



IV CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DOCUMENTO 21.

DISCURSO PRONUNCIADO POR EL SEÑOR
DR. LUIS CASTELAZO AYALA, PRESIDENTE
DE LA COMISION REGIONAL AMERICANA
MEDICO SOCIAL, EN OCASION DE LA CEREMONIA
INAUGURAL.



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)

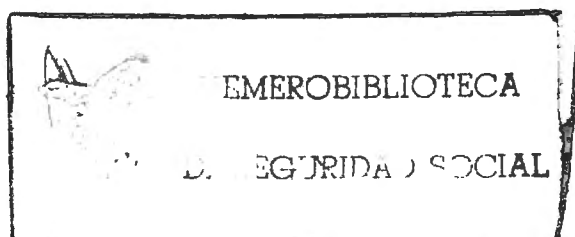
Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

23 de septiembre de 1974

La Comisión Regional Americana Médico Social y el Presidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Licenciado Carlos Galvez Betancourt, por mi conducto hacen presente su más cordial agradecimiento al Gobierno de Paraguay y a su Instituto de Previsión Social, por el auspicio y magnífica organización realizada, que permitirán que la ciudad de Asunción se convierta una vez más en sede de un acontecimiento de gran importancia continental al celebrar el IV Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.

Agradecemos la presencia de distinguidos médicos y personal de salud que, representando a sus instituciones y países y contando con la colaboración siempre valiosa de expertos de los organismos internacionales que nos honran con su asistencia, cumplirán con los propósitos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y de su órgano técnico de acción conjunta, la Comisión Regional Americana Médico Social, de promover el progreso y extensión de las prestaciones de salud de la seguridad social, como parte muy importante de las políticas nacionales de desarrollo.

El tema central "Estructuración de Programas Básicos de Salud", exige tener presente que la medicina, en su evolución, intenta abandonar la actitud tradicional de limitarse al



tratamiento de enfermedades individuales y se adapta cada vez mejor a las necesidades de todas las personas y de todos los grupos sociales, buscando modificar la historia natural de las enfermedades, promoviendo y manteniendo su salud en condiciones óptimas al través de influir en los factores físicos, sociales, culturales y psicológicos del ambiente, para asegurarles bienestar, desarrollo de sus capacidades y una calidad de vida mejor y solidariamente compartida.

Para que quienes la ejercitan, la medicina, puedan desempeñar un significativo papel social, es indispensable exigirles estudiar y participar en la vida comunitaria, analizando su pasado a fin de precisar su función en el presente y el futuro.

La medicina de la Seguridad Social no puede quedar al azar, sino unirse al proceso del desarrollo social.

Creemos que algunos procesos en el desarrollo social, como el crecimiento demográfico, migraciones de población con sus consecuencias de metrópolis ruralizadas, industrialización, tecnificación de los servicios médicos, cambios económicos y administrativos, han superado en su evolución al espíritu de numerosos médicos, que siguen tratando de resolver hechos individuales, sin penetrar en el origen de ellos y por lo tanto en el valor social de la salud. Y ello, a pesar de que los orga-

nismos responsables de impartirla, hayan hecho valiosos intentos para darle la verdadera dimensión humanística y social a la medicina institucionalizada.

Es conveniente por lo tanto, actuar para modificar nuestros juicios de valor y nuestra conducta, si queremos evitar o limitar el daño en las comunidades. En tanto subsista la definición de problemas de salud, como el conjunto de factores que condicionan las enfermedades y su distribución en los órdenes biológico, histórico y cultural, las instituciones deberán apresurarse a estructurar programas congruentes con la realidad, y por lo tanto deberán contar con una política: verdaderos enunciados de lo que se proponen hacer y de como llevarlo a la práctica. Es incuestionable que se está generando un aumento en la demanda colectiva para obtener una mayor salud y que el ritmo creciente de la seguridad social exigirá una programación y planificación realista de sus acciones.

Nuestros sistemas actuales de salud han concentrado sus esfuerzos en la atención de la enfermedad más que del paciente. Los males poco comunes reciben múltiples acciones, por la espectacularidad y mal entendido prestigio que procuran a quien los atiende, en tanto que los comunes y frecuentes se consideran de escaso interés. El resultado ha sido, que una gran cantidad de necesidades de los pacientes no reciben atención, entre ellas la planificación de la continuidad del cuidado, la orientación sobre

lo que es salud y el apoyo psicológico.

Los Programas Básicos de Salud para la operación de las Unidades Médicas, deberán estar dirigidos a equilibrar las acciones asistenciales, preventivas y de rehabilitación considerando las condiciones sociales y culturales de las comunidades que protegen, a fin de orientar las actividades de educación sanitaria en todo lo que puedan contribuir a su desarrollo. Estos programas permitirán a su vez que el deterioro a que ha estado sujeto el personal de salud, se detenga y cambie hacia una actitud de optimismo y progreso, al darle a conocer:

- La verdadera problemática médica, social y económica de la población a su cuidado,
- Las acciones que deba ejecutar sobre esa base y
- Las modificaciones que imprimirá a dicha problemática con ellas.

