

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXIII

EPOCA III

Num. 89

CUARTO CONGRESO AMERICANO DE MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TOMO I

SEPTIEMBRE—OCTUBRE

1974

MEXICO, D.F.

PUBLICACION BIMESTRAL DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. ORGANO DE DIFUSION 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.



ASUNCION - PARAGUAY

**IV CONGRESO AMERICANO
DE MEDICINA
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
CISS - AISS**

Auspiciado y Organizado por:

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

22 al 30 de Septiembre de 1974

	Página
SUBURBANO Y RURAL.	
Documento preparado por la Organización Panamericana de la Salud	119
ESQUEMAS DE ORGANIZACION PARA OTORGAR PRESTACIONES MEDICAS AL NUCLEO FAMILIAR URBANO, SUBURBANO Y RURAL.	
Documento preparado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Comisión Regional Americana Médico Social.	147
ESQUEMAS DE ORGANIZACION PARA OTORGAR PRESTACIONES MEDICAS AL NUCLEO FAMILIAR URBANO, SUBURBANO Y RURAL.	
Documento preparado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social	215
SEGUNDA SECCION. DISCUSION Y APORTACIONES SOBRE EL TEMA	291
INFORME FINAL DE LA SEGUNDA SECCION	295
TERCERA SESION PLENARIA	299
PROGRAMA DE EDUCACION MEDICA Y SEGURIDAD SOCIAL. (ANTECEDENTES, ACTIVIDADES Y PROYECCIONES).	
Documento preparado por la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina	301
LA INTEGRACION DE LA ENSEÑANZA Y LA INVESTIGACION EN EL PROCESO DE PLANIFICACION Y EVALUACION DE LA ATENCION MEDICA.	
Documento preparado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Comisión Regional Americana Médico Social	317
EL ADIESTRAMIENTO EN EL CAMPO DE LA ATENCION MEDICA EN EL CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.	
Documento preparado por el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social	— 359

	Página
TERCERA SECCION. DISCUSION Y APORTACIONES SOBRE EL TEMA	387
INFORME FINAL DE LA TERCERA SECCION	389
CUARTA SESION PLENARIA	391
LA PLANIFICACION FAMILIAR COMO FACTOR DE PROTECCION MATERNO INFANTIL EN LOS REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL.	
Documento preparado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la Comisión Regional Americana Médico Social	393
PROTECCION MATERNO INFANTIL Y SU PROYECCION EN LAS POLITICAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.	
Documento preparado por la Organización Internacional del Trabajo	415
PROTECCION MATERNO INFANTIL Y SU PROYECCION EN LAS POLITICAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.	
Documento preparado por The Population Council Western Hemisphere	443
CUARTA SECCION. DISCUSION Y APORTACIONES SOBRE EL TEMA	455
INFORME FINAL DE LA CUARTA SECCION	457

TERCERA SESION PLENARIA

Presidente:

Dr. Dionisio González Torres.
Rector de la Universidad Nacional.

Presidentes Alternos:

Dr. Augusto Maldonado Mejía
Vocal Médico del Consejo Superior
del Instituto Ecuatoriano de
Seguridad Social.

Dr. Ramiro Molina Cartes
Consejero Regional en Seguridad
Social y Planificación Familiar.
Oficina Internacional del Trabajo.

Dr. Andrés Monterola.
Miembro del Consejo Directivo del
Instituto Venezolano de los
Seguros Sociales.

Secretario Técnico:

Dr. Osvaldo Da Silva.
Instituto de Previsión Social.
Paraguay.

TEMA:

**“PROGRAMAS DE ENSEÑANZA Y SUS
RELACIONES CON LA PLANEACION Y
EVALUACION DE LOS SERVICIOS MEDI-
COS”**

PONENCIAS OFICIALES

**FEDERACION PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES
(ESCUELAS) DE MEDICINA.**

**“PROGRAMA DE EDUCACION MEDICA Y
SEGURIDAD SOCIAL”**
(Antecedentes, Actividades y Proyecciones)

Dr. Teodoro Bazán Sosa.
Dr. Juan Rodríguez Argüelles.

**COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Y COMISION REGIONAL AMERICANA MEDICO SOCIAL.**

**“LA INTEGRACION DE LA ENSEÑANZA
Y LA INVESTIGACION EN EL PROCESO
DE PLANIFICACION Y EVALUACION DE
LA ATENCION MEDICA”**

Dr. Juan Rodríguez Argüelles.
Dr. Ernesto Díaz del Castillo.

