

# SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXII

EPOCA III

*Números 80 - 81*

MARZO - JUNIO

1973

MEXICO, D. F.

ACION BIMESTRAL DE LAS SECRETARIAS  
ERALES DEL C.P.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.  
DE DIFUSION DEL CENTRO INTERAMERICANO  
E 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.

	<b>Página</b>
Ponencia Oficial de la Organización de los Estados Americanos.	
Sr. Beryl Frank .....	283
QUINTA SESION PLENARIA .....	313
Tema: LA CALIDAD Y EL COSTE DE LAS PRESTACIONES MEDICAS COMO FACTORES DE COORDINACION.	
Ponencia Oficial de la Organización Panamericana de la Salud.	
Dr. Alfredo Leonardo Bravo .....	315
SEXTA SESION PLENARIA .....	341
Tema: RELACIONES HUMANAS EN LOS SERVICIOS MEDICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	
Ponencia Oficial de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá.	
Dr. Guido Miranda.	
Dr. Enrique Urbina.	
Dr. Luis Asís.	
Dr. Rafael Ruano .....	343
SEPTIMA SESION PLENARIA .....	363
Tema: CURRICULUM Y PRESTACION MEDICA INTEGRAL.	
Ponencia Oficial de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina.	
Dr. Andrés Santas .....	365
OCTAVA SESION PLENARIA .....	383
Tema: LA EDUCACION CONTINUADA Y LOS PROGRAMAS DE ATENCION MEDICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.	
Ponencia Oficial del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.	
Dr. Juan Rodríguez Argüelles.	

	Página
Dr. Ernesto Díaz del Castillo.	
Dr. Juan Urrusti Sanz .....	385
Ponencia Oficial de la Federación Panamericana de Asocia- ciones de Facultades de Medicina.	
Dr. Juan Di Domenico .....	417
NOVENA SESION PLENARIA .....	435
Tema: REHABILITACION Y SU FUNCION SOCIAL. CRITERIOS PARA LA EVALUACION DE LA INVALIDEZ.	
Ponencia Oficial de la Asociación Internacional de la Segu- ridad Social.	
Dr. Alejandro Rhode. ....	437
DECIMA SESION PLENARIA .....	469
Tema: LOS PROGRAMAS DE COORDINACION EN LA FUNDA- MENTACION, PLANEACION, DISEÑO Y CONSTRUCCION DE UNIDADES MEDICAS EN LA SEGURIDAD SOCIAL.	
Ponencia Oficial de la Organización Iberoamericana de Se- guridad Social.	
Dr. José Martínez Estrada.	
Dr. Gonzalo Cabanillas Gallas.	
Dn. Fernando Flores Plaza.	
Dn. Manuel Santos Zamacona .....	471
UNDECIMA SESION PLENARIA .....	555
INFORME FINAL.	
Dr. Rafael Sánchez Zamora .....	557
VI REUNION DE LA COMISION REGIONAL AMERICANA MEDICO SOCIAL. ....	567

## OCTAVA SESION PLENARIA

Presidente:

Dr. Ricardo Marciaq,  
Jefe de Docencia,  
Caja de Seguro Social. Panamá.

Vicepresidente:

Dr. Horacio Parra,  
Vicepresidente de la Comisión  
Regional Americana Médico Social.

Secretario Técnico:

Dr. Gaspar García de Paredes,  
Médico Funcionario.  
Caja de Seguro Social. Panamá.

TEMA:

### *EDUCACION CONTINUADA Y PROGRAMAS DE ATENCION MEDICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL*

PONENTES:

FEDERACION PANAMERICANA DE ASOCIACIONES  
DE FACULTADES DE MEDICINA.

DR. JUAN DI DOMENICO.

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE  
SEGURIDAD SOCIAL.

DR. JUAN RODRIGUEZ ARGUELLES.

DR. ERNESTO DIAZ DEL CASTILLO.

DR. JUAN URRUSTI SANZ.

EDUCACION CONTINUADA Y PROGRAMAS DE ATENCION  
MEDICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Ponente: Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina.

Dr. Juan Di Domenico.

## EDUCACION CONTINUADA Y PROGRAMAS DE ATENCION MEDICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El aprendizaje comienza con el primer semestre de los estudios universitarios y termina cuando el médico se retira de la profesión.

