

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XIX

EPOCA III

Núm. 66

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

1970

MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DE LA C.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.
ORGANO DE DIFUSIÓN 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.

I N D I C E

INTRODUCCION	9
PONENCIAS OFICIALES	15
“LA ENSEÑANZA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS UNIVERSIDADES” Ponencia Oficial de la Asociación Internacional de la Seguridad Social Dr. Ricardo R. Moles	17
“FORMACION DEL PERSONAL DE SALUD ANTE LAS NECESIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL” Ponencia Oficial de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina Dr. José Félix Patiño Dr. Luis Manuel Manzanilla	41
“SEGURIDAD SOCIAL Y EDUCACION MEDICA” “Participación de los Recursos Humanos y Materiales de la Seguridad Social en los Programas Docentes para la Salud” Ponencia Oficial del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social Dr. Gastón Novelo	51
“PARTICIPACION CONJUNTA DE LAS FACULTADES DE MEDICINA E INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA PLANIFICACION PARA LA SALUD” Ponencia Oficial de la Comisión Regional Americana Médico Social (AISS-CISS) Dr. Luis Carlos Ochoa Ochoa	103
“EDUCACION SOCIAL Y SANITARIA DE LA POBLACION EN LA PLANEACION Y DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD” Ponencia Oficial de la Oficina Sanitaria Panamericana Dr. Nilo Vallejo	139
SEMINARIOS:	
“FUNCION SOCIAL DE LA REHABILITACION COMO FACTOR DE LA PRODUCTIVIDAD” Ponencia Oficial de la Organización Internacional del Trabajo Srita. Hilary Schlesinger	151
“SEGURIDAD SOCIAL Y TENDENCIAS DEMOGRAFICAS EN AMERICA LATINA” Ponencia Oficial del Departamento de Asuntos Sociales de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos Act. Hernando Pérez Montaz	183
“IMPORTANCIA SOCIAL DE LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACION MEDICA EN LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL” Ponencia Oficial de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social Dr. José María Segovia de Arano	207
RELATO FINAL	
Dr. Rafael González Pacheco Relator General del Congreso	219

**SEGUNDO CONGRESO AMERICANO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

BOGOTA, COLOMBIA

21-27 de junio de 1970

PONENCIAS OFICIALES

SEGURIDAD SOCIAL Y EDUCACION MEDICA

“PARTICIPACION DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DOCENTES PARA LA SALUD”

*Ponencia Oficial del Comité Permanente Interamericano
de Seguridad Social*

DR. GASTÓN NOVELO

1.—EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU PROYECCION EN LOS PROGRAMAS DOCENTES DE SALUD

La seguridad social es una política de promoción de programas sociales y económicos, que ha permitido crear una conciencia de solidaridad para extender su campo de acción en todo el ámbito geográfico de un país, concediendo especial significado a la utilización óptima de los recursos humanos, económicos y materiales; que apoyados en la organización administrativa, la regionalización y clasificación de sus unidades médicas y sociales, colabora con los programas nacionales de salud.

Desde el punto de vista técnico, los seguros sociales son un sistema de cobertura de contingencias, con sus propias mecánicas operativas; sin embargo, la política de seguridad social forma parte de un amplio programa de garantías sociales y económicas, en función de los objetivos de bienestar de la población en general.

Uno de los aspectos más positivos que contribuye al desarrollo, ha sido la determinación de las naciones americanas, para afrontar los problemas culturales, sociales y económicos. Justo es reconocer que gradualmente se incorporan diversos sistemas que, como la seguridad social, permiten superar carencias tradicionales y esquemas seculares de atraso. Es aceptado sin discusión que no sólo el desarrollo económico conduce al progreso social, sino también que dicho progreso social debe considerarse como componente básico del desarrollo.

La importancia de la seguridad social radica en la historia de la

propia evolución de nuestros países en vías de desarrollo. Consecuentemente, es decisivo garantizar la educación fundamental, resolver los problemas de salud, mejorar la nutrición, remediar la escasez en la producción de alimentos, proporcionar viviendas, superar las condiciones de saneamiento ambiental, aumentar la producción; y en general, todo lo que comprende la política socioeconómica de un país en su conjunto.

La seguridad social participa en esta política al crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino de las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva. Esta es la concepción de la seguridad social moderna, una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos.

Ante la realidad nacional en cada país, deben efectuarse esfuerzos para alcanzar un proceso de desarrollo que incluya el ciclo económico para el bienestar, en el que la salud es factor esencial para su promoción. Con el propósito de mejorar las condiciones sociales, es preciso adaptarse continuamente a los progresos tecnológicos para que la población aprenda nuevas técnicas de producción. Por consiguiente, se requiere la urgente construcción de una infraestructura social sólidamente instrumentada en la educación, la salud pública y la seguridad social, que apoye e impulse el desarrollo.

Los servicios de asistencia médica a cargo de los sistemas de seguridad social en que este cuarto siglo han experimentado una extensión muy significativa al ampliar su protección a muchos millones de personas, han tenido y aumentan continuamente su acción en la protección de la salud de las poblaciones de América Latina, y son factor determinante para el desarrollo y extensión de la seguridad social en los países latinoamericanos.

La calidad de los recursos humanos y la construcción de gran número de unidades médicas —de urgente necesidad en nuestros países— que son resultado de los sistemas directos de organización de los servicios médicos de la seguridad social, son factores muy apreciables para que los adelantos de la ciencia médica se apliquen en beneficio de grandes sectores de la población. Esta política conduce a la democratización de la medicina, la cual por ser institucional, resulta una solución eficaz para el problema médico social contemporáneo más importante, en el que se amplía el alcance del tradicional binomio médico enfermo por el más evolucionado: equipo médico-núcleo familiar.

Por otra parte, hay que considerar que tales servicios por su organización y funcionamiento, permiten el trabajo médico en unidades adecuadas y convenientemente equipadas; que las especialidades de alta tecnificación se pueden practicar con eficiencia; que permiten la superación científica de los servicios por la facilidad de planear programas de adiestramiento permanente para el cuerpo médico; y que, se han establecido armonizando la coordinación interna de las instituciones médica, técnica y administrativa, sistemas de control y evaluación de la calidad y costo de la prestación médica.

Las condiciones señaladas, favorecen la superación del médico al través de la convivencia intelectual, el intercambio de experiencias, el registro adecuado de éstas y el establecimiento de normas apropiadas con bases científicas, para la mejor utilización de los recursos médicos. Además, en una dinámica constante, es indudable que el asombroso y espectacular progreso de la medicina en todas sus fases, ha obligado a una transformación y evolución notables de los seguros sociales en relación a la prestación médica y a la realización de una medicina integral que comprende la prevención de los padecimientos, la atención de las enfermedades y la rehabilitación o la readaptación de las personas afectadas.

Con su acción trascendente en el campo de la medicina preventiva y, mediante la educación médica e higiénica para los asegurados y la población en general, propician el cambio cultural progresivo que va determinando la aceptación y la utilización consciente de los servicios de la medicina moderna.

No obstante, los servicios médicos de la seguridad social, se enfrentan a serios problemas; entre los que pueden considerarse los esencialmente humanos, para los que no puede haber soluciones iguales y constantes y, el siempre creciente costo de la asistencia médica.

Es por ello que las instituciones de seguridad social, que han relacionado el otorgamiento de las prestaciones médicas con procedimientos técnicos administrativos, han implantado normas de organización, muy peculiares, para utilizar mejor sus recursos económicos, materiales y humanos, entre ellos se consideran por ser los más efectivos y generalizados en su aplicación, los siguientes:

- El control del volumen y costo de las prestaciones de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales.
- La calidad de los servicios médicos.

- La formulación de cuadros básicos de medicamentos, de personal, de características de unidades, de instrumental y equipo.
- La supervisión y control de los servicios médicos, elementos básicos para determinar la calidad de las prestaciones médicas con la auditoría médica, la evaluación técnica administrativa de los servicios médicos y la productividad de la salud.
- La enseñanza y capacitación permanente del personal en servicio, que comprende los programas en general de la seguridad social y su participación en la educación médica.
- Las relaciones entre las Instituciones de Seguridad Social, Ministerios de Salud Pública, y Universidades en materia de formación profesional.

La seguridad social americana ha manifestado, con el doble carácter de principio y meta, que para elevar la calidad de sus prestaciones de salud uno de los condicionantes de máxima eficacia es la adecuada formación de su personal de salud en todos los niveles; y otro, la necesidad de mantenerlo debidamente actualizado y capacitado, mediante la educación continuada. Consecuentemente, en los últimos años, las instituciones de seguros sociales que tienen servicios médicos directos, han contribuido a este esfuerzo, mediante su colaboración a los programas docentes de salud, dentro de las posibilidades de su organización y las características especiales de cada región. Es así que, en algunos países, la seguridad social al participar como elemento activo en los programas docentes de salud, con sus recursos humanos y materiales; representados por la calidad de su personal, por sus unidades médicas y centros de investigación; se ha constituido en una verdadera extensión de las Universidades, con fundamento en el principio de que si toda la población ha contribuido, directa o indirectamente, a la edificación y funcionamiento de hospitales que son ejemplos de organización médica, éstos deben participar en la formación del personal para los servicios de salud en general.

La planeación y el desarrollo de los programas docentes de salud, dirigidos a favorecer una preparación más adecuada de los profesionales, capaz de conjugar los adelantos técnicos y científicos de las ciencias de la salud con las necesidades de servicio del país, y de estimular las vocaciones individuales y el interés particular por las nuevas modalidades de ejercicio profesional, requiere sumar el esfuerzo y la capacidad de todos los elementos nacionales que participan en

la impartición de los diversos niveles de enseñanza: las instituciones de servicio y las universidades.

Por lo anterior surge una nueva panorámica que interrelaciona a los organismos que otorgan servicios médicos a grandes sectores de la población, como son los Ministerios de Salud Pública y las Instituciones de Seguridad Social, con las Facultades y Escuelas de Medicina; para que con la coordinación apropiada armonicen su acción y encuentren los caminos adecuados para satisfacer las demandas de recursos humanos, que permita desarrollar programas, a través de los cuales se otorgue, efectivamente, la cantidad y calidad de la atención médica que la población necesita para hacer vigente su derecho a la salud.

Por todas las reflexiones expresadas es de trascendental importancia que, en este SEGUNDO CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, las instituciones encargadas de la enseñanza médica, estén representadas por el organismo que las agrupa y que tiene gran significación en el medio cultural del continente, la FEDERACION PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES DE MEDICINA.

2.—PROGRAMAS DE DOCENCIA, CLASIFICACION Y CARACTERISTICAS

Debe señalarse que en las distintas profesiones de la salud, existe con base en la preparación académica y capacidad técnica de quienes las forman, toda una escala que comprende los médicos, los técnicos calificados de otras profesiones y el llamado personal auxiliar.

Es evidente la necesidad de establecer mecanismos de cooperación entre todos los recursos humanos enunciados, que integran el equipo institucional, en que es imprescindible que haya unidad en la doctrina y en la acción, que sólo es alcanzable mediante el proceso educativo.

Es con base en lo anterior que al referirse a la contribución de los recursos humanos, materiales y económicos de la seguridad social en los programas docentes para la salud, se comprende globalmente todo el personal aludido; sin embargo, se hará referencia especial por su significación, a los programas de docencia médica.

La contribución de la seguridad social a los programas docentes de salud puede ser apreciada en dos campos bien definidos: —Adiestramiento, capacitación y actualización del personal en servicio— Par-

ticipación en los programas docentes de las escuelas y facultades de medicina y otras instituciones relacionadas con la formación del personal de salud.

2.1 *Adiestramiento, capacitación y actualización del personal en servicio.*

Una de las preocupaciones fundamentales de las instituciones de seguridad social es, sin lugar a duda, el adiestramiento del personal en servicio que en el cumplimiento de los programas de actividades propios de las instituciones, tiene gran responsabilidad como factor básico, al ocuparse entre otras cosas, del cuidado de la salud, de actividades técnico administrativas y de cumplir con los programas de prestaciones sociales. Estas tres funciones, coordinadas entre sí, significan la principal participación de la seguridad social en la planificación y desarrollo de recursos humanos, ya que la fuerza de trabajo y las realizaciones materiales en los servicios médicos, representan una inversión social y económica que fomenta la salud de grandes núcleos de población económicamente activos y promueve su adecuada utilización.

2.1.1 *Programas de educación médica continuada.*

La capacitación continuada o permanente del personal de los servicios médicos, por las relaciones tan estrechas que existen con las prestaciones económicas y sociales es una de las tareas más importantes de la seguridad social.

