

# SEGURIDAD SOCIAL

Año XX

Epoca III

Núm. 69

MAYO-JUNIO

1971

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.

## INDICE

### **XVII ASAMBLEA GENERAL DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

Desarrollos y Tendencias de la Seguridad Social 1967-1969, Paul Fisher .....	9
Funciones de las Instituciones de Seguridad Social en el campo de la Medicina Preventiva, Dr. Luis Méndez .....	63

### **COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL. FEDERACION PANAMERICANA DE FACULTADES DE MEDICINA. ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS.**

Seminario sobre Formación de Personal de Salud para las Instituciones de Seguridad Social .....	143
---	-----

### **CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.**

Curso de Organización y Métodos en las Instituciones de Seguridad Social ....	157
IV Reunión de Coordinación de Actividades de Seguridad Social en las Américas .....	179

**XVIIª ASAMBLEA DE LA  
ASOCIACION INTERNACIONAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Colonia (República Federal de Alemania) Septiembre de 1970.

**CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL.  
FEDERACION PANAMERICANA DE FACULTADES  
DE MEDICINA  
ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS**

*SEMINARIO SOBRE FORMACION DE PERSONAL DE SALUD PARA  
LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL*

## INTRODUCCION

La necesidad que tiene la seguridad social de personal de salud debidamente calificado y su formación por las instituciones de docencia, han sido puestas de manifiesto en varios eventos realizados por organismos internacionales, entre ellos, el Grupo de Estudio sobre "Coordinación de la Atención Médica", convocado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de los Estados Americanos, en Washington en 1969, y el Segundo Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, auspiciado por la Comisión Regional Americana Médico Social, órgano técnico en la región americana de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, celebrado en Bogotá en 1970, en el que se trató como tema central, "Seguridad Social y Educación Médica".

Por lo tanto, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CISS), la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina (FEPAFEM) y la Organización de los Estados Americanos (OEA), consideraron conveniente celebrar un Seminario sobre "Formación de Personal de Salud para las Instituciones de Seguridad Social", con la participación, a título personal, de profesionales vinculados a las instituciones de seguridad social y a las facultades de medicina de países americanos, y la asistencia de representantes de organismos internacionales y de instituciones nacionales.\*

El Seminario se realizó en la ciudad de México, en las instalaciones del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, contando con la presencia de 65 participantes sesionando entre los días 29 de marzo y 3 abril de 1971. Su clausura se efectuó en la Torre Parlamentaria del Centro Vacacional Oaxtepec del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al acto de inauguración asistieron como invitados, representantes

---

\* Anexo No. 1.—Lista de Participantes.

de: la Organización Internacional del Trabajo, la Asociación Internacional de la Seguridad Social, la Organización Panamericana de la Salud, el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, la Facultad Nacional de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En las palabras pronunciadas en nombre de los organismos auspiciadores, el doctor Mario Chávez (FEPAFEM), el señor Beryl Frank (OEA) y el doctor Gastón Novelo (CISS), coincidieron en manifestar la necesidad que tienen las instituciones de seguridad social de contar con personal de salud, en número suficiente y con la formación social y científica adecuada, en la que intervienen destacadamente los programas docentes de las facultades de medicina.

En el mensaje que transmitió la licenciada Lucila Leal de Araujo, Jefe del Departamento de Asuntos Internacionales, a nombre del licenciado Carlos Gálvez Betancourt, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social y Presidente del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, expresó la importancia de la salud como factor determinante de bienestar social y productividad, que constituye uno de los objetivos primordiales de la seguridad social.

En la primera sesión de trabajo se designaron las siguientes autoridades del Seminario: Presidente, doctor Guillermo Almenara Valdez; Vicepresidente, doctor Miguel E. Barrios; Relatores, doctores Carlos Boettner y Julio de León.

A continuación, se expusieron los dos documentos de trabajo, el de la FEPAFEM, denominado "Análisis de los Programas de Educación en las Instituciones encargadas de la Formación de Personal de Salud en relación con las Instituciones [de Seguridad Social]", por conducto del doctor Julio Ceitlin; el doctor Rafael Sánchez Zamora hizo la presentación del documento preparado por la Secretaría General del CISS, intitulado "Necesidades Cuantitativas y Cualitativas de Personal de Salud por parte de las Instituciones de Seguridad Social; relaciones con las Instituciones de Educación de Salud".

El Presidente sometió a consideración de los participantes, la Agenda elaborada para encauzar los debates del Seminario, que fue aprobada y aparece como Anexo número 2.