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

**“EL ADIESTRAMIENTO EN EL CAMPO DE
LA ATENCION MEDICA EN EL CENTRO
INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SE-
GURIDAD SOCIAL”**

Dr. Manuel Barquín Calderón.
Dr. Jorge Fernández Osorio.

“PROGRAMA DE EDUCACION MEDICA Y SEGURIDAD SOCIAL”
(Antecedentes, Actividades y Proyecciones)*

Dr. Teodoro Bazán Sosa**

Dr. Juan Rodríguez Argüelles***

Antecedentes

En noviembre de 1972 durante el desarrollo del III Congreso Panamericano de Medicina de la Seguridad Social, fué presentado por la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina su programa de Educación Médica y Seguridad Social ante representantes de las diversas organizaciones asistentes a ese evento, tales fueron:

Representantes de la Seguridad Social
Organización de los Estados Americanos (O E A)
Oficina Sanitaria Panamericana (O S P)
Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS).

El antes referido programa fué creado por un acuerdo entre las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social y la propia federación; se convino que funcionaría como un organismo descentralizado, con ubicación en la ciudad de México dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Es oportuno en esta ocasión señalar que la política básica de la FEPAFEM y alrededor de la cual giran y se fundamentan sus acciones, radica en su propósito de promover el desarrollo y perfeccionamiento de la educación médica en el continente, existe en esta afirmación la finalidad de contribuir para adecuar el proceso formativo de los recursos humanos del campo de la salud acorde con las exigencias del presente y futuro.

* Documento preparado por la FEPAFEM.

** Jefe del Programa de la Educación Médica y Seguridad Social de la FEPAFEM.

*** Jefe de los Servicios de Enseñanza e Investigación del IMSS.

Dos tendencias parecen estar claramente definidas en estas tareas:

- Vincular a las instituciones de educación médica con los organismos asistenciales en base a la premisa de que tanto unas como otras son parte del sistema de atención a la salud, por lo tanto en variados puntos de su organización, confrontan y aspiran a objetivos comunes.
- Procurar la existencia de un proceso formativo en el cual los profesionales, los técnicos y los auxiliares se estructuren integralmente, originando individuos identificados con su realidad social, capaces de proporcionar cuidado eficaz a la población, en los tres niveles de atención a la salud, y que sepan dar prioridad a esos niveles en función de las necesidades de la sociedad.

Inmerso en estos principios se encuentra ubicado nuestro programa, su origen por lo tanto esta dado por la decisión de la FEPAFEM de concretar planteamientos ideológicos en relación con la educación médica, y por otra parte, por el reconocimiento de los mismos, por las instituciones de seguridad social latinoamericanas.

Objetivos, estrategias y actividades.

Nuestro objetivo central:

“Establecer, fomentar e incrementar según el caso los canales de comunicación entre las instituciones de educación médica y de seguridad social, en base al cumplimiento de objetivos comunes”.

Estrategias.

- Identificar los recursos (asistenciales y humanos) de las Instituciones de Seguridad Social Latinoamericanas, que pudieran aprovecharse para la enseñanza médica en sus diferentes niveles.
- Conocer las necesidades que confrontan las escuelas de medicina en lo que respecta a falta de unidades destinadas a la docencia, así como otras limitaciones que les impidan realizar un proceso educativo adecuado.
- Conocer los mecanismos de inter-relación que existan entre estas instituciones, en los diferentes países latinoamericanos.
- Diseñar sistemas de comunicación ^{entre} entre las instituciones de seguridad social y las escuelas de medicina.

- Tratar de establecer modelos de trabajo conjunto inter-institucional, los cuales se apeguen a las necesidades y exigencias de los diversos países, en donde deban realizarse.
- Obtener información de todos aquellos programas de trabajo que hayan resultado con éxito en su realización y de ser posible difundirlos para su conocimiento y aplicación.

Las diversas tácticas planteadas se basan en la idea de la necesidad que existe de que las instituciones que mantienen objetivos comunes, deben establecer mecanismos fluidos de comunicación y cooperación, en beneficio de la formación de sus elementos humanos. Se debe por lo tanto fomentar de manera intencionada esas relaciones, mediante la discusión conjunta de gran diversidad de problemas, con el propósito de encontrar mejores soluciones a ellos, con el afán de ensayar nuevas posibilidades, pero fundamentalmente con el apoyo que da la identificación.