Los programas de enseñanza permanente para el personal en servicio, procuran la superación constante en el trabajo profesional y técnico, individual y colectivo, con la finalidad de elevar la calidad de los servicios médicos y mediante la evaluación de los resultados, demostrar que la productividad de la salud debe corresponder a la inversión económica realizada.

Los programas de educación permanente para el personal en servicio toman en cuenta a los médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares, y a los trabajadores que realizan actividades administrativas y de prestaciones sociales.

La sola participación del médico en servicio de las instituciones combina, con las funciones de relación social, las normas de trabajo que orientan la experiencia por canales científicos hacia metas cada vez más elevadas.

Debe reconocerse que, en los últimos años, las instituciones de

seguridad social han mejorado notablemente su organización y que disponen en varios países, de centros médicos de alto nivel científico, de hospitales modernos y otras unidades urbanas y rurales.

Es muy significativo que se inicie en la creación de centros de investigación con equipo moderno y especialistas calificados, que conceden gran importancia en sus programas a la aplicación social de los problemas generales de salud pública. Algunas de estas unidades han representado instrumentos valiosos en la educación médica continuada, especialmente aquéllas que disponen de los recursos indispensables para tal tarea o sea personal médico calificado y estructuras modernas. Son los profesionales que participan en estas unidades, los que están en mejores condiciones para recibir e impartir una educación organizada en un ambiente de disciplina e interés científico de aplicación social de los adelantos de la ciencia médica.

No obstante, parece ser que sólo un sector reducido de profesionales se benefician con esta situación, a lo cual contribuye no sólo el número de hospitales que puedan ofrecer adecuada base a los programas docentes, sino a las dificultades para alejarse de las actividades profesionales y a las exigencias de los servicios, además de que las responsabilidades de formación en el pregrado son muy grandes.

Por eso, es alentador observar los hechos siguientes: que los hospitales y unidades de atención médica siguen dotándose de los medios necesarios para un trabajo más eficaz, la regionalización está en proceso de desarrollo y existen procedimientos dinámicos para mejorar permanentemente la organización.

No obstante, debe pensarse en programas para vigorizar la labor de asesoría al personal que trabaja en pequeñas unidades en lugares apartados, dentro del área de influencia de los servicios médicos de la seguridad social, incorporándolos por breves períodos a los hospitales que estén mejor organizados o enviando personal especializado para que trasmita conocimientos de actualización médica, al personal en servicio de unidades establecidas en pequeñas comunidades.

Para cumplir los programas de educación médica continuada se organizan: cursos de actualización, cursos monográficos, seminarios, reuniones nacionales, regionales y locales; que comprenden las especialidades básicas.

Como parte de los programas, es muy importante el papel desempeñado por la labor editorial de las instituciones, con publicaciones periódicas y no periódicas cuyo contenido constituye un auxilio para

el trabajo en los servicios médicos. Algunas de estas publicaciones expresan los puntos de vista y experiencias de la administración de las instituciones de seguridad social; otras son editadas por unidades hospitalarias y centros de investigación, y otras más se publican auspiciando y colaborando con las sociedades científicas de niveles nacional, regional o local. Para facilitar la educación continuada de acuerdo con el progreso de la medicina, es necesario establecer en las unidades médicas básicas, bibliohemerotecas con bibliografía reciente y funcionamiento que faciliten su consulta por médicos y estudiantes en general.

Todo lo anterior pone de manifiesto que la educación continúa para los profesionales de la salud; se realiza de acuerdo con una serie de contingencias derivadas de nuestro nivel de desarrollo. De cualquier modo, no hay duda de que se hacen esfuerzos para mantener a los profesionales y trabajadores de la salud al ritmo del progreso científico, con el objetivo social de obtener para la población asegurada el mayor beneficio del progreso y evolución de la medicina.

Es necesario señalar que además de los programas de enseñanza estrictamente médicos, se organizan cursos permanentes de actualización para el personal auxiliar y técnico de los servicios médicos; en el cual están comprendidos los de enfermería, recepcionistas, técnicos radiólogos, químicos, auxiliares de farmacia, estadígrafos, archivistas y de trabajo social entre otros.

Para completar la adecuada formación de los recursos humanos, es necesario disponer además de los medios materiales y de los recursos técnicos mencionados, de programas sobre ciencias que rigen la conducta humana en la convivencia social, para producir la confianza pública y armonizar las relaciones humanas.

2.1.2 *Programas de capacitación y actualización para el personal técnico y administrativo.*

Las instituciones de seguridad social necesitan personal técnico y administrativo capacitado para dar apoyo a los servicios médicos; por tal motivo, en algunos países se han establecido dependencias para el desarrollo de personal, que investigan los conocimientos requeridos para ocupar los puestos administrativos, y diseñan los programas que deben realizarse. Entre los cursos que se imparten se pueden señalar como ejemplo los siguientes:

—Formación de jefes de servicios administrativos.

- Encargados de las secciones de contabilidad, presupuestos, archivos, inventarios y almacenes.
- Administradores de unidades médicas.
- Personal de trabajo social, de conservación y mantenimiento.
- Programas de incremento de afiliación y de aplicación de las técnicas de automatización e informática.

Adicionalmente se imparten otros cursos para el personal de reciente ingreso como son las de formación de personal auxiliar de labores técnicas y administrativas, de archivos clínicos, de almacenes, auxiliares de farmacias y de servicios de estadística.

También, con el objeto de resolver el problema de capacitación masiva de ciertos grupos de personal numeroso, se inicia la utilización de cursos por circuito cerrado de televisión, en las siguientes especialidades: recepcionistas de los servicios médicos, información general sobre la doctrina y objetivos de la seguridad social, relaciones humanas, información sindical, contrato colectivo de trabajo, estímulos y medición de las actividades médicas, superación personal, productividad, importancia del trabajo, relaciones humanas, servicios de mantenimiento, electricidad, plomería, casa de máquinas y mecánica.

Aún cuando los programas institucionales están orientados a satisfacer las necesidades de la seguridad social y a retener al personal, no puede dejar de pensarse, que debido a las jornadas corridas de labores que se tienen establecidas, en la mayoría de los países, y por la demanda que existe para este tipo de personal calificado, se presenta la oportunidad de otras contrataciones por horas adicionales en empresas o instituciones públicas en las que aplican las materias o especialidades adquiridas.

Es así que puede decirse que la formación de recursos humanos que realiza la seguridad social, repercute en otras instituciones públicas o privadas, proporcionándoles personal especializado y bien preparado.

2.2 *Participación de la seguridad social en los programas docentes de las escuelas y facultades de medicina y otras instituciones relacionadas con la formación del personal de salud.*

Este capítulo tiene características de gran importancia por que pone en evidencia las relaciones que se establecen entre las instituciones de seguridad social y los organismos docentes, representados fundamentalmente por las Universidades.

En lo que se refiere a la docencia médica es necesario señalar la de pre y postgrado, por las facilidades que proporcionan las unidades médicas de la seguridad social, convenientemente equipadas y con personal profesional preparado para la enseñanza.

Es muy importante tratar, como complemento de lo anterior, la proyección de las prestaciones sociales que contribuyen a la educación cultural, cívica y sanitaria de la población en general.

2.2.1 *En la docencia de pregrado.*

La formación profesional de los médicos, durante la etapa de estudios universitarios, es motivo de preocupación y profundo interés, lo mismo por las facultades y escuelas de medicina que por las instituciones que tienen a su cargo la impartición de servicios asistenciales y el desarrollo de los programas de salud pública y seguridad social. Desde hace algunos años se ha considerado conveniente introducir modificaciones en los planes de estudio, que incluyan en la educación de los futuros médicos una enseñanza más acorde con los adelantos técnicos y científicos de la medicina y con las necesidades evolutivas de la salud pública, que forman parte de la acción de los gobiernos de los países. Debe considerarse como indispensable que la instrucción de los futuros médicos, los capacite para colaborar ampliamente en el desarrollo integral de los programas de salud.

Por otro lado, se ha hecho evidente equilibrar la enseñanza de materias básicas con la enseñanza de la clínica, y dar a esta última la profundidad y extensión para alcanzar la meta de que las escuelas y facultades de medicina formen médicos generales capacitados para un buen ejercicio profesional acorde con las necesidades del individuo y de la comunidad. La enseñanza de la clínica debe ser lo más objetiva posible, y es universalmente aceptado que el adiestramiento de los alumnos requiere de elementos humanos, materiales y técnicos que les permita capacitarse en el manejo de enfermos, lo cual solamente puede ser logrado en medios hospitalarios y asistenciales.

La población escolar de las facultades de medicina, requiere que la instrucción clínica de los alumnos sea realizada en múltiples hospitales, que pertenecen a los ministerios de salud, a las instituciones de seguridad social y a otras dependencias descentralizadas, así como a hospitales de beneficencia privada y particulares. Esta diversidad de los hospitales utilizados para la enseñanza hace conveniente una uniformidad de objetivos en el desarrollo de programas de enseñanza médica de pregrado, y necesario el establecimiento de normas gene-

rales que regulen las relaciones entre las facultades de medicina y las instituciones de servicio.

Se considera de validez actual lo expresado en la Primera Conferencia de Escuelas Latinoamericanas de Medicina, que el objeto inmediato de la enseñanza de pregrado es la formación de profesionales con preparación básica, que debe realizarse de acuerdo con un ciclo de materias teóricas, otro de clínicas y uno, el último, de educación hospitalaria de pregrado, dando preferencia al contacto de los alumnos con el enfermo, bajo una orientación adecuada llevada al cabo por personal calificado teniendo en cuenta las siguientes directrices:

- Limitarse a formar profesionistas “generales” creando en el estudiante un espíritu que le permita su mejor desarrollo posterior, responsable, disciplinado y con una amplia base humanista.
- Hacer, con espíritu científico, objetiva la enseñanza.
- En la enseñanza de la medicina y de profesiones auxiliares, nunca se perderán de vista los importantes aspectos relacionados con la prevención y la rehabilitación.
- Los sistemas que se establezcan deberán adaptarse a la idiosincrasia del país, no copiarlos de otras experiencias porque estarían destinados a su fracaso absoluto.

Además de la formación sólida en el campo de la medicina, es imprescindible, que tengan un claro conocimiento del medio en que les tocará trabajar y una motivación positiva hacia la medicina social y las instituciones en que ésta se practica.

Tales actitudes deben formarse en las escuelas de medicina, pero es una responsabilidad que tienen que asumir también las instituciones de seguridad social. Se enfatiza que la educación médica se beneficia al usar los campos clínicos del hospital y los sociales de la comunidad, como áreas de práctica para los estudiantes.

Hasta ahora, la educación médica sólo se ha beneficiado en el primero de los campos señalados, pero hay gran preocupación por el conveniente aprovechamiento del segundo de ellos. Así, la educación médica pone a los futuros médicos en contacto con las familias y sus problemas, completando de esta manera el entrenamiento que ayuda a comprender que la medicina, es un proceso integrado en el

que intervienen los aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

En la educación de pregrado en las instituciones de seguridad social, las instalaciones médicas constituyen un valioso recurso docente. Sin embargo, se hace poca utilización para la enseñanza de estudiantes en el pregrado y más bien se las reserva para los programas de especialización y la educación continuada.

Aparte de las ventajas de obtener la máxima utilización de recursos habitualmente escasos en nuestros países, tal tipo de enseñanza tendría la extraordinaria ventaja de vincular al estudiante, desde el comienzo de su enseñanza médica con el ambiente en donde posiblemente tendrá que desempeñar su práctica profesional como graduado.

Además, se ha probado la conveniencia de que dentro de la misma institución hospitalaria se realice la enseñanza a estudiantes y la atención a la población asegurada. Esto repercute en los programas docentes al proporcionar recursos adecuados para su realización y contribuye a elevar la calidad de la atención médica institucional y desarrollar los procedimientos de evaluación permanente de la misma.

Para lograr estos objetivos es necesario orientar la actitud de los grupos obreros y empresariales, creando conciencia de solidaridad, para encontrar su apoyo positivo a los programas de docencia, aceptándolos como indispensables para la superación de los servicios médicos, y facilitar la adaptación permanente a los progresos de la medicina.

2.2.2 *En la docencia de postgrado.*

Lo que las instituciones especializadas en la enseñanza, las escuelas y facultades de medicina, han realizado como contribución a la educación de postgrado de los médicos ha sido ampliamente reconocido.

Los estudios de maestría y doctorado que en diversas ciencias realizan las instituciones de enseñanza superior, además de los cursos de especialización, cursos monográficos y seminarios, constituyen magníficas oportunidades para la adquisición progresiva de conocimientos por parte de los profesionales que siguen estos estudios.

