PRIMER CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

UNIDAD INDEPENDENCIA, SAN JERONIMO LIDICE - MEXICO 20, D. F.

CABLE "COPERINTER" TEL. 48-65-80
APARTADO No. 20532 EXT. 120-180

CMSS/CISS/69-4

INFLUENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROGRESO MEDICO CIENTIFICO, LA FORMACION DEL MEDICO Y LA SEGURIDAD SOCIAL

PONENTE: COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL

Dr. Luis Méndez

México, 19-25 Enero 1969

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.

PRIMER CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA

DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- -

SECCION MEDICO-SOCIAL.

PONENCIA: INFLUENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROGRESO MEDICO CIENTIFICO. LA FORMACION DEL MEDICO Y LA SEGURIDAD SOCIAL.

PONENTE: DR. LUIS MENDEZ
COMITE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL.

En el largo camino de la historia el concepto y la acción de la medicina ha variado, desde las formas arcaicas, mágicas y empíricas de la antigüedad y del medioevo, pasando por el período "pre-científico" del siglo XIX, basado en la investigación y experimentación patológica, hasta la época actual en que la medicina alcanza su plena integración como ciencia, con sus características sociológicas y de organicidad, sustentadas en una serie de principios y conceptos que la sitúan, con derecho propio, entre las ciencias de aplicación más útil al bienestar humano.

EL CONCEPTO DE LA SALUD Y SU SIGNIFICADO SOCIAL

El concepto actual de la medicina no es ya la simple atención de la enfermedad, el "arte de curar" del pasado, sino la preservación de la salud, con una mentalidad sanitaria que consi-

dera las circunstancias ecológicas, que si no son en si mismas situaciones patológicas verdaderas si son capaces de influir en los estados de enfermedad, básicamente las condiciones sociales y económicas de los individuos.

Las distintas causas que implican la inseguridad social, la falta o la insuficiencia de recursos que dificultan la existencia humana, pueden ser el origen no solo de una debilidad fisiológica, sino de un deterioro psíquico, de una alteración emotiva que puede influir en los estados patológicos sino que crea la insubordinación del individuo contra un orden social injusto.

Atenta a estos hechos, la Organización Mundial de la Salud expresó en 1946, en su Constitución firmada por 61 paises:

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El gozo del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la mas amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus

pueblos, la cual solo puede ser completa mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas."

Es evidente que una doctrina como la expresada por la Organización Mundial de la Salud no respondió a un simple deseo de plasmar ideales irrealizables, sino fué una expresión fiel de la medida de las carencias e insatisfacciones de grandes núcleos de seres humanos, y además trató de situar a la medicina en el verdadero lugar que debe ocupar dentro de los procedimientos aplicables a la promoción del bienestar social. La medicina de hoy no puede ser concebida dentro de las limitaciones tradicionales de épocas anteriores, ya no va la medicina al encuentro de una salud quebrantada para restablecerla, sino que la medicina debe estar al servicio de la salud para evitar que se quebrante o que disminuya, por ello pienso que "la medicina contemporánea es la ciencia de la vida aplicada a la promoción de la salud, de la especie humana en lo individual y en lo colectivo."

La salud es el don más preciado del hombre, ya que el trabajo es la única fuente de riqueza con que cuentan la mayoría de los individuos, y todos los Estados modernos reconocen que el potencial humano es el mayor ingreso económico de la nación, fuerza robustecida cuando con los principios de la justicia social se satisface el estado de necesidad de todo individuo, no simplemente como una compensación a su participación en el proceso de la

producción, sino primariamente en razón de su condición de ser humano, que tenga a la salud como una fuerza que permita enfrentar riesgos y contingencias con un mínimum de sufrimiento y desajuste.

Las organizaciones directamente interesadas en promover el bienestar y la salud de los trabajadores habían expresado, años antes, ideas precisas sobre la importancia de la medicina. Así, la Organización Internacional del Trabajo, en su Convenio 24, del año de 1927, posteriormente enfatizado en la "Declaración de Filadelfia de 1944, considera que entre las medidas para dar protección y promover el desarrollo social de los obreros son fundamentales la "protección adecuada de la vida y la salud de los trabajadores."

Estas disposiciones internacionales se han enfatizado y acomodado a un medio propio, el americano, por las Conferencias Regionales Americanas de los Estados de América miembros de la O.I.T., la primera de las cuales se celebró en Santiago de Chile en 1936, y en la Declaración de la Habana de los Estados de América miembros de la O.I.T., en 1939. En ambas ocasiones se puso de manifiesto que los seguros sociales obligatorios constituyen el medio mas racional y eficaz para dar a los trabajadores la seguridad sanitaria y económica a que tienen derecho. Acordaron, entre las funciones propias que deben llenar los seguros sociales, dar

particular atención a la más rápida y completa recuperación de la capacidad de trabajo perdida o reducida como consecuencia de accidente o enfermedad, y puntualizaron que la seguridad sanitaria -- exige la ejecución de un conjunto coordinado de prestaciones en - especie, que tengan por objeto ofrecer a los asegurados y a los - miembros de la familia aquellos medios de acción de la medicina - moderna que pueden preservar la salud y permiten que se diagnostiquen y traten las afecciones desde su inicio.

Por su parte, la Asociación Internacional de la Seguridad Social, que desde su primera Asamblea General de Bruselas, había establecido que el seguro social obligatorio constituye la -- forma más eficaz del esfuerzo de previsión constante y sistemático para prevenir y restablecer toda pérdida de fuerza productiva de los trabajadores, en su Tercera Asamblea, celebrada en Zurich en 1929 señalaba la exigencia de una organización racional de la asistencia médica, y la creación y utilización de un material sanitario tan completo como fuera posible. En su Undécima Asam---- blea, Paris 1953, que: "la seguridad social tiene por tarea en -- particular, garantizar a sus afiliados el tratamiento médico necesario, adecuado y eficaz.

En la décima tercera Asamblea de la A.I.S.S., celebrada en Londres en 1958, se llegó a esta conclusión sobre el seguro de enfermedad: "que el seguro de enfermedad o los servicios de asis-

tencia médica, sea cual fuere su forma, constituyen en la mayoría de los casos el único medio de que dispone el ciudadano para aprovechar los recursos de esta medicina, cada vez más costosa, dando así un verdadero sentido social y humano a los progresos científicos, que por esta razón, el seguro de enfermedad o los servicios de asistencia médica garantizan más eficazmente las posibilidades de evolución de la medicina y los medios de vida de los médicos."

