral de la persona y para la lucha contra la enfermedad.

Termino expresando la complacencia y agradecimiento del IVSS por haber sido escogido nuestro país como sede de este Congreso y a nuestra Institución como patrocinadora del mismo y deseando el más significativo éxito en sus deliberaciones y que la permanencia de los señores Delegados en nuestro país le sea grata y placentera.

El doctor Jérôme Dejardin, Presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, intervino diciendo:

La aspiración permanente del hombre, desde la más remota antigüedad, ha consistido primeramente en proteger su vida y luego en mejorar las condiciones de la misma: ha tenido que luchar para alimentarse y para desenvolverse en un medio que los elementos naturales hacían hostil y también la competencia de los otros hombres que pugnaban por conquistar su territorio impulsados por el deseo de protegerse a sí mismos.

El hombre ha tenido que combatir el frío, la sequía, el fuego, el agua y el hambre; se ha tenido que defender contra la agresión de sus semejantes y la historia nos enseña que más allá de todas las morales, la supervivencia obedece a la ley del más fuerte.

La aspiración natural a la vida se ha manifestado durante mucho tiempo por un esfuerzo individual y egoísta, puesto que el hombre ha sido siempre consciente de que la vida privilegiaba a quien reunía las mejores condiciones de adaptación.

Ahora bien, el hombre aislado es débil y las sociedades han tenido su origen en esta comprobación de impotencia del individuo, que sólo dispone de la energía que le procuran sus músculos y que desdeña los recursos que pueden dar lugar a intercambios del pensamiento y a la repartición del esfuerzo.

En estas condiciones se han erigido con lentitud civilizaciones cuyos caracteres específicos se determinan más bien en función de las condiciones del medio ambiente que del valor intrínseco de los individuos. Los hombres se han organizado en comunidades que movilizan medios cada vez más importantes para catalizar tecnologías más y más complejas; y esta organización de la sociedad humana ha constituido una fuente de progreso.

El objetivo esencial de estas comunidades ha seguido siendo el objetivo del hombre primitivo, a saber: sacar del suelo y del mar los productos necesarios para nutrirse, para subsistir y para curarse.

No obstante, si el objetivo no ha variado, los métodos y las motivaciones se han modificado considerablemente a lo largo de la evolución de la organización de la sociedad y a través del desarrollo y la especialización de las ciencias. Sin embargo, al especializarse, las ciencias han venido aislándose unas de otras, y de este modo han corrido el riesgo de descuidar su denominador común: el hombre.

La ética de la medicina ha querido responder constantemente a esta aspiración natural a la vida de los individuos y las colectividades: en efecto, el respeto de la vida constituye el fundamento mismo de la moral médica. Ahora bien, la ética de la medicina no constituye sino un aspecto de la ética de la ciencia en general y hoy en día cabe preguntarse si, al abrir el camino a una tecnología cada vez más rica y compleja, la ciencia no ha comenzado a plantear más problemas que los que resuelve.

* * *

El progreso del pensamiento filosófico permitió en el siglo XIX eliminar dogmas que desde la Edad Media paralizaban la medicina y abordar con un espíritu nuevo la fisiología, es decir, el estudio de las funciones de los órganos, y la patología, es decir, el estudio de las alteraciones que provocan las enfermedades: el examen y la explicación de las causas nos ha llevado así a la búsqueda y al descubrimiento de los remedios.

Al mismo tiempo, la obra de Pasteur renovaba capítulos enteros de la física y de la química y revelaba la importancia del mundo microbiano, ya sea como factor de equilibrio en la superficie del globo, o como responsable de enfermedades animales y humanas: sus descubrimientos han permitido orientar las fermentaciones, prevenir las enfermedades infecciosas y luchar contra el contagio recurriendo a la higiene y a las vacunas. La asepsia ha completado la antisepsia, permitiendo un avance espectacular de la cirugía, mientras que la quimioterapia renovaba y revolucionaba la terapéutica.

Merced al efecto sinérgico de estos progresos, las condiciones de vida del hombre han cambiado más en 100 años que durante todos los milenios precedentes; *la conquista de la salud*, que constituye una de las adquisiciones esenciales del presente siglo, ha dado lugar, en particular, a una explosión demográfica considerable, por la combinación de un crecimiento de la natalidad y de una reducción de la mortalidad infantil.

Al reducir la morbilidad de carácter bacteriano, viral y parasitario, los progresos de la medicina han permitido prolongar la vida, pero al mismo tiempo han expuesto al hombre a las alteraciones patológicas inherentes a su envejecimiento: la epidemiología se transforma, las indicaciones prioritarias de la medicina y de la organización de la salud que se orientaban hacia la protección de la madre y el niño, han de dirigirse cada vez más ha-

cia la geriatría y la lucha contra las enfermedades crónicas degenerativas y hacia las afecciones cardiovasculares y el cáncer, que constituyen factores de morbilidad, cuya frecuencia aumenta con la prolongación del promedio de edad de las poblaciones.

Los progresos de la medicina le imponen otros progresos: después de impedir que los niños y los adolescentes mueran, hay que permitir hoy a los adultos y a los ancianos que sobrevivan en las mejores condiciones.

* * *

Para resolver los problemas del hombre del mañana, las nuevas adquisiciones de la medicina corren el riesgo de verse contrarrestadas por elementos que escapan a su competencia tradicional: se trata principalmente de los problemas relacionados con los recursos naturales y con el medio ambiente. En efecto, hay otra conquista que marca el presente siglo: la conquista de la energía, que modifica también, de manera apreciable, las condiciones de vida del hombre.

Hoy se trata de saber si los efectos de conquistas y de progresos separados se acumulan forzosamente o si, por el contrario, pueden neutralizarse entre sí.

* * *

La conquista de la energía por la máquina a vapor, primeramente, y luego por la electricidad y la electrónica ha dado impulso a revoluciones industriales sucesivas que han multiplicado la explotación de las riquezas naturales y dominado la producción de bienes. Y esta multiplicación de los medios de producción responde, al parecer, a la necesidad de una explosión demográfica originada por la conquista de la salud. Bajo este aspecto, la sociedad industrial ha constituido una fuente de progreso que permite satisfacer las necesidades de colectividades humanas cada vez más pobladas.

Ahora bien, al descuidar las leyes del equilibrio, la sociedad ha transformado sensiblemente el biotipo terrestre.

* * *

Las primeras modificaciones perceptibles han revelado la amenaza de un agotamiento de los medios alimenticios: la explotación intensiva e irracional del suelo ha destruido enormes superficies de tierra fértil y de humus vegetal; la despoblación forestal, ya sea para ganar terreno a la agricultura o para sacar materiales y combustibles, ha provocado el hendimiento de la tierra por las intemperies y la aparición o extensión de los desiertos.