La educación y actualización médicas, realizadas en forma continua, han sufrido modificaciones en el continente americano durante las últimas dos décadas. Esto obedece fundamentalmente a la paulatina transformación de la modalidad de prestaciones en el campo de la salud.

De todos es bien conocido cómo la medicina liberal, para cuyo ejercicio las facultades venían preparando a los estudiantes, ha cedido el paso en forma progresiva a la práctica a nivel institucional, con las características propias que la distinguen. Además, la formación de los médicos egresados se alejaba bastante de las necesidades imperantes en el sector salud de los países en vía de desarrollo. Se había puesto más énfasis en la preparación de especialistas que de médicos generales, estos últimos sin atributos particulares suficientes para permitirles actuar de manera satisfactoria. En ese entonces la actualización de conocimientos y la adquisición de nuevas nociones en el campo de las ciencias de salud, obedecían fundamentalmente al acicate que cada profesional recibía tanto por parte de la comunidad como de los estímulos para la docencia y la investigación, y también por las exigencias del gremio profesional al cual perteneciese. En algunos países las universidades y las sociedades científicas se preocupaban por preparar cursos, casi siempre concomitantes con un certamen científico, al cual tenían acceso no sólo el especialista sino el desprestigiado "médico general". Los objetivos perseguidos no eran muy claros cuando se referían al ejercicio profesional de estos últimos, sobre todo en sus áreas de aplicación.

El incremento de las actividades de la seguridad social en extensión y profundidad durante los últimos años, ha acelerado, en forma notable el cambio en la clase de atención médica a la comunidad. Inclusive ha provocado reacciones adversas por parte del cuerpo médico, que veía a las instituciones de los Seguros Sociales como enemigas, por ser las propiciadoras de la socialización de la medicina. Resistencias apenas naturales si se toman en consideración las estructuras psicológicas que sustentaban la formación del profesional, totalmente impreparado para hacer frente a la nueva situación. Muchas fueron las frustraciones en un ambiente de incertidumbre, en donde casi siempre se vaticinaba el fracaso del sistema como política económico-social de los gobiernos.

Ya en el curso de los últimos dos decenios se ha venido arraigando más la conciencia social de las generaciones médicas; se vislumbran en las modificaciones de los planes de estudio y de su contenido, las medidas tendientes a preparar el médico para ejercer sus actividades con mayor propiedad y sin traumatismos innecesarios. El profesorado, antes casi del todo ajeno a los nuevos movimientos, imbuido en conceptos en su mayoría prestados y foráneos, ya empieza a comprender las equivocaciones cometidas y se inclina a observar más cerca el producto de sus enseñanzas. Conviene en el cambio de rumbos, aunque con una lentitud que no está en consonancia con la revoltosa inquietud del estudiantado.

Con las nuevas metas a la vista, y siendo ya la actualización y preparación de los médicos un interés vital para las entidades de seguridad social y el país en general, con el fin de ofrecerle un mejor servicio a sus afiliados y obtener mayor rendimiento a costes menores, la enseñanza continuada está siendo asumida directa o indirectamente por los Seguros Sociales y otras instituciones similares (únicas entidades en donde tienen voz los consumidores), además de las labores que en ese campo han venido desarrollando las diferentes facultades y asociaciones de facultades de medicina del continente.

La capacitación permanente de quienes actúan en el sector salud, para ser efectiva debe comprender todos los niveles, incluyendo el personal paramédico, auxiliar y técnico. Como hoy en día la actuación del médico no se concibe aislada sino como fruto de una buena aplicación práctica, en la cual participan todos los individuos que con él colaboran, es importante propiciar su preparación adecuada y paralela, con el fin de permitir una atención óptima. Esto parece complicar el proceso educativo, por la magnitud del problema, los gastos implicados y el recurso humano necesario para realizar los programas. Sin embargo, cualquier paso que se dé hacia las soluciones de los variados inconvenientes es el principio de un periodo muy provechoso para la comunidad, y en el caso específico de la seguridad social, para el afiliado y su familia.

#### *Modalidades de la enseñanza en forma continua*

Se sabe que existen varios medios de hacerle llegar al grupo de salud los conocimientos nuevos y el repaso de aquellos olvidados.