Por otra parte, un gran número de médicos han recibido también educación en instituciones de enseñanza de otros países a través de programas de asistencia técnica. No se desconoce el beneficio que esto representa para el país de los becarios, pero no existe información

precisa que muestre la magnitud de esta corriente hacia el exterior, los campos de estudio y el nivel de enseñanza obtenido; resultando necesario conocer datos en relación con el retorno del profesionista a su país de origen.

La educación médica de postgrado, en relación con el internado rotatorio y las residencias, tiene como finalidad la elevación de los niveles científicos, culturales y humanos de médicos jóvenes recién graduados. Estos factores y los adelantos progresivos de la medicina motivan que el número de médicos que tratan de iniciar estudios de postgrado sea cada vez mayor.

El internado rotatorio como primera etapa de la educación médica de postgrado, generalmente tiene una duración de 12 meses en los que los participantes pasan por los servicios hospitalarios cubriendo las cuatro grandes ramas de la medicina: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General y Gineco-obstetricia. El internado familiariza al médico con el hospital y sus procedimientos de organización, proporcionando una visión panorámica de la medicina actual con sus progresos científicos y su aplicación social.

Al cumplir con los requisitos indispensables para los estudios de postgrado, resalta la importancia de los programas docentes de las residencias médicas, en donde se obtienen conocimientos teóricos y prácticos para la preparación de especialistas en las diversas ramas de la medicina y de la investigación básica.

Debe señalarse que para poder cumplir con la educación médica de postgrado, se requieren unidades hospitalarias que cumplan estrictamente una serie de requisitos que permitan la producción de especialistas de alta calidad, tales como: un número adecuado de camas para el internado rotatorio; y, en lo que se refiere a las residencias, es importante considerar el número de camas asignadas a la especialidad que se va a estudiar. También deben contar con especialistas bien calificados, predispuestos a la enseñanza y recursos materiales para la docencia médica.

En los últimos años y principalmente después de la inauguración de centros médicos y grandes hospitales, la proyección docente de la seguridad social en el postgrado, se ha visto reflejada en sus programas de trabajo, que al adquirir relevancia y prestigio han ocasionado intercambios entre instituciones de seguridad social de diferentes países, sin que para esto existan acuerdos o convenios específicos.

La participación de los recursos humanos y materiales de la seguridad social al nivel del postgrado, ha venido a significar una contribución particularmente importante para las escuelas y facultades de medicina. Para hacer más productiva tal participación es recomendable que las instituciones de seguridad social creen Consejos, que señalen las normas generales que deben observarse durante la planeación y desarrollo de los programas y los objetivos que deben cubrirse; de acuerdo con las características del ejercicio de la medicina institucional y conforme a un plan de educación médica de postgrado con proyección nacional.

Se piensa que la coordinación general de todos estos programas docentes, podría realizarse a través de un órgano central de enseñanza, que se encargara de la promoción de aspirantes, de la verificación de las necesidades docentes del asesoramiento y control de los programas en diversas zonas del país y de establecer los medios de relación con los cuerpos de gobierno hospitalario por conducto de la institución a que pertenecen.

La magnitud del programa de enseñanza de postgrado debe comprender cursos de residencia que se impartan en diversas unidades del sistema hospitalario, en donde se formen pediatras, gineco-obstetras, cirujanos e internistas en las principales especialidades. Los programas de educación médica de postgrado, deben estar proyectados de acuerdo con un plan de atención médica en el medio urbano y rural.

El creciente interés de los médicos recién egresados por verificar estudios de postgrado, plantea con urgencia la necesidad de orientar sus solicitudes de acuerdo con las realidades nacionales de formación médica, solicitando información sobre las características particulares de los candidatos y encausando los intereses y vocación particulares hacia los diversos campos de la asistencia de la docencia y de la investigación.

Tomando en cuenta los requisitos universitarios, los médicos realizan estudios de residencia de postgrado con una duración que varía de uno a cuatro años. Debe mencionarse que los médicos que hacen estudios de postgrado en los seguros sociales es frecuente que se consideren como becarios, con lo que reciben un apoyo económico de las instituciones.

El mercado de trabajo que se ofrece a los médicos que terminan sus estudios de postgrado puede clasificarse de la siguiente manera:

—Pasar a formar parte del profesorado de una universidad.

- Incorporarse al personal médico de una dependencia gubernamental.
- Ser aceptado como personal médico de una institución de seguridad social.
- Ejercer la profesión en forma privada.

La seguridad social tomando en cuenta las necesidades de formación de personal titulado de enfermería, tiene establecidas algunas escuelas que ayudan a solucionar este problema que tanto significa dentro del correcto funcionamiento de los servicios médicos.

2.2.3 *Influencia de las prestaciones sociales en la educación cultural, cívica y sanitaria.*

Las prestaciones sociales de la seguridad social contribuyen a la educación en general, con programas muy variados que elevan el nivel cultural, cívico y sanitario de la población, lo cual representa una colaboración muy importante para la preparación de los recursos humanos; además por sus programas se relacionan con los organismos sindicales y las empresas para fomentar la formación de trabajadores especializados de acuerdo con las necesidades tecnológicas y el desarrollo local, regional y nacional. Esto puede considerarse como una aportación muy valiosa para la formación de la mano de obra debidamente preparada para hacer frente a los cambios tecnológicos requeridos por la industria.

Pero además, en su preocupación por coadyuvar a la elevación de los niveles de vida, a través de las prestaciones sociales, de la asociación de los individuos con fines recreativos y del aprovechamiento de su tiempo libre, logra programas que promueven la superación que va desde la higiene física y mental, hasta la capacitación para el trabajo y la participación en el desarrollo de la comunidad.

Los objetivos de los programas sociales que realizan algunas instituciones americanas de seguridad social, son los siguientes:

- Abatir el costo de las prestaciones médicas y económicas mediante el mejoramiento y conservación de la salud, que se logra a través de motivar a la población para que contribuya eficazmente en el saneamiento ambiental y en el control de epidemias.
- Mejoramiento de la alimentación, instruyendo a la población sobre los principios de la nutrición y el mejor aprovechamiento

de sus recursos para la elaboración de dietas balanceadas y de bajo costo.

- Superación de las condiciones de vivienda, a través de enseñar a la población la importancia de la buena ventilación, orientación e higiene de la habitación; al mismo tiempo que se proporciona asesoría en la construcción de viviendas nuevas y el mejoramiento de las existentes que presentan deficiencias.
- Mejoramiento del vestido. Se enseña a las madres de familia a la confección de ropa, en función de la economía de la región y de la época, a fin de que el mejoramiento del vestido redunde en beneficio de la salud y presentación estética de las personas.
- Elevación del nivel educativo y cultural. Se ayuda a la población atendida a la regularización de sus estudios de primaria y secundaria y se amplían sus conocimientos en materias tales como historia y civismo.
- Promoción de actividades deportivas, artísticas, culturales y recreativas; para mejorar el estado físico y mental de los individuos y orientar el aprovechamiento del tiempo libre.

Los centros a través de los cuales se otorgan las prestaciones sociales, están al servicio de los asegurados y con frecuencia abierto a los no asegurados y sus familiares, sus programas están orientados hacia la satisfacción de intereses que demandan los diferentes componentes de la familia, con el propósito de lograr mayor integración como núcleo sociológico nacional.

Por último, debe señalarse que en el programa de acción de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y de su Comité Permanente, destacan por su importancia y propósitos, los programas docentes que realiza el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social para la actualización, formación y capacitación de personal de las instituciones de los países americanos. Estos programas, indudablemente significan una contribución muy valiosa a los programas docentes para la salud, al conceder especial importancia a la organización y funcionamiento de los servicios médicos y la aplicación de programas de procedimientos técnicos administrativos.

3.—COORDINACION DE LA ATENCION MEDICA APLICADA A LOS PROGRAMAS DOCENTES. IMPORTANCIA Y MODALIDADES

Actualmente la medicina, los servicios médicos y la docencia para esta profesión se encuentran profundamente comprometidos en los

cambios sociales. Uno de los cuales se expresa en la creciente esperanza y expectativa de la población amparada en particular y de la población en general, en relación con el papel que deben jugar los recursos humanos, técnicos y materiales de las instituciones de salud pública y de seguridad social en la promoción, preservación y recuperación de la salud.

La comunidad está ansiosa de obtener una más rápida aplicación de los progresos de la ciencia en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y por ello está consciente de la necesidad de disponer de mayor número de médicos y de personal profesional paramédico.

En el panorama mundial de la salud, se reconoce que uno de los problemas más importantes es la escasez de personal. Esta grave limitación, tanto cuantitativa como cualitativa, si bien se deja sentir en los países desarrollados, por razones lógicas se agudiza en los países latinoamericanos. En general, la escasez de personal existe en toda la escala: médicos, enfermeras, personal auxiliar, trabajadoras sociales y personal técnico administrativo.

En algunas regiones, sobre todo en el medio rural, su falta es alarmante y en la mayoría de los países los planes de formación de personal de salud y la preocupación que se manifiesta en este sentido están explicados por el hecho de que los recursos humanos son fundamentales para toda acción.

Los programas de desarrollo exigen grandes inversiones económicas y los recursos son reducidos; no queda otra perspectiva que utilizar al máximo las posibilidades y los medios de que dispone cada organismo educativo, dotándolo de los medios necesarios para que su labor sea aprovechada al máximo por el mayor número de alumnos; como es, por ejemplo, el uso inteligente de un medio eficazmente adaptado: la enseñanza por televisión a que antes se hizo referencia.

Estas consideraciones conducen a un problema de máxima importancia: la necesidad de formar y educar técnicos y profesionales en el número requerido para que su trabajo en equipo dentro de la comunidad cumpla con los programas de salud necesarios. Este concepto se aplica a todos los niveles y clases de educación: desde los universitarios hasta los auxiliares, pasando por los técnicos de otras profesiones relacionadas con la salud.

La formación del personal es condición fundamental para los programas de salud, desde los técnicos en planificación hasta los más

simples auxiliares se extiende un aspecto educativo sin intermitencias, que debe ser enfocado con una visión uniforme por parte de los gobiernos; debe entenderse que no existen cuestiones jurisdiccionales insalvables que actúen como barreras; por el contrario, cada ámbito, tiene su función y la coordinación asegurará la promoción del personal que el país necesita; todo el problema relativo a esta promoción debe ser visto como un sistema organizado de educación continua y permanente para todos los niveles del trabajador de salud. También es imperativo reconocer que en el campo de la salud, el servicio, el adiestramiento y la investigación son partes de un todo.

En la mejor utilización de los recursos de que actualmente se dispone —prioridad número uno en el campo de la salud— la formación del personal indispensable, puede ser factor determinante que permita poner en marcha planes sanitarios de más alcance; a través de los procedimientos de coordinación de la atención médica.

La formación de este personal debe hacerse teniendo en cuenta las necesidades del país y de sus distintas regiones. Deben tenerse en cuenta los factores geográficos e históricos, culturales y sociales, a fin de adaptar los programas y recursos, ya que todas las posibilidades educativas deben ser aprovechadas.

La formación de personal debe estar centralizada solamente para los niveles superior y algunos intermedios; el resto debe ser formado en las localidades o regiones, lo cual permite aumentar la cantidad y evitar el desarraigo, que resulta muy frecuentemente en quienes concurren para su adiestramiento a los grandes centros urbanos procedentes de la provincia.

La formación local de auxiliares debe ser todo lo amplia que las condiciones lo permitan, y una misión de las escuelas de Medicina es la de posibilitar que el personal egresado de ellas pueda adiestrar a sus propios auxiliares mientras realizan su trabajo, sobre todo en las zonas alejadas o en ciudades sin centros de enseñanza superior. Hay que “enseñar a enseñar” y posibilitar un adiestramiento en círculos concéntricos: cada uno de los adiestrados se convierte en factor activo de la formación del personal que trabaja a sus órdenes, lo cual permite el ensanchamiento de la pirámide docente del personal de salud.

Como ya se ha insistido las instituciones de seguridad social deben preocuparse por el adiestramiento, capacitación y actualización

de su personal en servicio, como una de sus más importantes funciones y deben, asimismo, mantenerse en estrecho contacto con los organismos de enseñanza superior encargados de la formación de los profesionistas de la salud, para contribuir a su formación y para que resulten por su preparación, tal como el país los necesita. Su responsabilidad abarca tanto el aspecto presupuestario como el técnico propiamente dicho. Además, debe darse énfasis a la promoción del personal para su mejor desenvolvimiento, dentro de los planes de salud que cada país ponga en marcha.

Al respecto, en los países latinoamericanos es evidente y apremiante la necesidad de utilizar adecuadamente las unidades médicas de la seguridad social en los programas de docencia para la salud, no únicamente para cumplir el objetivo señalado de utilizar buenos recursos en la educación médica, sino para que paralela y consecuentemente se favorezca la práctica de una mejor medicina en las referidas instalaciones de la seguridad social.