Por otra parte, nuestra sociedad de consumo conduce a un despilfarro de los recursos terrestres, excluyendo del ciclo natural una parte de las riquezas explotadas de manera pródiga. En tanto que en otro tiempo, el hombre y lo que él había creado a partir de los materiales de que disponía volvía al polvo para alimentar de nuevo el ciclo biológico, una parte constante de nuestros detritus escapa hoy al reciclado de la naturaleza o a la recuperación industrial de los materiales.

Merced a los progresos que han permitido inundar los mercados de productos sintéticos, el hombre ha creído que podía vivir fuera de la naturaleza, y su problema hoy en día estriba en cómo volver a ésta. Ahora bien, entre tanto, su civilización se ha convertido en contaminante.

Al mismo tiempo que la sociedad corre el riesgo, por la utilización inapropiada de los recursos naturales, de no poder continuar alimentando una población constantemente creciente, el hombre vive en un medio cada vez más contaminado: el aire, por las emisiones tóxicas y los desechos de combustión, la tierra, por los numerosos pesticidas, el agua, en fin, en la cual se vierte la mayor parte de los insecticidas y los pesticidas esparcidos por la tierra, los detergentes y todos los productos tóxicos que la industria elimina.

Ya en 1970, la Organización Mundial de la Salud calculaba que 130 millones de habitantes de las ciudades no disponían sino de agua contaminada, y que 500 millones de hombres padecían de enfermedades provocadas por la mala calidad de las aguas.

En cuanto al oxígeno, su consumo va a la par de la industrialización: el automóvil, las fábricas, la calefacción son grandes consumidores de oxígeno.

La asimilación clorofílica que fija el gas carbónico debería, en principio, restablecer el equilibrio, a condición de no verse entorpecido en la tierra por la despoblación forestal, y en el mar por la contaminación: el petróleo que se derrama por la superficie del mar asfixia el plancton; pues bien, precisamente la superficie de los mares es la que proporciona a la atmósfera los cuatro quintos de su oxígeno. Nuestro medio ambiente aéreo está ya amenazado en las ciudades donde la concentración de combustiones es más considerable.

La amplitud misma de los problemas que esperan al hombre del mañana: superpoblación, urbanización, consumo de energía, producción de alimentos, y su urgencia a breve plazo excluyen toda actitud dilatoria.

* * *

Pese a las apariencias y a un progreso material creciente, la calidad de la vida se altera rápidamente y, al ritmo de nuestra evolución, el hombre figura ya entre las especies animales más amenazadas.

Los progresos, aparte sus valores propios, pueden traer consecuencias que alteran su alcance recíproco: este peligro aparece cada vez que el futuro del hombre escapa a la preocupación de los investigadores.

* * *

Los hombres deberán recurrir al mismo tiempo a la ciencia y a la conciencia de los investigadores para resolver los problemas que se plantean a una sociedad cuya evolución amenaza de sacar las causas de su ruina de los medios y los efectos de sus progresos.

Una política de concertación permanente deberá mantener a los hombres de ciencia y a los investigadores a la escucha constante unos de otros, con el deseo de que su labor particular beneficie a la realidad humana en su conjunto.

Las ciencias humanas conciernen al estatuto del hombre en el Universo; por sus aplicaciones técnicas, éstas pueden modificar dicho estatuto con buen fin, pero también de manera desfavorable.

Las adquisiciones de la medicina, la sociología, las ciencias políticas y económicas no sólo interesan a los especialistas de estas disciplinas, por cuanto pueden tener repercusiones directas o indirectas en cada una de las

demás: se trata del equilibrio de cada vida; del equilibrio o del desequilibrio.

Este alegato para la colaboración interdisciplinaria en la gestión de la sociedad humana comienza, en lo que concierne a nosotros los médicos, por el mismo esfuerzo de síntesis y de coordinación en el ámbito de la medicina.

No sé en qué medida la colaboración de la ciencia médica y de los médicos a la felicidad de la humanidad podrá modificar y orientar los progresos de otras ciencias. Lo que me parece cierto es que debe existir una ética de la ciencia que le imponga deberes a nivel de la investigación como también en sus aplicaciones.

Para ello, la ciencia médica ha de hallarse y permanecer constantemente al servicio del hombre, antes de servir a la economía.

El hombre ha de continuar siendo el objeto de las ciencias humanas: no habrá de ser su medio, ni menos aún su presa.

Humanizar la ciencia: este ha de ser el camino que conduzca a nuestras sociedades a una economía de equilibrio, evitando la prosecución de la solución de los problemas que se le plantean a la humanidad, en sectores y en investigaciones compartimentados por los límites de los territorios que fijan los distintos grupos de especialistas.

En cuanto a la medicina, lo que debe garantizar la constancia de su humanismo es precisamente su relación directa y cotidiana con el hombre. Lo que debe permitirles el respeto de su ética, impedir sus contradicciones internas y asegurar su completa eficacia, es su unidad. Si bien es legítimo que ciertos médicos o determinadas industrias médicas estén especializadas en algunos sectores de la patología, no menos cierto es que el enfermo no es especializado y que en sí constituye una entidad indivisible con problemas que indudablemente pueden ser complejos y variados, pero con una interferencia entre sí.

Durante 2 000 años, el aislamiento, fuera de la medicina, de la cirugía y de la obstetricia ha explicado su fracaso, al igual que constituyeron elementos negativos el mantenimiento del carácter marginal de la psiquiatría hasta el siglo XIX, y de la medicina preventiva hasta comienzos del siglo XX.

Las diversas disciplinas son complementarias y hay que velar porque ninguna de ellas provoque, por falta de información o de colaboración, la reducción o aniquilamiento de la eficacia de la otra.

En medicina no hay prestaciones importantes y prestaciones menores.

Todas ellas poseen sus indicaciones, y el valor de la gestión del médico es el que debe garantizar su selectividad, al comienzo de su consulta que requiere el tiempo no sólo para conocer al enfermo sino también para escuchar al hombre.

Por el mismo concepto que el enfermo constituye un todo que no puede, como tal, recibir una garantía de su salud sino por una consideración igual de todos los elementos patológicos que entraña y de todas las necesidades que puede cubrir la medicina en su conjunto, así también los demás problemas de los hombres han de enfocarse en su conjunto merced a una reflexión concertada en la que no haya riesgo de descuidar ninguno de los aspectos fundamentales y abrir el camino a formas de organización de la sociedad que, al descuidar estos aspectos fundamentales, conduzcan a su ruina.

La medicina sigue la evolución que llevan consigo los progresos técnicos, y si esta evolución influye felizmente en gran número de estados patológicos, no por ello ha de desdeñar el recurso fundamental del contacto con el hombre, el cual, fuera de todo resultado objetivo de laboratorio, aporta a la conciencia del médico todo lo que supone la solicitud del enfermo y cuanto puede expresar su necesidad.

Desde Hipócrates, el médico sabe que su función es atender al enfermo y luchar junto con él contra la muerte. Sabe el médico que, incluso cuando no puede conducirlo a su curación, debe aportarle alivio y mitigar su sufrimiento. Sobre todo sabe que el primer precepto de la moral médica es no perjudicar: “¡Primum non nocere!”.

