

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

**“EL ADIESTRAMIENTO EN EL CAMPO DE LA ATENCION MEDICA EN EL CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL”\***

**Dr. Manuel Barquín Calderón\*\***

**Dr. Jorge Fernández Osorio\*\*\***

**Antecedentes:**

La educación formal en el campo de la medicina es un evento relativamente reciente en la historia de la humanidad.

Se puede decir que en la antigüedad estuvo íntimamente ligado al ejercicio de la medicina sacerdotal: los griegos, los egipcios, los caldeos y aún los romanos, que practicaban un concepto médico religioso, enseñaban esta disciplina por un procedimiento informal, basado en el principio del aprendizaje técnico-práctico y su campo se restringía al del maestro que practicaba en templos y comunidades y que junto con sus alumnos, formaba un gremio que seguía patrones de asociación familiar y profesional.

En la Edad Media, con la creación de las universidades, la medicina alcanzó un rango profesional junto con la teología y la jurisprudencia, pero la organización profesional siguió siendo gremial y estrechamente ligada a la atención médica, lejos todavía de desarrollar una conciencia que asociara las condiciones de salud con las condiciones socio-económicas. La primera parte de esta disciplina que se incorpora al adiestramiento universitario es la medicina interna, la cirugía todavía siguió siendo practicada por empíricos que mezclaban la odontología y la barbería con la práctica de algunas técnicas quirúrgicas rudimentarias y muchas veces charlatanescas, como la extracción de la piedra craneal, la talla suprapúbica, etc. Con el estudio científico de la

---

\* Documento preparado por el CIESS.

\*\* Subjefe del Depto. de Asuntos Internacionales del IMSS. —Miembro del Consejo Técnico Consultivo del CIESS.

\*\*\* Secretario Técnico de la Comisión Regional Americana de Prevención de Riesgos Profesionales. — Miembro del Consejo Técnico Consultivo del CIESS.

anatomía y las disecciones se incorporó la cirugía y, posteriormente, la gineco-obstetricia; y en esta forma, dentro del currículo de la carrera de médico cirujano aparecieron en las universidades modernas la medicina, la cirugía y la obstetricia.

En la era moderna, el progreso de la física y la química en el diagnóstico-tratamiento de las enfermedades provoca una verdadera revolución tecnológica de la práctica médica, así es como surgen las especialidades en el siglo pasado y los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

En el siglo actual, aparecen diferenciados los campos de la medicina general y de las especialidades clínicas o auxiliares de diagnóstico y tratamiento formal de la medicina se restringe en las facultades universitarias a la producción de médicos generales, dejando la coordinación de éstas con los hospitales calificados o universitarios, la preparación de médicos especialistas. Sin embargo, aún no se observa una tendencia definida para adecuar la enseñanza de las ciencias médicas a las necesidades de salud de los países modernos.

Casi el primer signo de concientización en el contexto social y económico aparece con el adiestramiento en salud pública que ofrecen, en primer lugar, las facultades de medicina de las universidades estadounidenses y a la aparición de la medicina sanitaria como un campo disciplinario, en las escuelas de los países socialistas. Sea a través de un sistema económico o de otro, la universidad aparece solamente como formadora de la etapa inicial del médico y su adecuación al marco social se considera resultado de un adiestramiento específico y posterior a la graduación del profesional.

En esta etapa surge la relación universidad-sociedad establecida a través del gobierno, iniciándose por el campo de la salud pública en sus diferentes áreas: saneamiento ambiental, educación higiénica, epidemiología, estadística, etc., a las cuales se agrupan después la administración de la salud y sus diferentes áreas: planificación, organización, control, evaluación, etc., enriquecidas por el concurso de elementos de sociología, economía, demografía, antropología social, psicología social, etc.; que van constituyendo un enfoque interdisciplinario de la medicina y otras áreas de la ciencia, que preparan el advenimiento de la docencia de la medicina social que aparece en la medida en que las instituciones de seguridad social progresan en los diferentes países latinoamericanos.

La necesidad de adecuar al médico que produce la universidad al contexto de la seguridad social se opera fundamentalmente en dos campos: uno lo constituye el tecnológico, resultado del aporte lógico de los recursos institucionales de la seguridad social, y el otro, los recursos humanos y materiales



propios para ejercer una medicina sin las limitaciones económicas de la capacidad pecuniaria del paciente y con el concurso casi ilimitado de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Esto explica el que la mayor parte de las instituciones de seguridad social, a través de sus servicios médicos, constituyen el aporte docente más importante en la preparación de los especialistas médicos.

Por otra parte, el cambio filosófico de una medicina individualista a una medicina comunitaria, le imprimiría a la enseñanza de la medicina, una serie de características que estaban lejos de la orientación académica tradicional de las escuelas o facultades universitarias. Las escuelas de Salud Pública incorporaban en una forma tímida una serie de cambios que tendían, desde el punto de vista de la práctica, a preparar al médico en el sentido de comprender que la salud no es sólo el resultado de la óptima actividad de la profesión médica, sino que paradójicamente, la actuación de los profesionales de la medicina se hace necesaria cuando el medio que rodea al individuo ha hecho que desaparezcan su salud y lo convierta en sujeto de atención médica. En forma clara tiene que reconocer el médico, que los padecimientos más frecuentes son el resultado de una alimentación precaria, un ambiente malsano que propicia la transmisión de las enfermedades y de una educación higiénica rudimentaria, que lo exponen al ataque de los agentes patógenos, sumados a la contribución que en mayor o menor escala produce la conducta del individuo o la colectividad en la aparición de accidentes, alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, etc., que constituye otra fuente de padecimientos.