Debemos citar que hay un consenso general en el sentido de que las actividades de docencia no sólo no interfieren el buen funcionamiento de los servicios sino que, adecuadamente orientadas, se constituyen en magnífico estímulo para superar la actuación de los médicos, que se esfuerzan más por dar una mejor atención a los enfermos y actualizar permanentemente sus conocimientos.

La misión tradicional de las universidades consiste en asegurar la continuidad cultural, fomentando en particular el desarrollo de las características nacionales, por lo que están obligadas a estudiar constantemente la realidad social y a utilizar sus resultados en la enseñanza. Tienen asignada por consiguientes, una triple labor: preservación, investigación y enseñanza.

Para tal propósito los maestros y los estudiantes deben participar y conocer mejor los programas de las instituciones de Salud Pública y Seguridad Social, que deben corresponder colaborando dentro de sus posibilidades en la enseñanza e investigación médicas. Por tanto, debe propiciarse una estrecha y mutua cooperación, evitándose el aislamiento de la docencia profesional y el de las instituciones.

Los centros de educación superior tienen la responsabilidad de establecer los mecanismos para crear los niveles educativos y las personalidades profesionales y técnicas que demanden la realidad social

representada por las instituciones de salud pública y de seguridad social.

Parece ser conveniente que existan programas integrados de educación, en los que participen las facultades o escuelas de medicina y los servicios de salud pública y las instituciones de seguridad social.

Afortunadamente, ya se cumplen los principios señalados en la educación médica permanente y la enseñanza de postgrado que son actualmente práctica común en algunos países. En otros están en una etapa de iniciación y para favorecer su desarrollo y la superación de sus finalidades sociales y médicas, se hace conveniente la coordinación y solidaridad nacional que favorezca el acceso a este nivel de enseñanza a los médicos para mejorar su capacidad personal y participar activamente en el proceso de superación de la comunidad.

La magnitud de este problema y la importancia de una solución urgente, son motivo de meditación lo mismo en el medio universitario que en el ámbito de las instituciones que tienen a su cargo la ejecución de los programas de salud pública y seguridad social.

La planeación y el desarrollo de programas de educación médica, dirigidos a favorecer una preparación más adecuada de los profesionales, capaz de conjugar los adelantos técnicos y científicos de la medicina con las necesidades de servicio del país y de estimular las vocaciones individuales y el interés particular del médico por las nuevas modalidades de ejercicio profesional, requiere sumar el esfuerzo y la capacidad de todos los elementos nacionales que participan en la impartición de los diversos niveles de enseñanza de la medicina: las instituciones de servicios y las universidades.

La política de coordinación apoya la tesis de aceptar que toda unidad médica, en especial los hospitales que han sido construidos con el esfuerzo que significa la solidaridad nacional, deben contribuir a los programas de enseñanza de las universidades y otras instituciones docentes que participan en la formación del personal para la salud.

En la reunión de coordinación médica auspiciada por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de los Estados Americanos, en 1969, en relación con la coordinación de la atención médica, se mencionaron en sus recomendaciones entre otras cosas, las siguientes:

Que la coordinación institucional debe iniciarse en la etapa de formulación de la política de salud, de tal manera que las institucio-

nes de seguridad social, las facultades de medicina, las asociaciones profesionales y otros organismos relacionados con las prestaciones de salud, se sientan desde el inicio comprometidos para la ejecución de la política aprobada en igual medida que los Ministerios de Salud.

Que se constituyen consejos o comisiones de salud al más alto nivel administrativo y político y con la autoridad legal suficiente para asesorar al Ministerio de Salud en la articulación de una política de salud y en la coordinación administrativa al nivel operacional.

Que se establezcan comités interinstitucionales para el estudio de problemas específicos de salud y muy especialmente, un comité de formación profesional, con participación de las facultades de medicina.

Que los hospitales docentes deben formar parte de un sistema coordinado de servicios de salud y participar altamente en el otorgamiento de prestaciones a la comunidad al mismo tiempo que debe ofrecer sus servicios especializados para llevar a efecto investigaciones operacionales y de comunidad.

Que es importante incorporar al proceso docente a hospitales y otros establecimientos de salud pertenecientes a los ministerios, a la seguridad social y a la asistencia social pública y privada, lo que tiene la ventaja de que los estudiantes se pongan en contacto en una etapa temprana, con los problemas médico-sociales y epidemiológicos del hogar y de la comunidad.

Que la función primaria de las Escuelas de Medicina deberían ser la formación de un médico general, cuyos rasgos propios son los siguientes:

Conocimiento preciso de los problemas de salud del país y de los recursos existentes para solucionarlos.

La orientación y capacidad necesarias para ejercer su acción en el campo de la salud pública y de la medicina preventiva.

La suficiente preparación para abordar los problemas de salud de una población en desarrollo.

Ser susceptible de incorporarse al ejercicio de la medicina institucional y capaz de trabajar en equipo con otros profesionales ajenos a la medicina, y

Tener condiciones de líder para organizar a los miembros de la comunidad, en beneficio de una salud positiva.

Que la formación de pregrado debe ser completada con educación continuada de graduados.

Que se debe organizar y reforzar el adiestramiento conjunto de personal en servicio, en lo posible bajo la responsabilidad de las Escuelas de Salud Pública.

Reconocer el papel preponderante que corresponde a las Facultades de Medicina en la coordinación y por esto destaco la importancia de los comités de formación profesional, a través de los cuales se puede impulsar una política de salud, al mismo tiempo que el desarrollo de los recursos humanos para ponerla en práctica.

El proceso de formación tiende a crear y cambiar actitudes a través de impartir conocimientos y procurar habilidad y destrezas.

En este sentido, los propósitos educacionales deben dividirse en formativos e informativos. La enseñanza de la medicina preventiva y social y de las ciencias de la conducta, a lo largo de toda la carrera, es fundamental, ya que llena ambos propósitos.

Se reconoció que, entre los medios de coordinación, los comités intersectoriales de educación profesional constituyen un recurso muy eficaz, lo mismo que los consejos nacionales asesores para el desarrollo de los recursos humanos.

Un programa de tal naturaleza habrá de reflejarse obligadamente en los aspectos educacionales que tengan como propósito formar el personal profesional adecuado para su funcionamiento y, en consecuencia, habrá de repercutir sobre los distintos elementos que constituyen los planes de estudio de las facultades de medicina en los niveles de pregrado y de postgrado.

El contenido de los planes de estudio, el arreglo de las asignaturas dentro de un esquema general, su extensión y profundidad, expresada en cada caso por el programa respectivo, son los elementos que deben considerarse. Sin embargo, el contenido de un plan educacional, únicamente cobra forma y sentido en virtud de los objetivos por alcanzar y a través de una metodología que tome en cuenta los recursos materiales y humanos, estos últimos representados, tanto por el educador, como por el educando.

4.—LOS RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LOS PAISES LATINOAMERICANOS Y LA DOCENCIA MEDICA

El desarrollo de la seguridad social ha tenido como resultado la creación de recursos humanos, materiales y económicos que han ori-

ginado una estructura de unidades médicas que en lo nacional, regional y local, han contribuido a la elevación de la calidad de los servicios médicos y a la formación de personal de salud, representando un aumento muy significativo del presupuesto nacional que se dedica al cuidado de la salud.

Para tener un panorama de cómo participan los recursos de la seguridad social en la educación médica, se consideró necesario recurrir a la planeación de una encuesta por medio de un cuestionario.

La información recibida resultó de utilidad para tratar de evaluar las relaciones que se han establecido entre las instituciones de seguridad social, los ministerios de salud pública y los organismos docentes.

Para precisar la colaboración de la seguridad social en los programas docentes, se consideraron en el cuestionario de referencia los siguientes capítulos:

- I.—La enseñanza médica de pregrado.
- II.—Los estudios médicos de postgrado.
- III.—La educación médica continuada o permanente.
- IV.—La formación de otro personal profesional de los servicios de salud.
- V.—La investigación médica.
- VI.—Organos encargados de la educación médica.
- VII.—Posibilidad de crear una escuela de medicina dentro de los sistemas de seguridad social.

El cuestionario fué enviado a las instituciones de países americanos, en los cuales existe un régimen de seguro de enfermedad general y maternidad. Se recibieron respuestas de nueve países: Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá y Perú. En los datos obtenidos, se reflejan diferentes grados de colaboración de las instituciones de seguridad social y en la formación del personal de salud.

Los resúmenes nacionales que se presentan a continuación son una valiosa información que revelan la necesidad de profundizar en el tema "La Seguridad Social y la Educación Médica". También se

aprecia la importancia de la coordinación entre las instituciones que se ocupan del cuidado de la salud y los organismos docentes, que ponen de manifiesto la urgencia de iniciar una etapa cada vez más definida de planeación nacional.

4.1 *Resúmenes Nacionales.*

Brasil

Enseñanza médica de pregrado.—El personal médico de las instituciones de seguridad social, participa directamente en los programas de enseñanza médica de pregrado, realizando las funciones docentes en los locales propios de los seguros sociales y como parte de su trabajo en las instituciones. Por otra parte, siempre se han dado facilidades a los alumnos de las escuelas de medicina para que recibieran clases, especialmente clínicas, en las unidades médicas de los sistemas de seguridad social.

La enseñanza médica de pregrado está limitada solamente al personal médico del instituto y sólo en algunos hospitales la docencia está abierta a médicos profesores de las escuelas de medicina.

Las universidades y el ministerio de salud se coordinan para que el requisito previo del servicio social en las zonas rurales, que es anterior al otorgamiento de la licencia para ejercicio, se realice en los servicios médicos de la seguridad social. La contribución de las instituciones de seguridad social en la enseñanza médica de pregrado, puede aún considerarse reducida.

Se estima por otra parte, la falta de relaciones entre las universidades y las instituciones de seguridad social en la impartición de la enseñanza médica de pregrado.

Estudios médicos de postgrado.—Las instituciones de seguridad social participan con su personal médico, instalaciones y recursos económicos, en la educación médica de postgrado, en coordinación con las universidades, ministerios de salud y otros organismos nacionales en el campo de la salud y es planeada para satisfacer las necesidades de atención médica en el medio urbano, suburbano y rural. Por otra parte, la seguridad social auspicia cursos de postgrado y concede becas para su propio personal. Los médicos al terminar sus estudios no contraen ninguna obligación con la institución, ni la institución con el becado.

Los cursos de especialización son impartidos por las facultades de medicina, las instituciones de previsión social y las sociedades médicas.

La elaboración de los programas está a cargo de los organismos interesados, según el criterio de los profesores y médicos.

En lo que se refiere al costo de dichos cursos, los de las universidades oficiales y de previsión social son gratuitos y los otros son pagados por los interesados.

En la educación médica de postgrado existen programas para las siguientes especialidades: cardiología, cirugía cardiaca y neurocirugía.

Educación médica continuada.—En lo relativo a los programas de enseñanza médica permanente, los seguros sociales tienen establecidos programas, para obtener que la población asegurada reciba mayores beneficios y vincular estos programas con los planes de desarrollo social y progreso económico y cultural del país. Hay ciclos de divulgación de conocimientos para médicos generales, cursos de actualización y de adiestramiento intensivo en especialidades.

Se ha dotado de bibliohemerotecas a las unidades médicas, se incrementa el programa editorial de publicaciones médicas y se realizan eventos de intercambio y divulgación en este campo.

La educación continuada no tiene como objetivo fundamental establecer relaciones entre los diferentes servicios y programas.

En la realización de estos programas no existe una coordinación efectiva entre la seguridad social y otros organismos dedicados a la salud.

La formación de otro personal profesional de los servicios de salud.—Las instituciones de seguridad social forman su personal paramédico especializado para los servicios médicos.

Investigación médica.—En lo referente a la investigación médica, no se estima hasta el momento que las instituciones de seguridad social la propicie, utilizan por otra parte los órganos del ministerio de salud, especialmente en lo que se refiere al control de la calidad de los medicamentos.

Organos encargados de la educación médica.—No hay hasta el momento un órgano encargado de la planeación, coordinación y con-

trol de los programas de educación médica en las instituciones de seguridad social.

Colombia

Enseñanza médica de pregrado.—En la enseñanza de pregrado, el personal médico de las instituciones de seguridad social, participa directamente en los programas de enseñanza médica de pregrado; realiza sus funciones docentes en los locales propios de los seguros sociales, como parte de su trabajo dentro de los seguros sociales.

Desde hace dos años, se dan facilidades para que dentro de las unidades médicas de los sistemas de seguridad social, reciban clases los alumnos de las escuelas de medicina, principalmente para el internado rotatorio de pregrado, bajo las modalidades del Programa Nacional de Internado, reglamentado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Esta docencia está limitada al personal médico del instituto. Numerosos médicos del Instituto Colombiano de Seguros Sociales son al mismo tiempo profesores de facultades de medicina, pero sus instalaciones médicas las utilizan para la docencia exclusivamente los médicos del ICSS.