Aparte de su función de combatir la enfermedad, el médico ha de ser cada vez más el artesano de la salud y el compañero de la supervivencia: deberá ser el consejero permanente que da la lección de vida y de comportamiento, que transmite la información necesaria para combatir cuanto hay de nocivo en la sociedad moderna y que aporta la tranquilidad moral que contribuye a soportar el deterioro de las funciones biológicas.

La sociedad moderna ha demostrado su aptitud para luchar contra la enfermedad, pero no ha sido tan capaz en lo referente a escoger los medios que permitan preservar la salud que no sean los de la medicina.

A medida que las leyes y las exigencias de la economía, como también los efectos de la tecnología, van descuidando los aspectos sociales y humanos de la organización de la sociedad, el médico deberá ir más lejos en la búsqueda del hombre.

Señoras y señores:

Este es el proceder que confiere un sentido a la medicina de la sociedad contemporánea y que expresa su gran mutación hacia la medicina social.

El doctor Luis Castelazo Ayala, Presidente de la Comisión Regional Americana Médico Social, en su intervención expresó:

La preocupación sobresaliente y el compromiso prioritario del mundo contemporáneo es el bienestar del hombre. Concurren hacia esta aspiración lo mismo las teorías económicas que las ideologías políticas, el avance científico y el desarrollo tecnológico, dentro de un esquema de revaloración de los preceptos morales y éticos de la conducta humana aplicados a la convivencia social.

Ante personalidades de la solvencia científica y moral, en sus valores individuales y sociales, como las congregadas en este V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, considero innecesario comprometer un análisis sobre el antagonismo más aparente de nuestra época: la relación entre los valores propios de la ciencia y la tecnología frente a la urgente necesidad de retornar a un humanismo que propicie, con celeridad, la reconquista de la concordia, el logro del bienestar de todos y la mejor calidad de la vida y de la convivencia con niveles de equidad y justicia entre los grupos sociales, entre regiones y continentes y en el concierto universal de las naciones.

Para algunas maneras de pensar podría aparecer extraña la convocatoria a un Congreso de Medicina de la Seguridad Social que, aparente-

mente, establecería una desintegración del todo que es la medicina. Hemos de recordar, a este respecto, que el progreso en el conocimiento científico, la riqueza creciente de la tecnología y la actividad profesional del médico, están comprometidos frente a seres humanos, en lo individual y en lo colectivo, lo cual da legitimidad a la medicina de la seguridad social, como expresión concreta de un sistema de aplicación de ciencia, tecnología y humanismo médicos, ante las necesidades de la población amparada por las instituciones de seguridad social.

Desde siempre se ha afirmado que la medicina, como ciencia, es universal y pertenece al patrimonio cultural de la humanidad. Se agrega que no reconoce fronteras, que es independiente de ideologías políticas y que está desligada de intereses ajenos a su estructura científica.

Estas ideas son habituales en las tribunas médicas. Todos los médicos, sin excepción, aceptamos el significado conceptual de estas afirmaciones. Por ello se suele ocasionar una inquietud en nuestro gremio profesional ante la comprobación de que la aplicación del conocimiento médico está estrechamente vinculada, y es estructuralmente dependiente de las realidades económicas, de los sistemas políticos y de intereses de otra naturaleza, ajenos tradicionalmente a la esencia misma de la medicina y a las necesidades de la salud.

En nuestro tiempo son muy numerosos los colegas médicos, y pensadores fuera de nuestra profesión, comprometidos en análisis y críticas profundas que en el curso de los últimos años están expresando dudas, cuestionando e inclusive levantando impugnaciones sobre la racionalidad o injustificación en la aplicación de recursos científicos y tecnológicos en nuestra profesión; sobre los compromisos y valores sociales de la medicina y sobre el sentido contemporáneo de sus preceptos éticos y morales e, inclusive, sobre la idoneidad y legitimidad social de sus sistemas aplicativos; todo ello frente a la inconsistente, y en ocasiones contradictoria, relación entre el concepto abstracto de la salud y las realidades del proceso social, factor básico de causalidad en el logro o deterioro de la salud humana.

La literatura sobre estos temas es copiosa. Existe en diversos idiomas y ha sido producida en varios continentes, lo cual nos obliga a evitar refugiarnos en el concepto de neutralidad político-social de la búsqueda de la salud. Una postura de esta naturaleza equivaldría a negar la realidad que nos ofrece el mundo contemporáneo, llevado hasta el siglo que nos precedió. Ese siglo produjo, entre otros grandes de la medicina de todos los tiempos, la figura señera de Virchow, que reunió en su persona los más altos valores de la investigación médico-científica de su tiempo y la mayor estatura entre sus contemporáneos por haberse comprometido, sin temor a empañar el brillo de su personalidad médica, en los aspectos sociológicos de la enfermedad y de la práctica médica, con denuncias concretas sobre los graves deterioros de la salud humana característicos de esa era de profundo fortalecimiento y desarrollo de la revolución industrial.

Estas ideas no cayeron en los archivos del olvido. La desigual distribución de la salud y de la enfermedad en relación con los procesos económicos encuentra, en nuestro tiempo, una plena confirmación en perspectivas mucho más amplias, los niveles de salud en los países subdesarrollados son característicamente desfavorables en su comparación con los países en alto grado de desarrollo industrial y de poderío económico.

En las últimas décadas del siglo pasado surgió la necesidad de ofrecer al ejercicio de la medicina una connotación social precisa, como un medio

en la protección bioeconómica requerida por los asalariados. Nació una teoría, pronto consolidada en doctrina, de protección social frente a los riesgos y contingencias a que el hombre está expuesto en el quehacer diario para obtener los satisfactores de la vida, los elementos propios del bienestar.

La vocación gregaria del hombre condiciona su convivencia con el medio social, dentro del cual debe encontrar no solamente los elementos requeridos para la subsistencia biológica, sino además lo indispensable para configurar el bienestar integral. Aquí tienen su mejor papel la seguridad social y sus prestaciones de salud.

¿Qué es la seguridad social? ¿Qué son sus organismos aplicativos, los seguros sociales? En sus términos más sencillos son la expresión jurídica de un pacto de solidaridad entre grupos sociales que se manifiesta desde el punto de vista económico, por sus traducciones en la redistribución de la riqueza, desde sus aspectos legales como instrumento de armonía y equilibrio entre factores de la producción, y desde el punto de vista humanístico como elemento integrador del desarrollo socio-cultural y el bienestar integral de los grupos protegidos.

En el terreno de nuestra profesión, ¿qué significa la medicina de la seguridad social? Evidentemente no puede concebirse como una especialidad más de la ciencia médica ni como una separación o parcelamiento de su ejercicio. Se percibe como un medio aplicado a la protección bioeconómica indispensable para el logro de la salud, ya que no prescinde del componente científico tecnológico de nuestra profesión, sino que se apoya y complementa con todos aquellos medios que bajo el rubro de prestaciones económicas y sociales, concurren a propiciar el desarrollo integral del hombre, integral en el sentido médico de la salud.