Así se establecieron en el currículo del adiestramiento en las escuelas de Salud Pública, los campos de la epidemiología y la estadística, fundamentales en la medición y determinación de los indicadores directos del nivel de salud: tasas de mortalidad, de letalidad, de morbilidad general y específica, la aparición brusca de brotes epidémicos y, en fin, los indicadores que determinan la supervivencia del individuo, esperanza de vida media al nacer y frecuencias relativas y correlaciones de la mortalidad en diferentes etapas de la vida. Se agregó a estos conocimientos el de los medios efectivos de prevención de padecimientos y los específicos para ciertos padecimientos infecto-contagiosos, es decir, se hizo énfasis en la medicina preventiva. También como complemento de este aprendizaje, se consideró la aplicación del proceso administrativo a las unidades de atención médica y surgió en esta forma la organización y administración de la atención médica y la de dirección de hospitales y clínicas.

Otros de los puntos significativos en el aprendizaje de la profesión médica, lo constituyó la medicina del trabajo y ésta, se liga en forma precisa con la revolución industrial y el desarrollo de los países industrializados en los cuales se inicia igualmente la organización de los seguros sociales con o

sin rama de seguro de enfermedad y maternidad. Los riesgos profesionales, enfermedades y accidentes del trabajo, son motivo de estudio especial en áreas denominadas Salud Ocupacional, Medicina del Trabajo, Salud Laboral, Higiene Industrial, etc., términos con los que se ha tratado de estudiar y comprender los padecimientos de la clase trabajadora. Aún cuando desde el Renacimiento, Ramazzini había descrito algunos aspectos relacionados con padecimientos que sufrían los integrantes de algunos gremios, la sistematización del conocimiento en este campo es relativamente reciente.

El complemento de esta preparación en el área médica se ha enfocado últimamente hacia el objetivo de dotar al profesional de la medicina de marcos de referencia económicos, sociales, políticos, pedagógicos, psicológicos, antropológicos y demográficos, que tienden a cambiar la conducta del profesional de la medicina en relación con las colectividades, información que lo lleva a la conclusión de que la medicina es integral, es decir preventiva, curativa y rehabilitatoria y que el estudio del individuo, la familia y la colectividad, colocarán la atención médica en las mejores condiciones para que el médico realice la función social para la cual fue preparado, por lo tanto, se puede afirmar en términos generales que el método y la calidad de la educación médica integral, definirán en el futuro la eficiencia potencial del profesional de la medicina y lo condicionarán a un desempeño más efectivo de acuerdo con la realidad social en que vive y el sistema de organización médica dentro del cual trabaja.

La necesidad imperiosa de racionalizar el costo de la atención médica, se correlaciona íntimamente con el incremento de los gastos de operación de la medicina moderna, debido a varias razones, entre las cuales se pueden citar: la introducción de nuevas técnicas que requieren recursos humanos altamente calificados o equipo costoso en los auxiliares de diagnóstico y tratamiento, la mayor participación de la colectividad que cubre el sistema compuesto de individuos más dispuestos a acudir al menor síntoma a las instituciones de atención médica, o bien con mayor información en relación con la posibilidad de prevenir enfermedades que antes sólo se atendían cuando se producían los padecimientos, los gastos crecientes en medicamentos más eficaces, pero de mayor costo, la necesidad de incrementar el adiestramiento y la investigación clínica en los sistemas de atención médica; costos que en algunos países latinoamericanos significan en el momento actual, un obstáculo insuperable para extender la cobertura a otros sectores marginados de la población.

El desarrollo de una conciencia administrativa en todos los integrantes de un sistema de atención médica, se debe fundamentalmente a que no hay una sola actividad de salud que no implique un gasto para el sistema de atención médica y, tanto mayor será la erogación en la medida que el desper-

dicio de recursos sea mayor o que la productividad del personal sea inferior a aquélla que sea considerada ideal.

Las Instituciones Americanas de Seguridad Social pronto estuvieron conscientes del problema de la educación, adiestramiento o capacitación del personal involucrado en el funcionamiento de estas instituciones. El tema fue ampliamente discutido en varias reuniones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y de su Comité Permanente, y por lo tanto, en la Reunión VI de este Organismo a través de las Resoluciones Nos. 56 y 58, se planteó por primera vez la necesidad de establecer un Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, que entre otras funciones tuviera la de capacitar los recursos humanos de las instituciones de Seguridad Social Americanas, lo cual dió lugar a que inmediatamente después de fundado el Centro, se iniciaran cursos que tendieran a adecuar al funcionario médico de la seguridad social a fin de capacitarlo en relación con esta modificación importante que ha sufrido la atención médica contemporánea.

Así fué, como se estableció desde un principio el curso de “Organización, Funcionamiento y Dirección de los Servicios Médicos”; posteriormente, el de “Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional” y finalmente, en la medida en que se reconoció la necesidad de incorporar programas de Medicina Preventiva en el campo de la Seguridad Social, se diseñó el curso que comprende esta área de la atención médica.