Solamente el internado rotatorio de pregrado se efectúa dentro de clínicas y hospitales de seguros sociales. En ninguna otra instalación de los sistemas de seguridad social se realizan estos estudios. En la enseñanza médica de pregrado se utilizan sólo dos hospitales, el de Bogotá y el de Cali, en los que reciben la enseñanza 68 internos. No existe coordinación con las universidades y ministerios de salud para que el servicio social en zonas rurales pueda realizarse en los servicios médicos de la seguridad social.

Faltan los elementos para valorar lo que significa la contribución de las instituciones de seguridad social en la enseñanza médica de pregrado. Las universidades y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, son las únicas que se coordinan mediante acuerdos y procedimientos para la enseñanza médica de pregrado.

Estudios de postgrado.—En los estudios de postgrado no participan las instituciones de seguridad social, debido a que no se han organizado aún programas de residentes en las instituciones del ICSS. Sin embargo, auspicia los estudios de postgrado para su personal médico, mediante el fondo de capacitación del ICSS, y ayuda a los médicos en sus programas de formación, pero éstos no alcanzan a cubrir el adiestramiento completo en una especialidad.

Educación médica continuada.—En la educación médica continuada o permanente, las instituciones de seguridad social tienen establecidos programas a sus médicos para: beneficio de la población asegurada mediante el progreso y evaluación de la ciencia médica; vincular estos programas con los planes de desarrollo social y progreso económico y cultural del país, y equilibrar la enseñanza médica de postgrado con las necesidades de distribución de médicos en el ámbito nacional.

Para médicos generales hay ciclos de divulgación de conocimientos médicos y cursos de actualización y adiestramiento para el ejercicio de la medicina general en áreas semiurbanas o rurales.

Para los médicos especialistas hay cursos de actualización y monográficos, se favorece la educación médica permanente, mediante el auspicio y ampliación de los recursos de información médica. Por ahora, sólo existe el proyecto de instalar bibliohemerotecas en todas las unidades médicas. Se verifican diversos eventos, de intercambio y divulgación médico social y administrativa, de carácter regional y nacional.

La educación continuada y permanente tiene como objetivo, establecer relaciones entre los médicos generales de los servicios ambulatorios, los médicos especialistas de los hospitales y los programas de medicina preventiva y de rehabilitación, para cumplir con el propósito de realizar una medicina social integral. En la realización de estos programas hay una coordinación a través del "Programa Nacional de Educación Médica Continuada", en el que participan el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y las Sociedades Científicas.

Formación de otro personal profesional de los servicios médicos.—En la formación de otro personal profesional de los servicios de salud, las instituciones de seguridad social participan con sus recursos humanos, materiales y económicos en la preparación de personal paramédico y de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, exclusivamente en cuanto a auxiliares de enfermería.

Ante la insuficiencia del personal profesional de enfermería, el seguro social no da ninguna ayuda a las escuelas de enfermeras existentes, ni tienen escuelas propias, únicamente colaboran en la capacitación de personal auxiliar de enfermería y establecen coordinación

con las universidades, ministerios de salud y otras instituciones o entidades interesadas.

Investigación médica.—El ICSS propicia la investigación médica con sus recursos humanos, materiales y económicos, realizándose programas: científicos, clínicos, epidemiológicos, sociales y económico-administrativos. Los diversos programas de investigaciones son patrocinados y financiados por el ICSS. Para su realización, existe un Comité conjunto del ICSS y de la Asociación Colombiana de las Facultades de Medicina que estudia los proyectos y recomienda al ICSS, su patrocinio. Mediante esta recomendación, se consigue la financiación, la asesoría y las facilidades, a través de un contrato.

Los sistemas de seguridad social, utilizan los departamentos de investigación universitarios o del ministerio de salud, para estudios especiales tales como: el control de calidad de medicamentos, la evaluación de sus programas de investigación y otros.

Organos encargados de la educación médica.—El órgano encargado de la planeación, coordinación y control de los programas de la educación médica en las instituciones de seguridad social, se formó desde 1968 y se denominó Departamento de Educación de la División Médica del ICSS, y su atribución más importante es la de promover y adelantar toda clase de programas de educación para la salud dentro del Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

Chile

Se recibió una información general que orienta en muchos aspectos sobre la salud del país, pero no sobre los temas que investiga el cuestionario.

En la práctica sólo el Servicio Nacional de Salud cuenta con una oficina de planificación formal. El servicio médico nacional de empleados cuenta con unidades de presupuesto para programas numerosos y variados. En los servicios médicos de ferrocarriles y de carabineros, la dedicación de funcionarios a esta labor es sólo esporádica.

Existe un mecanismo formal de coordinación para formular y evaluar programas de salud y manejar programas de adiestramiento, divulgación y capacitación; destacando principalmente, el Servicio Nacional de Salud y las universidades. Intervienen además, el Ministerio de Salud, el Servicio Médico Nacional de Empleados, el Instituto

Médico Legal, el Servicio de Sanidad de Aviación, el Servicio de Sanidad del Ejército, el Servicio de Sanidad de la Armada, el Servicio de Sanidad de Carabineros, el Servicio de Sanidad de Ferrocarrileros, el Departamento de Accidentes del Trabajo y Riesgos Profesionales, el Colegio Médico de Chile y el Colegio de Dentistas de Chile.

El país cuenta con una población de 9.870,100 y con 2.871,007 de asegurados cotizantes en cobertura total, buena integralidad y cifras confiables.

Los gastos en salud ascienden a la cantidad de 85.222,000 dólares y en educación con repercusión específica en salud de 1.240,000 dólares.

El Servicio Nacional de Salud, principalmente y en ese 1970, impulsó cursos de capacitación en diferentes servicios de tipo administrativo, organizando 104 de ellos, para 1,756 alumnos y que le ocuparon 7,992 horas.

Ecuador

Enseñanza de pregrado.—En la enseñanza de pregrado el personal médico de las instituciones de seguridad social, no participa directamente en los programas de este tipo de enseñanza y tampoco realiza funciones docentes en los locales propios de los seguros sociales, ni actividades de enseñanza.

Desde 1950, en las unidades médicas de los sistemas de seguridad social, se dan facilidades para que reciban clases los alumnos de las escuelas de medicina, sobre materias de especialidades.

En las unidades médicas del seguro social, la enseñanza médica de pregrado, está limitada al personal médico del Instituto, y no está abierta a médicos profesores de las facultades de medicina, ajenos a la institución.

En el séptimo año de la carrera de medicina, se efectúan ciclos hospitalarios clínicos dentro de las unidades médicas de la institución, en las que participan 40% de los médicos de los seguros sociales como profesores en enseñanza médica de pregrado. Son utilizadas 40% de sus unidades médicas para dicha enseñanza. El 5% de estudiantes de medicina reciben su enseñanza de pregrado utilizando los recursos de médicos e instalaciones del seguro social.

No existe coordinación con las universidades y ministerios de sa-

lud pública para que el requisito del servicio social en zonas rurales, previo el otorgamiento de la licencia para ejercer la profesión, pueda cumplirse en los servicios médicos de la seguridad social.

No es posible evaluar lo que significa la contribución de las instituciones de seguridad social en la enseñanza médica de pregrado. Sin embargo, se considera reducida la participación de sus recursos humanos, económicos y materiales.

Los rendimientos actuales de esta enseñanza, consideran inadecuada la planeación orientada a la problemática socio-económica de la salud.

La enseñanza médica de pregrado, ha tenido obstáculos en su coordinación debido más que todo a la población asegurada y a la falta de relaciones entre las universidades y las instituciones de seguridad social.

Estudios de postgrado.—Las instituciones de seguridad social no participan con su personal médico, instalaciones y recursos económicos en la educación médica de postgrado, porque no hay ningún acuerdo para ello.

Las instituciones de seguridad social sólo auspician los estudios de postgrado para su personal médico, mediante el uso de becas que se leccionan de acuerdo a las necesidades del instituto, dichos médicos se obligan a prestar sus servicios a la institución el doble del tiempo de duración de la beca, y las instituciones se obligan a utilizar sus servicios.

La educación médica continuada.—Las instituciones de seguridad social no tienen establecidos programas de educación médica permanente para sus médicos. Los médicos generales no disponen de ciclos de divulgación de conocimientos médicos, de cursos de actualización, ni de cursos de adiestramiento intensivo en especialidades.

No hay cursos de adiestramiento para el ejercicio de la medicina general en áreas semi-urbanas y rurales. En lo que concierne a médicos especialistas no hay cursos de actualización ni tampoco cursos monográficos. No se favorece la educación médica permanente, mediante auspicio y ampliación de los recursos de información médica.

En la formación de otro personal profesional de los servicios de salud.—Las instituciones de seguridad social participan con sus recursos humanos, materiales y económicos en la preparación de per-

sonal paramédico y de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, que incluyen enfermeras y técnicas de laboratorio.

Ante la insuficiencia de personal profesional de enfermería, el Instituto no da ninguna clase de ayuda a las escuelas de enfermería existentes, ni tiene escuela propia de enfermería, pero sí participa en la capacitación de personal auxiliar de enfermería. No existe coordinación con las universidades, ministerios de salud y otras instituciones o entidades interesadas.

La Investigación médica.—Las instituciones de seguridad social no propician la investigación médica en ninguno de sus aspectos.

Los órganos encargados de la educación médica.—No existe ningún órgano encargado de la planeación, coordinación y control de los programas de educación médica en las instituciones de seguridad social.

Guatemala

Enseñanza de pregrado.—El seguro social no participa directa o indirectamente en la enseñanza de pregrado, porque no existe este tipo de enseñanza y sólo ocasionalmente se imparte, en la Sección de Seguridad e Higiene en el Trabajo del IGSS.

Aproximadamente, 10% de los médicos del seguro social participan como profesores en la enseñanza de pregrado.

Se estima como reducida la participación de los recursos humanos, económicos y materiales de los seguros sociales en esta clase de enseñanza, y en lo que se refiere a los rendimientos actuales de esta enseñanza con planeación orientada hacia la problemática socioeconómica de la salud, los califican inadecuados.

Consideran a los subsidios y ayudas económicas para este tipo de enseñanza, como factores útiles para valorar la participación de los sistemas de seguridad social en la enseñanza médica de pregrado.

En la pregunta sobre los acuerdos, procedimientos y obstáculos surgidos en la coordinación para la enseñanza médica de pregrado, sólo mencionan el cambio de curriculum.

Observan que la falta de relaciones entre las universidades y las instituciones de seguridad social es la causa de que no se imparta la enseñanza médica de pregrado en las instituciones de seguridad social.

Estudios de postgrado.—El personal médico, las instalaciones y los recursos económicos del seguro social, participan de manera independiente, en la educación médica de postgrado.

La planeación y formación de los programas de estos estudios está bajo la exclusiva responsabilidad de las instituciones de seguridad social.

Las especialidades programas son: cirugía, obstetricia, medicina, traumatología, pediatría. Estas especialidades son las mismas que reconoce la Facultad de Medicina.

Este tipo de enseñanza médica, no está planeado para satisfacer las necesidades de la atención médica en los medios urbanos, sub-urbanos y rurales.

Las instituciones de seguridad social auspician los estudios de postgrado para su personal médico mediante becas y residencias; la selección de estas últimas se lleva a cabo por oposición. Hasta ahora se han auspiciado a 82 médicos residentes.

Los médicos auspiciados al terminar sus estudios, adquieren la obligación de trabajar en el Instituto Guatemalteco de Seguros Sociales por un tiempo igual al que duró la beca, a su vez, la institución contrae con estos becarios al terminar sus estudios la obligación de colocarlos de acuerdo con las necesidades del servicio.

La capacidad de enseñanza de postgrado está saturada en la rama de las residencias pero no en la de becarios.

Los datos siguientes corresponden a los cursos de postgrado que se impartieron en los últimos años: número de especialidades 5; número de médicos 82; y número de hospitales 3.

La educación médica continuada.—Las instituciones de seguridad social tienen establecidos programas de educación médica permanente para sus médicos con el solo objetivo de obtener para la población asegurada el mayor beneficio del progreso y evolución de la medicina.

Las instituciones sólo favorecen la educación médica continua y permanente, dotando de bibliotecas a todas sus unidades médicas.

La formación de otro personal profesional de los servicios de salud.—Las instituciones de seguridad social a través de sus recursos humanos, materiales y económicos en la preparación del perso-

nal paramédico y de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, participan en la formación de auxiliares de enfermería, de nutrición, de rayos X, del banco de sangre y químico-biólogos. Las características de los programas de enseñanza para la preparación de este personal, varía según los casos, desde cursillos y prácticas hasta cursos formales.