Método.

En consonancia con nuestros objetivos como una de las actividades iniciales, fue planeada la realización de una encuesta continental dentro de las instituciones de seguridad social, con el objeto de analizar los recursos asistenciales, los humanos, las actividades docentes y las relaciones de estos centros asistenciales con las instituciones educativas; de esta manera se ha podido elaborar un documento cuyo título es "RECURSOS PARA LA EDUCACION MEDICA EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL LATINOAMERICANAS", que ahora ponemos a su disposición y en el cual podemos destacar como hechos más importantes los siguientes:

La encuesta fué aplicada en 13 países a saber: Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Venezuela.

Se realizó en base a la aplicación de un cuestionario en el cual se analizan 74 preguntas, muchas de ellas subdivididas. Con algunos de los datos anteriormente referidos hemos formulado una serie de cuadros que presentamos a continuación para su análisis.

ANALISIS DE RESULTADOS

EDUCACION MEDICA Y SEGURIDAD SOCIAL (Recursos Asistenciales 1972-73)

PAIS	HOSP	H. ESP	H. DOC	CLIN	DOC	CENT CONS.	DOC
BOLIVIA	21	11	2	2	—	31	—
BRASIL	21	11	21	—	—	—	—
COLOMBIA	26	2	2	0	—	99	—
COSTA RICA	3	0	2	0	—	4	—
ECUADOR	4	0	1	8	—	34	—
EL SALVADOR	6	2	4	6	—	29	—
GUATEMALA	24	4	3	15	—	27	—
HONDURAS	2	0	2	1	—	2	—
MEXICO	22	18	22	309	309	217	217
PANAMA	3	0	1	0	—	24	1
PERU	16	0	2	4	—	27	—
REP. DOMINICANA	14	1	1	2	—	17	—
VENEZUELA	14	3	1	0	—	48	2
TOTAL	176	52		347		659	

Cuadro No. 1

Fuente: Recursos para la Educación Médica en las Instituciones de Seguridad Social Latinoamericanas. (FEPAFEM - IMSS)

Podemos observar en el cuadro No. 1 la variedad de recursos asistenciales representados por hospitales, clínicas, centros de consulta y la forma en la cual estas unidades están contribuyendo para la educación médica con las escuelas de medicina, vale señalar que los 176 hospitales, las 347 clínicas y los 659 centros de consulta, en la mayoría de los países solo son utilizados de manera parcial.

Tomando en cuenta la importancia que tiene el conocimiento del número de camas-hospital y camas-clínica dentro de la seguridad social, puesto que esencialmente se deben considerar como un recurso educativo.

En el cuadro No. 2 tenemos las camas totales, que suman 44392, cifra representada por la suma de las camas-hospital y las camas-clínica, podemos deducir la misma observación señalada con anterioridad en el sentido de que existe un subempleo en algunos países muy considerable, de las camas-hospital para la docencia médica. Este fenómeno se agudiza aún más en

relación a las camas-clínica; las cuales con excepción de México prácticamente no son empleadas como recursos docentes.

EDUCACION MEDICA Y SEGURIDAD SOCIAL
(Recursos Asistenciales 1972-1973)

PAIS	CAMAS HOSP.	DOC	CAMAS ESP.	DOC	CAMAS CLIN.	DOC	CAMAS TOTALES
BOLIVIA	1766	438	—		—		1766
BRASIL	5215		5215		—		5215
COLOMBIA	3626	—	925		—		3626
COSTA RICA	1422	1200	1422		—		1422
ECUADOR	1004	369	847		257		1261
EL SALVADOR	680	570	100		—		680
GUATEMALA	2788	934	2460		215		3003
HONDURAS	370	—	165		—		370
MEXICO	7504	7504	16279		10517	10517	18021
PANAMA	708	428	544				708
PERU	3809	211	1846		22		3831
REP. DOMINICANA	1351	403	501		19		1370
VENEZUELA	3119	650	1469		—		3119
TOTAL	33362		31773		11030		44392

Cuadro No. 2

Fuente: Recursos para la Educación Médica en las Instituciones de Seguridad Social Latinoamericanas. (FEPAFEM-IMSS)

Las camas de la seguridad social representan un porcentaje importante en relación a las totales con las que cuentan los diferentes países, es necesario aclarar que solamente están contabilizadas las que la seguridad social tiene en sus unidades propias, y que por lo tanto no aparecen las contratadas.