Por su parte, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en Santiago de Chile en 1942 puntualizó como una expresión de la seguridad social americana el "restablecer, lo mas rápido y completamente posible, la capacidad de ganancia perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente... la elevación del nivel sanitario mediante la protección biológica integral, orientada a mantener a la población en las mejores condiciones de salud y de capacidad de trabajo."

En la VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la "Declaración de México, Principios de la Seguridad Social Americana", enfatizó una vez más el papel fundamental de los servicios médicos en la seguridad social, y las relaciones recíprocas con el desarrollo económico y el progreso social, lo cual fué ampliamente reconocido por la Organización de los Estados Americanos, que en su X Reunión, celebrada en Caracas en 1954, al hablar de los aspectos sociales del desarrollo económico resolvió,

entre otros puntos los siguientes. Dar los pasos necesarios y suficientes para el mejoramiento de la salud pública, prestando especial atención al fortalecimiento y la expansión de los servicios nacionales y locales de salud, en particular los destinados a reducir la mortalidad infantil; promover el desarrollo progresivo de sistemas de seguro de enfermedad, de maternidad, de accidentes, de invalidez, y otros, en zonas urbanas y rurales; promover la formación y capacitación de profesionales y auxiliares para funciones de salud.

La "Carta de Punta del Este" acordó al tratar de los objetivos de la Alianza para el Progreso, "hacer el mejor uso posible de los conocimientos derivados de la investigación científica para la prevención y el tratamiento de las enfermedades."

La salud ha sido considerada en el ámbito universal como un derecho humano, inalienable a todo individuo, y que el Estado debe satisfacer, tal como lo expresó la Organización de los Estados Americanos en su Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: "toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica."

Las relaciones entre salud, bienestar social y desarrollo económico, también han sido consideradas por la Organización de los Estados Americanos, que ha manifestado:

"Ahora se reconoce ampliamente que el progreso económico y el desarrollo social están tan estrechamente relacionados con la salud del pueblo, lo que amerita todo el apoyo económico de los recursos nacionales.

Un gran historiador e impulsor de la medicina social, Henry Sigerist, ha definido que "la medicina, más que una ciencia natural, es una ciencia social, cuyo objetivo es mantener al hombre en relación adecuada con su ambiente físico y social, como un miembro útil a la sociedad, reajustándole cuando esta previsión falle; para este fín, habrán de aplicarse los métodos de las ciencias naturales, pero la meta del médico es la social y, por ello, ha de conservar siempre en la mente esta amplia perspectiva."

El concepto social de la medicina, ampliamente elaborado en nuestro siglo, tuvo en el pasado exponentes brillantes. El médico alemán Rodolfo Virchow, de la época de Bismarck, eminente profesor de la Universidad de Berlín puede ser, con justicia, situado entre los iniciadores ideológicos de la política médica social, según lo expresa su pensamiento:

"Los médicos son los abogados naturales de los pobres y los problemas sociales caen en su mayor parte dentro de su jurisdicción. La medicina es una ciencia social y la política no es otra cosa que la medicina en gran escala."

La responsabilidad directa del Estado en la salud de

SS HEMEROBIBL

los individuos había sido proclamada en Alemania desde 1820, cuando E.L. Mende proclamó: "el Estado tiene que proteger la salud como su propiedad más preciosa."

LA CIENCIA MEDICA Y LA POLITICA SOCIAL

Estos impulsos para dar un sentido social a la medicina fueron reafirmados con gran vigor después de la Segunda Guerra Mundial, que condujo a una política social caracterizada por la consagración de los derechos humanos, tanto los del individuo como los de la sociedad. Esta política exige la desaparición de injusticias seculares y, fija sus metas mucho más allá de un simple esquema para lograr un orden social mas justo. Contempla con urgencia una aplicación práctica de la teoría para la promoción efectiva y creciente de bienestar social, elevación de las condiciones de vida del hombre y de la comunidad, y una integración efectiva de todos los grupos sociales al proceso económico de la producción de bienes y servicios, para alcanzar una distribución equitativa y eficaz de todos los elementos necesarios al bienestar humano, y la construcción de bases sólidas para la convivencia armónica, en la solidaridad, entre individuos y entre naciones.

Los derechos definidos en los textos jurídicos no han sido el producto de ofertas generosas o de concesiones gratuitas. Han sido la cuantía de las necesidades humanas insatisfechas, la

multiplicación de las carencias y el acaparamiento de los elementos de bienestar por minorías sociales, los motores operantes en la problemática política de nuestro siglo.

En la política social actual destacan, por su gran importancia, el derecho a la salud, a la asistencia médica y a la seguridad social, y no pasarían de ser simples expresiones de doctrina, si no se conjugaran con la operación de instrumentos capaces de permitir su aplicación efectiva.

La capacidad actual de la medicina preventiva, curativa y de rehabilitación, es muy grande y eficaz para promover la salud y el bienestar humano. Dentro de la gran amplitud que el concepto de salud alcanzó en la definición de las Naciones Unidas, formulada por la Organización Mundial de la Salud, la medicina tiene un lugar propio, de valor incalculable, para la conquista del bienestar social que los Estados pretenden alcanzar para sus habitantes. Esta función desborda con mucha amplitud los límites tradicionales de la medicina, cuando esta se ocupaba fundamentalmente de atender enfermos, y circunscribía su práctica casi exclusivamente a los límites de la medicina curativa. Cada vez es más evidente, y universalmente reconocida, la influencia de la medicina en el desarrollo económico, pues la superación en los niveles de salud de la comunidad se refleja en un aumento paralelo de la capacidad humana para el trabajo.

La aplicación social de los conocimientos médicos, en -

escala importante se inició en el campo de la medicina preventiva. Desde hace más de un siglo la acción gubernamental, en algunos países, diseñó programas específicos para la prevención de las enfermedades transmisibles, la dotación de agua potable y el mejoramiento ambiental, con obras de drenaje, alcantarillado y diversas medidas de esta naturaleza. La medicina sanitaria puede ser considerada, con justicia, como el paso inicial para el surgimiento posterior del derecho a la salud, habida cuenta de que todo derecho debe llevar implícita la facultad de hacer uso de el, sin limitaciones o discriminaciones nacidas de diferencias en niveles culturales, económicos o de otra índole. Así, el financiamiento de la medicina sanitaria ha recaído generalmente sobre el gasto público, con una distribución de su costo entre los diversos individuos y sectores contribuyentes a la recaudación fiscal.