## RESUMEN DE LOS DEBATES

### I.—COLABORACION ENTRE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y LOS ORGANISMOS DE EDUCACION MEDICA.

Los participantes expusieron en forma amplia las diferentes experiencias que se están llevando al cabo en los países de América, sobre la formación del personal de salud en las instituciones de seguridad social y las relaciones que se han establecido con los organismos de educación médica.

De esta manera se conocieron numerosos ejemplos que van desde la colaboración elemental hasta mecanismos de coordinación bien establecidos, entre las instituciones de seguridad social y las que se escargan de la docencia médica.

Se hizo referencia a los programas de pre y postgrado y de educación continuada que se realizan actualmente, señalándose la importancia que representan en los proyectos de coordinación futura entre las instituciones de servicio y las de docencia.

Se enumeraron las dificultades encontradas para esta colaboración, mencionándose entre las principales las originadas por los grupos profesionales y estudiantiles, así como por los trabajadores y empleadores. Igualmente, se señaló la forma en que se han superado estos obstáculos mediante la intercomunicación y la motivación entre los grupos citados.

Fue consenso general que las instituciones de seguridad social con los programas de docencia promueven la elevación de la calidad de los servicios. Por otra parte, las universidades encuentran un campo hasta ahora poco aprovechado que contribuye al mejor conocimiento de los problemas sociales y de salud, y de las peculiaridades de organización de los servicios médicos de la seguridad social.



En lo que se refiere a la participación de las instituciones de seguridad social en la investigación, se puso de manifiesto el incremento que en esta actividad resultará de los programas coordinados que se establezcan con las universidades, en especial con las facultades de medicina.

Se expresó que la interrelación que conduce a la coordinación institucional debe definirse en una política de salud, con legislación apropiada para los niveles educacionales y de servicio en el ámbito nacional, mediante la creación de organismos coordinadores en que estén representados los ministerios de salud, las instituciones de seguridad social y los organismos de docencia

## II.—LA ORIENTACION SOCIAL EN LA ENSEÑANZA MEDICA.

De acuerdo con los postulados de la Organización Mundial de la Salud, los participantes expresaron que no pueden existir diferencias entre la educación médica del personal al servicio de los ministerios de salud, los seguros sociales y otras instituciones. Se aceptó que los programas académicos en lo que concierne a la educación médica deben ser unitarios y universales, con base en las múltiples influencias que recibe la educación de las necesidades sociales de la comunidad.

Las modalidades de la organización de los servicios médicos de la seguridad social y su coordinación con las facultades de medicina, han contribuido a la planificación y formación del personal médico, al propiciar los cambios de actitud requeridos para proyectar a amplios sectores de la población programas de salud integral.

Las instituciones que administran servicios de salud, entre ellas las de seguridad social, por consiguiente deben cooperar en la enseñanza de las nuevas modalidades que está adoptando la educación médica y el ejercicio de la profesión.

La acción de planificación entre los ministerios de salud, las instituciones de seguridad social y las de educación médica, debe fundarse en una coordinación integral que trace filosofía, objetivos, metas, acciones y proyecciones comunes.

Fue también emitido el concepto de que previamente a la formación del personal necesario, debe hacerse un inventario de los requerimientos de las instituciones.

La dicotomía actual debe desaparecer en lo que a la educación y administración de salud respecta; mientras persista, es necesario el

trazo de objetivos precisos e institucionales. Se insistió que la planificación para la formación de personal de salud debe ser única y que la seguridad social es muy importante en su participación al formar parte de la política nacional.

Fue aceptada la opinión de que las instituciones de seguridad social constituyen un importante recurso de enseñanza para alumnos de pregrado, en especial en programas diseñados para investigación social y de proyección comunitaria.

### III.—EDUCACION MEDICA Y POLITICA NACIONAL DE SALUD.

Los integrantes del Seminario se refirieron a los principios siguientes:

Los currícula deben ser flexibles, dinámicos y estructurados dentro de los organismos nacionales con representación de las instituciones interesadas, proyectados a la comunidad y con arraigo a la nacionalidad.

La fijación de objetivos completos y amplios, que engloben las tres áreas de enseñanza de la salud: biológica, psíquica y social debe ser condición previa. También, hay que establecer un equilibrio armónico, en las horas de teoría y práctica que se consideren en los programas docentes.

Crear una nueva filosofía y diseñar una estructura administrativa y docente en las instituciones encargadas de la formación de salud, con la finalidad de implantar una metodología racionalizada mediante el pensamiento científico, como estrategia recomendable para favorecer el cambio de actitud hacia los problemas sociales.