1o.—Auto-formación. La mayoría de los profesionales son autodidactas. Con ese término se quiere significar el interés espontáneo por mantener vivas las nociones modernas en el campo de la actividad diaria, sobre todo para su aplicación eficiente.

Casi siempre obedece al deseo de progreso, pero en gran parte se debe a

los incentivos encontrados a lo largo de su carrera. Puede ser el resorte que desencadena mayores ambiciones y la búsqueda de otros medios más concretos de aprendizaje.

2o.—Material de lectura, por medio de revistas adecuadas al cargo ocupado. Boletines periódicos, información escrita en general, en donde se destaquen las novedades registradas en la bibliografía médica mundial. Además textos de instrucción programada, métodos que al poner en evidencia las fallas, las corrige. Sirven como auto-evaluación e información a la vez.

3o.—Cursos de actualización, seminarios, reuniones regionales y nacionales, que comprendan las especialidades básicas. Son los medios más empleados por las facultades de medicina y las entidades de seguridad social. En algunos países existe coordinación entre ellas, con el fin de evitar duplicación de actividades o interferencias.

Consiguen en parte los objetivos propuestos, pero adolecen del defecto de no cubrir la totalidad de las áreas proyectadas en el tiempo deseado. Además, siempre resulta costoso el continuo desplazamiento de profesores a las diversas zonas de operación, mas sin embargo logran cumplir su propósito. Como se mencionará más adelante, hay medios para abaratar costos y al mismo tiempo multiplicar al personal docente, abarcando áreas de operación mucho más amplias para obtener resultados positivos inmediatos.

4o.—Capacitación en centros docentes. La concentración de personal de salud en hospitales, clínicas y centros, en donde se les pueda impartir la enseñanza requerida en un lapso que comprenda desde algunas semanas hasta un año o más, aparentemente es deseable para casos muy especiales. Resulta impracticable si se quiere cubrir la mayoría de las necesidades, pues se benefician unos pocos. Como medida complementaria quizá reúna las condiciones ideales para los fines que se persiguen. Refuerza los conocimientos y pone al individuo en la posibilidad de regresar a su base con una preparación óptima. Las entidades universitarias deberían tener en cuenta los factores nosológicos locales, con el fin de evitar una "carga" inútil de nociones *no aplicables* en el medio donde la persona ejerce. Se pierde tiempo y se hacen esfuerzos de dudosa utilidad.

5o.—Capacitación en el sitio de trabajo. Método ideal, que conjuga muchas de las ventajas ofrecidas en los sistemas expuestos con anterioridad. Implica disponer de un número considerable de docentes, dispuestos a desplazarse a las zonas de mayor demanda y por periodos cortos, medianos y largos. Ya en la enseñanza de pregrado, cuando ésta se aplica fuera de los claustros y hospitales y el estudiante se proyecta a la comunidad, varios profesores visitan regularmente

al grupo estudiantil en las sedes escogidas para compartir y vivir los problemas de salud allí imperantes. Es la forma más objetiva de actualizar conceptos y adaptarlos al medio ambiente. También aquí el costo y las dificultades de una organización que supere la falta humana, hacen difícil poder contar con resultados satisfactorios en la actualidad.

6o.—Congresos y cursos especializados. Mediante auxilios en dinero y becas, algunas instituciones auspician la asistencia de médicos especialistas a cursos y congresos nacionales e internacionales, con el fin de fomentar la renovación de los conocimientos en sus respectivas disciplinas y la actualización de los conceptos fundamentales de la medicina. Por ejemplo, en Colombia, el Instituto Colombiano de Seguros Sociales cuentan con un Fondo de Capacitación de Personal, del cual se consigue la financiación para las actividades mencionadas.