En forma semejante, se hizo progresivamente evidente la necesidad de prevenir y remediar los estados patológicos secundarios al trabajo en la industria, con medidas de higiene y seguridad y con garantías de atención médica en los accidentes y enfermedades profesionales. Así surgieron los pasos iniciales de los seguros sociales en diversos países que estaban, durante el siglo pasado y principios del actual, en etapas de gran desarrollo industrial.

Quedaba, sin embargo, descubierto el gran campo de la -

IMSS HEMEROBIBLIOTECA

medicina curativa y, fundamentalmente, desamparada la protección a la salud de la población general, lo mismo en todas las enfermedades no ligadas directamente al trabajo, que para los dependientes económicos de los asalariados.

La medicina curativa hacía grandes progresos en el orden científico y tecnológico, que se acompañaban, además, de un aumento paralelo en el costo de la atención médica. Esto apartaba a los sectores de población de la oportunidad para recibir los beneficios de la medicina que se convertía en privilegio para algunas minorías sociales de mayor poder económico.

La falta de concordancia entre los progresos de la ciencia médica y las posibilidades de su aplicación efectiva a las mayorías populares se hacía cada vez más aparente. La nueva política social, con el derecho a la salud, a la asistencia y a la seguridad social, encontró además un reto formidable en su camino, el ominoso signo de una explosión demográfica que tiende a aumentar el desequilibrio, ya muy grande, en la distribución de bienes y servicios para la población. Esto ha marcado la necesidad insoslayable de conjugar los progresos de la medicina con los objetivos de la política social, y de encontrar mecanismos operativos que permitan satisfacer la necesidad de servicios médicos oportunos y eficaces para los grandes núcleos de población, dentro de un sistema de financiamiento que permita descargar el costo en la

aportación solidaria de los grupos sociales.

Lograr este paralelismo entre una ciencia y un servicio no ha sido una tarea fácil. Los esquemas delineados para esta finalidad han sido muy diversos, y sujetos a las posibilidades en recursos humanos, materiales y financieros, a las características culturales e históricas de los países y a las orientaciones políticas de los gobiernos. Dentro de esta diversidad de procedimientos existe, sin embargo, un punto de contacto en que todos los sistemas concuerdan: poner los mejores recursos de la medicina actual al servicio de la mayor proporción o de la totalidad de la población de un país, y suprimir toda discriminación en la calidad y oportunidad con que se ofrecen los servicios médicos, en razón de diferencias económicas o de otra naturaleza.

El proceso de conjugación de la medicina con la política social no ha estado exento de problemas. Armonizar la disponibilidad de los recursos humanos, de los elementos financieros y materiales, ha requerido apartarse de estructuras médicas con muchos años de existencia, y exige comprensión y fidelidad a los principios doctrinarios, tanto por parte de los médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares de la medicina, como de la población general. Esto se ha venido logrando en una forma lenta y aún incompleta, pero progresivamente en extensión.

La institucionalización progresiva del ejercicio profe-

sional de la medicina ha modificado, en cierto aspecto, la relación médico-paciente, pero ha favorecido un mejor empleo de los recursos diagnósticos y terapéuticos. Como, por otro lado, el progreso propio de la medicina ha elevado en forma muy considerable el costo de la atención médica, la modificación en el ejercicio médico tradicional se ha hecho necesaria e indispensable, si realmente se quieren satisfacer en forma simultánea el otorgamiento de servicios médicos de calidad elevada y los principios humanísticos de la política social.

INFLUENCIA DE LA POLITICA SOCIAL EN EL AVANCE DE LA CIENCIA MEDICA

Los progresos de la ciencia médica y los alcances de la doctrina social no han seguido rumbos paralelos, pero ha existido una precisa influencia recíproca entre unos y otros. Es fácil analizar porqué la medicina, con su propio avance, ha contribuido al surgimiento de las doctrinas sociales, y lo que éstas, a su vez, han facilitado el progreso permanente de la medicina.

Una política social que ha consagrado los derechos a la salud, a la asistencia médica y a la seguridad social, ha sido el impulso más vigoroso hacia una auténtica y objetiva democratización de la medicina, entendida ésta no como una expresión política, sino con el sentido de dar a la medicina la posibilidad de cumplir con lo que siempre ha tenido como uno de sus postulados,

desde los más remotos orígenes de la humanidad, la de ser un instrumento eficaz al servicio de todo ser humano, ajeno a todo tipo de preferencia por raza, credo, ideología o posición económica. El anhelo de universalidad de la medicina, siempre presente, no buscaba borrar fronteras geográficas en el avance de la ciencia, sino la universalidad de su aplicación, para dar un servicio efectivo a todo aquel que pudiera requerirlo. En forma similar el médico, dentro de la institucionalización de la medicina, ha encontrado un sistema que le permite hacer una aplicación completa de su conocimiento, y un empleo integral de su capacidad profesional.

En el ejercicio liberal de la medicina, individualista y sujeto a los postulados del liberalismo económico, siempre existieron grandes factores limitantes para la capacidad de actuación del médico, algunos de índole técnica y otros, los más, de carácter financiero. Lo mismo en la práctica privada que en el ejercicio en los hospitales de caridad o de beneficencia, el médico limitaba las posibilidades de su actuación a la existencia o carencia de equipos y materiales, y a la capacidad o insuficiencia económica del paciente para sufragar el costo de los estudios y de la terapéutica; con esto se contenía el impulso personal de progreso, por la frustración que el hombre experimenta cuando es incapaz de aplicar íntegramente los conocimientos que ha adquirido

o puede adquirir. El estímulo más auténtico que puede tener el médico para renovar y superar sus conocimientos radica en la posibilidad de aplicarlos íntegramente en todos y cada uno de los pacientes que requieran de sus servicios. Otros factores de estímulo para la superación del médico son generalmente de carácter extra-profesional.