Actualmente no sólo se estima que el funcionario de la Seguridad Social Americana debe tener una capacitación en las áreas directiva, ocupacional y preventiva de la medicina, sino que debe dotarse al ejecutivo de los conocimientos necesarios para que se desenvuelva como un especialista en Medicina Social y los esfuerzos se dirijan hacia la consecución del reconocimiento universitario de los cursos monográficos que han sido impartidos tradicionalmente y de integrar las diversas áreas fundamentales complementadas con aspectos de planificación, de relaciones humanas y públicas, de desarrollo de comunidad y aún de conocimientos relacionados con la sociología, la economía, el derecho administrativo, las modernas técnicas de administración aunadas a una práctica o residencia que pueden constituir un aprendizaje formal que conduzca al médico así preparado a la obtención, en un futuro, de un grado académico de especialista o de maestría. Es más, se pretende que en el futuro podrían acreditarse otras áreas de estudio del CIESS en lo referente a administración, a sociología o a contabilidad y que el Centro ofrezca diplomas de rango Académico con reconocimiento universitario en estas áreas.

### **La orientación Pedagógica Actual en el C I E S S**

De acuerdo con lo anterior, se ha considerado que el Centro Interamericano

de Estudios de Seguridad Social, congruente con la evolución de la educación formal en el campo de la medicina como ciencia de la salud para lograr una plena seguridad social, debe mantener una tendencia definida en adecuar la enseñanza actual de las ciencias médicas que integran sus programas, a las necesidades de salud de los países latinoamericanos, conforme la modificación que ha sufrido la atención médica contemporánea.

Siendo evidente que el CIESS ocupa un lugar importante en la preparación y adecuación del profesional al marco social de nuestros países, en cuanto al adiestramiento específico y posterior del mismo, debe advertirse que sus actividades docentes contribuyen al acervo de conocimientos que el profesional de la salud requiere para su aplicación en el campo de la Seguridad Social.

En este sentido el CIESS, como la mayor parte de las instituciones ligadas o relacionadas con la seguridad social, por el papel que desempeña en la preparación de profesionales necesarios para el desarrollo de ella, constituye un aporte docente de la más alta consistencia en la formación de personal idóneo para la misma, por lo que en sus cursos, relacionados con la atención médica, se hace evidente la tesis de que el método y la calidad de la educación médica integral, definirán en el futuro la eficiencia potencial del profesional adiestrado en este campo, condicionándolo a un desempeño más efectivo en la seguridad social.

Es por eso que, como base de su desarrollo actual y como órgano especializado de enseñanza e investigación en el campo de la seguridad social, el CIESS a partir del inicio de los cursos que tendieron a adecuar al funcionario médico de la seguridad social, a fin de capacitarlo de acuerdo a las necesidades vigentes en aquel tiempo, ha permanecido atento a las modificaciones que ha sufrido la atención médica contemporánea para revisar constantemente sus programas y adaptarlo a las necesidades actuales.

Como resultado de esa preocupación constante por superar sus programas de enseñanza, colocándolos al nivel de la evolución de la seguridad social y de los adelantos de la pedagogía moderna, el CIESS, ha contemplado la necesidad de adecuar los programas de sus cursos en el área de atención médica, a los requerimientos universitarios, para lograr el reconocimiento de la propia Universidad para estos cursos y posteriormente obtener el mismo reconocimiento para la especialidad y la maestría en Medicina Social.

Animado para alcanzar ese nivel académico, el CIESS, ha establecido en sus programas de enseñanza, los adelantos pedagógicos en materia de su actualización didáctica, por lo que actualmente los programas de sus cursos en todas sus áreas, tratan de ajustarse a las técnicas de enseñanza aprendizaje por objetivos, superando con ello las técnicas tradicionales en las que importaba más el contenido que los objetivos que pudieran lograrse y la aplicación pragmática de éstos.

Es evidente que para lograr estos avances se ha procedido inicialmente a un análisis de los niveles taxonómicos de la enseñanza médica que sirven de base a los cursos del área de la atención médica, que actúan como estructuras fundamentales del adiestramiento del profesional para la atención médica en el campo de la seguridad social.

Todo análisis que se intente de los niveles taxonómicos de la enseñanza médica, nos conduce a adoptar, de acuerdo con Mager una clasificación ordenada de los objetivos que se persigue. Estos objetivos a los cuales los programas del CIESS no pueden ser ajenos, quedan integrados dentro de ellos en tres grupos: Cognoscitivos (conocimientos) psicomotores (destrezas profesionales) y afectivos (actitudes y valores); estos tres grupos de objetivos son igualmente importantes para adiestrar al profesional médico en el campo de la seguridad social. Su planteamiento en los programas de enseñanza del CIESS, han permitido el cambio de un interés tradicional, en cuanto al contenido de los cursos, a un interés actual por valorar qué es lo que el alumno será capaz de hacer con lo que aprenderá en los cursos que se imparten en este Centro Docente; a su vez, dentro de cada uno de estos grupos, se han fijado metas que corresponden a una clasificación ordenada de objetivos educacionales para cada curso del área médica, es decir se han fijado objetivos superiores, cuya realización supone el pleno dominio de los niveles inferiores en el esquema general del conocimiento, de las destrezas y de las actitudes, que forman parte de cada curso.

A través de este tipo de programación, los profesores de los cursos que nos ocupan, están en disposición de fijarse más detenidamente en sus actividades educativas a la vez que le facilitan los sistemas de valuación del proceso de aprendizaje, como base de una retroalimentación para fijar nuevos objetivos terminales e intermedios en sus programas.