En el cuadro No. 3 presentamos los recursos nacionales en lo que respecta a camas-hospital, y comparativamente las de las instituciones de seguridad social. En conjunto los diferentes países latinoamericanos cuentan con más de medio millón y que por lo tanto su participación en la educación, puede resultar sin duda interesante.

EDUCACION MEDICA Y SEGURIDAD SOCIAL
(Recursos Asistenciales 1972-1973)

PAIS	CAMAS PAIS	CAMAS HOSPITAL S.S.	%
BOLIVIA	10200	1766	17
BRASIL	290836	5215	10
COLOMBIA	48200	3626	7
COSTA RICA	7000	1422	20
ECUADOR	13893	1261	9
EL SALVADOR	4907	680	13
GUATEMALA	13700	3003	21
HONDURAS	4727	370	8
MEXICO	85000	18021	24
PANAMA	5300	708	13
PERU REP.	30000	3831	12
DOMINICANA	11057	1370	12
VENEZUELA	34536	3119	9
TOTAL	558901	44392	

Cuadro No. 3

Fuente: Recursos para la Educación Médica en las Instituciones de Seguridad Social Latinoamericanas. (FEPAFEM-I M S S)

Un capítulo muy importante está representado por los recursos humanos, específicamente los médicos, en el cuadro No. 4 vemos que el sistema de seguridad social latinoamericana, de los 13 países encuestados cuentan con 17801 médicos, incluyendo médicos generales y especialistas, además, que la proporción de médicos especialistas supera a los generales prácticamente en todos los países con excepción de México, en donde se establece una relación próxima del 50% para este tipo de profesionales.

Algo de llamar la atención es la vinculación de estos recursos con las facultades de medicina, en muchas partes la relación es nula, y en otras muy limitada, pues del total de médicos ya referidos, solamente 840 se indicó, tenían contrato de trabajo con las facultades de medicina, por otra parte las instituciones de seguridad social destacan para la docencia 9207 elementos que constituyen un número muy significativo.

EDUCACION MEDICA Y SEGURIDAD SOCIAL
(Recursos Asistenciales 1972-73)

PAIS	MED. GRS.	MED. ESP.	CONT. FAC. MED.	DEP. S.S.
BOLIVIA	—	—	—	—
BRASIL	—	—	—	—
COLOMBIA	1201	2674	—	17
COSTA RICA	83	277	144	—
ECUADOR	43	191	—	—
EL SALVADOR	159	130	—	4
GUATEMALA	366	254	—	30
HONDURAS	590	103	—	32
MEXICO	3980	3941	595	Todos
PANAMA	51	284	13	Todos
PERU	107 Lima	584 Lima	60	Todos
REP. DOMINI- CANA	373 (Con especialistas)		28	—
VENEZUELA	1295	2155	—	177
TOTAL	7208	10593	840	9207

Cuadro No. 4.

Fuente: Recursos para la Educación Médica en las Instituciones de Seguridad Social Latinoamericanas.
(FEPAFEM—IMSS)

Consideramos como recursos auxiliares los sitios adecuados en los cuales debe impartirse la docencia, así como los centros de documentación como son las bibliotecas, hemerotecas y su dotación de documentos de consulta, con estos datos se formó el cuadro No. 5, se cuenta con 222 aulas destinadas a la docencia, 70 bibliotecas, 65 hemerotecas y 3494 suscripciones a revistas médicas. Son centros de documentación de gran importancia, sometidos a técnicas especiales de manejo y que ameritan consideraciones generales sobre el particular, de acuerdo a la organización de cada uno de ellos.

**EDUCACION MEDICA Y SEGURIDAD
SOCIAL
(Recursos Docentes)**

PAIS	AULAS	BIBLIOTECAS	HEMEROTECAS	SUSCRIPCION
BOLIVIA	42	1	1	18
BRASIL	—	—	—	—
COLOMBIA	3	1	3	5
COSTA RICA	12	3	1	248
ECUADOR	3	1	1	58
EL SALVADOR	2	1	1	37
GUATEMALA	7	4	1	100
HONDURAS	0	1	1	10
MEXICO	99	43	43	2363
PANAMA	10	10	10	260
PERU	25	2	1	223
REP. DOMINICANA	0	2	1	35
VENEZUELA	19	1	1	137
TOTAL	222	70	65	3494

Cuadro No. 5.