Por otro lado, el avance constante de la ciencia médica ha sido uno de los impulsores más fuertes de las doctrinas sociales, singularmente del derecho a la salud. Si desde siglos pasados, hasta épocas relativamente recientes, la insuficiencia de la medicina hacía poco importante socialmente el que las grandes mayorías de la población fueran atendidas por médicos, cualquiera que fuera la escala que estos profesionales ocuparan en el prestigio social, es evidente que conforme la medicina fué ganando en contenido científico y en capacidad técnica, se hizo cada vez más precisa la exigencia de favorecer el acceso a una atención médica profesional para todos los seres humanos, en los niveles óptimos de eficiencia, y dentro de esquemas de financiamiento que permitieran desentenderse de la capacidad económica de los pacientes.

LA INSTITUCIONALIZACION DE LA MEDICINA

Surgió la institucionalización de la medicina, como una consecuencia natural del progreso de la ciencia médica y de su conjugación con la política social. Una medicina basada en la ac

tuación individualista del médico, ha probado ser insuficiente para satisfacer la aplicación efectiva de la medicina moderna, y notoriamente incapaz de permitir la aplicación de las doctrinas sociales. El concepto de institucionalización de la medicina ha superado al concepto individual de la medicina liberal e implica un ejercicio profesional en el que se conjuntan, coordinan y armonizan los mejores recursos humanos, materiales y financieros, dirigidos a una finalidad común, el beneficio de los pacientes, en lo individual y en lo colectivo.

Suponer, en el momento actual, la posibilidad de delinear una organización institucional de la medicina capaz de satisfacer todas las necesidades de servicio médico en regiones o países con muy diversas estructuras sociales, económicas, políticas, y con muy diversas bases históricas y culturales, sería una utopía. La planeación racional de una organización médica institucional debe fundarse en el conocimiento preciso de las necesidades por resolver, la jerarquización y prioridad de las mismas, el inventario de los recursos humanos, materiales y financieros, y los pronósticos para los futuros previsibles.

La seguridad social, en la gran mayoría de los países, fué inicialmente concebida como un sistema de seguros sociales para garantizar la subsistencia económica del trabajador, cuando su capacidad para mantener el ingreso estaba afectada, por enfermedad, invalidez, desempleo, vejez o muerte. La idea original de -

estos seguros, la clásica bismarckiana, tuvo un abierto contenido político, dar a los trabajadores una serie de seguridades que los alejaran de la frustración y la incertidumbre, que generan en el hombre impulsos de agresividad y fomentan en el pueblo la inquietud revolucionaria. En las palabras de Bismarck, "...el que tiene una pensión de vejez está mucho más contento y es más fácil de tratar... Aunque se precise mucho dinero para conseguir la tranquilidad de los desheredados no será nunca demasiado cara, pues con ello evitaremos una revolución que consumiría cantidades muy superiores."

La idea de Bismarck llevaba además una abierta intención económica, fortalecer la fuerza laboral otorgando mejores niveles de salud a los trabajadores.

Este sentido de los seguros sociales extendió pronto su ámbito de influencia por diversos países europeos, que reunían condiciones similares a la Alemania de Bismarck, una industria en creciente desarrollo y una población obrera que reclamaba reivindicaciones económicas, sociales y políticas. Nacieron así cajas que tenían como base el ahorro y la previsión de una mutualidad.

En el continente americano el panorama era distinto. Con la excepción de los Estados Unidos de Norteamérica, en gran desarrollo industrial desde el siglo pasado, el resto de los países se caracterizaba por una población mayoritariamente dedicada

al trabajo del campo y a la producción de materias primas para -- ser transformadas en los países industrializados. Los problemas sociales, económicos y políticos que dieron origen a los seguros europeos no encontraron paralelismo en el mundo latinoamericano, que tenía que resolver, antes que nada la liquidación de estructuras semifeudales, propias del colonialismo latinoamericano. La - atención de los problemas más graves de la población indígena y - mestiza, económicos y sanitarios, se realizaba por medio de instituciones de caridad o beneficencia, públicas o privadas, que comprendían los hospitales de religiosos, asilos y orfelinatos, para procurar algún auxilio a las clases desposeídas.

La medicina, por su parte, no había encontrado su lugar propio dentro de la justicia social, podría, quizá exagerando, -- afirmarse que hasta había dado un paso atrás. Aún dentro de las grandes limitaciones técnicas de la medicina del pasado bien fuera en la indígena de las Américas o en la feudal del medioevo europeo, los conceptos aplicativos eran más humanísticos, y lo co-- mún fué la atención médica accesible a todos los pobladores, con cargo a la economía y a los recursos nacionales. Al sobrevenir - el impulso científico que transformó la medicina en una actividad cada vez más eficaz para la promoción, conservación y restaura--- ción de la salud, pronto se hizo muy profunda la diferencia en la calidad de la asistencia médica que recibían las minorías adinera

das y la que era puesta al alcance de las clases menesterosas, -- que careciendo de otro recurso que los hospitales de caridad para la atención de sus enfermedades, siguieron refugiándose en la medicina empírica, de prestigio y tradición seculares entre nuestras poblaciones indígenas y mestizas. Más aún, la promoción de salud a través de medidas de saneamiento ambiental fué mas eficaz - en las zonas residenciales que en los barrios populares.

Frente a este panorama social y médico de nuestros países, y para ser consecuentes con los imperativos de la doctrina - social y con el gran avance científico de la medicina, ha resultado necesario revisar los esquemas tradicionales para impartir la asistencia médica, cancelar o modificar las estructuras ineficaces y fortalecer todo lo que permita alcanzar las metas de una medicina convertida en auténtico instrumento de la justicia social, que garantice la oportunidad, la calidad y el financiamiento de - los servicios médicos.

