

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXVI

EPOCA IV

Núms. 103-104

ENERO-ABRIL

1977

MEXICO, D.F.

REVISTA BIMESTRAL DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

REVISTA 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
ESTUDIOS	
Cambios en los patronos de morbi-mortalidad y natalidad en los nuevos niveles de atención integral de la salud en Costa Rica	7
Dr. Guido Miranda G. y Dr. Luis Asís Beirute.	
Función social de la Sociedad Internacional de Rehabilitación de los Incapacitados	41
Dr. Alejandro Rhode y Dr. Efraín Barrera.	
Servicios de Rehabilitación en las Instituciones de Seguridad Social	45
Dr. R. Curiel Cueto, Dra. M. Fahr y Dr. J. Orozco Matus.	
La formación de personal directivo, de nivel intermedio y auxiliar para los servicios médicos de la seguridad social	55
Dr. Juan Rodríguez Argüelles y Cols.	
Los servicios de planificación familiar: sus resultados en salud y sus implicaciones económicas	73
Dr. Luis A. Sobrevilla.	
La protección materno infantil y su proyección en las actividades de planificación familiar	85
Dr. José Andrés Fernández Sauri.	
Planeación de las unidades requeridas para los niveles de atención médica	129
Dr. J. Castellanos Robayo y Arq. Jorge de los Ríos.	
Planeación de las unidades requeridas para los diferentes niveles de atención médica	167
Dr. P. Alegría, Dr. R. Barba, Arq. G. Carrillo y Cols.	
CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL	
Programa de Cursos Interamericanos para el año de 1977	221

ESTUDIOS

SERVICIOS DE REHABILITACION EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL *

Dr. Roberto Curiel Cueto

Dra. Matilde Fahr

Dr. Jaime Orozco Matus

Introducción

La Comisión Regional Americana Médico Social y el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social propusieron al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, la inclusión de este Seminario de Rehabilitación en el V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, en base a las recomendaciones del grupo de estudio de la AISS en la Reunión de Colonia, Alemania y en el convencimiento de la necesidad de este tipo de actividades para impulsar los programas de rehabilitación en el área americana. El objetivo de este trabajo es precisar los conceptos básicos en que se funda esta prestación en los Regímenes de Seguridad Social en América. Para ello se envió en 1975 un cuestionario que fue contestado por los siguientes países:

Argentina

Instituto Nacional de Obras Sociales, Secretaría de Estado de Seguridad Social, Ministerio de Bienestar Social.

Bolivia

Instituto Boliviano de Seguridad Social y la Caja Petrolera de Seguro Social.

Brasil

Instituto Nacional de Previsión Social.

Colombia

Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

Costa Rica

Caja Costarricense de Seguridad Social.

El Salvador

Instituto Salvadoreño de Seguridad Social.

Guatemala

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

México

Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

* Ponencia oficial de la Comisión Regional Americana Médico Social, presentada en el V Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social. Caracas, Venezuela, julio de 1976.

Perú

Seguro Social del Perú.

Puerto Rico

Fondo del Seguro del Estado.

Venezuela

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

El trabajo se desarrollará en los cuatro capítulos siguientes:

I. Revisión de las resoluciones más importantes que se han dado sobre rehabilitación en el ámbito interamericano.

II. Bases legales de esta prestación en las diferentes instituciones de Seguridad Social en América.

III. Panorama actual de la rehabilitación en las Instituciones de Seguridad Social en América.

IV. Conclusiones.

I. Revisión de las resoluciones más importantes que se han dado sobre rehabilitación en el ámbito interamericano.

Los primeros antecedentes de la rehabilitación en relación con la Seguridad Social, se encuentran en 1936 durante la Primera Conferencia Regional de los Estados de América, miembros de la Organización Internacional del Trabajo, realizada en Santiago de Chile, donde se trató, concretamente, de la "hospitalización y reeducación de los inválidos del trabajo, en instituciones especializadas como los Institutos de Traumatología y Ortopedia" y de la "concesión y renovación normal de los aparatos de prótesis y ortopedia, cuyo uso se estime necesario por razón del accidente".

Al incluirse el concepto "reeducación" se propició el consecuente desenvolvimiento de algunos aspectos de la Rehabilitación como la Fisiatría, la Terapia Ocupacional y la Enseñanza Especializada, con cuya influencia se ha logrado el desarrollo de las habilidades y aptitudes de los minusvalentes además de la disminución de sus limitaciones físicas y funcionales.