Es conveniente enfatizar que aún cuando la taxonomía de los niveles de conocimiento es reconocida tradicionalmente en cuanto a su valor aparentemente superior en el campo de la seguridad social, la taxonomía de los niveles afectivos adquiere, asimismo, un valor del más alto nivel en este campo, pues se trata de lograr las disposiciones del individuo para responder de una manera conveniente a las necesidades que le impone su desempeño dentro de la seguridad social.

En cuanto al esquema de clasificación para los niveles de actitudes y destrezas profesionales, que constituyen el tercer grupo de niveles taxonómicos de la enseñanza en esta área, se ha considerado que deben quedar establecidos como objetivos en los programas de formación del personal de salud en este campo, no obstante que aceptamos que es difícil fijarlos por la variedad de actividades que se encuentran en el área psicomotora, como visuales, táctiles o motoras.

Reconocemos de antemano que el aprendizaje de actitudes es continuo y que los valores personales de los alumnos, juegan un papel muy importante, pero contemplando una taxonomía en el terreno afectivo que forma parte de nuestros programas, se logra y consolida una base que será de enorme importancia para el desenvolvimiento futuro del funcionario médico en la seguridad social; por su misma actitud, es imperativo que los niveles de aptitud que se esperan del alumno en este campo, quedan perfectamente definidos no sólo en lo que se considera como aceptables, sino en lo que se refiere a su evaluación.

Con base en estos niveles taxonómicos, el CIESS, ha formulado los objetivos de sus programas para los cursos de Organización, Funcionamiento y Dirección de los Servicios Médicos, de Medicina preventiva en las Instituciones de Seguridad Social y de Salud Ocupacional en las Instituciones de Seguridad Social.

Con la clasificación ordenada de estos objetivos, se procuran alcanzar los 3 elementos siguientes:

1. La conducta final que se desea obtener con la educación.
2. El nivel de actitud que debe lograr cada alumno.
3. Las circunstancias, bajo las cuales se debe mostrar dicha actitud.

Contando con este marco de referencia, es posible a pesar de las dificultades que el procedimiento anterior implica, señalar el grado de competencia que se espera con la programación actual de los cursos que nos ocupan, superándose situaciones anteriores que lograban únicamente expresar el contenido de los mismos.

La programación actual de los cursos en el área de la atención médica, permiten enunciar los objetivos del dominio cognoscitivo en la forma siguiente:

**Curso Sobre  
“Organización, Funcionamiento y Dirección  
de los Servicios Médicos en las Instituciones de  
Seguridad Social”**

Objetivos terminales del curso:

Al finalizar el curso el alumno será capaz de:

**Aplicar los conocimientos administrativos más recientes para el mejor y más oportuno otorgamiento de la atención médica general;**

Aplicar las técnicas administrativas de la atención médica en los puestos directivos en clínicas, centros de salud, dispensarios ambulatorios y hospitales.

Aplicar los conocimientos de administración de clínicas y hospitales en todas aquellas técnicas que formen las secciones administrativas de la atención médica.

Adecuar sus conocimientos y conducta como Director Médico a la filosofía de la seguridad social.

Identificar la problemática específica del sistema en que labora y proponer soluciones a la misma.

**Curso sobre  
“Medicina Preventiva en las Instituciones de Seguridad  
Social”**

Objetivos terminales:

Al finalizar el curso, el alumno será capaz de:

Aplicar las más recientes técnicas de prevención de la enfermedad en relación con la medicina preventiva en las instituciones de seguridad social.

Analizar todos los aspectos en que la enfermedad afecta la productividad general.

Analizar la relación que tiene la enfermedad en el costo de los servicios médicos en la seguridad social y la relación de la medicina preventiva en la reducción de estos costos.

Aplicar los conocimientos más recientes en epidemiología, mortalidad y morbilidad en la medicina preventiva en las instituciones de seguridad social.

**Curso sobre  
“Salud Ocupacional en las Instituciones de Seguridad  
Social”**

Objetivos terminales:

Al finalizar el curso el alumno será capaz de:

Aplicar el conocimiento de los riesgos del trabajo con fines pre-

ventivos en las instituciones de seguridad social, como en las empresas industriales.

Aplicar las técnicas modernas de prevención tratamiento y rehabilitación de los riesgos del trabajo.

Analizar la legislación y la responsabilidad empresarial, así como los aspectos que afectan la salud en el trabajo y su influencia en el equilibrio de la misma.

Aplicar los métodos administrativos más recientes para la conservación de la salud en el trabajo, tanto en las instituciones de seguridad social, como en aquellos lugares en que se requiera; como las empresas industriales entre otras.