Para colaborar contra la insuficiencia del personal de enfermería, proporcionan clases en las escuelas de enfermería ya establecidas, participan en la capacitación del personal auxiliar de enfermería y coordinan sus actividades con las de las universidades, el ministerio de salud y otras instituciones u organismos interesados en esta clase de problemas.

La investigación médica.—Las instituciones de seguridad social mediante sus recursos humanos, materiales y económicos, propician las investigaciones clínicas, epidemiológicas y socioeconómicas y administrativas.

En este tipo de investigaciones existen los siguientes programas: en el de clínica, el de evaluación de farmacos y el de estandarización de los métodos de laboratorio; en el de epidemiología, el de accidentes y el de intoxicación por pesticidas; en el de social, la tesis de la escuela de servicio social y en el de administración, el de análisis de puestos. Estas investigaciones se realizan de acuerdo a las necesidades e intereses y su utilidad y proyección social consiste en ayudar y conocer lo problemas.

Los proyectos sobre investigación, presentados por las escuelas y facultades de medicina, no son apoyados financieramente por las instituciones de seguridad social.

Los sistemas de seguridad social no utilizan a los departamentos de investigación de las universidades ni del ministerio de salud, para estudios especiales de control de medicamentos ni para la evaluación de sus propios programas de investigación.

Organos encargados de la educación médica.—La sección de docencia e investigación del Departamento Médico de Servicios Médicos es el único órgano encargado de planear, coordinar y controlar a los programas de educación médica en las instituciones de seguridad social. Esta comisión funciona desde hace un año. Un jefe titular la organiza y orienta y sus principales atribuciones son: orientar, estimular, planificar y dirigir la investigación y la docencia.

Honduras

Enseñanza de pregrado.—En la enseñanza de pregrado, el personal médico de las instituciones de seguridad social, no participa directamente en los programas de enseñanza médica de pregrado.

En las unidades médicas de los sistemas de seguridad social no se dan facilidades para que reciban clases los alumnos de las escuelas de medicina.

No existe coordinación con las universidades y ministerios de salud para que el requisito del servicio social en zonas rurales, previo el otorgamiento de la licencia para ejercer la profesión, pueda realizarse en los servicios médicos de la seguridad social.

No se imparte enseñanza médica de pregrado, en las instituciones de seguridad social porque no se ha llegado a acuerdo alguno al respecto.

Estudios médicos de postgrado.—En los estudios de postgrado, las instituciones de seguridad social no participan con su personal médico, instalaciones y recursos económicos en la educación médica de postgrado.

La planeación y formulación de los programas docentes está bajo la responsabilidad y se realizan en forma conjunta con las universidades, ministerios de salud y otros organismos interesados.

Las instituciones de seguridad social auspician los estudios de postgrado para su personal médico mediante becas en el exterior y además proporcionan pasajes, libros, entre otras cosas.

El número de médicos auspiciados para realizar estudios de postgrado es variable y depende del número de becarios que son aceptados por instituciones extranjeras. Se seleccionan, tomando en consideración tanto sus antecedentes como empleados del Instituto Hondureño de Seguridad Social y como estudiantes.

Los médicos becarios contraen con la institución al terminar sus estudios, la obligación de prestar sus servicios al Instituto cuando sean requeridos, por lo menos por igual tiempo que dure la beca.

La institución no contrae alguna obligación con los médicos que auspician, para cuando terminen sus estudios de postgrado. La capacidad de enseñanza en el postgrado no estuvo saturada.

Educación médica continuada.—Para la educación médica continuada o permanente, las instituciones de seguridad social no tienen establecidos programas para este tipo de educación médica. Pero en cambio se favorece la educación médica permanente dotando de bibliohemerotecas a todas las unidades médicas, incrementando el programa editorial de publicaciones médicas y para el futuro está previsto verificar diversos eventos, el intercambio y la divulgación médico social y administrativa de carácter regional y nacional.

La formación de otro personal profesional de los servicios de salud.—En la formación de otro personal profesional de los servicios de salud, las instituciones de seguridad social participan con sus recursos humanos, materiales y económicos en la preparación de enfermeras profesionales y auxiliares, así como, del personal de laboratorio clínico, fisioterapia y rayos X, entre otros.

Investigación médica.—Propician las investigaciones: clínica, epidemiológica, social y la técnico administrativa, sin que el Instituto Hondureño de Seguridad Social contribuya económicamente a su realización.

No existe un órgano encargado de la planeación, coordinación y control de los programas de educación médica en las instituciones de seguridad social.

México

Enseñanza médica de pregrado.—En la enseñanza de pregrado, el personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social interviene en los programas, en su elaboración y en al realización de las actividades docentes dentro de las horas de trabajo. Puede decirse que el 10% de los médicos de la institución desempeñan al mismo tiempo servicios como médicos del IMSS y de profesores de la Facultad de Medicina.

Desde hace 15 años el IMSS, facilita sus unidades médicas para que los alumnos reciban los ciclos médicos bajo determinadas modalidades teórico-prácticas.

Este tipo de enseñanza médica no se limita al personal médico del IMSS, pero rara vez, se abren las puertas a profesores de la Facultad de Medicina, que como médicos sean ajenos a la institución.

En las clínicas y hospitales del IMSS, se desarrollan los ciclos clínicos desde el tercero hasta el sexto año de la carrera.

Aproximadamente 15% de los maestros de la Facultad de Medicina son médicos del IMSS.

En lo que se refiere a la educación de pregrado, reciben adiestramiento en materia médica, alumnos de 3o., 4o. y 5o. años, tanto del Distrito Federal como de los Estados. Para poner un ejemplo, se pueden mencionar que por las unidades médicas del IMSS, pasan cada año aproximadamente 4,000 alumnos de las facultades y escuelas de medicina del Distrito Federal, Veracruz, Puebla y Coahuila.

En este capítulo, es interesante señalar que 608 alumnos de 18 escuelas y facultades de medicina reciben adiestramiento en calidad de subinternos, en 63 unidades del sistema y 2 Centros Médicos.

Las unidades se encuentran ubicadas en los Estados de Aguascalientes, Baja California, Campeche, Coahuila, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Jalisco, Colima, Nayarit, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán, Zacatecas y Distrito Federal; lo cual significa que las instituciones de seguridad social en la formación de recursos humanos para la salud utilizan su red de unidades médicas y contribuyen a la política nacional de salud y de educación de acuerdo con la evolución social del país, propiciando la distribución geográfica del personal de la salud.

El servicio social representa la etapa final del plan de estudios de la carrera de médico cirujano y lo realiza el cien por ciento de los alumnos. Fue establecido por Decreto Presidencial desde el año de 1938 y la reglamentación oficial corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Constituye la fase de aplicación de los conocimientos adquiridos en los años anteriores, en un nivel de actuación generalmente enfocado al medio rural a efecto de que se tenga conciencia de la realidad del país, al observar directamente las estructuras, condiciones sanitarias, niveles educativo y socioeconómicos de la población campesina.

La importancia de la medicina preventiva, factor fundamental para la conservación de la salud, recibe en esta etapa de educación del futuro médico, especial dedicación que se complementa con programas de proyección social a la comunidad.

La Universidad Nacional Autónoma de México y la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social, las Fuerzas Armadas y Petróleos Mexicanos, dan

oportunidad para que realicen su servicio social más de 400 pasantes de medicina utilizando sus instalaciones urbanas, suburbanas y rurales, incluso embarcaciones de la Armada de México, que se encuentran distribuidas en todo el país.

Además, otros 300 pasantes de medicina hacen su servicio social en el IMSS, en virtud de la coordinación con la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional y las Escuelas de Medicina de las universidades de 9 Estados del país, entre las que destacan las de Veracruz, Guadaluajara y Puebla.

Se consideran como factores importantes para valorar la participación de los sistemas de seguridad social en la enseñanza médica de pregrado: a la investigación de la capacidad de enseñanza de las diferentes unidades de los distintos sistemas, a la optimización de las políticas docentes y administrativas y al mayor control en las actividades teórico prácticas.

Solamente con los organismos obreros y patronales y la población asegurada han surgido ligeras oposiciones a la participación del IMSS.

Respecto a los cursos de pregrado que se impartieron durante los últimos años, se puede decir que el total de cursos clínicos fué de 245; el de médicos del IMSS como profesores de 110; el de titulares de 110 y el total de alumnos de 3,630.

Estudios médicos de postgrado.—Las instituciones de seguridad social a través de su personal, instalaciones y recursos económicos, participan en la educación médica de postgrado, en colaboración con las universidades, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, las Academias y Sociedades Médicas, y otros organismos nacionales.

En la planeación y formulación de los programas docentes sólo interviene el IMSS en algunos de ellos y para los otros, coordina sus experiencias con las de las universidades, Secretaría de Salubridad y Asistencia y otros organismos interesados.

Se reconoce que la educación médica de postgrado está planeada para satisfacer las necesidades de la atención médica tanto del medio urbano como del suburbano y rural.

Las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social auspician los estudios de postgrado para su personal médico, mediante

becas cuya selección se efectúa por medio de las calificaciones escolares y de méritos especiales.

Para ilustrar lo anterior, pueden tomarse como ejemplo los siguientes datos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto Mexicano del Seguro Social, Petróleos Mexicanos, Fuerzas Armadas y Ferrocarriles Nacionales de México: 462 médicos efectúan su internado rotatorio en la promoción 1970-71, en hospitales ubicados en el Distrito Federal y Valle de México, Guadalajara, León, Mérida, Monterrey, Puebla, Saltillo, San Luis Potosí, Torreón, Durango, Veracruz, Tampico y otras ciudades de la República.

Tomando en cuenta los requisitos universitarios en la promoción 1970-71 en las unidades del Distrito Federal y en las de los Estados, 1,685 médicos realizan estudios de residencia de postgrado con una duración que varía de uno a cuatro años, que comprende más de 70 especialidades en 110 cursos aproximadamente.

Los médicos al terminar sus estudios no contraen responsabilidad alguna con el IMSS, en cambio les concede prioridad para ocupar puestos de médico de base.

La capacidad de enseñanza, siempre ha estado saturada en las instituciones que la imparten.

La calidad de los servicios médicos de la seguridad social mexicana ha tenido como consecuencia un intercambio cultural con los gobiernos, instituciones de salud, seguridad social y universidades de diferentes países, lo cual permite que sean admitidos médicos extranjeros para realizar estudios de postgrado en México, y especialmente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde es muy importante mencionar que en la promoción 1969-70, 120 médicos extranjeros realizan estudios de postgrado, procedentes de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominicana, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Italia, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, El Salvador y Venezuela.

Educación médica continuada.—Las Instituciones de Seguridad Social tienen establecidos programas de educación médica permanente para sus médicos, cuyos objetivos son: obtener para la población asegurada el mayor beneficio por el progreso de las disciplinas y técnicas médico quirúrgicas; vincular a la seguridad social con el desarrollo social, económico y cultural del país; y equilibrar la formación

de médicos generales y especialistas con la atención médica que requiere todo el país.

Se ofrecen a los médicos generales ciclos de divulgación de conocimientos médicos, cursos de actualización y de adiestramiento intensivos en especialidades; además, cursos de preparación para el ejercicio de la medicina general en áreas semi-urbanas y rurales.

Para los médicos especialistas también hay cursos de actualización y monográficos.

La educación médica permanente se favorece a través de: bibliotecas en las diferentes unidades médicas, publicaciones médicas y fomentando el intercambio y divulgación médico social y administrativo a niveles regional y nacional.

Las relaciones que se establecen entre los médicos generales, los especialistas, los epidemiólogos y los higienistas mediante la educación continuada, persiguen el objetivo de realizar una medicina social integral, lo que parece haberse logrado satisfactoriamente.

En la elaboración y realización de estos programas existe determinada coordinación con: las escuelas y facultades de medicina, la Secretaría de Salubridad y Asistencia y las Academias y otras Asociaciones.

La formación de otro personal profesional de los servicios de salud.—Las Instituciones de Seguridad Social participan con todo su personal en la preparación del personal paramédico y en la de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, dando a sus programas las características de intensidad y brevedad adecuadas.

Se ayuda a las escuelas de enfermería facilitándoles algunos recursos humanos y materiales: se cuenta con escuelas de enfermería propias y se colabora en la capacitación de enfermeras. Existe coordinación con las Universidades, la Secretaría de Salubridad y Asistencia y otras instituciones para incrementar el número de este sector auxiliar de los servicios médicos tan importante.

Investigación médica.—Las Instituciones de Seguridad Social, promueven las investigaciones científica, clínica, epidemiológica, social y económica y administrativa para contribuir a la promoción de la salud.

