

# SEGURIDAD SOCIAL

II  
Revista  
de la

Asociación  
Internacional  
de la  
Seguridad  
Social



Conferencia  
Interamericana  
de  
Seguridad  
Social



SECRETARIAS GENERALES DE LA A.I.S.S. Y DE LA C.I.S.S.  
EDITADA EN MEXICO, D. F.

PASEO DE LA REFORMA 476 - 00. PISO

## **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.

## Í N D I C E

Reunión de Organismos de Seguridad Social de Centro América, México y El Caribe .....	3
Lista de Participantes: Delegados, Representantes de Organizaciones Internacionales, Invitados Especiales .....	5
Reglamento de la Reunión de Organismos de Seguridad Social de Centro América, México y El Caribe .....	10
Discurso inaugural del Señor Presidente Constitucional de la República, Coronel Carlos Castillo Armas .....	14
Discurso del Representante de la Organización Internacional del Trabajo, Doctor Peter Thullen .....	17
Discurso pronunciado por el Sr. Ernesto Zapata, Representante del Sr. Secretario General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y Gerente General de la Caja de Seguro Social del Perú .....	21
Importancia socio-económica de la Seguridad Social en los países de Centro América, México y El Caribe. <i>Por Cipriano Güell P., Gerente Delegado de la Caja Costarricense del Seguro Social</i> .....	23
Importancia socio-económica de la Seguridad Social. <i>Por Carlos M. Raggi Ageo, Delegado de la República de Cuba</i> .....	31
Importancia socio-económica de la Seguridad Social en El Salvador. <i>Por la Delegación del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social.</i> .....	39
El seguro de enfermedad en Panamá. <i>Por Manuel Ferrer Valdés, Sub-director Médico Delegado de la Caja del Seguro Social de Panamá</i> .....	44
Aspectos financieros y estadísticos del seguro de enfermedad. <i>Por Peter Thullen, Actuario-Consejero de la O.I.T.</i> .....	49
Desarrollo y proyecciones del régimen guatemalteco de Seguridad Social .....	69
Discurso de clausura del Ingeniero Ricardo Barrios Peña, Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Presidente de la Mesa Directiva de la Reunión .....	126
Conclusiones .....	131

## EL SEGURO DE ENFERMEDAD EN PANAMA

POR MANUEL FERRER VALDÉS,

Sub-Director Médico Delegado de la Caja  
del Seguro Social de Panamá.

Señor Presidente, Distinguidos Delegados:

No esperaba la Delegación Panameña tomar parte en este Congreso, y ha sido casi un impulso de última hora, el que me ha traído a esta Tribuna. Mediaron para ello circunstancias particulares en las que el Alto Funcionario del Seguro Social de Panamá, declinó en este humilde médico tan honrosa misión.

No es nuestra intención hacer una exposición detalla de los mecanismos del Seguro de Enfermedad en Panamá, y nos limitaremos en forma obsesiva, a insistir sobre los errores y las dificultades que hemos sufrido durante nuestro desarrollo, con la certeza de que tan repetida afirmación avenará en beneficio del Instituto del Seguro Social Guatemalteco, que planea sus Prestaciones de Enfermedad en los momentos actuales.

La Caja del Seguro Social de Panamá se inició hace 15 años, y su comienzo no fue el resultado sereno de la meditación social, sino la brusca realidad final de resortes psicológico-políticos. Creada así la Caja sin el asesoramiento de los Organismos Internacionales, tuvo una serie de defectos que a pesar de la constante modificación de la ley, no han logrado ser superados.

Se constituyó la Caja, con el aporte de 4.2% para los trabajadores, 4% para los Patronos, 0.8% para el Estado y se hizo un impuesto adicional de 0.3%, que daban un total gravable de 9.3% en total, que se repartió en 7.6% para el seguro de invalidez y de vejez, 0.6% para Administración y 1.1% para enfermedad. Además, en la ley se estipulaba que las reservas de la Caja podrían ser invertidas en inversiones que produjeran un 4%.

Examinaremos esta ley y las dificultades que hemos logrado salvar.

El viejo problema en todas las Cajas de Seguridad que señala una pequeña elevación de los gastos administrativos, es de importancia secundaria.

El 1.1% asignado a Enfermedad, resalta por lo insuficiente para las múltiples funciones de tan señalado servicio.