EL PAPEL DE LA MEDICINA EN LA SEGURIDAD SOCIAL

Dentro de la seguridad social la medicina queda colocada con un enfoque hacia metas bien precisas: hacer realmente concordantes los alcances de la doctrina social con el grado de adelanto de los conocimientos médicos. Si la salud es un derecho, - se vuelve indispensable la aplicación real de las mejores posibilidades de la medicina moderna para la prevención, la curación y

rehabilitación de los enfermos, y para conservar y promover la salud de la población. Dentro de la seguridad social, o fuera de ella, es evidente la necesidad de otorgar a la población de un país elevados niveles de atención médica, no solamente como consecuencia de un imperativo de justicia social, sino en función de impulso al desarrollo económico y al progreso social. Hace varias décadas que los expertos de la Organización Mundial de la Salud, y de otras corporaciones dedicadas al estudio de estos problemas, mostraron la coincidencia entre la geografía de la mala salud y los límites territoriales de la pobreza y la ignorancia, agentes del insuficiente desarrollo económico y social. Numerosas experiencias han mostrado que para elevar los niveles económicos y sociales de una región, pocos elementos prestan una utilidad tan poderosa y objetiva como la satisfacción de las necesidades sanitarias ingentes: saneamiento ambiental, medicina preventiva, curativa y de rehabilitación. Este papel social de la medicina rebasó con gran amplitud los esquemas tradicionales en que estuvo contenida la medicina individualista y liberal, y convirtió en una necesidad social y médica la organización de servicios capaces de favorecer el beneficio social y, al mismo tiempo, de estimular el progreso de la ciencia médica.

Las metas sociales y científicas de la medicina determinan la urgencia de organizar dentro de la seguridad social servi-

cios médicos que permitan la plena utilización de los recursos humanos, materiales y financieros, para garantizar la oportunidad, la calidad y el costo equilibrado de los servicios, y capaz también de conservar, incrementar y hacer aplicables los progresos contínuos que la medicina alcanza en sus bases técnicas y científicas.

Dentro de la seguridad social pueden concretarse metas específicas de la medicina, que además de su oportunidad, su calidad y su financiamiento, deben incluir el fomento al progreso científico y técnico, e impulsar la superación individual y colectiva del personal médico y paramédico. No existen, con toda probabilidad, esquemas de organización médica que satisfagan en su integridad el cumplimiento de postulados tan ambiciosos, ni modelos únicos que pudieran ser aplicados en regiones o países con estructuras diferentes en lo cultural, en lo económico, en lo social o en lo político. Existe un punto de concordancia, aceptable aún para los más radicales partidarios de los esquemas de la medicina liberal: la organización institucional de la medicina.

Un esquema de organización médica institucional para los servicios de seguridad social debe tender al cumplimiento de algunas metas, entre ellas las siguientes:

1.- Oportunidad en la atención.

2.- Calidad en los servicios.

3.- Equilibrio en el financiamiento.

4.- Superación permanente en la capacidad del personal profesional y técnico.

5.- Evaluación de los resultados.

Cada una de estas metas es de gran importancia, y la planeación debe tender a promover en forma simultánea el cumplimiento y la superación de todas ellas.

La oportunidad en la atención médica es, probablemente, el factor más urgente de alcanzar en todas aquellas regiones o zonas tradicionalmente desprovistas de servicios médicos suficientes, las semi-urbanas o rurales, en las cuales la medicina liberal nunca fijó su atención, por la carencia de demanda solvente para los servicios médicos profesionales.

Satisfacer el requisito de oportunidad exige máximo esfuerzo de planeación, por las particularidades de distribución geográfica de los núcleos comunales, y por la insuficiencia de vías de comunicación adecuadas, pero es difícil entrever la probabilidad efectiva de elevación en la calidad de la atención médica, si previamente no se satisface la oportunidad en la prestación de los servicios.

La calidad de la atención médica es de una importancia obvia, que requiere muy poco comentario. No se trata de convertir el problema de cada paciente en un caso de investigación científica o de agotar, sin un sano juicio clínico, los procedimientos de diagnóstico y terapéutica conocidos. El desiderátum de ca

lidad es utilizar en cada caso lo necesario para una atención médica integral, evitando la duplicación o multiplicación en el empleo de recursos humanos y el desperdicio de equipos, materiales y medios financieros. En volúmenes de operación restringida podrían ser poco importantes estos factores, pero cuando se multiplican en el volumen de las atenciones, se convierten en un elemento muy importante para el equilibrio financiero de la medicina institucional. Además, el desperdicio de recursos humanos afecta la posibilidad de oportunidad en la atención médica para otros pacientes que la estén necesitando. En la medicina liberal este factor también es operante, pero ha quedado supeditado a factores extramédicos, singularmente la capacidad económica de quien puede pagar por los servicios, colocada por encima de la situación médica del paciente, y ajena al problema de la necesidad social de la población. La calidad médica puede ser eficazmente impulsada a una superación contínua a través de una planeación cuidadosa para la aplicación de los recursos humanos en médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares de las clínicas y hospitales, que favorezca una óptima relación entre los servicios de medicina general y las especialidades, jerarquizados en función de las necesidades y características regionales, y estrechamente coordinados con una organización nacional. Alcanzar esta meta de oportunidad y calidad en los servicios médicos se favorece con la adopción de normas

institucionales, que fijen, de acuerdo con el adelanto de la medicina, los procedimientos para el estudio y tratamiento de los pacientes, para el uso de medicamentos, materiales y equipos, con la suficiente flexibilidad para la regionalización ejecutiva de los instructivos.

El equilibrio financiero de los servicios médicos es de la mayor trascendencia; sin embargo, sería negativo concederle primacía sobre la satisfacción fundamental de la oportunidad y de la calidad, frente a la urgente necesidad de promover la salud en nuestros países. Volumen y costo de las prestaciones médicas han sido índices de gran valor tradicional, que en algunas épocas tuvieron el valor de metas primordiales por alcanzar. La organización de los sistemas de seguridad social se hacía descansar en la necesidad de constituir capitales de reserva y de ajustar el volumen y la calidad de las prestaciones médicas a los cálculos actuariales. Una atención médica que satisfaga la oportunidad y la calidad de los servicios será capaz, con toda probabilidad, de reflejarse en un equilibrio de los costos, toda vez que permitirá una utilización óptima de recursos humanos y materiales para el desarrollo de una medicina más eficiente, esto sin considerar una trascendencia mediata, de máxima importancia en nuestros países, que el fomento efectivo de la salud será el pilar básico en el desarrollo social y económico de la comunidad.

Satisfacer estas metas de la medicina institucional en la seguridad social latinoamericana, hace necesario la adopción de una planeación que conserve todo lo útil que el ejercicio liberal de la medicina aporta para estos fines, e incorpore las estructuras necesarias para favorecer mejores condiciones de ejercicio médico, individual y colectivo, que sin el sacrificio de la personalidad del profesional, creen en él la conciencia de que todo acto médico es por si mismo trascendente y de alto valor. La organización institucional está dirigida a satisfacer necesidades sociales y a vigorizar la capacidad del cuerpo médico para un trabajo de mayor trascendencia humana.

INFLUENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROGRESO CIENTIFICO DE LA MEDICINA Y LA FORMACION PROFESIONAL

La verdadera expresión institucional de la medicina no radica solamente en una organización de recursos humanos y financieros para la satisfacción de un servicio, ni en la disponibilidad de materiales, instrumentos y equipos. Requiere, además, un alto sentido de responsabilidad de las instituciones, que se traduzca en un impulso para que los médicos y auxiliares de los servicios, mantengan, renueven y superen los conocimientos adquiridos durante su educación universitaria, y estén dotados convenientemente de lo necesario para hacer una aplicación efectiva e integral de sus conocimientos. El sentido institucional necesita dis

poner de sistemas de evaluación para conocer la calidad de los -- servicios, el alcance de las deficiencias, y facilitar la planeación de programas educacionales que mantengan al personal en la - mejor capacitación posible para el ejercicio de la medicina moderna.

El progreso científico de la medicina y la formación -- profesional del médico deben marchar al mismo ritmo y en el mismo sentido que la política social de nuestro tiempo. No pueden ser concebidos como un proceso divergente o en contra de la corriente del ámbito social de la medicina. Las instituciones de seguridad social, que en la América Latina están progresivamente representando el papel más importante en la promoción de salud deben, consecuentemente, mostrar y ejercitar un interés máximo en el fomento de la investigación médica y en la formación profesional de -- los médicos.

Una sociedad cambiante, en la época actual suele en el curso de escasos años requerir ajustes básicos en sus estructuras. Sería atentar contra el carácter social de la medicina y -- contra los derechos humanos, el conservar los principios que antaño rigieron la enseñanza médica y la investigación, sin adecuarlos a las exigencias de la política social, sin prever que cada - uno de los avances científicos del futuro debe ser orientado hacia el beneficio de la colectividad.

Hasta hace algunas décadas se consideró que la educación de los estudiantes de medicina no debería salir del ámbito de los hospitales relacionados con las universidades, de beneficencia pública o de caridad, en los cuales, por razones innecesarias de analizar, existían las mejores facilidades para la utilización de los pacientes en el proceso de la enseñanza. Fué también común el suponer que en los servicios médicos propios de la seguridad social sería difícil la impartición de este tipo de docencia, pues los beneficiarios, hospitalizados en el uso legítimo de un derecho, se negarían a ser casos ilustrativos para los fines docentes.

El desarrollo pujante de los servicios médicos directos de las instituciones de seguridad social, la mejor estructura financiera y la organización institucional, pronto pusieron de manifiesto en muchos países latinoamericanos la necesidad de utilizar adecuadamente las instalaciones médicas para la impartición de enseñanza, no solamente para la finalidad básica de utilizar los mejores recursos de los países en beneficio de la educación médica, sino en forma concomitante para favorecer el desarrollo de una mejor medicina en los propios hospitales de las instituciones. Hace ya muchos decenios, desde la influencia imponderable de William Osler, quedó demostrado que la enseñanza clínica de la medicina requiere ser impartida en las salas de los hospitales. Es

te tipo de actividad no entorpece el buen funcionamiento de los - servicios, sino que además, en determinadas condiciones, es uno - de los mejores estímulos para mantener y superar la capacidad de los médicos a cargo de los pacientes hospitalizados.

Los modernos hospitales de la seguridad social, dotados de recursos humanos, materiales y financieros, y con una organización institucional, están en posibilidad de ofrecer una sólida -- ayuda a la educación médica, lo mismo en el pregrado que en el -- postgrado.

Además de estos factores de índole material, no debe escapar a nuestra consideración, que la educación médica actual y - del futuro debe estar orientada hacia las finalidades sociales de la medicina. Las instituciones de seguridad social y demás organismos de acción estatal que tienen a su cargo la operación de -- los servicios de salud pública deben coordinar estrechamente su - capacidad docente con los centros educativos estableciendo mecanismos de colaboración que aseguren el mutuo respeto a los ámbitos propios de las instituciones, y favorezcan al máximo el desarrollo de los programas de enseñanza de la medicina, promoviendo no solamente la superación técnica de la docencia, sino facilitando los elementos de juicio que conduzcan a metas mas racionales - en la planeación de la enseñanza.

La enseñanza médica tradicional ha estado influida por

el pensamiento económico del liberalismo, y los futuros médicos - son insensiblemente conducidos a una preparación para el ejercicio individualista y liberal de la medicina. Sin necesidad de -- profundizar en los aspectos en que esta tendencia resulta anacrónica, frente al avance científico de la medicina y al desarrollo de las doctrinas sociales, pueden sin embargo singularizarse algunas consecuencias notorias de la desproporción entre la doctrina que orienta la educación médica y la realidad socioeconómica de - nuestra época.

Con la educación tradicional cada uno de los futuros médicos buscaba una meta, situarse en la forma que mejor favoreciera su ejercicio profesional individual. Esto motivó la concentración de los médicos en función directa de la demanda económicamente solvente de servicios, con abundancia de profesionales en las zonas urbanas y abandono de las necesidades médicas de la población en las zonas semi-urbanas o rurales. Al mismo tiempo, dentro de la organización liberal de la medicina se hacía necesario, para un máximo beneficio personal del médico, distinguirse entre sus colegas, recurriendo a la especialización muy precoz. La consecuencia inmediata de este fenómeno está clara en muchos de los países latinoamericanos, donde pronto se produjo una caótica distribución de médicos especialistas, con gran sobreabundancia en - algunas especializaciones muy lucrativas, y carencia evidente, o

falta total de otras especialidades con menor perspectiva económica, aun cuando fueran ellas totalmente imprescindibles para una organización médica adecuada.

Un fenómeno paralelo ha sido la tendencia al abandono de la medicina general, fácilmente explicable en la medicina liberal, dado que dentro del propio gremio médico, y en la sociedad, se estableció una situación de menosprecio progresivo para el trabajo del médico no especializado, y conversamente una sobreestimación del valor del trabajo especializado.