Analizando los sistemas enumerados con anterioridad, se observa de manera protuberante que todos ellos necesitan una inversión cuantiosa de dinero por parte de los organismos universitarios, para mantener debidamente informados y actualizados a los médicos que están, en su mayoría, al servicio de la seguridad social y de otras instituciones de prestación de salud, y, en menor cuantía, dedican su tiempo a la práctica privada. Si es imperativo conseguir la unificación de criterios docentes, la coordinación de las diversas entidades empeñadas en realizar planes de enseñanza en forma permanente, es apenas justo que se cree y consolide la colaboración financiera por parte de los estamentos involucrados en su desarrollo. Las deleznable, precarias condiciones económicas de las facultades de medicina, sólo les permiten alcanzar un límite, más allá del cual sus esfuerzos apenas llegan a ser teóricos. En cambio los ministerios de salud (es decir, el Estado) y las instituciones de seguridad social cuentan con los recursos suficientes, que bien encauzados permiten la aplicación concreta de programas, cuya aplicación de otra manera sería casi imposible. También cabe señalar la conveniencia de proyectar los conocimientos necesarios a una gama más amplia de profesionales, con el fin de crear grupos privilegiados concentrados en las grandes urbes y ciudades populosas, en donde la información es más fácil, por ser la sede principal de facultades de medicina, sociedades científicas y organismos de seguridad social. Pero si se tiene presente que la enseñanza de pre y pos-grado se va desplazando a las áreas de influencia de las diferentes facultades de medicina (Colombia), en donde actúan de preferencia médicos generales financiados por los Ministerios de Salud y por la Seguridad Social, es fácil conseguir el apoyo económico apropiado, para que los grupos de profesores ya empleados en la realización de los objetivos expuestos, también dediquen parte de su tiempo a la actualización de los colegas comprometidos en resolver los problemas de salud de la región respectiva. De manera especial, en la expansión de la seguridad social a las zonas campesinas, ha de tenerse en cuenta la preparación adecuada de los

médicos familiares, con el propósito de obtener los mejores resultados en la atención al núcleo de la comunidad encomendada a su cargo. Solamente una acción conjunta, en el sentido estricto de la palabra, podrá vencer las barreras invisibles, pero reales, que se oponen a la evolución racional de la educación continuada en el campo de la salud.

## SITUACION ACTUAL EN LOS PAISES LATINOAMERICANOS CON RESPECTO A LA SEGURIDAD SOCIAL.

Con base en los informes recogidos por el ICSS para su ponencia en el II Congreso Americano de la Seguridad Social, en pocos países se ha realizado un avance positivo en la educación médica continuada fuera de los métodos usuales, cuya evaluación es muy dudosa. Los relatos hechos por personas expertas, ponen de manifiesto las dificultades encontradas en la crítica substancial de los procedimientos empleados. Las diversas modalidades con que se pone en práctica la seguridad social, así como las diferentes etapas de un mismo sistema, hacen difícil evaluar el producto de las acciones implicadas en el proceso de actualizar los conocimientos y aportan nuevas nociones en el continuo renovarse de la ciencia médica. Las entidades de seguridad social son las más interesadas en conseguir la preparación óptima de los profesionales a su servicio, con el fin primordial de brindar una atención médica eficiente. En segundo lugar, buscan una economía operacional, proporcionada por médicos que limiten los gastos innecesarios ajenos a su práctica en las dependencias de la institución. El equilibrio obtenido redundará en beneficio, muy significativo, de los tres elementos que entran en juego: el afiliado o derechohabiente, el médico y la entidad de seguridad social implicada. Mientras las facultades de medicina proceden a reformar el plan curricular para modificar su *producto*, es urgente aportar cambios fundamentales a la educación (aprendizaje) médica permanente. El problema parece ser común a todas las naciones; quizás unas hayan adelantado más que otras, pero de todos modos encuentran dificultades en el campo práctico.

El recurso humano empleado en la docencia es escaso en relación con la demanda. Ya la atención médica sufre una mengua en extensión por la falta de profesionales. Las facultades y escuelas de medicina existentes no dan abasto, y la creación de nuevas, o el ensanchamiento de las antiguas, encuentra escollos muchas veces insalvables. El factor económico constituye quizás el elemento más importante en la solución de los problemas.

Ciñéndonos estrictamente a la educación médica continuada, el personal docente necesario para cumplir un programa objetivo escasea, lo cual hace difícil la aplicación de proyectos ambiciosos. Los profesores que tienen a su cargo el

pre y post-grado son casi los mismos, y su multiplicación no puede efectuarse sino mediante sistemas avanzados audio-visuales. Estos representan, en costo, mucho menos que la inversión en crear nuevos enseñantes, además de que eliminan la barrera del tiempo. Los medios de comunicación modernos deberían suplir la falta de personal de salud, haciendo llegar simultáneamente a diversas regiones de un país, y si fuere el caso de varios países, la imagen, la palabra y el criterio de una misma persona.