Los sistemas de seguridad social utilizan los departamentos de investigación de las Universidades y de la Secretaría de Salubridad

y Asistencia para el control de sus medicamentos y la evaluación de sus propias investigaciones.

Órganos encargados de la educación médica.—En el Instituto Mexicano del Seguro Social para la planeación, la coordinación y el control de los programas de educación médica, existen los siguientes organismos: Consejo de Enseñanza del Instituto Mexicano del Seguro Social; Oficina de Enseñanza de la Subdirección General Médica y Oficinas de Enseñanza en las unidades médicas.

Panamá

Enseñanza médica de pregrado.—En la enseñanza de pregrado el personal médico del Seguro Social participa directamente en los programas de enseñanza, pero sin utilizar los locales de la institución. Las actividades de enseñanza se desarrollan fuera de los horarios de trabajo dentro de las instituciones. Sólo 0.5% de los médicos desempeñan actividad conjunta como profesores en la escuela de medicina y como médicos de la seguridad social. En las unidades médicas de los sistemas de seguridad social se dan facilidades para que reciban clases los alumnos de la escuela de medicina, bajo la supervisión directa del profesor y únicamente para demostraciones específicas. En estas unidades médicas la docencia está limitada al personal médico de la institución. La unidad médica de la seguridad social que se utiliza para la enseñanza de pregrado es el Hospital General.

Existe coordinación con las Universidades y el Ministerio de Salud para que, previamente al ejercicio de la profesión, se realice el servicio social en las zonas rurales. Con este fin, el Seguro Social tiene varias plazas de internos en los hospitales del magisterio y 10% de los alumnos lo realizan allí cubriendo los sueldos correspondientes a la institución de seguridad social.

Aun cuando no se puede valorar la contribución de las instituciones de seguridad social en la enseñanza médica de pregrado su participación se considera reducida y los rendimientos inadecuados entre otros factores por falta de relaciones entre las universidades y las instituciones de seguridad social.

Estudios médicos de postgrado.—En los estudios de postgrado las instituciones de seguridad social participan con su personal médico, instalaciones y recursos económicos en la educación médica. Las facilidades para iniciar la especialización se ofrece en el Hospital Cen-

tral y de acuerdo a las necesidades de los propios servicios hospitalarios. La responsabilidad de los programas docentes está exclusivamente bajo la responsabilidad de la seguridad social. Los programas de educación médica de postgrado se dirigen principalmente a las especialidades de Medicina Interna, Cardiología, Endocrinología, Cirugía Neurológica y Otorrinolaringología.

La educación médica de postgrado está planeada para satisfacer las necesidades de atención médica en el medio urbano, suburbano y rural. La seguridad social auspicia los estudios de postgrado para su personal médico mediante becas, y licencia con sueldo. Los médicos se seleccionan a base de concurso y se les obliga a trabajar en las instituciones por un período doble al que dura la beca. La institución no contrae ninguna obligación con los médicos que auspicia después del término de los estudios de postgrado. No ha estado saturada la capacidad de enseñanza de postgrado.

<i>Internado rotatorio</i>	1968	1969
Número de médicos	22	29
Número de hospitales	1	1
<i>Residencias</i>		
Número de especialidades	7	9
Número de médicos	31	32
Número de hospitales	1	1

Educación médica continuada.—Las instituciones de seguridad social tienen establecidos programas de educación médica permanente para sus médicos. La educación médica permanente es auspiciada a través de los recursos de información médica con bibliohemerotecas, publicaciones médicas y con eventos de intercambio y divulgación médico social y administrativa de carácter regional y nacional.

La formación de otro personal profesional de los servicios de salud.—En lo que se refiere a la formación de otras personas profesionales de los servicios de salud, se participa en la formación de enfermeras, auxiliares de enfermeras y laboratoristas. Estos programas son realizados tanto en las instalaciones del Seguro Social como en las universidades. No se cuenta con escuelas propias de enfermería, pero existe coordinación con las universidades, los ministerios de salud y otras instituciones interesadas.

Investigación médica.—Propician la investigación médica de tipo básica, científica y clínica. La seguridad social no financía los proyec-

tos de investigación presentados por las escuelas y facultades de medicina, pero sí utilizan los departamentos de investigación universitarios o del Ministerio de Salud para el control de la calidad de medicamentos.

Organos encargados de la educación médica.—No existe un órgano encargado de la planeación, coordinación y control de los programas de educación médica en las instituciones de seguridad social.

Perú

Enseñanza médica de pregrado.—El personal médico de las instituciones de seguridad social participa directamente en los programas de enseñanza médica de pregrado; estas funciones docentes se realizan en sus propios locales y como parte del trabajo del médico de la institución. Hay una proporción del 9.5% de médicos que desempeñan como actividad adjunta la de profesor en la escuela de medicina.

La seguridad social proporciona facilidades a los alumnos de último año para sus prácticas hospitalarias, especialmente en las materias de medicina, cirugía y obstetricia. El sistema de internado es rotatorio, cuatro meses para medicina, cuatro meses para cirugía y dos para obstetricia.

La enseñanza médica en el pregrado en las unidades médicas del seguro social se limita al personal médico del instituto y no está abierta a médicos ajenos a la institución.

El ciclo hospitalario que se realiza es el internado que corresponde al último año de medicina. No se puede determinar cuántos médicos de los seguros sociales participan como profesores de la enseñanza médica de pregrado dentro del cuerpo docente de las escuelas de medicina.

El 75% de las unidades médicas de los hospitales del seguro social son utilizadas en las enseñanzas de pregrado. El Seguro Social del Empleado le corresponde aproximadamente el 7%.

El 12% de los estudiantes de medicina reciben enseñanza de pregrado con los recursos médicos e instalaciones de los sistemas de seguridad social.

En Perú no es obligatorio el servicio social para obtener el título profesional.

Por lo anterior, se considera que la participación de los recursos humanos, económicos y materiales de los seguros sociales, en la enseñanza de pregrado es suficiente y adecuada. Otro factor de evaluación son las tesis que presentan los alumnos que realizan su internado en los hospitales del seguro.

El Seguro Social del Empleado subvenciona las facultades de medicina del país y otorga un número de internados rentados para el último año de las escuelas de medicina.

En cuanto a los seguros sociales, hay un acuerdo tácito de que el personal médico que labora en sus hospitales, imparta enseñanza práctica a los alumnos del último año de medicina.

En los cursos de pregrado se cuenta con 27 médicos del Seguro Social y 40 alumnos.

Estudios médicos de postgrado.—En los estudios de postgrado, aunque no independientemente, las instituciones de seguridad social participan con su personal médico, instalaciones y recursos económicos y se coordinan con las universidades, ministerio de salud, academias, sociedades médicas y otros organismos interesados en la materia.

La planeación y la formulación de los programas docentes se realizan en forma conjunta entre las instituciones de seguridad social, ministerio de salud y otros organismos.

El número de programas médicos de la seguridad social, que están reconocidos en las universidades, es variable. La educación médica de postgrado tiene la tendencia de satisfacer las necesidades de atención en el medio urbano, suburbano y rural.

Las instituciones de seguridad social auspician los estudios de postgrado para su personal médico mediante becas, bolsas de viaje e inscripciones a congresos. Actualmente, existen 13 médicos auspiciados para realizar estudios de postgrado, seleccionados por concurso y con obligación de prestar sus servicios durante un mínimo de dos años a la institución, cuando finalicen sus estudios, sin que por ello la institución contraiga ninguna obligación con los becarios.

Educación médica continuada.—En relación con la educación médica continuada o permanente, hay un programa no formal de las instituciones de seguridad social, que persigue el objetivo de obtener para la población asegurada mayor beneficio del progreso y la evo-

lución de la ciencia médica, a la vez que vincular estos programas con los planes de desarrollo socioeconómico del país.

Los médicos generales cuentan con ciclos de divulgación de conocimientos médicos, cursos de actualización y de adiestramiento intensivo en especialidades, sin que hasta la fecha existan cursos de adiestramiento para el ejercicio de la medicina general en áreas semiurbanas o rurales.

Los médicos especialistas cuentan con cursos de actualización. Por otra parte, se favorece la educación médica permanente dotando bibliohemeroteca a las unidades médicas, difundiendo las publicaciones médicas a través de diferentes eventos de intercambio. La educación continuada establece relaciones entre los diferentes médicos especialistas y los programas con el objetivo de lograr una medicina integral.

Indudablemente que esto ha conducido al mejoramiento de la calidad de atención de los servicios. Existe coordinación entre estos programas con las escuelas, facultades de medicina, ministerio de salud y academias médicas.

La formación de otro personal profesional de los servicios de salud.—Las instituciones de seguridad social participan en la formación de otro personal profesional de los servicios de salud, como son los de enfermería, auxiliares de enfermería y auxiliares técnicos, de acuerdo con las normas establecidas con el ministerio de salud pública. Tienen por otra parte, escuelas propias de enfermería y en estos programas se coordinan con la institución antes mencionada.

Investigación médica.—Los seguros sociales propician la investigación médica especialmente la clínica y la económica-administrativa. Existen programas auspiciados por la institución, de cirugía experimental, fisiopatología y otros, contribuyendo de esta manera al avance de la medicina y a mejorar la política de salud institucional.

Las instituciones de seguridad social no contribuyen financieramente a los proyectos de investigación de las facultades de medicina ni utilizan los departamentos de investigación universitarios o del ministerio de salud.

Organos encargados de la educación médica.—Aunque no existe propiamente un organismo encargado de la planeación, coordinación y control de los programas de orientación médica en las instituciones

de seguridad social, se trabaja en coordinación con la sectorial de planificación universitaria.

4.2 *Evaluación de las Respuestas.*

Las respuestas que los países dieron al cuestionario sobre la participación de los Recursos Humanos y Materiales de la Seguridad Social en los Programas docentes para la Salud, enviado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, pueden sintetizarse como sigue:

Enseñanza médica de pregrado.—En Brasil, Colombia, México, Panamá y Perú, los programas de enseñanza de pregrado se realizan en los locales de las instituciones de seguridad social.

En Brasil, Colombia, México y Perú, el personal médico cumple labores de docencia durante sus horas de trabajo. El porcentaje de médicos del seguro social que desempeña actividades docentes varía desde 0.5% hasta 10%.

En Brasil, Colombia, Ecuador, México, Panamá y Perú, la seguridad social concede facilidades para que los alumnos reciban docencia en sus unidades médicas.

La docencia médica de pregrado en las unidades de seguridad social es otorgada por personal médico de las instituciones en Brasil, Ecuador, Panamá y Perú; en México está abierta en determinadas condiciones a profesores que como médicos son ajenos a la institución.

Los programas de enseñanza de pregrado que se desarrollan en las clínicas y hospitales de los seguros sociales, en México los reciben alumnos de 3º, 4º, 5º y 6º de la carrera; en Brasil y Ecuador sólo en el último grado.

El porcentaje de médicos de los seguros sociales que participan como profesores en la enseñanza de pregrado, fue menor de 0.5% en Ecuador y en Panamá se menciona la cifra de 40%. Entre estos dos extremos se pueden mencionar los datos proporcionados por Guatemala y México, que corresponde al 10 y al 15% respectivamente.

En lo que se refiere a la utilización de unidades médicas de los seguros sociales en la docencia de pregrado, Ecuador informa que puede considerarse el 10% y en lo que respecta al Perú se da la cifra de 80%. México contestó en cifras específicas refiriéndose a que la enseñanza se proporciona en 27 unidades y 2 centros médicos repartidos en todo el país.

El porcentaje de estudiantes de medicina que reciben enseñanza de pregrado en las instituciones de seguros sociales, en los datos obtenidos mencionan 5% para Ecuador y 12% para Perú. México dio una cifra total de 4000 estudiantes.

Respecto a la coordinación entre las universidades y los ministerios de salud para que los futuros médicos realicen su servicio social en las unidades médicas en las zonas rurales, solamente contestaron que existe este procedimiento Brasil, México y Panamá.

El porcentaje de alumnos que prestan servicio social en Panamá es de 10% y en México del 100%; en ambos países los seguros sociales prestan su colaboración a las autoridades nacionales de salud subsidiando económicamente estos estudios.

Brasil, Guatemala y Perú aprecian como reducida la contribución de las instituciones de seguridad social en la enseñanza de pregrado, en cambio México se estima como suficiente.

Con respecto a las relaciones de la enseñanza con el conocimiento adecuado de los problemas socioeconómicos locales, regionales y nacionales, Ecuador, Guatemala, México, Panamá y Perú, estiman que no se ha alcanzado el nivel apropiado para producir el profesionista requerido de acuerdo con el desarrollo del nivel social.