La orientación de la enseñanza y administración de la salud, debe favorecer la formación de profesionales y técnicos a diferentes niveles, en Centros, Divisiones o Facultades de Ciencias de la Salud. Además, para estar de acuerdo con el progreso de la ciencia médica y su evolución social, deben considerarse los aportes de otras disciplinas, entre las que pueden mencionarse: la Agronomía, Ingeniería, Química, Veterinaria, Arquitectura y Ciencias Jurídicas, Económicas y Sociales.

Se estimó necesario fomentar la creación de centros de formación de docentes, con la nueva orientación pedagógica y metodológica de la educación médica del futuro.

El ejercicio individualista y aislado de la profesión médica, está

cediendo paso a la medicina institucional; el servicio se ha transformado de individual en colectivo. Lo anterior es considerado en la tendencia hacia nuevos contenidos curriculares, con objetivos sociales orientados a la solución de las necesidades locales, regionales y nacionales de cada país.

Al tratar sobre la participación de las instituciones de seguridad social en los programas docentes de las facultades de medicina, se aportaron datos muy valiosos e ilustrativos, en relación con los problemas que pueden presentarse en las prácticas clínicas de los alumnos, especialmente en el pregrado. Por lo que se refiere a la enseñanza de postgrado y cursos de actualización, se estimó el progreso alcanzado en la coordinación con las instituciones docentes y el reconocimiento por las Universidades de las especialidades que se imparten, se encuentra en un estado de evolución muy satisfactoria.

En la formación de pregrado, se recomendó que además de la práctica en las unidades médicas, se estimule la participación en programas orientados a elevar los niveles de vida y bienestar de la población rural. Como ejemplo, se mencionaron los resultados obtenidos en algunos países, haciendo referencia en ocasiones a las comunidades indígenas y al servicio social obligatorio, como requisito previo a la recepción profesional.

#### IV.—FORMACION DEL PERSONAL AUXILIAR.

Al hacer el enfoque sobre la formación de personal auxiliar en general inclusive el subprofesional, hay que tomar en cuenta que estos programas deben tener una orientación comunitaria y responder a los diferentes niveles de necesidades en salud, adoptando distintas modalidades regionales.

La formación de este personal debe hacerse en las instituciones docentes y de servicio, en las que va a ser utilizado. En los trabajos de campo se estimó que debe haber una supervisión de parte del personal profesional.

Se mencionó como necesario, encontrar los estímulos convenientes, no sólo económicos sino de ascenso en la escala de jerarquía y posibilidad de alcanzar la categoría profesional correspondiente.

Muy importante, en lo que se refiere al personal subprofesional y auxiliar, para la extensión geográfica de los programas de salud, es que sea seleccionado en la región en que va a prestar sus servicios.

Sobre el personal auxiliar, los participantes señalaron numerosos ejemplos de las variedades de categorías que comprende esta clasificación, que son formados en las instituciones de seguridad social, tales como: técnicos de laboratorio y de radiodiagnóstico; auxiliares y personal de enfermería; auxiliares, promotoras y trabajadoras sociales; nutricionistas, y fisioterapistas. En lo que se refiere a la organización y funcionamiento de los servicios médicos de los seguros sociales, se destacó la formación de personal para actividades técnico-administrativas y servicios generales.

#### V.—ACCION FUTURA.

Se concedió especial importancia a la coordinación que debe establecerse entre las instituciones de seguridad social y de educación médica

En este aspecto, se dieron a conocer importantes opiniones en lo que se refiere a la colaboración que puede ser recomendada en los niveles: internacional, nacional y local.

Se apreciaron como ejemplo de los niveles mencionados las numerosas aportaciones que sobre principios de coordinación se presentaron por los participantes en este Seminario y por los organismos internacionales que se encargaron de convocarlo. Se expresaron numerosas opiniones en el sentido de que los organismos internacionales que se interesan por la salud y la formación de recursos humanos, deben ser invitados a participar en reuniones que traten estos aspectos, entre ellas la Organización Panamericana de la Salud, la Asociación Internacional de la Seguridad Social y la Organización Internacional del Trabajo.

A nivel nacional y local se puso énfasis en que estos programas de coordinación deben ser flexibles y adoptar las modalidades que les impone el contenido de la legislación y la naturaleza de las instituciones.

Como consecuencia de lo anterior se estimó conveniente continuar los propósitos del Seminario, que fueron expresados por los documentos de trabajo que sirvieron de base para la discusión y apoyados por los participantes, para lo cual se recomendó la integración de un Grupo Permanente de Trabajo con las tareas de: planear, organizar, informar, apoyar proyectos y evaluar.