### Conclusiones

1. El desarrollo técnico y social de la medicina que ha originado mayor precisión en el diagnóstico y tratamiento más efectivos por una parte y por otra, la obligación de cubrir a la mayor parte de la población de los países, ha originado sistemas de atención médica de gran complicación y diferentes adelantos, lo que obliga a un mayor conocimiento en el campo de la organización y administración de aquélla y a la utilización de las técnicas más avanzadas para lograr sus objetivos.
2. La concepción integral de la medicina moderna que se realiza en las instituciones de seguridad social ha obligado a la docencia a integrar en una área campos que antiguamente se podían estudiar por separado, como son las de dirección y organización de la atención médica, salud ocupacional y medicina preventiva, entre otras.
3. La importancia que tiene en el campo de la profesión médica que la capacitación que antes se consideraba un aprendizaje empírico, se ofrezca como adiestramiento formal, hace imperativo que los adiestramientos de instituciones de docencia como el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social procuren el crédito universitario de estos cursos, lo cual está más de acuerdo con las aspiraciones de los profesionales de la medicina que buscan en sus estudios de postgrado el reconocimiento debido.
4. Es lógico esperar que en un futuro las instituciones de capacitación de funcionarios médicos en el campo de la seguridad social ofrezcan cursos formales de maestría y doctorado en Medicina Social, que respondan a las necesidades que tienen las instituciones de seguridad social de



complementar la docencia universitaria de los profesionales de la medicina para adecuarlos a su filosofía y sus áreas específicas y que puedan desarrollar, al mismo tiempo, la preparación de investigadores en el campo de la atención médica que sean capaces de encontrar mejores soluciones en cuanto a calidad óptima y costo mínimo de los servicios médicos, que son los objetivos que persiguen todas las instituciones de seguridad social.



**PROGRAMA DE MATERIAS**

**“ORGANIZACION, FUNCIONAMIENTO Y DIRECCION DE LOS SERVICIOS MEDICOS EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL”**



<b>MATERIAS</b>	<b>NUM. DE HORAS</b>
1. Los antecedentes de la seguridad social. Su evolución y desarrollo actual en Latinoamérica, Objetivos Económicos y Sociales.	4
2. Filosofía y contexto jurídico de la seguridad social contemporánea.	4
3. Legislación comparada en las instituciones de seguridad social.	8
4. La relación de la seguridad social con la economía nacional, con la administración pública y con la planificación nacional.	4
5. Características específicas de las instituciones de seguridad social en lo referente a su evolución y desarrollo financiero.	2
6. Características específicas de las instituciones de seguridad social por lo que se refiere a su organización y gestión administrativas.	4
7. Las prestaciones en dinero.	2
8. Prestaciones médicas	2
9. Las prestaciones sociales	2
10. Recaudación y tesorería.	2
11. Afiliación y comprobación del Derecho y prestaciones.	2
12. Contabilidad y contraloría.	2
13. Programación y política de adquisiciones.	2
14. La extensión de la protección de la seguridad social a otros sectores de la población.	2
15. Acción de los organismos internacionales en el campo de la seguridad social.	2

<b>MATERIAS</b>	<b>NUM. DE HORAS</b>
1. Gobierno de la Unidad Médica. Administración y organización. Principios generales de administración de unidades médicas. Métodos de organización. Autoridades superiores y patronatos. El director. Esquemas de organización general en relación con el cuerpo médico.	16

2. Servicios médicos clínicos. El cuerpo médico. Reglamentación de los servicios médicos clínicos. Reglamentos especiales del personal médico regular. Jefes del cuerpo médico. Jefes de división, Jefes de Servicio, Médicos externos, Médicos adscritos. Personal médico residente. Generalidades. Reglamento de los jefes residentes. Reglamento general de los médicos residentes. Comités del control de la práctica profesional. Comité de eficiencia y admisión. Auditoría médica. Comité histológico. Comité de documentación clínica. Comité de farmacia. 12
3. Organización de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento:
- a) Anatomía patológica. 2
  - b) Laboratorio de análisis clínicos. 2
  - c) Radiodiagnóstico. 2
  - d) Endoscopía. 2
  - e) Electrocardiografía. 2
  - f) Electroencefalografía. 2
  - g) Audiometría. 2
  - h) Isótopos radiactivos. 2
  - i) Hemodinamia. 2
  - j) Anestesia. 2
  - k) Banco de sangre. 2
  - l) Radioterapia. 2
  - m) Medicina física. 2
4. Servicios paramédicos. Servicios de enfermería. Concepto. Cálculo de personal. Areas de trabajo. Administración de la unidad. Personal. Distribución del trabajo en las salas de enfermos. Cuidado individual del paciente. Distribución del tiempo. Entrega de turno. Relaciones del servicio de enfermería. Atención relacionada con el cuerpo médico. Dietética. Trabajo social. Lavandería y ropería. El medio ambiente. Intendencia y mantenimiento. Responsabilidad del Servicio de enfermería en relación con los medicamentos. Instrucciones y enseñanza a los pacientes. 8
- a) Salas de operaciones. Generalidades. Programación. Anti-sepsia y asepsia: Preparación del enfermo. Disposiciones y normas generales. Del personal médico. Cirujano. Primer ayudante. Segundo ayudante. Supervisora. Precauciones en relación con los accidentes más frecuentes. Sección de recuperación postoperatoria.