Fuente: Recursos para la Educación Médica en las Instituciones de Seguridad Social Latinoamericanas.
(FEPAFEM—I M S S)

Finalmente hemos elaborado un cuadro sobre la existencia o no de disposiciones legales que propician las relaciones inter-institucionales, en el cual (cuadro No. 6) podemos ver, los convenios entre las instituciones de educación y las de seguridad social para llevar a efecto actividades docentes, solamente existen en el 69% de los países.

La enseñanza a nivel de pregrado no se realiza en las unidades hospitalarias de la seguridad social, en algunas instituciones y asimismo el momento de participación de los estudiantes va del 2o. al 5o. grado de la carrera. No existe uniformidad en cuanto al ingreso a las unidades asistenciales, seguramente esto estará también en relación con diferencias de programas institucionales.

El internado de pregrado solamente existe en el 38% de las instituciones, el de postgrado en el 69% y la formación de especialistas en las diferentes ramas de la medicina, se opera en el 76%.

EDUCACION MEDICA Y SEGURIDAD SOCIAL
(Enseñanza 1972-73)

PAIS	CONV	PRE GRADO	INTERNADO		RESI	ESP	OBSERVACIONES
			PRE	POST			
BOLIVIA	NO	5 o	NO	NO			En Organización
BRASIL	SI	—	NO	SI	SI	—	
COLOMBIA	SI	—	SI	NO	NO	0	Convenios SI — 69%
COSTA RICA	SI	2o	SI	SI	SI	9	E. Pregrado 2o. — 5o.
ECUADOR	SI	3o	SI	NO	SI	13	
EL SALVADOR	NO	—	NO	SI	SI	4	Internados PRE SI — 38% POST SI 69%
GUATEMALA	SI	4o	NO	SI	SI	5	
HONDURAS	NO	—	NO	SI	NO	0	Residencias
MEXICO	SI	2o	SI	SI	SI	42	
PANAMA	SI	2o	NO	SI	SI	14	
PERU	SI	3o	SI	NO	SI	23	
REP. DOMINICANA	NO	4o	NO	SI	SI	12	
VENEZUELA	SI	5o	NO	SI	SI	12	

Cuadro No. 6

Fuente: Recursos para la Educación Médica en las Instituciones de Seguridad Social Latinoamericanas.
(FEPAFEM—I M S S)

Comentarios.

Es importante el que las personas involucradas en la educación, tanto en las instituciones de seguridad social y asistenciales en general, conozcan nuestra publicación “Recursos para la Educación Médica en las Instituciones de Seguridad Social Latinoamericanas”, y de la cual se ha hecho una semblanza que puede completarse con la revisión total.

Haciendo a un lado la validez estadística actual, la cual el documento pudiera no tener, considerando que se manejan datos sumamente dinámicos, éste nos permite tener una visión general de la forma en la cual nuestras instituciones de seguridad social están colaborando con la educación médica y por lo tanto en la formación de los recursos humanos para la salud en los diferentes países.

Es un hecho fácil de observar el que los diferentes institutos, cuentan con diversificada cantidad de elementos indispensables para la educación en ciencias de la salud, comparativamente ninguna otra organización asistencial está en condiciones de exhibir tal cantidad de recursos, sin embargo, no asistimos a la exhibición de esa abundancia, sino con el deseo de que en base a la información presentada, puedan elaborarse una serie de reflexiones que finalmente nos lleven a la confrontación de nuevas responsabilidades en lo que concierne a la educación médica y a la salud de nuestras poblaciones.

En el cumplimiento de su tarea básica “propiciar el fortalecimiento de la educación médica”, LA FEPAFEM identifica a los institutos de seguridad social en sus áreas de atención a la salud como centros de alta calidad para que en ellos se realicen etapas importantes en la formación de los profesionales de la salud: al paso del tiempo, al sentido proteccionista que a las clases laborales ha proporcionado la seguridad social, al través de sus diversas prestaciones, se han venido vertebrando solidamente una serie de servicios que genéricamente pueden denominarse “Servicios Sociales” a manera de ejemplo podemos señalar como La Ley del Seguro Social Mexicano en su artículo 232, subdivide a esos servicios sociales en:

Prestaciones Sociales y Servicios de Solidaridad Social.

Las primeras tienen como finalidad: fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población. Establece a continuación que para hacer efectivos estos propósitos es necesario la realización de programas de: Promoción de la salud, de educación higiénica, de impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, de cursos de adiestramiento técnico, entre otras cosas.