Los participantes recomendaron para la formación del mencionado grupo, a los organismos que convocaron el Seminario: OEA, FEPAFEM

Y CISS. Se recibieron con gran simpatía opiniones en el sentido de que sería conveniente la incorporación de la OPS, como organismo regional de salud para las Américas.

Para las realización de este proyecto se sugirió, que la OEA se encargue de convocar las reuniones del grupo, con modalidades semejantes a las establecidas para la celebración de este Seminario.

Para los proyectos que pueden realizar conjuntamente las instituciones de educación médica y de seguridad social, se consideraron dos áreas muy definidas: de investigación y de enseñanza.

Este capítulo de gran importancia para las actividades futuras, a corto y a largo plazo, del Grupo Permanente de Trabajo propuesto, recibió en numerosas intervenciones datos concretos sobre temas de investigación. Entre ellos pueden mencionarse los relacionados con la docencia de salud a todos sus niveles y los que resultan de la organización de los servicios médicos y de los procedimientos técnico-administrativos que emplea la seguridad social, para evaluar la calidad de sus prestaciones, la mejor utilización de sus recursos y los programas de investigación social y económica de los sectores interesados.

Se marcó prioridad para iniciar los estudios, el cumplimiento de la encuesta que contiene el proyecto de cuestionario elaborado por la Secretaría General del CISS. A este respecto, se tomó el acuerdo de que los participantes, por conducto de los organismos auspiciadores, presenten a la brevedad posible las modificaciones y adiciones que consideren pertinentes.

En lo que se refiere a la enseñanza en el pre y en el postgrado, debe reconocerse la necesidad de dar contenido de Medicina Social en todos los programas científicos e impulsar materias específicas que relacionadas con la medicina social traten en capítulos especiales, la evolución, desarrollo, organización y propósitos de los servicios médicos de la seguridad social, así como sus relaciones con las otras prestaciones y en general la importancia de la salud y de los médicos en el desarrollo económico y social.

Por último, al referirse a la colaboración de las instituciones de seguridad social y de educación médica a los planes nacionales de salud, se significó a la política de salud como un elemento indispensable para la planeación de la formación de recursos humanos.

Se reconoció que la seguridad social puede aportar, por su orientación y ejercicio, datos muy valiosos para el inventario de recursos de salud que deben considerarse de gran utilidad para el diagnóstico de la situación actual.

## CONCLUSIONES

- 1 Las instituciones de seguridad social se benefician y se superan con la incorporación de la docencia médica en ellas.
- 2 Las instituciones de seguridad social deben participar y estimular dentro de ellas y en colaboración con las universidades la investigación, fundamentalmente la aplicada al conocimiento de los problemas de salud y sociales de sus propias comunidades.
- 3 Existe aún muy escasa comunicación de las instituciones de la seguridad social con las facultades de medicina y otros organismos de educación médica. Es una necesidad impostergable la intensificación por todos los medios del intercambio de información, comunicación en general y contactos personales e instituciones entre ambos sectores.
- 4 Las instituciones de seguridad social deben promover programas de educación y motivación de los beneficiarios con respecto a la conveniencia de la incorporación de las actividades docentes en las instalaciones médicas de la seguridad social.
- 5 La incorporación de las actividades docentes en las instalaciones médicas y sociales de la seguridad social, es conveniente no sólo para ésta sino también para las escuelas de medicina que ven así ampliado el recurso docente de que pueden disponer..
- 6 No debe existir diferencia entre la educación médica para formar el personal de la seguridad social y el de la salud pública.
- 7 Es conveniente la creación u organización en las instituciones de seguridad social, de oficinas de enseñanza e investigación directamente vinculadas al estudio y solución de los problemas de recursos humanos.
- 8 Es aconsejable para el desarrollo de las instituciones de segu-

ridad social, la creación u organización de oficinas de planificación.