- b) Central de equipos y abastecimientos. Definición y ventajas. Equipo y material. Antisépticos. Ebullición. Calor seco. Vapor. Medios de control de efectividad de los autoclaves. Irradiación. Esterilización por medio de gas. Almacén de la central de abastecimientos. 2
- c) Jerarquización en el Departamento de Enfermería. Terapia intensiva. Niveles jerárquicos. Jefe de enfermeras. Supervisoras. Jefes de sala. Enfermeras generales. Auxiliares de enfermería. Terapia intensiva. Justificación y organización. 2
- d) Servicio de alimentación. Organización. Sistemas. Cocina central. Cocinas de distribución o tizanerías. Personal del departamento de alimentación. Dietista. Jefe de dietética. Dietista de la cocina central. Dietista de piso. Cocineros, galopines, camareras. De los regímenes dietéticos y su control interno. Control sanitario y bromatológico. 4
- e) Trabajo social. Funciones del servicio. Voluntarias. Jefe. Trabajadora social profesional. Auxiliares de trabajo social y recepcionistas. Trabajo social en la comunidad. 4
- f) Servicio de farmacia. Funciones y organización. Cuadro básico de medicamentos. Recetarios individuales y colectivos. Responsable de la farmacia. Preparador de recetas. Auxiliar de farmacia. 4
- g) Archivo clínico. Funciones. La historia clínica. Sistemas de archivo. Funciones de la estadística. Nomenclatura. Índices. Importancia de la estadística en los costos. 6
- h) Servicio de admisión y jerarquización del personal del archivo clínico. Funciones y tipo de admisión. Movimiento de paciente. Admisión en caso de menores. Procedimientos. Permisos o autorizaciones. Admisiones de urgencia. Disposiciones legales en relación con los ingresos. Jefe del archivo clínico. Archivista clínico, Ayudante de archivista clínico. Estadígrafo. Codificador clínico. 6
5. Servicios administrativos o indirectos. La contabilidad en las unidades médicas. Definiciones y sistemas. Catálogo de cuentas. El

- presupuesto. De la contraloría. Contabilidad de costos. Relación entre la contabilidad, los almacenes y la sección de compras y caja. Jerarquización del servicio de contraloría y contabilidad. Contralor. Contador. Auditor. Auxiliar de contabilidad. Cajero y empleado de cobro. 6
- a) Servicio de personal. Definición y nor-Contratación. Sanciones disciplinarias. Selección. Prestaciones. Cálculo de personal. Sindicatos y uniones. Jefe de personal. Secciones de servicio. 2
- b) Servicio de proveeduría. Almacenes e Inventarios. Definición y aprovisionamiento. Divisiones del almacén. Funciones del almacén. Jefe del almacén. Almacenistas. Auxiliar de almacenista. 4
- c) Servicio de intendencia. Definición y funciones. Del superintendente. De los conserjes. De los mozos o agentes de limpieza. De las afanadoras o mucamas. Vigilancia. Transportes. 2
- d) Servicio de Ingeniería y Mantenimiento. Funciones y responsabilidad. Equipo de calderas. Calefacción. Agua caliente. Aire acondicionado. Bombas contra incendio. Reparación rutinaria y mantenimiento preventivo. Organización. Incineradores y basuras. Jefe de ingeniería y mantenimiento. Fogonero. Taller de electricidad. Plomería. Pintura. Carpintería. Albañilería. Jardinería. Lavandería. Funciones. Requerimientos de ropa. Manejo y Control. Tipo de material. Agua. Agentes de lavado. Procedimientos. Extracción. Secado. Planchado. Recosido. Control. Desinfección. Jerarquización del personal. 8
- 6 Organización de la atención médica. La atención médica como función de salud. Importancia. Filosofía. Concepto actual. Características. Niveles de vida, nivel de salud, satisfactores sociológicos. Medición de nivel de salud, Indicadores directos. Indicadores indirectos. 6
- a) Introducción a la planificación. Aspectos doctrinarios. Condiciones óptimas de la atención médica, descentralización racional. Problemas más importantes. Regionalización. Objetivos. Metas, Nociones generales de recursos



- disponibles. Evaluación. Area programática. Etapas de la planificación de la atención médica. 6
- b) Concepto de cambio. Diversas etapas de la planificación: Diagnóstico, pronóstico, modelo normativo, formulación de planes, prioridades, pruebas de consistencia y compatibilidad ajuste y reformulaciones de planes, evaluación. Problemas de la planificación. 6
- c) Recursos financieros para la atención médica. Costo de la atención médica. Tendencia del gasto de la atención médica en México. Cálculo de prestaciones médicas. El presupuesto. Presupuestó. Presupuesto-programa. 2
- d) Recursos humanos para la atención médica. La demanda. Cuantificación de la demanda diaria en diversos servicios. Rendimientos: médicos clínicos. Servicios auxiliares y servicios paramédicos.
- e) Servicios indirectos: de control y productores de servicios generales. Administración del personal para la atención médica. Administración científica. Funciones de la jefatura de personal. Admisión. Requisitos. Calificaciones. Concepto del empleo. 4
- Relaciones jerárquicas. Integración de expedientes. Adscripción. Tramitación. Administración del personal para la atención médica. Políticas. Incorporación del personal. Demostración del programa general. Jornadas, horarios, vacaciones, substituciones y guardias, deducciones y compensaciones, clasificación del personal, escalafón del personal médico, análisis y evaluación del personal no médico. 4
- f) Recursos institucionales o edificios. Hospitales: generales, especializados, clínicas, puestos o postas, puestos de enfermería, unidades de enfermería. La atención médica progresiva. Areas. La autoridad regional. 2
- g) Administración de suministros. Generalidades sobre asignación de recursos. Determinación de las cantidades de suministros. Prioridades. Normas, métodos y procedimientos. 2
- h) Evaluación de clínicas y hospitales. El formulario para la calificación de unidades médicas. Procedimientos estadísticos para la evaluación de clínicas de consulta externa. 2