La realidad observable en todas las estadísticas de los servicios médicos institucionales señala la imprescindible necesidad de reconstituir al médico general, capaz de prestar atención médica adecuada a un porcentaje muy elevado de los consultantes diarios a los servicios, y dotado de conocimientos suficientes para recurrir oportunamente al auxilio y colaboración de los especialistas cuando el problema médico del enfermo así lo requiera. Esta racionalización del ejercicio médico es de una enorme importancia para alcanzar las metas de oportunidad, calidad y financiamiento equilibrado de los servicios, y muy particularmente atendible en función de los requerimientos de servicio progresivamente crecientes que experimentarán los países con desarrollo económico insuficiente a consecuencia de la explosión demográfica.

La atención médica en el curso de la historia se ha visto influida por el concepto que el médico tiene del enfermo y

por la manera en que trata y previene las enfermedades. También ha sido afectada por las ideas dominantes de una época o cultura determinada.

Resultaría innecesario hacer una relación precisa de -- las modificaciones que estos conceptos han sufrido a través de la historia, y de que manera han influido recíprocamente en los criterios sobre la educación médica. Es imperativo, sin embargo, -- aceptar que estamos frente a una nueva y precisa modalidad del -- ejercicio médico, dominada por una doctrina social y enmarcada en una ciencia de gran pujanza. Consecuentemente la educación médica debe seguir un rumbo paralelo, que permita a la vez satisfacer las exigencias de la doctrina social y aplicar integralmente los conocimientos médicos. Es prácticamente universal la aceptación de que la enseñanza tradicional de la medicina debe sufrir una -- transformación profunda, y encauzarse dentro de rutas que satisfagan no solamente la época actual, sino que sean capaces de adelantarse a los fenómenos del futuro y utilizar en beneficio de una - educación médica mejor todos los recursos humanos, materiales y - financieros que la sociedad pueda aportar para estos fines.

La seguridad social en la América Latina está profundamente preocupada por superar la calidad de sus servicios médicos y, encuentra que en la formación adecuada del personal profesio-- nal radica uno de los elementos de máxima eficacia que podrán pro

curarse para estos fines. En el ámbito universitario de nuestro continente existe también un franco sentimiento por modificar la educación médica para favorecer una mejor integración de los médicos al ejercicio social de su profesión. Prácticamente en todas las reuniones que han sostenido las agrupaciones nacionales o interamericanas de Facultades y Escuelas de Medicina han expresado criterios favorables a esta necesidad, por lo cual se entrevé la perspectiva de establecer mecanismos de colaboración entre las universidades y todas las instituciones capaces de dar una aportación a la educación médica.

Las instituciones de seguridad social poseen hospitales aptos para el desarrollo de programas docentes. Conceden la mayor importancia al cumplimiento de su compromiso técnico, moral y jurídico de atender la salud de sus derechohabientes, y no pueden desentenderse de la obligación de aportar elementos de juicio que permitan una planeación de los programas docentes dirigida a satisfacer los objetivos sociales de la medicina.

Algunas instituciones latinoamericanas de seguridad social han iniciado amplios programas de educación médica permanente y de postgrado, sujetas a planeaciones acordes con los objetivos sociales y médicos de nuestro tiempo. Pensamos que esta labor debe ser fuertemente estimulada e impulsada, dirigida al cumplimiento de los objetivos sociales siguientes:

PRIMERO.- Fomentar la educación permanente como un medio para favorecer que los pueblos de la América Latina obtengan el mayor beneficio del estado actual de los conocimientos médicos.

SEGUNDO.- Vincular los programas de educación médica con los planes de desarrollo social y progreso económico de los Estados.

TERCERO.- Promover, por medio de una enseñanza médica de postgrado bien planeada, una mejor distribución de los médicos para la debida atención de la población.

También debe señalarse la necesidad de fijar objetivos médicos a la educación médica permanente, entre los cuales señalamos los siguientes:

PRIMERO.- Coordinar la capacidad para impartir educación médica en las instituciones nacionales, universitarias o extrauniversitarias.

SEGUNDO.- Planeación de programas que permitan procedimientos dinámicos de enseñanza en los países, considerando junto a los criterios universitarios las necesidades reales de la población y de las instituciones.

TERCERO.- Estructurar programas que estimulen la superación científica del médico y la armonicen con la comprensión y satisfacción de las necesidades de la comunidad.

CUARTO.- Favorecer el empleo de la capacidad docente de las instituciones para que todos los médicos tengan acceso a los programas educativos.

En la era actual, la universalidad de la ciencia y la - libre difusión del conocimiento convierten en anacrónico el sentido tradicional de que el privilegio de impartir enseñanza sea el patrimonio de alguien. La obligación de enseñar está en todos -- los que tienen capacidad para hacerlo, y la filosofía de la educación debe orientarse a la satisfacción de las necesidades colectivas. El papel de las universidades como organismo primordial para la educación superior debe ser mantenido y fortalecido con la colaboración de todas las instituciones, en beneficio de los intereses nacionales. Los mecanismos de colaboración que pueden es-- tructurarse entre universidades e instituciones deberán, probablemente, apartarse de la inflexibilidad de algunas estructuras tradicionales, y promover la coordinación óptima de los recursos humanos y materiales para los fines superiores que la sociedad espera de la enseñanza médica.

La enseñanza médica debe quedar vinculada estrechamente con los objetivos sociales de la medicina en los países latinoamericanos, por la necesidad urgente de coordinar las actividades médicas nacionales, tanto las que se ejercen por servicios estata-- les como las instituciones de seguridad social.

La XVII Conferencia Sanitaria Panamericana y la XVIII - Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, en sus sesiones celebradas en Washington del 26 de septiembre al 7 de octubre de 1966 enfatizaron la importancia de la coordinación de esfuerzos para la organización y atención de los servicios médicos, indispensable para promover la salud en el ámbito nacional. Por su parte, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en su VIII Reunión celebrada en Panamá en 1968 concedió gran importancia a las relaciones entre las instituciones de seguridad social y otras instituciones de asistencia médico social, y por medio de su resolución CISS # 69 acordó, entre otras finalidades:

1.- Recomendar a los países miembros, que aún no lo tengan, crear un organismo de planificación nacional en el que participen las instituciones que tengan relación con el sector salud.

2.- Recomendar una acción dinámica en la promoción de - la coordinación de estas instituciones, siguiendo la metodología que haga efectivos los esfuerzos, de acuerdo con las características de cada país.