A los grupos de trabajo les ha faltado, en suma, motivación, metas y medición de logros. Tal vez sea oportuno insistir en que los conceptos plenos de lo que es la salud, la epidemiología, la planificación y programación, los métodos operacionales, los análisis de sistemas y las ciencias sociales, no han sido incorporados a los diversos integrantes de los equipos de salud. El médico clínico sigue mostrando poco interés en esos campos, quizá debido a la terminología usada, a la falta de integración

con elementos clave como los Maestros en Salud Pública y Epidemiólogos, a la sofisticada presentación de estos temas como si el objetivo fuera manejarlos por un grupo selecto y privilegiado, en lugar de incorporarlos en su manejo conceptual y práctico a todas las disciplinas.

Estas observaciones deberán llevarnos a la idea de que la estructuración de los programas de salud, por ser básica, debe ser siempre fácilmente comprendida, de tal forma que todo el personal encuentre sin dificultad ubicación, y perciba su propia importancia como parte de un equipo y la significación de realizar en forma correcta las actividades de que resulta responsable.

Sacar al médico de la actuación rutinaria, deteriorizante, sin clara perspectiva social, y situarlo en un marco de acción congruente con los principios de la Seguridad Social, ante un programa concreto de acciones, sintiendo el verdadero valor de la actuación médica dentro del equipo de salud, le permitirá la autorrealización plena como profesional y como humanista, característica esta última muy honda de nuestra actividad.

Este cambio que debe propiciarse en la gran masa de trabajadores institucionales de la salud, terminará a breve plazo por consolidar un nuevo modelo de personal, más consciente, más creativo, más inducido a la investigación y a la docencia y por lo tanto, convertido en un señalado instrumento para la superación de los servicios y en un factor de desarrollo de las comunidades en su con-

junto.

Considerando que los Programas Básicos de Salud para su elaboración, implantación, desarrollo y evaluación requieren de cimientos sólidos que garanticen los objetivos generales y operaciones que se les fijan, conviene señalar que se deben apoyar con modificaciones estructurales principalmente en el cuadro de personal. Este debe estimarse a si mismo como agente de cambio social, servidor y educador de la comunidad, y por lo tanto, constructor y planificador de sus programas.

La formación de directores, administradores, médicos generales-familiares, expertos en planificación, codificadores y otros varios elementos, hará que se conformen cuadros capaces de interesar y participar con otros profesionales y técnicos, en la estructuración y conducción de sus programas.

En resumen, las Instituciones de Seguridad Social deben considerar la posibilidad de abandonar gradualmente el peso de la demanda espontánea de atención médica, especialmente asistencial, para entrar al campo de la atención médica planificada, elaborando programas para cada unidad de atención, que establezcan claramente la interrelación entre ella y la población a servir. Promover el estudio de comunidades, darlo a conocer al grupo asistencial para que programe acciones congruentes con la realidad social y vincular más estrechamente hogares y unidades de servicio, es una línea de conducta que identificará entre sí, a

quienes demandan atención médica y a quienes tienen el deber de otorgarla.

Recorrer este camino, es favorecer una actitud de cambio positiva que contribuirá a la creación de una medicina fértil, constructiva e incorporada al desarrollo integral de nuestros países.

Aceptemos que el amplio concepto de preservar la salud, es incompatible con el desconocimiento de las comunidades y con la falta de acciones programadas dentro de una estructura orgánica, que las articule y proporcione continuidad en la promoción del bienestar, base fundamental de la medicina integral, que las instituciones de Seguridad Social deben ofrecer a sus derechohabientes.

EXCELENTISIMO SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY;

SEÑORES DELEGADOS Y REPRESENTANTES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES.

Reiteramos nuestra gratitud a todos los aquí reunidos y especialmente al Gobierno de Paraguay y a su Instituto de Previsión Social, que nos demuestran en forma cordial la tradicional y generosa hospitalidad de los paraguayos.

Elevamos los votos más fervientes por la felicidad y prosperidad de este noble país y por el éxito del IV Congreso

Americano de Medicina de la Seguridad Social, esperando que, inspirados por la convivencia y los resultados que estamos seguros de lograr, quedemos más unidos aún de lo que siempre estuvimos por los lazos de nuestra historia y comprometidos para proseguir con el mayor entusiasmo en el propósito de hacer realidad, para sectores de población cada vez más numerosos de los países de América, el derecho a la salud y a la seguridad social.

/jpr.