Apenas se puso la Ley en vigencia, se encontró que el Cuerpo Médico de Panamá no colaboró con la Institución y pasaron 6 años gravándose al trabajador, sin que se le diera el Seguro de Enfermedad. ¿Cuáles fueron las circunstancias que mediaron en este absentismo del Cuerpo Médico en la Seguridad Social? Hay un hecho por muchos médicos conocido que se llama "La Carta de La Habana", en el cual los médicos de La Habana juraron seguir una pauta en sus relaciones con el seguro social. Estas, en resumidas cuentas son tres:

La primera, exigir del seguro social las amplitudes de servicio científicos de policlínicas, de laboratorios y Hospitales necesarios para el buen ejercicio de la Medicina. La segunda era la libre escogencia del médico, y la tercera, la incorporación de un miembro del Cuerpo Médico dentro de la Junta Directiva de la Caja.

Estos tres puntos hicieron que las relaciones de la seguridad social con el cuerpo médico no pudieran continuar y durante seis años no se prestó el servicio de seguro de enfermedad, a pesar de que se gravaba al obrero.

Un grupo reducido de médicos, viendo la situación del trabajador panameño, trató de cortar este impasse y pensando que los avances sociales no se logran mediante grandes saltos, sino de manera paulatina, dispuso entrar en la Caja de manera humilde, casi sobre cajones, para desde dentro comenzar a mejorar los servicios de la Institución; así fue como estos dos o tres médicos fueron mejorando paulativamente los servicios, hasta que en 9 años la Institución construyó una Policlínica, con el mejor laboratorio que existe en Panamá, y las mejores clínicas que existen Panamá, planeó un hospital mediante la ayuda de las Organizaciones Unidas, que sería un verdadero orgullo para Panamá realizarlo y que se encuentra completamente ya delineado hasta en sus menores detalles. El Cuerpo Médico entró a la Institución, porque, se mantuvo el principio de la libre elección, que todavía hay en Panamá. La medida referente a incorporación de un médico en la Junta Directiva, fue salvada por medio un tanto irregular; se consiguió que el médico no fuera como tal, sino como miembro representante de otro grupo. Es así que el cuerpo médico colaboró entonces, y en la actualidad tenemos 52 médicos en la policlínica, 32 especialistas y 20 médicos generales.

El principio de la libre elección, discutido ya en muchos Congresos de Seguros Sociales, ha sido declarado por todos ellos como inadecuado para los intereses de la Institución.

En Panamá el Seguro tiene sus propios médicos, pero si el asegurado pide un médico ajeno a ella, se le otorga dicha prestación. Tiene la Institución cirujanos trabajando a sueldo y pueden ellos operar y cobrar a la Institución todavía, a pesar de su sueldo, según tarifas especiales de la Caja. En los últimos días se ha eliminado la libre elección en el aspecto médico. No se acordó hacerlo en la cirugía, por la carencia de hospitales, en el entendimiento que una vez con nuestro propio hospital, podemos dar el paso siguiente, de eliminar por completo la libre elección en todos sus aspectos. Una gran dificultad que tuvimos fue también la libre receta. El médico podría recetar cualquier medicamento dentro del ancho campo de la terapéutica.

Es notorio en la humanidad que ideas magníficas se van degenerando al ser ejercidas por los hombres, y es así que este sentimiento de aliviar al enfermo, ha ido creando una serie de situaciones realmente asfixiantes como es el predominio de la propaganda farmacéutica. Mil productos similares fueron inculcados en los médicos y en los pacientes, de manera que dos o tres años después, estos productos caían en el olvido y se perdían, llegándose a tener más de cien mil balboas en productos farmacéuticos olvidados por los médicos y por los pacientes en los depósitos de la Institución. Hizo esto necesario crear nuestro propio formulario, en el cual se tienen todos los productos necesarios, pero de manera limitada. El médico aceptó este formulario y desde entonces estamos trabajando con él de manera satisfactoria.

La Caja del Seguro Social tiene capacidad de inversiones hasta un 4%. Ha sido ésta otra de nuestras luchas tanto en el campo económico, como en el político.