Otras connotaciones sociales de la atención médica han tenido su papel histórico y conservan un sitio y un valor propios en nuestra época. Destacan, en el ámbito de nuestros países, los servicios de la asistencia pública, aplicación paradigmática por excelencia de los deberes de la solidaridad humana hacia los desvalidos, y esencialmente comprometidos con las diversas estructuras sociales al margen del desarrollo socio-económico en nuestros países. No pretendería analizar otros sistemas de la atención médica que concurren, en nuestro medio, al alivio de la enfermedad, pero sí quisiera invitar a una reflexión autocrítica ante una situación, en ocasiones abiertamente declarada, y en otras simplemente implícita, de ideas, actitudes y propósitos para el establecimiento de exclusividades o privilegios, sobre la toma de decisiones planificadoras y programáticas en el área de la salud.

¿Quién es el propietario o el depositario del concepto de la salud? ¿A qué rama de la profesión médica, a qué sistema aplicativo corresponde el manejo de este concepto? ¿Constituyen los seguros sociales un apoyo o una negación al llamado derecho a la salud?

Estas y otras interrogantes configuran el marco actual del debate entre algunos sectores del mundo de la medicina. Existen quienes sostienen que la planificación de la salud debe ser una consecuencia del conocimiento científico de la medicina, que si bien como ciencia reconoce, acepta y postula la multicausalidad factorial en el origen de los padecimientos, carece, como medio aplicativo, de los recursos o instrumentos para afectar favorablemente las condiciones del proceso social que deterioran a la salud.

En otros pensamientos el proceso planificador se orienta al empleo masivo de la tecnología desarrollada para el diagnóstico y la terapéutica de

la enfermedad. Otros más colocan sus enfoques básicos en los aspectos sociológicos de la enfermedad y, muy propio de nuestra época, existen numerosas corrientes que sitúan en las técnicas de la administración y manejo de recursos, la base del proceso planificador.

Cada uno de estos puntos de vista, posee argumentos en su favor. Todos tienen una parte de la razón, pero ninguno la razón completa. Pretender desde un punto de vista conceptual, apoyado en la acepción abstracta de la salud, planificar la atención médica, expone a colocarse en un plano idealista, en el terreno de lo irrealizable. Intentar planificar la salud bajo los criterios del contenido científico-tecnológico de la medicina conlleva el riesgo de marginar componentes de máximo valor social contemporáneo, la participación y el compromiso compartido entre todas las áreas del conocimiento para el logro del bienestar, y la participación de la comunidad en el mantenimiento y promoción de la salud, meta insustituible dentro de los valores culturales de la población, que requieren ser orientados, a la responsabilidad directa de todo individuo en el logro de su salud.

Sustentar la planificación y programación en los principios técnicos de la administración favorecería la tendencia a someter todos los valores humanos a los intereses, ciertamente inanimados, de la eficacia y de la eficiencia, y acrecentaría el riesgo, que tanto nos preocupa, de propiciar la deshumanización creciente en la atención médica. Planificar la salud sobre la base de realidades económicas, sobre las exigencias de la economía, representaría también, en gran parte, una mutilación a los conceptos idealistas de la salud, el bienestar, la justicia, la equidad, la fraternidad y la interdependencia entre individuos, grupos sociales y países.

¿Quién tiene la razón en esta heterogeneidad de ideas, llevada ocasionalmente hasta confrontación de intereses?

Probablemente el enfoque más cercano a la verdad se sitúa en la mente de los legisladores, que en el ámbito de sus países o en los foros internacionales, han establecido que la salud es un derecho de todo ser humano. Lamentablemente se ha carecido de una identificación de los medios o instrumentos para el ejercicio de este derecho, y la realidad señala que existen aproximadamente dos terceras partes de la población del mundo desprotegidas frente a los requerimientos básicos de la salud, y que dentro de cada país son también de muy fácil identificación las grandes desproporciones entre los pocos que gozan de satisfactores y los muchos que carecen de elementos indispensables, en lo biológico, lo psicológico y lo social.

Una conclusión podría intentarse. La planificación de la salud desborda la capacidad de cualquier ciencia, tecnología o sistema aplicativo aislado. Su competencia está en el marco integral de la política, conceptualizada ésta, como un medio científico para el análisis e interpretación de los fenómenos sociales y estructuras económicas, capaz de normar jurídicamente una aplicación justa de la ciencia y la tecnología, para beneficio de todos los hombres. Además, conceptualizada la política como un instrumento de coordinación en la conjugación del quehacer individual, del quehacer social y las funciones del Estado.

La planificación de la salud es un compromiso de la política. La aplicación de las políticas de salud y la ejecución de sus programas, es la responsabilidad de todos los organismos públicos y privados cuyas funciones concurren a limitar las carencias humanas y a satisfacer las necesidades del hombre. Esta responsabilidad comprende y compromete, en lo

individual y en lo colectivo, a todos los miembros de la sociedad, y será solamente este compromiso compartido el que permita, en el futuro de nuestros países, alcanzar los logros que se pretenden.

En estos términos, un Congreso de Medicina de la Seguridad Social encuentra una ubicación justa en el marco de la salud. Un lugar propio y legítimo. Lo primero, porque compromete en las instituciones de seguridad social al uso racional del conocimiento científico, a la aplicación juiciosa del recurso tecnológico, y al empleo racional de los recursos humanos y financieros.

Legítimo, porque dentro del concepto de salud es la medicina de la seguridad social la que tiene ingredientes más adecuados para intentar su logro, dado que en la conjugación armónica de las prestaciones económicas y con el concurso de los programas sociales se hace propicia la conquista del bienestar, cualquiera que sea la interpretación o medición que se intente para esta acepción conceptual.

Señores Congresistas:

Estamos reunidos ahora en el V Congreso. Cada dos años se han celebrado, con éxito creciente, reuniones de esta naturaleza, cuya virtud básica es congregar no solamente a destacados exponentes de la ciencia médica, sino además a estudiosos de disciplinas socioeconómicas y de otra naturaleza, que tienen un sitio propio en la seguridad social.

El actual Congreso se ha fijado un temario por demás atractivo, sobresaliente e importante en el ámbito de la seguridad social: el problema de la información de los sistemas aplicables para una planificación científica, capaz no solamente de captar y someter al análisis crítico la información sobre los componentes multifactoriales que intervienen en la salud de los amparados por el sistema, sino también capaz de programar, en la medida de sus posibilidades y recursos, acciones para favorecer la salud de los afiliados, muchas de ellas independientes del quehacer propio de la medicina.

En la medida en que la información perfecciona sus instrumentos compromete niveles de análisis más rigurosos, que conducen a la sustentación de aperturas programáticas congruentes con la realidad social de la salud, evitando enfoques parciales hacia componentes aislados.