Las reuniones periódicas de las instituciones dedicadas a la enseñanza de la medicina, que en buena hora han logrado aglutinar física e intelectualmente las facultades y escuelas de medicina con las instituciones empleadoras del cuerpo médico, deberían preocuparse de crear organismos coordinadores a nivel internacional, con el fin de aprovechar al máximo todo el material educativo que persiga los mismos objetivos. La movilidad imperante en nuestro continente tiene suficientes puntos comunes, para elaborar programas que sirvan de base en la actualización de la mayoría de los médicos latinoamericanos, y me atrevería a incluir también a los norteamericanos, porque la ciencia médica no contempla nacionalismos ni fronteras; se nutre de la misma savia en todo el mundo, habla el mismo lenguaje, goza de idéntico respeto y cumple los mismos sagrados propósitos de aliviar y proteger al hombre. Así pues, una vez distribuidos una serie de temas específicos entre las facultades de medicina y otras instituciones capaces de dar docencia, bien se estará en la posibilidad de producir un intenso intercambio del producto educativo, fruto de la consagración de determinados grupos científicos y previa consulta con otros centros internacionales, con el objeto de no dejar escapar conceptos valiosos e investigaciones realizadas en otros lugares de intensa actividad. Es más, este material de valor incalculable puede ser utilizado cuantas veces se desee, inclusive en el pre y post-grado, porque la modalidad de la enseñanza es la misma, sea ella en ciencias básicas, medicina preventiva, ciencias clínicas, etc. La integración del pensamiento científico médico continental, enriquecido con las corrientes intelectuales provenientes de otras partes del mundo, ofrecerá al estudiante eterno, el médico en ejercicio, las nociones más originales y palpitantes que han de permitirle la aplicación correcta y eficaz de los principios. Ciertamente hay que multiplicar a los docentes, pero valiéndose de todos los medios que el progreso de la ingeniería electrónica ha puesto y seguirá poniendo a nuestro alcance.

**EXPERIENCIA EN COLOMBIA.**—Sin lugar a dudas, la creación de la Sección de Educación Médica en el Instituto Colombiano de Seguros Sociales produjo los efectos benéficos que se buscaban, en relación con los diferentes aspectos y modalidades de la educación continuada. En este momento es apropiado recalcar un concepto ya arraigado en el pensamiento de los educadores médicos: en el proceso educativo se le pone mayor énfasis al aprendizaje que

a la enseñanza. El equilibrio de estos dos factores, tan íntimamente ligados y complemento el uno del otro, desempeña un papel preponderante en el resultado de los esfuerzos ejercidos para inculcar conocimientos prácticos permanentes en la mente del médico. Si la balanza se inclina en forma excesiva hacia uno de los dos lados, se cae con facilidad en extremos indeseables ya observados en la antigua pedagogía, sea la hipertrofia del docente preocupado por la forma y estilo de sus clases magistrales más que por los resultados obtenidos, o, por el contrario, la formación independiente, desordenada y arbitraria del discente, privado de los principios fundamentales necesarios para encauzar de manera racional la adquisición de sus conocimientos.

Con este concepto en mente al iniciar labores, el Jefe de Educación Médica realizó una investigación nacional, buscando, mediante encuestas, la modalidad de enseñanza continua más aceptada por la mayoría. Resultó ser la de cursos programados, para cubrir todas las regiones en donde estuviese operando la institución. Los temas a tratar son sugeridos por los médicos mismos o sus superiores, teniendo en cuenta las necesidades y características de la localidad donde se realiza el ejercicio profesional. Este hecho reviste mucha importancia, porque pone de manifiesto el deseo de actualizarse y evita (como por lo general sucede) desperdiciar tiempo precioso en tratar temas poco prácticos o inútiles para el núcleo que trabaja en determinada región. Este sistema adolece de algunos defectos ya citados con anterioridad, pero parece ser el más factible.