En 1939, al tratar en la Conferencia Regional de Estados Americanos los fines y las funciones de los Seguros Sociales, se mencionan los "servicios de rehabilitación y la dotación de prótesis y aparatos ortopédicos" como parte de la reparación en los casos de accidentes de trabajo y la finalidad de "restablecer lo más rápida y completamente posible la capacidad de trabajo perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente".

En 1942, durante la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, se realiza un nuevo avance al señalar en la Resolución N° 10, Seguro de Invalidez, que "deben ser creados dentro de los organismos de previsión social, centros de readaptación y reeducación profesional de inválidos" y que "la prestación de invalidez debe ser provisional, salvo en las incapacidades no susceptibles de rehabilitación".

En la misma resolución se indica "es recomendable que los patrones reserven cierto número de oficios y trabajos destinados a los reeducados y readaptados, compatibles con su nueva capacidad de trabajo".

En el siguiente lapso, que comprende 13 años, o sea de 1942 a 1955, van tomando forma y realidad estas disposiciones, cuya cristalización es

lenta y difícil, pues abarca desde la modificación de las leyes y la formación de personal, hasta la construcción de edificios y adaptación de equipo.

En 1955, en la V Conferencia Interamericana de Seguridad Social, aquí mismo, en Caracas, la resolución 48 contempla la "rehabilitación para las personas de edad avanzada que aún no alcanzan la pensión de vejez y que no están en condiciones de trabajar".

En la VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social se señala "que se establezcan y fomenten los servicios de Medicina Preventiva y Rehabilitación, como parte fundamental del concepto de asistencia médica completa".

En 1961, en la Séptima Reunión de la Conferencia Regional de los Estados de América, miembros de la OIT realizada en Buenos Aires, se aprobó una resolución sobre readaptación profesional de los inválidos. "Reviste importancia que cada país examine la contribución que la formación profesional puede hacer a la adaptación y readaptación profesional de los inválidos."

En la Novena Conferencia de los Estados de América miembros de la OIT, se adoptó una resolución sobre la ejecución del Plan de Ottawa de desarrollo de los recursos humanos: "Asegurar la protección social de todos los trabajadores sin distinción social, en particular las categorías que puedan requerir protección especial, tales como los trabajadores, los empleados domésticos, los trabajadores emigrantes y trabajadores rurales, los trabajadores desempleados e incapacitados, así como de las poblaciones indígenas".

En 1974, en la X Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en San Salvador, se adoptaron las siguientes resoluciones:

"Los servicios y prestaciones de rehabilitación deben aplicarse, en forma amplia, a todos los asegurados y a sus hijos que los necesiten, sin consideración a la causa que haya determinado la incapacidad o invalidez. Deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar el empleo de los jóvenes rehabilitados y a tales efectos es importante la colaboración de Asociaciones de Trabajadores y Empleadores, junto con la acción del Estado."

II. Bases legales de esta prestación en las diferentes Instituciones de Seguridad Social en América.

La información respecto a los preceptos legales en que se basa esta prestación en las diferentes instituciones de Seguridad Social en los países de América, está limitada a las respuestas del cuestionario antes mencionado.

Nos referiremos con mayor amplitud a las leyes que mencionan, además de la Rehabilitación Física, los aspectos de Readaptación y Reeducción para el trabajo.

Bolivia

El Código de Seguridad Social prevé en el Art. 28 inciso *b*), la dotación, reparación y renovación normal de prótesis, cuyo uso se estime necesario por causa de la lesión. En su inciso *c*), el tratamiento adecuado para la recuperación y readaptación profesionales de los inválidos para

lo cual se instituirán los organismos necesarios. En su Art. 35 especifica: “el mantenimiento de una oficina de colocación de inválidos que habiendo sido readaptados y rehabilitados deberán ser contratados a solicitud de la entidad, en las empresas e instituciones en las cuales se crea conveniente. Las empresas e instituciones están obligadas a cumplir con lo determinado en el párrafo anterior hasta cubrir el 10% del total de su personal con elementos readaptados y rehabilitados”.

El Reglamento del Código de Seguridad Social Art 141, especifica el mantenimiento de un Centro de Rehabilitación en La Paz, que contará “con los medios modernos de la especialidad” incluyendo la “orientación y reeducación profesionales y una oficina de recolocación de inválidos”. “Los servicios del interior, anexos a los centros hospitalarios tendrán por lo menos secciones de medicina y de terapia física y ocupacional.” El Art. 142 reglamenta la obligatoriedad de las empresas a cubrir el 10% de su personal, con elementos readaptados y rehabilitados y el Art. 143, se refiere a las prestaciones médicas, a los trabajadores afectados por el siniestro ocurrido.