Podemos por lo tanto observar que aparece en el contexto de una ley

la afirmación explícitamente desarrollada de la necesidad de educar a la población, pues solamente bajo esta premisa estará en condiciones de asimilar cualquier información y beneficiarse de la misma. Es necesario considerar a la educación como prestación social de alto beneficio al ser humano. Cabe señalar la definición que sobre educación nos ha dado Henry Jolly, educación dice "Es el conjunto de los esfuerzos que tienen por objeto dar a un ser, la posesión completa y el buen uso de sus diversas facultades", lleva implícita esta afirmación la idea de superación y desarrollo de la personalidad del individuo y por lo tanto desarrollo general de la población, lo que es un desideratum en nuestras sociedades y un principio normativo de las instituciones de seguridad social.

El hecho de que estas organizaciones hayan penetrado tan airoosamente en los sistemas nacionales de educación, participando en variados niveles, debe interpretarse como una actividad de promoción del desarrollo económico, socio cultural y político de nuestras sociedades, y esta actividad ha venido a constituirse en tarea central de muchas de ellas. Se estima que la participación deberá tener un sentido creciente, si consideramos ahora las actividades en el campo de la solidaridad social que con un sentido de cooperación para lograr beneficios colectivos han instrumentado estas instituciones y en donde educar vuelve a ser tarea prioritaria.

Ahora bien, brindar educación por cualquier entidad que se lo proponga, implica una seria responsabilidad, pues necesariamente deben considerarse la existencia de recursos materiales, humanos y de una sólida estructura ideológica, que apoye la realización de actividades que deben considerarse como inversiones del más alto rendimiento. Las instituciones de seguridad social de acuerdo a lo observado van avanzando rápidamente en este campo apasionante de la educación.

Aparece claro ahora que el sistema de atención a la salud, dentro del cual las instituciones de la seguridad social ocupan un lugar prominente y el sistema de educación (principalmente aunque no en forma exclusiva, el sub-sistema de educación en ciencias de la salud) deben mantener una relación cada vez más estrecha.

Tradicionalmente las instituciones de educación médica atendían los aspectos de formación de recursos humanos en sus propias instalaciones, o haciendo uso de centros hospitalarios de beneficencia en los cuales la eventual protesta del paciente no ocurría, por otra parte las instituciones de seguridad social con sus recursos humanos que obviamente procedían del sistema de educación médica formado bajo los principios anteriormente enunciados, se encargaba de dar atención a sus derecho-habientes, muchos de los cuales manifestaban abierta hostilidad a participar como sujetos de enseñanza, actitudes frecuentemente protegidas por representantes gremiales, los

dos grandes bloques por lo tanto, atención a la salud y educación médica solo tenían contacto a nivel de la participación del profesional, de un profesional, por otra parte cuyo comportamiento dentro de los sistemas de la seguridad social no resultaba ser el más adecuado, ocasionando entre otras cosas descontento por parte de los pacientes, todo esto era el resultado de un sentimiento de frustración profesional y probablemente de rechazo inconsciente a una organización, que no se conocía cabalmente.

Como consecuencia lógica surge el reclamo por parte de las instituciones de seguridad social para con las instituciones formadoras de esos elementos, acerca de su necesidad de contar con profesionales más acordes a sus principios ideológicos. A sus deseos de otorgar servicios con eficiencia y cortesía, a su identificación con su realidad y aspiraciones, y a su alto sentido de servicio social.

Consideraciones de esta naturaleza hacen imperativa la necesidad de la seguridad social de jugar un papel significativo en la reformación de los elementos que soportan el peso de los servicios médicos, con el objeto de mantenerlos informados y actualizados en todos los terrenos (surgen las oficinas de enseñanza) sin embargo el paso más trascendental es dado por las instituciones de seguridad social, cuando reconocen la urgencia de participar decididamente en la formación de los profesionales de la salud desde las primeras etapas de la educación médica, contribuyendo a la formación de los elementos que están requiriendo sus programaciones. Actualmente podemos decir: ser un elemento de la seguridad social es un orgullo, haberse formado dentro de ella es una distinción.

Genéricamente podríamos afirmar que el consenso general dentro de la seguridad social es aceptar el que deben colaborar con las instituciones educativas en la preparación de los futuros profesionales de la salud; para las escuelas de medicina es una necesidad de relacionar a sus educandos con las organizaciones de atención a la salud de más proyección en nuestros pueblos, la vinculación tiende a efectuarse en forma precoz en la preparación médica y las tendencias modernas en la educación justifican que esa relación sea cada vez más temprana. Es evidente por lo tanto el que las grandes áreas representadas por la atención a la salud y la educación médica tiendan a la unidad, la responsabilidad es común, solo existe diferencia de grado en la participación de soluciones al problema.