Se mencionan como obstáculos que han surgido para que los seguros sociales participen más extensamente en la enseñanza de pregrado —en respuestas que no son muy precisas—, las opiniones de los trabajadores y empresarios, de la población asegurada en general y del propio personal al servicio de las instituciones.

La falta de relaciones entre las universidades y las instituciones de seguridad social es señalada como una de las causas más importantes, para que en la enseñanza de pregrado no sea más significativa la participación de la seguridad social, esta opinión está reflejada en las contestaciones proporcionadas por Brasil, Ecuador, Guatemala, Honduras y Perú.

Estudios médicos de postgrado.—Las instituciones de seguridad social participan en la educación médica de postgrado, en Brasil, Guatemala, México, Panamá y Perú; en Brasil, Guatemala, México y Panamá, lo hacen de manera directa; y en Brasil, México y Perú, también dicha participación se realiza en coordinación con las universidades, ministerios de salud y sociedades médicas.

La planeación y formulación de sus programas de la enseñanza de postgrado está bajo la responsabilidad exclusiva de la seguridad social en Guatemala, México y Panamá. Existen algunos procedimientos de coordinación con las universidades, los ministerios de salud y otros organismos en Guatemala, Honduras y México.

Guatemala, México, Panamá y Perú, cuentan con programas para la educación médica de postgrado. En lo que se refiere al número de especialidades ofrecidas, México da la cifra de 27 especialidades, que equivalen al 69% del total de ellas; en cambio Guatemala y Panamá sólo disponen de programas para 5 especialidades. Este tipo de enseñanza está planeado para satisfacer las necesidades de atención médica tanto en el medio urbano como en el suburbano y rural, en México.

Las instituciones de seguridad social colaboran económicamente al sostenimiento de los estudios de postgrado para su personal médico mediante becas y asistencias a congresos en Brasil, Colombia, Guatemala, Ecuador, Honduras, México, Panamá y Perú. El número de médicos que reciben esta ayuda económica para realizar estudios de postgrado alcanza la cifra de 10, en Ecuador, 82, en Guatemala, de 1685, en México y de 181, en Perú.

Los interesados en este tipo de estudios adquieren obligación de prestar sus servicios profesionales a la institución que los auspicia, por un lapso igual al que duró la beca en Guatemala y Honduras; por uno doble en Ecuador y Panamá, y por dos años en Perú.

Las instituciones de Ecuador y Guatemala contraen la obligación de colocarlos a estos médicos después de haber terminado sus estudios y adquieren el derecho de prioridad para ocupar futuras vacantes en México.

Educación médica continuada y permanente.—Las instituciones de seguridad social de Brasil, Colombia, Guatemala, México y Panamá, tiene establecidos programas de educación médica permanente para sus médicos con los siguientes objetivos: obtener para la población asegurada los beneficios del progreso y evolución de la ciencia médica y vincular estos programas con los planes de desarrollo social y el progreso económico y cultural del país. En Colombia, México y Panamá tienen además, la finalidad de equilibrar la enseñanza médica de postgrado con las necesidades de distribución geográfica de los médicos para la atención de la población en el país.

En lo que se refiere a los programas de enseñanza de postgrado dedicados a los médicos generales, en Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Panamá y Perú, se diseñan en forma de ciclos de divulgación y cursos de actualización. Hay cursos de adiestramiento intensivo de especialidades en Brasil, México y Perú y otro más de adiestramiento para ejercer la medicina general en áreas semi urbanas y rurales en Colombia y México.

Para favorecer la educación de los médicos que se dedican a esta clase de estudios, Brasil, Honduras, México, Panamá y Perú, dotan de bibliohemerotecas a las unidades médicas de sus seguros sociales y se agrega a esto el incremento del programa editorial en estos mismos países, se organizan eventos de intercambio y divulgación médico social y administrativa de carácter regional y nacional en Brasil, Colombia, México, Panamá y Perú.

En la realización de estos programas hay coordinación con las universidades, los ministerios de salud, las academias y otras entidades e instituciones en Perú y sólo parcialmente en México.

Con respecto a la participación de las instituciones de seguridad social en la preparación del personal paramédico, los países que contestaron se ocupan de la preparación de enfermeras y auxiliares; y con frecuencia de la formación de técnicos de radiología, laboratorio y fisioterapia.

Formación de otro personal profesional de los servicios de salud.—México y Perú disponen de escuelas de enfermería propias; se capacita personal auxiliar de enfermería en Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá y Perú. Existe coordinación con las universidades, los ministerios de salud y otras instituciones en los siguientes países: Colombia, Guatemala, México, Panamá y Perú.

Investigación médica.—Las instituciones de seguridad social realizan investigación médica de carácter científico, clínico, epidemiológico, socioeconómico y administrativo en Guatemala, Colombia, Honduras, México y Perú; y solamente científica y clínica en Panamá.

Con respecto a la utilidad y proyección de estos programas, Guatemala, Perú y México, reconocen que contribuyen eficazmente al progreso de las disciplinas médicas.

Ninguna de las instituciones de seguridad social de los países que figuran en este resumen contribuyen al financiamiento de los proyec-

tos de investigación de las escuelas y facultades de medicina. En Brasil, Colombia, México y Panamá los sistemas de seguridad social utilizan los departamentos de investigación de la universidad y del ministerio de salud para el control de la calidad de los medicamentos y la evaluación de sus programas de investigación.

Organos encargados de la educación médica.—Colombia, Guatemala y México, tienen un organismo encargado de la planeación, coordinación y control de los programa de educación médica de las instituciones de seguridad social, cuyas atribuciones son orientar, estimular, planificar, dirigir la investigación y la docencia.

Con respecto a la posibilidad de crear una escuela de medicina dentro de los sistemas de seguridad social, ninguno de los países que contestó el cuestionario, acepta como necesario este procedimiento.

5.—CONSIDERACIONES FINALES.

Las instituciones de seguridad social han dedicado especial atención a la organización y funcionamiento de sus servicios médicos, con la finalidad de dar cumplimiento de uno de los objetivos principales: otorgar prestaciones para la salud que, mediante la aplicación de procedimientos técnicos, médicos y administrativos, permiten la utilización máxima de sus recursos.

El crecimiento de la población amparada ha obligado a la construcción de unidades médicas, que cumplan con los requisitos necesarios para proporcionar servicios médicos de calidad, de acuerdo con los adelantos y avances de la medicina y la tecnología.

Por el progreso de los países latinoamericanos, al impulsar el desarrollo de la seguridad social en sus ámbitos geográficos, se cuenta en la actualidad con numerosos hospitales, dotados de los recursos humanos, materiales y técnicos suficientes para exigir que en su organización, se considere como uno de sus objetivos importantes, la participación cada vez más activa en los programas docentes para la salud.

Es bien sabido que los servicios de atención médica representan una gran preocupación; nadie discute que la aplicación de la medicina moderna significa un costo muy elevado, y que en las instituciones de seguridad social es indispensable aplicar procedimientos adecuados, para aprovechar al máximo el esfuerzo económico que constituye la solidaridad de las aportaciones de los sectores obrero y empre-

sarial, que sumadas a la del gobierno, son una contribución muy importante del presupuesto de las naciones para sus programas nacionales de salud.

En los últimos años, se han establecido políticas de coordinación entre los ministerios de salud pública, las instituciones de seguridad social y los organismos de carácter docentes, que intervienen en la preparación del personal profesional, técnico y auxiliar, necesario para cumplir los programas nacionales de salud pública y seguridad social.

Los resultados de esta coordinación, significan un aporte valioso para que los organismos docentes realicen sus programas en mejores condiciones y orienten la formación profesional, considerando la evolución social y las necesidades de cada país.

Las instituciones de seguridad social en su preocupación por administrar sus recursos humanos, materiales y económicos, conceden gran importancia a las relaciones entre el volumen y costo de las prestaciones médicas, a la evaluación de la calidad de sus servicios y a la enseñanza y capacitación permanentes de su personal.

La creación de organismos de coordinación para los programas docentes de salud, deberá señalar objetivos, políticas y normas, para la elaboración del inventario de necesidades nacionales de preparación de personal para los servicios de salud. Como consecuencia de lo anterior, deberán establecerse normas de colaboración con las universidades, que no interfieran con la administración interna de los seguros sociales.

La seguridad social organiza programas de enseñanza permanente para el personal en servicio, procurando la superación constante en el trabajo profesional y técnico, individual y colectivo; con la finalidad de elevar la calidad de los servicios médicos y mediante la evaluación de los resultados, demostrar que la productividad de la salud debe corresponder a la inversión económica realizada.

Los programas de educación permanente para el personal en servicio, toman en cuenta a los médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares, y a los trabajadores que realizan actividades administrativas y de prestaciones sociales.

La política de coordinación apoya la tesis de aceptar que toda unidad médica, en especial los hospitales, que han sido construidos con el

esfuerzo que significa la solidaridad nacional, deben contribuir a los programas de enseñanza de las universidades y otras instituciones docentes, que participan en la formación del personal para la salud.

Para facilitar la educación continuada de acuerdo con el progreso de la medicina, deben seguirse estableciendo bibliotecas y hemerotecas básicas en las unidades médicas y con características especiales en los médicos nacionales y hospitales de concentración. Estos establecimientos estarán abiertos a los estudiantes y a los médicos en general.

Es muy importante señalar que además de los programas estrictamente médicos, se organizan ciclos de divulgación de carácter científico, cultural y social con la finalidad de encontrar y promover las relaciones humanas que son indispensables en la medicina institucional.

Las unidades médicas de la seguridad social deben contribuir con sus recursos humanos y materiales a los programas docentes, lo que significará, dentro de la política de coordinación, una aportación muy valiosa para las escuelas y facultades de medicina y otros organismos que preparan personal paramédico, especialmente el de enfermería, y técnico.

En lo que se refiere a la educación de pregrado, es conveniente que reciban adiestramiento en materia médica, alumnos de 3º, 4º y 5º grados, de las facultades y escuelas de medicina, dentro de las normas establecidas en las unidades de la seguridad social. También debe darse oportunidad para que realicen su servicio social los pasantes de medicina, utilizando las instalaciones urbanas, suburbanas y rurales.

La importancia de la medicina preventiva, factor fundamental para la conservación de la salud, recibe en esta etapa de educación del futuro médico, especial dedicación que se complementa con programas de actividades de proyección social a la comunidad.

La seguridad social se destaca por su participación en la educación médica de postgrado, que tiene como finalidad la elevación de los niveles científicos, culturales y humanos. Estos factores y los adelantos progresivos de la medicina, motivan que el número de médicos que tratan de iniciar estudios de postgrado sea cada vez más numeroso.

El internado rotatorio como primera etapa de la educación médica de postgrado, familiariza al médico con el hospital y sus procedimientos de organización, proporcionando una visión panorámica de la medicina actual con sus progresos científicos y su aplicación social.

Al cumplir con los requisitos indispensables para los estudios de postgrado, resalta la participación de la seguridad social en los programas docentes de las residencias médicas, en donde se obtienen conocimientos teóricos y prácticos para la preparación académica en las diversas ramas de la medicina y de la investigación básica.

Considerando las necesidades nacionales de docencia médica, la colaboración de la seguridad social resulta inestimable y muy difícil de valorar desde el punto de vista económico; sin embargo, ha conducido a resultados muy positivos, que han vinculado a los ministerios de salud pública, a las instituciones de seguridad social y a las universidades, en la planificación nacional de la salud y sobre todo en la formación profesional.

Es muy alentador observar la preocupación de las escuelas y facultades de medicina de establecer, modificar o adaptar sus programas de docencia, tomando en cuenta las necesidades sociales de los países. La diversidad de programas y diferentes procedimientos de utilización de recursos, motiva inquietudes; es necesario que las instituciones docentes se modernicen y se adapten a las necesidades reales, que los profesores, además de la docencia en la materia específica que imparten y en razón de su prestigio profesional y su categoría académica, tengan presente la responsabilidad de crear conciencia en los futuros médicos, señalándoles que deben ser elementos fundamentales para el desarrollo social, cultural, sanitario y económico de nuestras poblaciones.

Los esfuerzos de los ministerios de salud pública, de las universidades y de las instituciones de seguridad social y otros organismos interesados en los programas docentes para la formación de personal de salud, deben ser coincidentes y el Segundo Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, significa un refuerzo para intensificar una colaboración práctica y provechosa.

Es necesario establecer un programa permanente para continuar el examen del conjunto de problemas que se relacionan con el tema la "Seguridad Social y Educación Médica", con la finalidad de que los resultados de este Congreso, estimulen el espíritu de coordinación que se ha establecido en la región americana, entre los ministerios de salud pública, las instituciones de seguridad, las universidades y los organismos internacionales que se ocupan de la salud y de la política social.