Brasil

La ley que contempla la rehabilitación como prestación social, es la Nº 3807/60 en sus artículos 53, párrafo único y 55 párrafo único, así como el Decreto Nº 72.771/73 (Reglamento del Régimen de Previsión Social) Arts. 183 a 187 y Arts. 210 al 212.

Colombia

Tiene una legislación muy completa, lo fundamental está contenido en el Art. 1º del Decreto 3132 que establece: “Créase el Consejo Nacional de Rehabilitación como Entidad Asesora del Gobierno, adscrito al Instituto Colombiano del Seguro Social, que será el organismo competente para formular recomendaciones en materia de rehabilitación, fijar la política general, planificar, coordinar, promover, financiar, organizar y supervigilar la rehabilitación de inválidos en todos los sectores de la población y de crear los servicios que sean necesarios para cumplir los fines que se propone este decreto. Cuando por la naturaleza de la materia deba proveerse en cualquiera de estos campos por medio de normas con fuerza obligatoria, los Acuerdos del Consejo serán sometidos a aprobación del gobierno”.

El Art. 9º en el Capítulo 11 del mencionado decreto reglamenta la creación de un Fondo Rotatorio de Rehabilitación... “para la construcción y dotación de Centros de Rehabilitación Médica, Profesional, de Formación, Talleres de Empleo Protegido, Escuelas Especiales, etc.” Los logros obtenidos a partir de 1968 se encuentran fundamentalmente en la preparación de técnicos y creación de talleres de partes prefabricadas de prótesis y aparatos ortopédicos, en la especialización de personal y dotación de servicios de terapia ocupacional y terapia de lenguaje; en el aspecto de rehabilitación profesional, la creación de un centro de rehabilitación profesional que cuenta con talleres de adiestramiento y servicio de empleo, organización de grupos precooperativos para dar trabajo a personas con muy severas limitaciones y la creación de Comités Regionales de Rehabilitación Profesional en ciudades del interior de la República.

Costa Rica

Reglamenta la rehabilitación en el Art. 15 inciso a) y 16 del Reglamento de Enfermedad y Maternidad.

El Salvador

La Ley del Seguro Social en su Art. 48 indica: "En caso de enfermedad, las personas cubiertas por el Seguro Social tendrán derecho... a los aparatos de prótesis y órtesis que se juzguen necesarios". Art. 64: "El Instituto orientará preferentemente su política de prestaciones, en lo que a esta sección se refiere, a la rehabilitación de sus asegurados inválidos".

Guatemala

En la Ley del Seguro Social se dice: "Todo afiliado tiene derecho a los servicios de rehabilitación, que se norman en la sección VI del Capítulo IV correspondiente a beneficios del Reglamento de Protección de Accidentes en General".

México

En el artículo 63 de la Ley del Seguro Social se establece que: "El asegurado que sufra un riesgo de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

III. Aparatos de prótesis y ortopedia, y

IV. Rehabilitación".

En la Ley Federal del Trabajo se señala: "Art. 487. Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:

II. Rehabilitación.

V. Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios".

Artículo 498. "El patrón está obligado a reponer en su empleo al trabajador que sufrió un riesgo de trabajo, si está capacitado, siempre que se presente dentro del año siguiente a la fecha en que se determinó su incapacidad".

Artículo 499. "Si un trabajador víctima de un riesgo no puede desempeñar su trabajo, pero si algún otro, el patrón estará obligado a proporcionárselo, de conformidad con las disposiciones del Contrato Colectivo del Trabajo."

Perú

D.S. N° 002-72TR (Reglamento del Decreto Ley N° 18846) Art. 24: "La víctima de un accidente de trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones médicas:

c) Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios, y

d) Reeduación y Rehabilitación.

Artículo 29. El otorgamiento, renovación y reparación de prótesis y aparatos ortopédicos necesarios para la rehabilitación corresponde a la Caja Nacional de Seguro Social.

Puerto Rico

Aunque la Ley de Compensaciones por Accidentes de Trabajo no contiene disposición expresa que contemple la rehabilitación como prestación, el Fondo del Seguro del Estado provee el Servicio de Rehabilitación que precisen todos los trabajadores lesionados cubiertos por la referida ley. Además, en las diferentes Leyes de Seguridad Social vigentes en Puerto Rico, se encuentran otras disposiciones legales que en forma expresa contemplan la rehabilitación como una prestación, inclusive con cierta obligatoriedad, así la Ley N° 138 en su sección 9 dispone que: “la administración podrá ordenarle a cualquier víctima de accidente que se someta al tratamiento de rehabilitación o adiestramiento que sea razonable y justificado; el negarse a cumplir con estas órdenes podrá conllevar la pérdida de beneficios que se proveen bajo esta ley”.