Es conveniente insistir en el hecho de que las instituciones de seguridad social con sus diversificados aspectos de organización y con su cúmulo de prestaciones han sido en efecto factores decisivos en el desarrollo de nuestros pueblos, si ahora consideramos la definición que sobre seguridad social nos da Vladimir Rys a saber "Es el conjunto de medidas obligatorias, cuyo objeto es proteger al individuo y a su familia, contra las consecuencias

de la interrupción inevitable o de la seria disminución de ingresos necesarios para el sostenimiento de un nivel de vida razonable”, podemos observar que estos planteamientos van siendo superados, pues las prestaciones que la seguridad social proporciona van muy por encima de las ideas de protección, seguramente que las más importantes deben ser las de promoción hacia la consecución de más altos niveles de desarrollo socio-económicos, culturales, etc., en la idea de promoción siempre habrá la finalidad de establecer una interacción, se promueve con la participación activa, no con la actitud pasiva, la promoción conduce al desarrollo de la comunidad, al desarrollo integral y en el fondo de todo proceso promocional estará nuevamente la EDUCACION como el factor fundamental.

Si las instituciones de seguridad social se han decidido a educar es porque educación y desarrollo es una unidad indisoluble y desarrollarnos es una meta común.

Educar con un sentido técnico implica planificar conjuntando esfuerzos, en la planificación se consideran los recursos humanos representados por los educadores, a los educadores en el campo de la salud es urgente contribuir en su formación. Los educadores son los elementos que en el presente están formando los cuadros activos dentro de la seguridad social, lo serán posteriormente, lo que en calidad de alumnos ahora y en el futuro se formen bajo estas perspectivas.

Como lo hemos mencionado, el denominador común en las instituciones de seguridad social, es la existencia de variados recursos para la educación médica. Las interrogantes surgen en la magnitud en que están siendo aprovechados, analizar los motivos que pudieran explicar esta circunstancia es entrar al terreno de las elucubraciones y es nuestra intención entre otras oportunidades para analizar a fondo esas situaciones, en las cuales tanto los educadores de instituciones educativas así como de la seguridad social, podamos abordar los temas correspondientes a la educación en ciencias de la salud, en aspectos diversos como pudieran ser:

- Las disposiciones legislativas como requisitos que establezcan la obligatoriedad de colaboración para la formación de los recursos humanos.
- La organización educativa institucional como garantía de la eficiencia del proceso enseñanza-aprendizaje. (Sus procesos administrativos).
- Los objetivos educacionales, base de la planificación de la enseñanza.

- La formación del educando en el campo de la salud.
- Las instalaciones materiales que precisa la educación médica moderna.
- Los recursos didácticos en la enseñanza.
- Las técnicas de auto-aprendizaje y la tecnología educativa.
- Los sistemas docente-asistenciales contemplando (acciones multidisciplinarias e interdisciplinarias).
- Los mecanismos de evaluación del aprendizaje, etc, etc.

Muchos otros temas deben ser analizados, conviene sin embargo dejar señalado que el educador del campo de la salud, ya no debe ser solo un aficionado a la enseñanza con más o menos vocación, deberá ser un profesional de la educación médica, creo debemos empezar a manejar el concepto a nivel de educación superior, de que es necesario que existan educadores profesionales, con un curriculum que garantice la eficacia en sus actuaciones. Las instituciones educativas y de seguridad social deberán brindar las motivaciones necesarias para formar al médico general, al especialista, al investigador y al educador, las motivaciones deberán ser precoces.

El educador juzgado como profesional debe ser un técnico en la educación, a su cargo estará la presentación curricular, el diseño de planes de estudio, la elaboración de objetivos en sus diversas modalidades, la selección de la metodología en la enseñanza, la elección de procedimientos y el empleo atinado, adecuado y suficiente de los recursos didácticos, solo de esta manera podrá garantizarse el proceso enseñanza-aprendizaje y los educandos bajo técnicas de enseñanza convenientemente planeadas, seguramente hasta originales, podrán dar origen a unidades de conocimiento adecuadas, flexibles y transferibles, su eficacia en los procesos de discriminación y generalización será óptima. Si queremos verdaderamente educar, contribuyamos a la formación de educadores, bajo estas premisas.