Ciertamente, debemos reconocer la limitación de nuestras capacidades en el área de la salud, y este reconocimiento nos debe conducir a aceptar, con modestia de profesionales, nuestro papel legítimo y ubicación en esta área, cuya responsabilidad debemos gustosamente compartir, como un compromiso mutuo, con todas aquellas disciplinas científicas capaces de aportar sus capacidades a una mejor comprensión de los hechos y una mejor planificación de las soluciones.

Esto nos obliga a plantear un llamado de cautela frente al espejismo de la información y su tecnología moderna. La computación electrónica favorece incalculablemente el procesamiento de la información, pero la calidad mínima de la información es independiente de su procesamiento. Mantiene entre sus componentes de máximo valor el diseño y operación de instrumentos idóneos para la captación primaria de los datos, para la selección de su naturaleza y cuantía, y por sobre todo, para el manejo de la información procesada en un sistema racional de interpretación de los fenómenos sujetos al análisis. Esto no es, evidentemente, la función de las

computadoras, que nunca pasarán de ser simples instrumentos del talento humano.

Antes de concluir, deseo hacer una reflexión sobre el valor de la solidaridad. El orden económico internacional surgido después del último conflicto bélico universal, es actualmente cuestionado por los países sujetos a una relación asimétrica, de desigualdad e inequidad, en los procesos de transferencias de los recursos y productos de sus economías. Una mejor salud de nuestros connacionales exige no contentarse con planificaciones orientadas hacia el alivio de los daños. Requiere tomar conciencia de la necesidad de cambios que permitan satisfacer equitativamente las carencias de las mayorías, mediante reajustes de los procesos económicos que inciden en la salud, en los ámbitos nacionales y exteriores a nuestras fronteras.

Históricamente los seguros sociales han sido capaces de reparar y de aliviar algunas consecuencias de la economía, pero no de corregir sus errores. Otros sistemas de atención médica inciden en menor escala que la seguridad social sobre los factores socioeconómicos de la enfermedad. Consecuentemente debemos esforzarnos en encontrar concordancias y apoyos mutuos en nuestros criterios planificadores, y apartarnos de la búsqueda celosa de contradicciones y aparentes antagonismos entre nuestros sistemas aplicativos y, por encima de todo, identificar nuestro justo papel en el apoyo a nuestros sistemas políticos, en quienes recae la responsabilidad última de asegurar la salud del hombre.

Señor Presidente de Venezuela:

La presencia de usted en esta Asamblea constituye una distinción, un aliento y una legítima satisfacción para los aquí reunidos. Tiene un significado muy trascendente. Es la expresión del espíritu que impulsa al pueblo y gobierno de Venezuela en la lucha por esquemas más justos de convivencia e interdependencia entre los hombres, entre los países y sus economías. Usted, señor Presidente, ha puesto notas de acentuado vigor en la reivindicación de los derechos sociales de los pueblos con economías dependientes, con un sitio de honor al lado de otros Jefes de Estado, que comparten iguales propósitos. Por eso, quiero significar ante todos los asistentes que el impulso más poderoso a la salud surgirá de la acción de los gobernantes auténticamente interesados en promover elevaciones reales en los niveles de vida de sus connacionales.

En esto radica el apoyo más trascendente a la salud humana, la cual a su vez constituirá la base para el desarrollo socio-cultural y económico a que todos aspiramos.

El señor Carlos Andrés Pérez, Presidente Constitucional de la República de Venezuela y Presidente Honorario del V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, dirigió a los congresistas el discurso que se transcribe a continuación:

“Bienvenidos a Venezuela los Delegados a este importante evento americano. En nombre del Gobierno y del pueblo les presento un saludo entusiasta, convencido de la trascendencia que tiene, para el desenvolvimiento de la democracia económica y social, el progreso de estas doctrinas que pretenden hacer de la salud un derecho efectivo de todos los seres humanos

Los discursos que en esta noche hemos escuchado nos dan la medida de la importancia y complejidad de este concepto de la Seguridad Social. No puede verse el problema de la salud y por ende el de la Seguridad Social separado de los problemas fundamentales de los pueblos, de las políticas que definan nuestros gobiernos y de las decisiones supranacionales que se tomen o deban tomarse para proteger al hombre como valor esencial y sujeto fundamental de la acción estatal.

Simón Bolívar, podemos decirlo con orgullo, es quien acuña la frase, el concepto de Seguridad Social. El párrafo de ese discurso de Angostura, pronunciado el 15 de febrero de 1819, hace más de 150 años, que es el compendio admirable del pensamiento, de la doctrina de Simón Bolívar, nos dice: "El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de Seguridad Social y mayor suma de estabilidad política". Definición extraordinaria, que cobra renovada vigencia en nuestro tiempo.

Nuestra Constitución en su Artículo 94, traduce este pensamiento del Libertador estableciendo el derecho de los venezolanos a la Seguridad Social. Dice así: "En forma progresiva se desarrollará un sistema de Seguridad Social, tendiente a proteger a todos los habitantes de la República contra infortunios del trabajo, enfermedad, invalidez, vejez, muerte, desempleo y cualesquiera otros riesgos que puedan ser objeto de previsión social, así como contra las cargas derivadas de la vida familiar. Quienes carezcan de medios económicos y no estén en condición de procurárselos, tendrán derecho a la asistencia social mientras sean incorporados al sistema de Seguridad Social".

Sobre esta norma, orientados en el pensamiento bolivariano, estamos construyendo nuestra política de Seguridad Social, entendiendo que más allá de defender la salud, mediante procesos sistematizados de la medicina preventiva y de la medicina curativa, hemos de ir al fondo del problema que está en la injusta distribución de los bienes y de las riquezas. En la presencia de privilegios. Porque mientras no se logre el equilibrio dentro de la sociedad, no se podrá alcanzar el bienestar colectivo y por ende no podrá desarrollarse en su verdadera significación la Seguridad Social.

La desnutrición ocupa el puesto prioritario en los problemas que padecen todos los pueblos en la América Latina. Más del 50% de las madres latinoamericanas gestan sus hijos en condiciones infrahumanas o al menos sin contar con los elementos nutritivos fundamentales para garantizar el alumbramiento de una vida sana. Y más del 50% de los niños de nuestra América Latina, padecen en distintos niveles, de desnutrición; y no podrá haber para el adulto, para el niño que logre superar las enteritis y las neumonías, que se haga adolescente y hombre, un sistema de Seguridad Social, porque tampoco podrá ser un productor entero para que pueda contar con los beneficios de los sistemas que protegen el trabajo, por cuanto la desnutrición en las etapas iniciales de su vida han degradado su biología, han degradado su inteligencia.

Si restringimos arbitrariamente el concepto de la Seguridad Social, estamos dejando marginados de su amparo, a muchos, a muchas decenas de millones de compatriotas latinoamericanos. Por esta razón en la primera reunión del Consejo del Sistema Económico Latinoamericano (SELA), presenté la iniciativa de que la primera empresa multinacional que podríamos crear los latinoamericanos, debiera ser la que nos permita, a bajos precios

y producción masiva, fabricar los complementos nutricionales que necesitan las madres y los niños de nuestra América Latina.