- i) Seguro Social y seguro de enfermedades Sistema para empleados al servicio del Estado. 2
- j) Programas voluntarios de seguro de enfermedad. (mutualidades, seguros comerciales, etc.) Comparación internación de organizaciones de servicios de atención médica. Sistema de libre empresa (E.U.A.). Sistema de Seguro Social Europeo. Sistemas de Seguridad Social en los países latinoamericanos (Chile y su Servicio Nacional de Salud). Servicio Nacional de Salud Británico. Servicio Médico en los países socialistas (URSS). 2
7. Planeación arquitectónica de las unidades médicas. Planeación de los servicios de hospitalización. Planeación de hospitales. Relación de locales. Gobierno y oficinas. Servicio de hospitalización. Salas de operaciones. Salas de partos. Central de equipos. Admisión. Servicio de emergencia. Planeación de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Anatomía patológica. Laboratorio. Radio-diagnóstico. Gabinetes. Audiometría. Isótopos radioactivos. Endoscopia. Cistoscopia. Radioterapia. Banco de Sangre. Medicina física. Planeación de los servicios directos complementarios de la atención médica y de los servicios generales. Enfermería. Relaciones públicas y trabajo social. Archivos clínicos. Dietética. Farmacia. Servicios indirectos. Alimentación. Lavandería. Almacén ingeniería y mantenimiento. Programa docente. Programas de investigación. Planeación de clínicas de consulta externa. 20
8. Dirección y organización de clínicas. La clínica. Definición. Objetivos. Tipos de clínicas. Organización y funciones generales. 2
- a) El sistema médico familiar. 4
- b) La Auditoría Médica. 2
- c) El Servicio de Medicina Preventiva. Epidemiología. Inmunizaciones. Campañas. Educación higiénica en las instituciones de seguridad social. 6
- d) Atención dental. 2
9. Organización de las comunicaciones. Introducción. a) Concepto e importancia de las comunicaciones en la organización. Elementos de la comunicación. a) Formas de comunicación. Características. b) Fases y medios del proceso de comunicación. Organización de las comunicaciones, a) Sistemas formales de comunicación. Las vías jerárquicas. b) Métodos de revisión y aprobación de las co-

	municaciones. c) La distribución de las comunicaciones. d) Las comunicaciones internas y externas. Sistemas de comunicación informal. a) Importancia. Utilización. Elementos que interfieren con la comunicación.	10
9.2	Estadística de las unidades médicas. Generalidades. Sistemas de recolección. El censo diario. El expediente clínico. Los informes estadísticos. Estadísticas técnico administrativas. Índices estadísticos de evaluación del funcionamiento del hospital. Estadísticas de morbilidad.	10
9.3	Técnicas modernas en el proceso administrativo. La investigación de operaciones. Gráfica de Gantt. Preparación de programas con la técnica de la ruta crítica. Conceptos elementales sobre programación lineal. Teoría de las filas de espera; aplicaciones en los servicios médicos. Estudios de productividad en los servicios médicos. Estudios de sombra en los servicios médicos.	8
9.4	Aplicaciones de las computadoras en la atención médica.	4
9.5	La planeación de las unidades médicas. (Hospitales y clínicas).	6
9.6	Planificación de la salud. Introducción. Concepto de planificación. Planificación del desarrollo nacional. Modelos de planificación. Posibilidades. Perspectivas. Planificación del sector salud. Metodología de la planificación. Elaboración de programas.	16
9.7	Organización de la investigación y la docencia. Concepto de la docencia. La pedagogía en el campo de la salud. Metodología. Selección de alumnos. Recursos. La enseñanza escolar de la medicina. Sus metas. Instituciones que la patrocinen. El hospital como centro de enseñanza. La enseñanza no médica. Escuelas de enfermería. Concepto de la investigación. La investigación pura. La investigación médica. Organización de la investigación en un hospital. Instalaciones y equipo para la investigación en el hospital. Coordinación interdepartamental. Los institutos de investigaciones. Organización de los recursos humanos y materiales para la investigación. Procedimiento de evaluación. Redacción y publicación de trabajos de investigación. La investigación aplicada el campo de la salud. Metodología.	10

9.8	Legislación y problemas de unidades médicas. Legislación vigente en materia de unidades médicas. Responsabilidad legal por errores cometidos por el personal de hospitales (negligencia, accidente, etc.) Otros tipos de responsabilidades legales. Legislación vigente en materia de convenios y otros aspectos legales. Aspectos legales en la contratación y despido de personal.	8
9.9	Relaciones Humanas.	
	a) Problemática de las relaciones humanas en los servicios médicos; principios y normas de relaciones humanas. Necesidades básicas del trabajador. La relación Jefe-Subordinado. Las comunicaciones entre individuos.	10
	b) Estímulos al personal. El trabajo en grupo, medios para incrementar el espíritu del grupo. Dirección de juntas. Conflictos entre el personal. Resistencia del personal al cambiar un método de trabajo.	4
	c) Estrategias y tácticas en las relaciones humanas. Técnicas para el diseño de sociogramas. Las relaciones humanas entre el personal y el paciente.	4
9.10	Epidemiología. Introducción. Concepto ecológico de salud. La salud de la comunidad. Métodos generales de control. Metodología epidemiológica.	18
9.11	Estadística aplicada al sector salud. Introducción. El método estadístico. Elementos de muestreo. Estadísticas empleadas en salud pública. Las etapas del método estadístico.	10
9.12	Educación higiénica. Introducción. El aprendizaje. Principios y métodos pedagógicos. Factores que influyen en la educación. El educador como medio de cambio social. Los medios educativos.	16
9.13	La medicina preventiva. Saneamiento ambiental y la seguridad social. La prevención específica y las campañas contra padecimientos infecciosos y no infecciosos.	
9.14	La rehabilitación en las instituciones de seguridad social.	8