- 9 Las instituciones encargadas de la formación de personal de salud, deben cambiar su estructura con orientación curricular hacia la medicina comunitaria lo que al mismo tiempo responderá a las aspiraciones e inquietudes de las nuevas generaciones.
- 10 Las instituciones de seguridad social constituyen una fuente excelente de enseñanza para los alumnos de pregrado, en especial en programas diseñados de investigación social y de proyección comunitaria.
- 11 Se reafirma que la enseñanza de la salud debe fijar previamente objetivos completos y amplios que abarquen las tres áreas: de conocimiento, afectiva y psicomotora.
- 12 Los currícula deben ser estructurados por organismos nacionales con representación de las instituciones interesadas, y proyectarse a la comunidad en función de los problemas de salud del país.
- 13 Se debe apoyar la creación de divisiones, facultades o escuelas de ciencias de la salud, como medio para lograr profesionales formados en una nueva tónica de medicina social y con una actividad favorable para el trabajo en equipo.
- 14 Es recomendable estimular y extender los programas de formación docente en las áreas pedagógicas, científicas y de administración.
- 15 Es indispensable un enfoque coordinado entre las instituciones de servicio y las instituciones docentes, para la formación de personal auxiliar en todos los niveles.
- 16 Debe utilizarse personal subprofesional y auxiliar para la prestación de servicios en zonas rurales o para poblaciones dispersas, seleccionado de la región donde prestará servicios, siempre mediante adecuado entrenamiento previo y supervisión del personal profesional. Deben ofrecérsele incentivos económicos y posibilidad de jerarquización mediante las correspondientes exigencias de entrenamiento.
- 17 Debe implementarse la colaboración entre los organismos de seguridad social y de educación médica, mediante la creación de un grupo permanente de trabajo en el nivel internacional in-

- tegrado por representantes de los organismos convocantes de este Seminario (OEA, FEPAFEM y CISS), al que debería agregarse un representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- 18 Es deseable que la FEPAFEM sea reconocida a nivel internacional y que las Asociaciones Nacionales que la integran, lo sean a nivel nacional.
  - 19 En el nivel nacional, se aconseja la formación de grupos de coordinación integrados por los representantes de las asociaciones de facultades de medicina, institutos de seguridad social y ministerios de salud. Estos grupos tendrían como misión, contribuir a la planificación de salud, proyectar en el país las acciones interinstitucionales mencionadas y contribuir a la ejecución de los proyectos en los niveles locales o efectores.
  - 20 En el nivel local, dicha colaboración debería mantenerse a través de la formación de grupos constituidos por representantes de las facultades de medicina, organismos de seguridad social y de salud locales, los que estarían encargados de realizar los proyectos elaborados en el nivel nacional.
  - 21 Se recomienda, como actividades inmediatas de los grupos de trabajo, tomar en cuenta, entre otros, los siguientes proyectos: revisión del cuestionario presentado por el CISS e iniciación de dicha encuesta; apoyo a los estudios de recursos humanos que se están realizando o se han de realizar en los distintos países; investigación de modelos de enseñanza en los aspectos sociales de la medicina; investigación de modelos de atención médica en poblaciones dispersas; estudio de mecanismos óptimos de relaciones interinstitucionales; estudios de morbilidad y mortalidad, tanto general como materno-infantil; modalidades y usos del ejercicio profesional; estudios y normalización de las residencias médicas en centros asistenciales de la seguridad social; evaluación de la participación de estudiantes en programas de servicio; y planeación y diseño de unidades médicas.
  - 22 La evaluación constante de lo que se vaya realizando es fundamental en todo el proceso de planificación, coordinación y realización de proyectos.
  - 23 Es necesario y conveniente utilizar para la enseñanza y el entrenamiento en el pregrado, no sólo los hospitales sino también las diferentes unidades periféricas, tanto urbanas como rurales,



que representan valiosa fuente de material docente, para la formación del personal de salud que requieren las instituciones de servicio.

- 24 La orientación de la educación de postgrado debe responder a prioridades acordes con los requerimientos locales y nacionales.
- 25 Se deben adoptar todas las modalidades para la enseñanza de la seguridad social, como parte de los programas de medicina social, en el pregrado y en el postgrado. Además, debe considerarse el financiamiento de profesores de tiempo completo o llevar a esa dedicación a los de tiempo parcial, que estén a cargo de la enseñanza de estos temas.  
También se debe estimular la realización de cursos sobre seguridad social para que los profesores independientemente de la materia que impartan; estén imbuidos del espíritu de la misma y al trasmitirlo a los estudiantes logren un efecto multiplicador y un mayor impacto.
- 26 Se aconseja organizar en el postgrado, seminarios, laboratorios o talleres motivatorios para docentes, como recursos para cambiar actitudes en los profesionales en ejercicio.
- 27 La planificación de recursos humanos para la salud debe involucrar además de las facultades de medicina, a otras disciplinas universitarias como agronomía, veterinaria, arquitectura, sociología y economía, las que habrán de dar al aspecto puramente biológico, un carácter totalizador: biopsicosocial.
- 28 La Planificación de la salud debe incluir en forma inseparable una proyección de los recursos humanos necesarios, para la cual son imprescindibles los datos que aporten los sistemas de seguridad social.