Como aquí se ha dicho, no está en manos de la medicina, de la ciencia médica, no está en manos de los Seguros Sociales, resolver el complejo problema de asegurar, de garantizar el bienestar, vale decir, la salud del hombre. Porque está en la política del Estado, en la orientación de la sociedad, el que puedan satisfacerse estos elementales y fundamentales derechos del ser humano.

En el ámbito nacional, mientras los privilegios se impongan sobre los derechos de los más, como en el ámbito internacional, mientras unos países nos llamen productores para negarnos el derecho a ser consumidores, se apropien de nuestros recursos naturales, del valor del trabajo de nuestros hombres y mujeres, tampoco podrá la sociedad latinoamericana, nuestros pueblos, llegar a escalar niveles que permitan el desarrollo integral del concepto de la Seguridad Social.

Decíamos que en estos conceptuosos discursos que aquí se han pronunciado, se puso énfasis en que mientras el hombre mantenga la agresión contra la naturaleza, o pretenda olvidarse de ella o negarla, será imposible lograr que la medicina social entregue sus buenos frutos para la felicidad del ser humano.

No quiere entenderse la imperativa necesidad de la conservación de los recursos naturales. El egoísmo sigue siendo factor esencial en la conducta del hombre. Vemos a nuestras patrias del tamaño y a la medida de nuestras vidas. Olvidamos a nuestros hijos, la perennidad de nuestra tierra y la herencia sana que debemos legar a nuestros descendientes. La tala de bosques, la contaminación de las aguas, y en general la contaminación del ambiente día tras día destruye, disminuye las posibilidades para la salud del hombre, para su propia supervivencia.

Hemos pretendido en nuestro Gobierno la atención integral a todos estos factores que conjugan la definición del derecho a la salud de los venezolanos. Ya está en vigencia al Ley Orgánica del Ambiente, que nos permite adoptar medidas previsoras, para impedir la contaminación, y en segundo término medidas coercitivas de todo orden, hasta la destrucción del objeto contaminador, para asegurar que estas políticas ambientales no se vean perjudicadas por los desarrollos industriales, por la ambición egoísta de sectores de nuestra población. Desde el 1º de enero del próximo año, seguramente que contará mi Gobierno con el Ministerio de los Recursos Naturales y del Ambiente que tendrá a su cargo la conducción de estas políticas que con esmero y con irrevocable decisión estamos adelantando para dar plataforma firme a la acción estatal que de lo contrario se quedaría en meros enunciados, en propósitos fallidos que no pueden cumplir entidades como estas de los Seguros Sociales que existen en nuestros pueblos.

Por eso vemos la presencia de ustedes y el debate que van a adelantar, con interés extraordinario. Y nos lleva a pedirles que sean críticos de nuestras políticas, que las estudien y nos dejen, si fuere posible, observaciones o recomendaciones, frutos de experiencias o de trabajos personales. No concebimos la Seguridad Social solamente vinculada a las responsabilidades de la Medicina, porque todo lo puede curar el médico menos el hambre, factor esencial que entorpece y desajusta nuestras sociedades. Sin una sana y robusta ecología tampoco habrá salud sobre la tierra.

No hemos omitido decisiones en esta concepción de una política integral para el hombre venezolano. Una muy polémica la hemos asumido, sin que aceptemos que se le pretenda controvertir en el orden de la valoración moral o en el de las ideologías políticas. Me refiero a la planificación familiar. No pueden crecer desordenadamente nuestros pueblos. No pueden nuestras sociedades asumir la responsabilidad de lanzar sobre nuestro mundo seres marginales, seres que desde que nacen están condenados al desastre, para que luego la sociedad los acuse, la sociedad los encarcele, la sociedad los señale como víctimas propiciatorias de su propio error, de su propio defecto, de su propia omisión.

Queremos un país que crezca armónicamente, que desarrolle sus fuentes potenciales de riqueza, que dé oportunidad verdadera a todos sus hombres y a todas sus mujeres, de desarrollarse tanto biológica como intelectual-mente, para conformar de esta manera una personalidad robusta, que los integre a una patria con auténtico sentido de justicia social.

Así estamos encaminando nuestra acción. El Seguro Social, a su vez, ha logrado en estos últimos años la reparación de muchos errores, de muchas omisiones, de muchas equivocaciones que habíamos cometido a lo largo de su funcionamiento. Se le han restituido recursos económicos que habían sido invertidos en áreas deficitarias. Se están construyendo instalaciones hospitalarias en todo el país, y ahora hemos emprendido la no fácil tarea de extenderlo hasta las áreas rurales. Una comisión lo estudia para que nuestro campesino se integre a la Seguridad Social como la Constitución lo ordena. Hablamos en América Latina del fenómeno incontenible de la urbanización. Advertimos cómo en corto lapso se han invertido los porcentajes en cuanto a los asentamientos humanos y densos núcleos se concentran en las grandes ciudades, constituyéndose en grave problema de marginalidad mientras el campo se nos queda solo.

Decimos plácidamente que el campesino no quiere trabajar en el campo. No queremos descorder el velo de nuestros ojos y mirar las condiciones en que se vive la vida del hombre campesino. Si se quiere peor que hace 50 o más años, porque el desnivel, la comparación entre la vida urbana y la vida campesina, era más tenue ayer, mientras hoy se abre una tajante diferencia entre los beneficios que recibe el hombre de la zona urbana y el abandono en que se debate el hombre de la zona rural. Esta es la causa esencial del campo y de esa tragedia que vive la agricultura en nuestra región.

Mientras no llevemos los beneficios de la justicia social, mientras no se hagan aldeas rurales, con servicios de acueductos, mientras no se lleve la luz eléctrica, mientras no se lleve la atención médica y la protección al niño, y la escuela, el campo seguirá siendo región marginal, y el castigo de la ciudad será el propio abandono del campo.

Es así, señores Delegados, como yo veo esta compleja problemática que aquí se ha esbozado con tanta sabiduría y con tanta sinceridad en las palabras de los dirigentes de este importante evento americano.

Al declarar oficialmente instalado el V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social quiero, con honda sinceridad, desearles el mayor de los éxitos, pero para ello les pido que sean francos y sinceros en el análisis de esta difícil cuestión para que de esta manera los gobiernos y las sociedades se enfrenten auténticamente a las realidades de sus pueblos.

Muchas gracias.

Sesiones Plenarias

Las seis primeras sesiones plenarias se celebraron en la Sala número 1 de las áreas de conferencias del Parque Central, de acuerdo con el programa general del Congreso. En las dos primeras, efectuadas en la mañana del lunes 26 de julio, se presentaron las cinco ponencias oficiales sobre el tema central: Sistemas de Información en la Medicina de la Seguridad Social.

Los trabajos de los seminarios se efectuaron en las cuatro sesiones plenarias siguientes, de la tercera a la sexta, que se realizaron por las tardes del lunes 26 al jueves 29 de julio.

En la séptima sesión plenaria, celebrada el sábado 31 de julio a las 10.00 horas, en la Sala número 2, el Relator General Dr. Miguel Bellorin T., presentó el Informe Final del V Congreso.