La intercolaboración en el campo de la formación de los recursos humanos para la salud, debe reconocerse como principio, realizada en base al señalamiento de metas precisas, finalidades inmediatas y mediatas. El desarrollo de los servicios médicos dentro de la seguridad social y la educación médica nacional de nuestros países constituyen como lo hemos señalado dos bloques, su desarrollo ha tenido un paralelismo. Nos interesa considerar la idea de que las dos áreas deben ser paralelas con la existencia de un número cada vez mayor de puentes de comunicación, que establezcan una sólida

unión, pudiendo llegar a ser tan numerosas, que llegue un momento en que ambas áreas constituyan un bloque indisoluble.

La Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina entiende como educación en ciencias de la salud al subsistema dirigido a la formación integral del personal para la salud, incluyendo en esa formación las aptitudes y actitudes para el cambio que favorecerá el desarrollo cultural, económico y social, dentro de las características propias de cada país o región.

Si desarrollo es un proceso social dinámico, no es de ninguna manera un fenómeno fortuito, es fundamentalmente consciente, obedece a una aspiración y es por lo tanto susceptible de planificación. Si está encaminado a producir transformaciones en una dirección determinada de las estructuras sociales mediante la participación de factores educativos, económicos y socio culturales. Si es un medio para la preservación de una sociedad más justa que lleve al hombre a etapas de vida superiores, se convierte en una meta a lograr, sobre la que es necesario mantener actitudes específicas, tales son: El superar posturas tradicionalistas, teniendo una mentalidad abierta para comprender que se vive en una sociedad en proceso de transformaciones para la cual es urgente ir adecuando nuestros diferentes recursos.

Nuestra meta es el logro de un desarrollo integral y a el debemos colaborar con el instrumento fundamental representado por la educación en ciencias de la salud.

Proyecciones.

Con el desarrollo de la encuesta sobre la cual hemos elaborado algunas consideraciones, se ha completado una etapa en nuestros planes. En base a la amplia información obtenida creemos que se cuenta con suficientes elementos de juicio para poder dar paso a las siguientes tareas acerca de las cuales la FEPAFEM solicita de las autoridades de los institutos de seguridad social, su más amplia cooperación, así como de los representantes de la educación médica.

Para el primero y segundo trimestres del próximo año, tenemos el propósito de realizar en diferentes países latinoamericanos que oportunamente serán dados a conocer, una serie de reuniones contando con la participación de representantes en el campo de la educación médica y de la educación dentro de la seguridad social para trabajar en forma intensiva bajo la técnica pedagógica de TALLER, con el propósito de estructurar modelos de colaboración inter-institucional, en diferentes campos, que hoy por hoy constituyen problemas como lo hemos señalado, necesariamente esto será de manera conjunta, se podrá plantear el problema, analizarlo, discutirlo y encontrar su

mejor solución, siempre pensando en función de la cooparticipación de las instituciones.

Los objetivos de estos talleres serán por lo tanto:

- Demostrar la importancia de que las instituciones de seguridad social y las escuelas de medicina mantengan estrecha relación en el desarrollo de programas específicos.
- Pugnar por la satisfactoria integración institucional para lograr óptima educación médica.
- Discutir problemas específicos sugeridos por los países participantes al taller.
- Analizar modelos de trabajo exitosos y considerar sus aspectos aprovechables.
- Estructurar modelos de interacción e intercooperación de las instituciones de seguridad social y educativas.

Las posibilidades de los talleres anteriormente referidos son múltiples, el nivel de realización será nuestra propia medida, llegaremos hasta donde queramos llegar, y nuestra meta será contribuir a una mejor educación médica continental, a la mejor formación de los recursos humanos en ciencias de la salud.

BIBLIOGRAFIA

BAZAN, S.T.: La Enseñanza Clínica en las Escuelas de Medicina. Acta Médica.—Vol. VIII.—177-183. 1972

DEWEY, J.: La Educación de Hoy.—Tercera Edición.—Editorial Lozada, S.A.

HUBERT, R.: Pedagogía General.—Cuarta Edición.—Editorial El Ateneo.—Buenos Aires.

LEY DEL SEGURO SOCIAL.: I M S S —1973.

RECURSOS PARA LA EDUCACION MEDICA EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL LATINOAMERICANAS.—FEPAFEM—I M S S

SOCIOLOGIA DESARROLLO Y PLANEACION.—Vol. XI.—S M G E — México, 1970