Con la exclusiva finalidad de detectar objetivamente las áreas débiles en el campo médico, se pensó distribuir pruebas de autoevaluación, elaboradas conjuntamente por las facultades de medicina y sociedades científicas de especialidades estudiar los resultados y organizar convenientemente el material educativo, ceñido a las verdaderas necesidades encontradas en las diversas zonas de la nación. En ese entonces hubo cierta oposición, alimentada por falsos temores de represalias y sanciones, aunque se destacaba de manera especial que las pruebas tenían el carácter de anónimas.

En la actualidad el ambiente se ha modificado y seguramente se podrá poner en práctica un medio tan eficiente para cumplir una tarea educativa racional.

Una de las realizaciones de mayor importancia ha sido la estrecha colaboración alcanzada con las facultades de medicina y las sociedades científicas, en la utilización del recurso humano para los fines docentes. También, teniendo presente que todo médico posee conocimientos y experiencia aprovechables, se ha acudido a personal no vinculado a la docencia pero calificado.

La evaluación de los resultados logrados hasta el momento es difícil, y sólo una serie de pruebas convenientemente preparadas podrían reflejar la realización del sistema de aprendizaje.

El segundo método seguido, en escala menor debido a los inconvenientes anotado con anterioridad, consiste en reunir a determinados grupos de médicos en centros hospitalarios del ICSS e impartirles la instrucción acompañada de las prácticas pertinentes, durante períodos desde un mes hasta un año. Los resultados conseguidos han sido halagüeños pero bastante limitados. Sin embargo, debe anotarse cómo los profesionales, al regresar a sus respectivas sedes, han producido cambios considerables: su preparación ha servido para crear localmente nuevas fuentes de enseñanza. Es imposible cubrir en corto tiempo las necesidades imperantes, en especial cuando las facultades de medicina aún no han producido el médico general con la preparación óptima para desempeñar el cargo de *médico familiar*. Se sabe que la seguridad social, con la cobertura de sus servicios a las familias de los afiliados (derecho habiente), tiende a revivir al médico de familia con características técnicas y administrativa propias, como elemento prestante de la comunidad, cuya influencia es decisiva para lograr los objetivos de una buena atención, conjuntamente con la máxima economía de operación.

En este momento la educación médica continuada va dirigida a la transformación del actual médico "general", cuyos conocimientos se han deteriorado con el transcurrir de los años, en un profesional que sepa hacerle frente a las nuevas situaciones que se le irán a presentar. Por supuesto me refiero a mi país, pues en otras naciones, como México, ya se ha establecido el sistema desde tiempo atrás, con resultados al parecer satisfactorios. Por su parte las facultades de medicina de Colombia, han ofrecido un concurso por medio del Presidente de la Asociación (ASCOFAME), con el fin de ayudar a preparar los médicos en ejercicio, mientras se estudian cambios curriculares que les permitan brindar a los estudiantes una instrucción adecuada, con las particularidades dictadas por las exigencias actuales de la práctica en el ámbito institucional.

Es preciso destacar, de manera especial, cómo se ha desarrollado la íntima colaboración y coordinación entre las universidades, el Ministerio de Salud, las organizaciones médicas científicas y gremiales y las instituciones de seguridad social, representadas en su esencia por el ICSS, con miras a alcanzar una meta común: la prestación óptima de salud a la comunidad. Este esfuerzo, a largo plazo, podría desembocar en un *servicio único de salud*, en el cual las facultades de medicina desempeñarían un papel de grande importancia.

El Comité del Fondo de Capacitación de Personal es otro instrumento con que cuenta el ICSS, para ofrecerle a sus empleados actualización y enseñanzas.

Funciona con regularidad y los médicos en general se benefician considerablemente, pues logran conseguir financiación para asistir a congresos, cursos nacionales y extranjeros por períodos de tiempo que cubren hasta un año, y en casos excepcionales mucho más. El entrenamiento especializado en instituciones universitarias o de seguridad social es otra actividad del Fondo. Las modalidades de ayuda y la selección de los aspirantes se hacen contando con los criterios del Jefe de Educación Médica, quien es miembro permanente integrante del Comité.

*Personal paramédico y auxiliar.* Si nos atenemos al concepto, afortunadamente universal, de "equipo de salud" para la atención médica integral de la comunidad, es pertinente mencionar, así sea someramente, la extensión de la educación continuada al personal paramédico, auxiliar y técnico.