Venezuela

Ley del Seguro Social, Art. 25. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales debe prescribir exámenes, tratamientos y práctica de rehabilitación con el objeto de prevenir, retardar o disminuir el estado de invalidez o incapacidad para el trabajo. El incumplimiento de las medidas recomendadas, por parte de los solicitantes o beneficiarios de pensión, producirá respectivamente la suspensión de la tramitación del derecho o el goce de pensión, mientras el asegurado o beneficiario no se someta a las indicaciones prescritas.

Reglamento de la Ley. Art. 152. En cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 25 de la ley, el instituto elaborará y realizará programas que podrán incluir:

- a) tratamiento médico adecuado, especialmente de rehabilitación funcional;
- b) orientación profesional, y
- c) formación profesional, por readaptación al trabajo habitual anterior o por reeducación para un nuevo oficio o profesión.

El incumplimiento por parte del asegurado o beneficiario, de las medidas recomendadas por el instituto, producirá la suspensión de la tramitación del derecho o del goce de pensión, mientras aquél no se someta a las indicaciones prescritas.

Artículo 153. Los beneficiarios del Seguro Social serán dotados por el instituto de los necesarios aparatos de ortopedia o de prótesis, si se estima que tal medida pueda contribuir a prevenir, retardar o disminuir su incapacidad.

III. Panorama actual de la rehabilitación en las instituciones de Seguridad Social en América.

Por lo anteriormente expuesto, se tiene la impresión de que se ha logrado una amplia difusión y aceptación de los conceptos fundamentales y un importante avance en la legislación; pero en cuanto a los medios materiales y los recursos humanos para hacer efectivo el beneficio de esa legislación, existen todavía renglones cuyo desarrollo es mínimo a pesar

de los esfuerzos realizados. Sin embargo, como lo demuestran los datos recogidos mediante el cuestionario que se sirvieron contestar, existe una importante y vigorosa tendencia a la superación y al enfrentamiento de problemas que algunos años atrás, se consideraban no sólo difíciles de resolver sino hasta inaccesibles en su examen y utópicos en el planteamiento de su solución.

Cobertura de los Servicios

En cuanto a la extensión de los servicios a la población protegida por las instituciones de Seguridad Social, pueden observarse claramente tres tendencias: una, pugna por la instalación de todos los servicios que comprende el programa en favor de los asegurados y secundariamente los hace extensivos a los beneficiarios (Brasil, El Salvador, México, Perú, Puerto Rico); otra, ofrece servicios parciales tanto a asegurados como a beneficiarios (Argentina, Guatemala, Costa Rica) y paulatinamente amplía los servicios. La tercera tendencia ofrece una cobertura amplia tanto a los asegurados como a los beneficiarios (Bolivia, Colombia, Venezuela).

Seguros que Financian la Prestación

En la mayoría de los países, la rehabilitación se hace primordialmente con cargo al Seguro de Riesgos del Trabajo. En siete también se distribuye el costo al Seguro de Enfermedad y en cinco participa el Seguro de Invalidez. Los datos recogidos no nos permiten explicar certeramente esta distribución que probablemente reconozca fundamentos muy particulares para cada nación. En México, se carga al Seguro de Invalidez el costo de la rehabilitación de aquellos casos que no han perdido su empleo pero que están en peligro de que esto suceda, si no se les brinda un servicio parcial de rehabilitación: generalmente la dotación de prótesis o aparatos ortopédicos o algún tipo especial de terapia como la del lenguaje, cumpliendo así con un aspecto de la prevención de invalidez.

Rehabilitación Física

En la totalidad de los países de América en donde la rehabilitación es responsabilidad de los institutos de seguridad social, se dan servicios de Medicina Física y en todos ellos, este servicio es completo al proporcionarse las prótesis y órtesis, ya sea en instalaciones de la propia institución, o mediante subrogaciones, acuerdos y coordinación con otras instituciones. Se nota una clara tendencia a proporcionar directamente este tipo de prestaciones por las instituciones de Seguridad Social.

Por lo que se refiere a los servicios de terapias específicas como la terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicoterapia y terapia recreativa (que comprende las actividades deportivas) también pueden constatar realizaciones muy satisfactorias: de los 11 países que contestaron el cuestionario, sólo en uno de ellos no se menciona la terapia ocupacional y la psicoterapia y en cuatro no se proporcionan servicios de terapia recreativa.