Intentó la Caja hacer casas para obreros y con muy buena administración sólo logró beneficios de 1%, creando así, dentro de la ley, un enorme vacío; esto se ha unido al progreso del Seguro de Enfermedad que fue cada vez avanzando, al grado de que la asignación inicial del 1.1% está realmente en 3.5%, creando un enorme déficit que repercute sobre las reservas. Aparentemente no hay más solución que reformar la ley para cubrir este seguro de enfermedad o quitar de las reservas para las pensiones de vejez o de invalidez, lo que produciría dentro del trabajador panameño, una enorme consternación. Un informe de los organismos internacionales, afortunadamente nos ha dado cierta tranquilidad, en él se señala que los cálculos para el seguro de vejez y de invalidez, fueron demasiado ajustados. Muchas personas tienen derecho a prestaciones y no hacen uso de ellas puesto que pueden ganar más en sus empleos. Al no acogerse a ellas, se logra disponer de más para el seguro de enfermedad. Sin embargo, continúa todavía el gran problema. No es ésta una solución y tendremos que

modificar la ley, ampliando el seguro de enfermedad que cada vez es mayor.

Hay un aspecto apasionante y es el de las relaciones del Médico del Seguro Social con la Institución. La creación de una mentalidad social para el Médico del Seguro Social, es una necesidad imperiosa. No existe tasa actuarial que pueda medir lo que representa económicamente la mentalidad social del Médico. En efecto, cuando comenzó la Institución a crear esta mentalidad social en el Médico se apreció su significado. Las pensiones que eran numerosas comenzaron a ajustarse con gran beneficio. Los préstamos con seguros de vida, en los cuales los médicos examinábamos y la Caja prestaba para construir viviendas, produjo enormes rendimientos a la Caja por la justeza con que el Médico hizo sus avalúos.

El Dr. Peter Thullen cuando hizo el cálculo actuarial dejó anotado en una frase el gran aporte que había tenido el Médico del Seguro Social en estos enormes beneficios conseguidos única y exclusivamente a través de amor a la Institución, porque el Médico que trabaja dentro del Seguro Social está en condiciones psicológicas muy particulares. Se encuentra por una parte con la Institución que en cierto modo coarta su acción como médico. En efecto, nuestra Institución no tiene profilaxis, no tiene capacidad para hacer profilaxis y ha prohibido los exámenes generales para las personas porque no tenemos capacidad dentro de las pocas extensiones de nuestros seguros y la parte médica más importante es precisamente la profilaxis. Tenemos, pues, que luchar desde el punto de vista científico, con ciertas medidas coherivas que nos hace la Institución. Por otro lado, el médico del Seguro, al enfrentarse a lo que se llama Enfermedad Común, se encuentra ese súbito renacer subconsciente de enfermedades que tiene el paciente, cuando ve facilidades, y si no adopta una actitud nérgica de amor a la Caja, en la que se lucha más con el enfermo que con la enfermedad, produciéndose una sobrecarga inaudita de los servicios. Añádase también que el médico del Seguro tiene que ejercer ciertas fiscalizaciones para la actividad médica externa y que es mirado como ajeno a la investigación científica, para lograrse una concepción de su estado emocional. Lo único que puede salvar al médico del Seguro, es la compenetración con las ideas sociales, su amor profundo por la Institución, no creer que ella es un edificio lleno de adustos funcionarios, sino que representa el trabajo de los obreros, y la deuda de la patria ante el sudor de sus hijos y que cualquier sacrificio económico o profesional es para la más noble de las causas, que es la seguridad del trabajador. Dentro de esta conciencia hemos tratado de crear la mentalidad social del Médico de la Institución; se ha creado la política de enviar a los médicos a los Congresos de Seguridad Social, se hacen reuniones en que a la par que el aspecto científico se contempla el aspecto administrativo, para que el médico vaya com-

prendiendo el funcionamiento de la Caja. Cuando nació la Universidad Nacional de Panamá, en la que soy profesor, logróse que en los planes de estudios hubiera una cultura humanística mucho más extensa que la cultura que se acostumbraba en las escuelas de Medicina de manera antigua. No es en realidad un aporte panameño, sino una necesidad mundial que se palpa en todas las revistas de medicina, en las cuales los programas de estudios se han reformado haciendo que el médico comprenda que es imposible medir el alcance de la mente humana si no se tiene una proyección histórica del hombre, que la biología de nada sirve si no se tiene un concepto filosófico del bien y del mal. Esta extensión humanística de la Universidad Nacional, no es solamente el aporte del Seguro para crear la mentalidad social del médico; estamos luchando porque se incorpore a la Universidad Nacional las cátedras de Medicina Social, para que estos médicos que nazcan vengan con un amor desde la cuna por los problemas del trabajador.

Esta, señores, es la realidad de la Caja del Seguro Social Panameño y estos sus problemas. Si en algo sirve mi exposición para el nacimiento de esta Institución Guatemalteca, me sentiría orgulloso.