3.- Recomendar a los países miembros la incorporación - de las Universidades en los programas de coordinación, a través - de la formación de personal y trabajos de investigación.

México, para estos fines, creó el 4 de marzo de 1965 --

una Comisión Mixta Coordinadora de Actividades en Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social, para evitar duplicaciones innecesarias en el ejercicio de las atribuciones propias de las dependencias directas del Estado, los organismos descentralizados y las empresas propiedad del gobierno federal. Esta Comisión Mixta está integrada por representantes del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Otros países de la América también desarrollan mecanismos de coordinación, como Paraguay, Costa Rica y Venezuela, y el programa de Ottawa de seguridad social para las Américas, adoptado por la VIII Conferencia de los Estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo, en 1966, dispuso:

"Debe extenderse la asistencia médica de la seguridad social especialmente fuera de los centros urbanos y con la mayor amplitud posible. Es preciso establecer una adecuada coordinación entre los servicios médicos de las instituciones de seguridad social, los de salud pública y otros servicios médicos sociales."

Todo lo anterior hace claramente evidente la importancia de desarrollar un esfuerzo máximo para alcanzar las altas metas sociales de la medicina, y destacan que el médico es el elemento esencial al que debe atenderse, y que los seguros sociales son

el mecanismo operativo de mayor eficacia para una sólida protec-- ción a la salud.

La capacitación del médico no puede ser ajena a los seguros sociales, ni es una novedad en el pensamiento de los orga-- nismos internacionales. La XXVI Conferencia Interamericana del - Trabajo, celebrada en Filadelfia en 1944, acordó en su recomendación número 69, sobre Asistencia Médica: "debería alcanzarse y -- mantenerse el nivel más elevado posible de conocimientos y peri-- cia en las profesiones que colaboren en el servicio, y para ello se debería exigir un nivel elevado de formación científica y práctica, y se debería velar para que aquellos que colaboren en el -- servicio mantengan y aumenten su pericia y conocimientos. Los médicos que participen en el servicio deberían tener una formación adecuada en materia de medicina social."

Varias instituciones de seguridad social de la América Latina comprenden disposiciones para fomentar la colaboración entre los seguros sociales, los ministerios de educación pública y las universidades, como es el caso de Nicaragua y Guatemala. En numerosas instituciones de seguridad social latinoamericanas los estudiantes de los últimos años de la carrera son admitidos para realizar prácticas en los hospitales de las instituciones, y se - han establecido planes de docencia continuada para el cuerpo médico, tendientes a promover una superación en la calidad de los servicios.

IMSS HEMEROTECA

La Asociación Internacional de la Seguridad Social, en su XV Asamblea General celebrada en Washington en 1964, acordó: - "hacer un llamamiento a las universidades y centros de enseñanza superior para que promuevan u organicen cursos especiales sobre - la seguridad social."

Por su parte, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social ha contribuido con ponencias que condujeron a la - Resolución CISS # 51, y CISS # 55, de 1955 y 1960 respectivamen-- te, en las cuales se enfatizó la necesidad de incluir enseñanza - sobre seguridad social en numerosas carreras universitarias, especialmente medicina, derecho, economía, ciencias políticas y sociales.

El Comité Permanente Interamericano de Seguridad So---- cial, a través de su órgano docente, el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, ha dedicado cursos especiales a los problemas médicos, particularmente a los de organización y funcionamiento de los servicios, y a la formación de personal profesional.

La presente ponencia del Comité Interamericano de Seguridad Social es la consecuencia de la profunda convicción en la - importancia que la promoción de la salud tiene para el progreso - social y desarrollo económico de nuestros países, así como la convicción del importante papel que la profesión médica debe desempe

ñar en estas tareas.

Consecuentes con las consideraciones que anteceden, nos permitimos proponer a la consideración de los delegados a este -- primer Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social las conclusiones siguientes:

PRIMERA.- La educación médica, en todos sus niveles, debe orientarse a satisfacer las necesidades sociales de promoción de la salud en la población.

SEGUNDA.- La educación médica debe fortalecerse con la coordinación de esfuerzos y los mecanismos de colaboración que -- permitan la utilización plena de los recursos humanos, materiales y financieros, disponibles en los países.

TERCERA.- La práctica institucional de la medicina debe perfeccionarse como el medio mas eficaz para procurar una eleva-- ción en los niveles de oportunidad, calidad y costo de los servicios médicos.

CUARTA.- En la planeación de la educación médica deben participar todos los organismos responsables de la docencia, y -- las instituciones que tienen bajo su dependencia la prestación de servicios médicos.

QUINTA.- Las instituciones de seguridad social deben -- coordinar sus esfuerzos en el ámbito latinoamericano para promover mecanismos de colaboración que favorezcan la elevación de los niveles científicos y culturales de los médicos al servicio de la seguridad social.

- - - - - - - - - - - - -

En Latinoamérica y en otras regiones los organismos de Seguridad Social se caracterizan por la dinámica de sus funciones, así como por una participación de importancia creciente en la evolución social y, por tanto, cada día su responsabilidad de carácter educativo se incrementa. Como se ha expresado en esta ponencia la educación no puede confinarse a las organizaciones clásicas, sino que debe efectuarse en todo tipo de actividad y debe ser parte importante de todo sistema que propicie el progreso.

La formación de todos los profesionales, en la actualidad, está en crisis porque no se ha planteado de acuerdo con la realidad que abruma en adelantos e innovaciones y, se pretende todavía, dar una formación de carácter enciclopédico. De todas las profesiones la de médico es la más abrumada en este sentido, todavía no se da un enfoque de acuerdo a la capacidad individual, naturalmente limitada y con los objetivos que se persiguen en el ejercicio profesional; se necesita tomar en consideración, por una parte, las limitaciones naturales individuales y, por la otra, la realidad que se desea influir en beneficio colectivo. Por lo tanto los sistemas de Seguridad Social que postulan la protección a la salud individual y colectiva y la prevención del riesgo, deben contribuir a nuevos planteamientos, tanto para la formación profesional del médico, en coordinación con organismos específicamente docentes, como para la conservación de buen nivel intelectual y moral del médico, durante todo el tiempo que dure su actividad al servicio de la Seguridad Social, que ha de ajustarse a los cambios que la dinámica vigorosa de sus sistemas impone al progreso.