Sesiones de Sección

Para propiciar la mayor participación posible de los delegados en los debates sobre el tema central, se integraron tres secciones que sesionaron conjuntamente de las 9.00 a las 11.00 horas en la Sala número 1, para que se hiciera la presentación de las aportaciones programadas. De las 11.00 a las 13.00 horas, las secciones se reunieron por separado para la discusión coordinada que para cumplir con la agenda establecida el martes 27 se refirió a los sistemas de información para la planeación, el miércoles 28 versó sobre los sistemas de información para el nivel directivo y el jueves 29 sobre los sistemas de información para el nivel operativo.

Reuniones de Grupos de Trabajo

El viernes 30 de julio de las 9.00 a las 13.00 horas, y de las 16.00 a las 20.00 horas, se reunieron los Grupos de Trabajo, integrados por los directivos de las sesiones y delegados seleccionados entre los participantes en las Secciones y Seminarios, para que con la información contenida en las diez y siete ponencias oficiales presentadas en las sesiones plenarias, las cuarenta y dos aportaciones institucionales y personales presentadas en los Seminarios y sesiones conjuntas de secciones y el resultado de las deliberaciones, se prepararan informes parciales que sirvieron para integrar el Informe Final del V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.

Ceremonia de Clausura

Tuvo lugar a las 11.00 horas del día 31 de julio en la Sala número 2.

En este acto el doctor Guido Miranda Gutiérrez, Sub-Gerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social, en nombre de los delegados pronunció el siguiente discurso:

“Los compañeros de las delegaciones visitantes me han conferido el honor de representarlos y expresar en esta ceremonia de clausura, las frases adecuadas para que traduzca nuestros sentimientos generados en esta semana de convivio.

¡Qué difícil es convertir en palabras la alegría de volver a ver a los viejos amigos, o la nueva amistad surgida espontáneamente, o la admira-

ción de trabajo realizado eficientemente, o el agradecimiento a los anfitriones, la responsabilidad compartida y especialmente el cálido afecto por la solidaridad en un ideal! Se requiere de dones de los cuales me declaro desprovisto si pretendiera representar a los compañeros de las delegaciones visitantes a través del recurso retórico. Pero si la credencial es el estar provisto de la convicción ideológica necesaria para haber sido aceptado entre el cada vez más numeroso grupo de los miembros de la familia de la Seguridad Social que busca afanosamente los nuevos caminos para reducir la brecha social que se ha creado entre los hombres de nuestra época, como consecuencia del defectuoso sistema de reparto de la riqueza, o de sus beneficios, creo que sí reúno la fuerza de convicción necesaria. Con esta credencial me atrevo a hacer esta interpretación, que resulta menos ardua si invoco nuestra comunicación de ideales para la búsqueda del bienestar de las comunidades iberoamericanas.

Fuimos convocados por la Comisión Regional Americana Médico Social y la Comisión Organizadora para concurrir al V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social que se realizaría en esta Caracas de Venezuela, con el auspicio del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, del 25 al 31 de julio de 1976, para intercambiar experiencias institucionales sobre el tema de: La información y la aplicación de los sistemas modernos de una tecnología que avanza tan rápidamente, que en menos de una década hemos visto al hombre caminar en la Luna y comprobar que Marte es tan rojo como lo descubrieron y afirmaron los primeros astrónomos de siglos atrás.

Estoy seguro que el tema central mismo hizo aflorar en muchos de nosotros la sensación subjetiva del número rígido y estático, de la estática fría, analítica y demostrativa, o de los verdes resplandores de la pantalla electrónica reproductora en instantes de información que resume vidas enteras acumuladas en los computadores. Quizás muchos vinimos a este V Congreso tranquilos y confiados en que la técnica seguiría demostrando los beneficios de nuestro progreso y que su aplicación a los sistemas médico-administrativos de la Medicina de la Seguridad Social nos daría una ratificación de la buena senda por la que marchamos.

Pero como ocurre a veces, el pensamiento nos hizo cambiar el enfoque de este Congreso desde el primer día, quizás nos olvidamos por un corto tiempo de la búsqueda incesante que el hombre hace de sí mismo, de su realidad y de su relación con otros hombres.

Nos habíamos olvidado por un momento que al iniciar su búsqueda y en su limitación, en el nacimiento de nuestra cultura, el hombre se configuró a imagen y semejanza de su Dios, para representarse a sí mismo en la brevedad de su existencia y lo infinito de su Universo. Y dice la tradición que fue castigado con la capacidad creadora de su pensamiento...

Nos habíamos olvidado también, que un poco más adelante en lo que conocemos en la medicina como la Era Hipocrática, comienza el hombre en un ciego tanteo a encontrarse las partes internas de su cuerpo y las distingue en su anatomía y su estructura macroscópica y cuando vuelve su mirada al exterior, reconoce un mundo propio y otros lejanos que sueña su filosofía y confirman los cálculos de sus astrónomos, fijando su posición en el espacio y el tiempo. Se proclama rey una y otra vez sin comprender que ha iniciado la larga esclavitud a su pensamiento. Porque esos balbucesos no fueron sino meros antecedentes para demostrarse que mientras más miraba a su interior, mayor número de preguntas quedaba sin respuesta, al igual que acrecentaba su ignorancia de su mundo exterior.

Sigue así el hombre atado a su pensamiento, su largo peregrinaje en la historia, casi doblado por su ignorancia, en un incesante ampliar de su micro y macro-cosmos. Logra refugiarse en la disciplina de su código ético, que debe cambiar una y otra vez, agregando y suprimiendo y se defiende con su racionalidad de un mundo que crece paralelamente a su propia inquietud.

Recordemos ahora que tuvo este peregrino que acumular muchos siglos de experiencia para descubrir y transformar la materia y la energía. Pero una vez que logró conjuntar ambas concepciones, crea un mundo en que todo el sistema organizado del conocimiento, de sus patrones culturales, éticos y materiales, individuales o colectivos, entran en crisis, como lógica consecuencia de una nueva interpretación de su yo, el tiempo y el espacio. El año luz y la microscopia electrónica son ahora sus nuevos patrones de medida y la integración y desintegración de la materia son sus límites resolutivos. Sólo le falta encontrar el secreto de la dinámica vital para transformarse en su propio dios.

Paradójicamente, estando al borde de crear o destruir su propia vida y la de su especie, todavía no encuentra un sitio seguro ni en su interior, ni en el mundo en que convive con sus semejantes. Todo lo contrario. Lo que ha hecho es aumentar la velocidad de su búsqueda hasta experimentar la angustia, acrecentarla en el tiempo y extenderla en el espacio interior y exterior, sin que algo le explique ni la razón de su existencia ni la finalidad de su pensamiento. Es así como hemos creado los contrastes de que mientras uno de nuestros semejantes camina en la Luna con la seguridad del cálculo matemático, no hemos podido darle algo de esa seguridad a millones de otros hombres en nuestro propio planeta y lo que es peor, ni en nuestra propia comunidad. Estamos haciendo un surco en la superficie de otro mundo, cuando otros millones de hombres sólo tendrán como único surco en la tierra, el de su propia tumba.