Rehabilitación Profesional

En el aspecto de rehabilitación profesional o rehabilitación para el trabajo, es donde queda más por hacer; si bien en la mayoría de los países

encuestados se cuenta con servicios de valoración de aptitudes y, por tanto, se infiere que el adiestramiento laboral es debidamente prescrito, nos encontramos que en cinco países no se consigna el servicio de orientación vocacional ni los análisis de puestos. Los servicios de trabajo social están integrados en la totalidad de los programas de rehabilitación.

Como parte de los servicios de Rehabilitación Profesional, los servicios educativos y el adiestramiento ocupacional apenas se proporcionan en seis países por las instituciones de Seguridad Social.

Se subrogan sólo en dos países y se proporcionan por cooperación o coordinación con otras instituciones en siete países.

En una área en que la educación básica es incompleta, llama la atención que los servicios de regularización de primaria sólo se proporcionen en cuatro países y de éstos sólo en dos directamente por las instituciones de Seguridad Social (Brasil y México).

Se cuenta con servicios de colocación en seis países, pero solamente en uno de ellos, Colombia, se tienen técnicas y recursos para resolver el problema de desempleo de los inválidos, ya que desarrollan programas de "talleres protegidos" y fomentan la asesoría y financiamiento de pequeños centros de producción mediante la formación de cooperativas.

En los servicios de colocación de las instituciones de Seguridad Social de los demás países, se efectúan más bien labores de ubicación de trabajadores rehabilitados, en empresas que tienen obligatoriedad legal de emplearlos o bien la ímproba, de sensibilizar a las empresas para la colocación de rehabilitados en base a que su rendimiento es el mismo que el de una persona físicamente normal.

Se hace evidente la necesidad de ampliar las prestaciones de rehabilitación para el trabajo en estos aspectos de colocación, establecimiento de cooperativas de rehabilitados o de talleres protegidos y la dotación de herramientas para el desarrollo de actividades independientes.

Colaboración Solicitada

Las autoridades encargadas de las direcciones o jefaturas responsables de la rehabilitación dentro de las instituciones de seguridad social, se han interesado por la realización de cursos, en la obtención de publicaciones sobre rehabilitación y en otro tipo de ayuda. Así, diez países, se inclinan por la realización de cursos sobre Rehabilitación para el Trabajo; la totalidad por cursos para la organización y administración de Servicios de Rehabilitación y la fabricación y adaptación de prótesis y órtesis; nueve países solicitan publicaciones de rehabilitación tanto en revistas de seguridad social como en revistas especiales sobre rehabilitación. Siete países solicitan asesoría técnica, películas, diapositivas y otros tipos de ayudas audiovisuales.

El cuadro en su conjunto expresa en forma contundente las necesidades y deseos de superación en esta área.

Una de las preguntas del cuestionario que se incluyó especialmente no figura en este cuadro, se refería a la necesidad de que se organizaran reuniones de expertos sobre rehabilitación en forma de seminarios, esta pregunta fue contestada afirmativamente por 10 de los 11 países que respondieron la encuesta. Esto nos confirmó por anticipado el acierto de la CRAMS, del CPISS y del Instituto Venezolano del Seguro Social, al realizar este evento.

Conclusiones

El estudio de las resoluciones sobre rehabilitación en los eventos interamericanos de Seguridad Social y la respuesta de 11 países a la encuesta realizada sobre legislación y prestaciones en rehabilitación nos lleva a las siguientes conclusiones:

1. Las Instituciones de Seguridad Social han tomado conocimiento de la necesidad de la rehabilitación para restablecer lo más rápido y completamente posible la capacidad de trabajo perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente.

2. Las leyes de los seguros sociales establecen el otorgamiento de los servicios de rehabilitación como una prestación dirigida en primer lugar a los asegurados y, en segundo, a los beneficiarios. Existe la tendencia de ampliar esta prestación cada vez más.

3. Los servicios de rehabilitación forman parte de la asistencia médica integral; se han desarrollado fundamentalmente en el área de la Rehabilitación Física, la que puede considerarse que se ha cubierto en forma adecuada.

4. En América, la Rehabilitación para el Trabajo requiere organizarse e incrementar sus acciones para poder cumplir con acierto su función social.

5. Existe gran interés en las Instituciones de Seguridad Social para proporcionar los servicios de rehabilitación en una forma más técnica y más eficiente y solicitan la colaboración de CPISS y del CIESS para el desarrollo futuro de estos servicios.