En verdad la actuación correcta del médico u odontólogo no tiene aplicación práctica, cuando carece del apoyo indispensable de sus colaboradores inmediatos. Por tanto, todo esfuerzo tendiente a mejorar la preparación básica y ofrecer nuevas nociones para el buen desempeño de sus funciones, es poco. En nuestro hemisferio se está tratando de nivelar por lo alto el aprendizaje en esas áreas, pero a menudo se tropieza con dificultades, en muchos aspectos insalvables.

La preparación de la enfermera, de la auxiliar de enfermería, recurso humano escaso e insuficiente para cubrir las necesidades y la creciente demanda, ocupa un lugar preeminente en los programas de educación, ya que constituyen el eslabón más importante de la cadena de los servicios de prestación de salud. Ellas están en contacto directo con el paciente internado o ambulatorio, y son las encargadas de interpretar y cumplir a cabalidad las disposiciones emanadas del médico. Con frecuencia inobjetable la atención deficiente es consecuencia de la ignorancia en que están sumidas las llamadas ayudantes de enfermería, personal utilizado por los conocimientos empíricos adquiridos durante varios años de práctica, pero sin base alguna, y a veces llenos de prejuicios difíciles de desarraigarse.

Comprendo que en muchos países de nuestro continente la "empírica" logra llenar un vacío bastante profundo, a costo de errores y de mal servicio prestado. La solución de tan grave problema está en las manos de los educadores, quienes deben esforzarse por brindarles al personal impreparado todo el apoyo necesario, con el fin de subsanar tal anomalía.

A este respecto, en Colombia el ICSS cuenta con la aprobación de un proyecto, por medio del cual se hará la capacitación en "masa" de las ayudantes de enfermería ya en ejercicio, llevándoles la instrucción durante su trabajo, con clases especiales y prácticas dirigidas. Se espera así subsanar las fallas frecuentes

debidas a la mala formación de dicho personal. Ya se había iniciado una labor benéfica a partir de 1967, al inscribir grupos de veinte empíricas a la escuela de auxiliares de la institución, para darles la oportunidad de certificarse en 18 meses. Ellas siguen percibiendo su salario y regresan a ocupar sus posiciones originales.

Una vez completado su período de entrenamiento, la evaluación de los resultados iniciales no pudo ser más halagüeña. De ahí que el proyecto comenzará a capacitar a grupos numerosos de empíricas en las clínicas del Instituto. La inversión es cuantiosa, pero los beneficios recabados y la economía en el campo operativo justifican plenamente el procedimiento. Los Ministerios de Salud, y de Educación apoyan y aprueban dicho plan.

Por lo demás, se organizan cursos en diferentes sitios del país, y grupos docentes se desplazan oportunamente para remosar los conocimientos de índole práctica del personal auxiliar.

En el campo de la odontología se está procediendo de igual manera que en el de la medicina.

Cabe hacer notar la armonía alcanzada entre todos los estamentos interesados en las prestaciones de salud, para colaborar estrechamente en la docencia y conseguir los mejores resultados.

## COMENTARIOS Y SUGERENCIAS.

Aunque todavía estamos muy lejos de conseguir condiciones aceptables para efectuar la educación continuada del equipo de salud al servicio de las entidades de seguridad social, se han logrado progresos en algunos aspectos notables. No todas las naciones que conforman nuestro conglomerado continental cuentan en las mismas oportunidades o facilidades para realizarla, pero los esfuerzos conjuntos de los diferentes sectores interesados en obtener metas comunes, están conduciendo a la paulatina pero firme coordinación indispensable para una aplicación racional de los principios educativos universalmente aceptados.

Sin embargo, por la misma unificación de criterios, la facilidad de comunicación (no existe la barrera del lenguaje), la semejanza de condiciones morbosas en varias partes del continente, la similitud de las costumbres, etc. sería deseable que el material de aprendizaje pudiera intercambiarse con facilidad, a fin de explotar al máximo los recursos humanos y financieros en los campos ya mencionados: publicaciones al alcance de los médicos; filmes; cintas magnetofónicas y fonópticas; transparencias y otro material didáctico, recomendaciones, agilización y refuerzo del intercambio vivo de profesionales y personal paramédico,

con el objeto de cubrir las áreas débiles recíprocas, buscando beneficios para todos.

La Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina (FEPAFEM), como representante de las facultades y escuelas del continente debería convertirse en un factor de coordinación y producción de material educativo recomendado en seminarios y congresos, el cual podría ser ampliamente utilizado por las instituciones de seguridad social en sus programas de educación continuada. Esto representaría una real contribución al mejoramiento de la atención médica en dichos establecimientos.



## INFORME FINAL

El III Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, después de haber conocido las dos ponencias relativas a "EDUCACION CONTINUADA Y PROGRAMAS DE ATENCION MEDICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL" presentadas una por la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina y otra por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, tomando en cuenta las aportaciones en dicho Tema, y las consideraciones formuladas por la Mesa Directiva y el Grupo de Trabajo, llegó a las siguientes conclusiones:

- 1.—La actualización y la educación continua de los médicos es una necesidad para las instituciones de seguridad social y el país en general, con la finalidad de ofrecer mejor servicio a los afiliados y obtener mejor rendimiento a costos menores.
- 2.—Es alentador que la educación continua esté siendo asumida directa o indirectamente por los Seguros Sociales y otras instituciones de servicio, además de las funciones que en ese campo han venido desarrollando las Facultades y Asociaciones de Facultades de Medicina del continente.
- 3.—Es conveniente propiciar, en forma paralela y adecuada, la capacitación permanente de todos los que actúan en el sector salud. Tal capacitación, para ser efectiva, debe comprender todos los niveles, incluyendo el personal paramédico, técnico y auxiliar.
- 4.—Deben favorecerse y auspiciarse todos los medios y procedimientos que permitan la educación continua del personal de salud.
- 5.—Es imprescindible una acción conjunta y coordinada entre las Instituciones de Seguridad Social, los Ministerios de Salud, las Universidades y los Colegios y Asociaciones Médicas para vencer las barreras de financiamiento y de escasez de recursos que se ponen a la evolución racional de la educación continua en el campo de la salud.
- 6.—Debe destacarse que las inversiones en educación continua, disminuyen costos en las instituciones de seguridad social al contribuir, entre otros aspectos, a que se realice en forma racional y eficiente, la prescripción de medicamentos y el uso de las técnicas y procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

- 7.—Consideradas las similares condiciones socioculturales y sanitarias en la región latinoamericana, sería deseable que, en un plano de solidaridad para beneficio común de los países, buscando aprovechar al máximo los recursos humanos y materiales disponibles en el campo de la docencia médica, se reforzara el intercambio vivo de profesionales y personal paramédico, así como de publicaciones, filmes, cintas magnetofónicas y fonópticas, transparencias y otro material didáctico.
- 8.—Es recomendable, para la finalidad anterior, que el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la FEPAFEM integren una Comisión Conjunta encargada de la coordinación y de la producción del material didáctico requerido por las instituciones de seguridad social para sus programas de educación continua.
- 9.—Es deseable que todas las instituciones de seguridad social en la región americana, cuenten con un organismo responsable de los programas de educación médica continua, debidamente coordinado con las facultades de medicina y otras instituciones de formación de personal de salud.

La elaboración del presente Informe estuvo a cargo del

*Grupo de Trabajo No. 7*

Mesa Directiva:

Presidente:	Dr. Andrés A. Santas (FEPAFEM).
Vicepresidentes:	Dr. Juan Rodríguez Argüelles (CPISS). Dr. Juan Di Domenico (FEPAFEM).
Secretarios Técnicos:	Dr. Alberto Calvo (Panamá). Dr. Gaspar García de Paredes (Panamá).

Integrantes:

Dr. Pedro Cano Díaz (España).  
Dr. Ernesto Díaz del Castillo (México).  
Dr. Manuel Gómez Noguera (México).  
Dr. Juan Homero Hernández Illescas (México).

Dr. Raúl Icaza Gómez (Ecuador).  
Dr. Héctor Manfredo (Panamá).  
Dr. Ricardo Marciaq (Panamá).  
Dr. José Moreno (Panamá).  
Dr. Oswaldo Paulino (Brasil).  
Dr. Julio Ponce Valdéz (Guatemala).  
Dr. Carlos Manuel Prada (Costa Rica).  
Dr. Julio Sanz Camarena (República Dominicana).  
Dr. Rodolfo V. Young (Panamá).