Decía hace un momento que el pensamiento nos hizo cambiar el enfoque de este V Congreso. Porque en la misma noche de su inauguración, con un telón de fondo constituido por la frase de Bolívar en su discurso de Angostura en donde promete "la mayor suma de bienestar", se levantaron dos voces venidas a miles de kilómetros y por caminos diferentes, con otra voz venezolana, para advertirnos que ni la técnica, ni la Seguridad Social son las finalidades de nuestra búsqueda, sino los instrumentos para continuar el deambular por caminos mejores.

La voz venida de la vieja Europa, la del Dr. Jérôme Dejardín, Presidente de la Asociación Internacional de Seguridad Social, nos advierte de los cambios negativos que estamos creando en nuestro medio ambiente, atentando contra nuestra propia ecología, encantados por una melodía tecnológica que puede ser fatal y reñida con la finalidad misma de nuestra propia lucha.

La voz venida de una parte de la nueva América, el profesor Luis Castellazo, Presidente de la Comisión Regional Americana Médico Social, con la crudeza del investigador que se pregunta a sí mismo, nos dijo: "¿Qué es la Seguridad Social? ¿Quién es el depositario del concepto de la salud?" Y al darnos la respuesta establece que "su competencia está en el marco integral de la política" y nos reafirma que "el militante en pro de la salud debe entender que su profesión no es de usufructo personal". Y la voz de Venezuela la del ciudadano Presidente Carlos Andrés Pérez, nos encaró al dolor de la vida del campesino latinoamericano que sigue abonando la tierra ajena que trabaja con sus propios hijos muertos por desnutrición y

enfermedades infecto-contagiosas, sin acceso a una patria que para unos pocos está limitada a su existencia, o a la de sus intereses.

Noche memorable en que tres sensibilidades ajenas entre sí vibraron en el mismo tono por el bienestar del hombre, hasta hacer sentir en el recinto la frase de Pablo Neruda: "No quiero vivir mi propia vida; quiero vivir la vida de todos los hombres". Con el espíritu condicionado por estas voces, fuimos a las deliberaciones del V Congreso Americano de la Medicina de la Seguridad Social. Tengo la convicción que los temas discutidos fueron de provecho: reafirmamos conceptos e intercambiamos valiosas experiencias. Pero por sobre todo, creo que ha brotado, al igual que lo hace el petróleo y el hierro en esta generosa tierra, el sentimiento de que estamos empezando una nueva fase en nuestra búsqueda: la del bienestar de nuestros conciudadanos sin dividirlos en derechohabientes, iniciando los tanteos para que el reparto de beneficios no se haga por grupos ni clases, sino para todos por igual.

Regresaremos satisfechos a nuestros países e instituciones, porque la labor de estos días ha significado un robustecimiento de la Seguridad Social en el ámbito americano. Y no podría ser menos, porque hemos tenido un ambiente adecuado para nuestro trabajo, creado por la celosa preparación de este evento, a cargo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. El momento es propicio para hacerles llegar a las autoridades del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, a todos los Comités encargados de su organización y a cada uno de los colegas venezolanos que nos acompañaron estos días de trabajo, el más cálido agradecimiento de todas las delegaciones visitantes por la realización de este magnífico V Congreso. A los venezolanos les nace a raudales, como a su tierra, su riqueza interior y nos dieron desde el primer día la motivación necesaria para que llegáramos a este acto de clausura satisfechos del trabajo realizado.

Nuestro próximo VI Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social lo efectuaremos en Costa Rica en noviembre de 1978. Hemos aceptado esta difícil tarea en la convicción de que si contamos con la ayuda y la asistencia de todos ustedes, podremos avanzar otro trecho en nuestra búsqueda. Debo sí advertirlos que la Caja Costarricense de Seguro Social y todos sus funcionarios haremos de nuestra pequeñez territorial, de la convicción y entusiasmo de todos por la Seguridad Social y de nuestro cariño por los pueblos hermanos, el marco para el VI Congreso. A todos, muchas gracias".

El doctor Gastón Novelo, en nombre del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, señaló que el V Congreso había evidenciado que "cada vez con mayor amplitud el cuidado de la salud recae en la medicina social. Esta situación exige a las instituciones de Seguridad Social formular indicadores que permitan generar una metodología que disponga de tablas biométricas, para conocer el costo beneficio de sus programas y responder con argumentos sólidos que hagan posible el análisis del planteamiento de situaciones que afectan el financiamiento y la utilización de recursos en las prestaciones".

Los sistemas de información, tema central del Congreso, al detectar las características de salud de los estratos de población protegidos por los seguros sociales, producen orientaciones sanitarias y educativas que, al ser utilizadas, permiten romper estructuras tradicionales y encontrar modelos nacionales de bienestar compartido, en los cuales la planeación de la salud

debe estar comprendida en la planificación integral de la política de un gobierno.

El Congreso puso en evidencia la urgente necesidad de optimizar la utilización de los recursos de salud existentes, de promover y hacer efectiva la coordinación entre los programas de los Ministerios de Salud e instituciones de Seguridad Social y otros servicios públicos, semipúblicos y privados, que desarrollan actividades relacionadas con la salud.

El reto que se plantea y para el que debe encontrarse a breve plazo la estrategia adecuada, requiere como imperativo el esfuerzo de la sociedad entera, concientizándola de que pelagra el derecho a la salud de todos cuando muchos no la tienen.

El tema central del Congreso, Sistemas de Información en los Servicios Médicos de la Seguridad Social, cumplió con la intención de contribuir a establecer orientaciones para una mejor política de salud con servicios médicos acordes con los avances científicos y tecnológicos, para que con el establecimiento de prestaciones sociales apropiadas, resulte una conciencia de cultura sanitaria y responsabilidad colectiva para el fomento y cuidado de la salud.

Terminó expresando: “señor Presidente del V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, en su persona dejamos nuestro homenaje y agradecimiento al pueblo venezolano y sus instituciones; deseamos fervientemente que los resultados del Congreso sembrados en este país, poseedor de una historia que cautiva, puesta en evidencia en el manifiesto de Cartagena que dio lección sobre el arte de conducir revoluciones y cambios, y que en el mensaje de Angostura señaló caminos de buen gobierno para asegurar la justicia, la libertad, el bienestar y el natural progreso de los pueblos, permita, y así lo deseamos, que el V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, produzca inquietudes, revisión de actitudes e inspiraciones, para encontrar mejores caminos para un progreso con justicia y libertad, para que al llegar al próximo Congreso y evaluar resultados y avances, podamos apreciar con satisfacción: que en Venezuela, en este Congreso no «hemos arado en el mar»”.

Por último, el doctor Francisco Salazar Meneses, agradeciendo a todos los delegados la colaboración recibida para el éxito de la reunión, procedió a clausurar el V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.