9.15 La prevención de los riesgos profesionales.

**“MEDICINA PREVENTIVA EN LAS INSTITUCIONES  
DE SEGURIDAD SOCIAL”**

<b>MATERIAS</b>	<b>NUM. DE HORAS</b>
1. Los antecedentes de la seguridad social. Su evolución y desarrollo actual en Latinoamérica. Objetivos económicos y sociales.	4
2. Filosofía y contexto jurídico de la seguridad social contemporánea.	4
3. Legislación comparada en las instituciones de seguridad social.	4
4. La relación de la seguridad social con la economía nacional, con la administración pública y con la planificación nacional.	4
5. Características específicas de las instituciones de seguridad social en lo referente a su evolución y desarrollo financiero.	2
6. Características específicas de las instituciones de seguridad social por lo que se refiere a su organización y gestión administrativas.	4
7. Las Prestaciones en dinero.	2
8. Las prestaciones médicas.	2
9. Las prestaciones sociales.	2
10. Recaudación y tesorería.	2
11. Afiliación y comprobación del derecho a prestaciones.	2
12. Contabilidad y contraloría.	2
13. Programación y política de adquisiciones.	2
14. La extensión de la protección de la seguridad social a otros sectores de la población.	2
15. Acción de los organismos internacionales en el campo de la seguridad social.	2

MATERIAS	NUM DE HORAS
1. Principales problemas de salud en América Latina.	6
2. Aspectos económicos y sociales de la salud.	4
3. Salud Pública y medicina preventiva .	2
4. La medicina preventiva, objetivos y campos de aplicación.	6
5. Factores ambientales y de salud.	2
6. La medicina integral y la seguridad social.	4
7. Repercusiones económicas y humanas de la medicina preventiva en regímenes de seguridad social .	4
8. Elementos básicos sobre epidemiología.	12
9. Elementos básicos sobre estadística.	6
10. Educación higiénica.	4
11. Prevención de las enfermedades transmisibles.	16
12. Medicina preventiva en gineco-obstetricia.	8
13. Promoción de la salud del niño.	8
14. Prevención de enfermedades del aparato respiratorio.	6
15. Prevención de enfermedades del aparato digestivo.	6
16. Prevención de enfermedades del aparato circulatorio.	6
17. Prevención de enfermedades genito urinarias.	4
18. Prevención de enfermedades endocrinas.	4
19. Prevención de enfermedades del sistema hematopoyetico.	6
20. Prevención en dermatología.	6

21.	Prevención en otorrinolaringología.	4
22.	Prevención en enfermedades oculares.	4
23.	Prevención en enfermedades mentales.	4
24.	Prevención en enfermedades neurológicas	4
25.	Prevención de accidentes.	4
26.	Prevención de enfermedades y accidentes profesionales.	4
27.	Consideraciones sobre prevención en cirugía.	2
28.	Medicina familiar y medicina preventiva.	4

**“SALUD OCUPACIONAL EN LAS INSTITUCIONES  
DE SEGURIDAD SOCIAL”**

<b>MATERIAS</b>	<b>NUM. DE HORAS</b>
1. Los antecedentes de la seguridad social. Su evolución y desarrollo actual en Latinoamérica. Objetivos económicos y sociales.	4
2. Filosofía y contexto jurídico de la seguridad social contemporánea.	4
3. Legislación comparada en las instituciones de seguridad social.	8
4. La relación de la seguridad social con la economía nacional, con la administración pública y con la planificación nacional.	4
5. Características específicas de las instituciones de seguridad social en lo referente a su evolución y desarrollo financiero.	2
6. Características específicas de las instituciones de seguridad social por lo que se refiere a su organización y gestión administrativas.	4
7. Las prestaciones en dinero.	2
8. Prestaciones médicas.	2
9. Las prestaciones sociales.	2
10. Recaudación y tesorería.	2
11. Afiliación y comprobación del derecho a prestaciones.	2

12.	Contabilidad y contraloría.	2
13.	Programación y política de adquisiciones.	2
14.	La extensión de la protección de la seguridad social a otros sectores de la población.	2
15.	Acción de los organismos internacionales en el campo de la seguridad social.	2
1.	La gestión del seguro de riesgos profesionales en las instituciones de seguridad social.	18
2.	Organización de la higiene y la seguridad en el trabajo.	18
3.	Bioestadística. Uniformidad y utilización de las estadísticas de los riesgos del trabajo para su prevención.	20
4.	Epidemiología general y epidemiología de los riesgos del trabajo.	18
5.	Tecnología industrial e higiene tecnológica del medio ambiente.	0
6.	Prevención de accidentes en el trabajo.	20
7.	Radiaciones y sus efectos biológicos. Higiene de las radiaciones.	20
8.	Saneamiento del medio ambiente.	18
9.	Toxicología del trabajo.	20
10.	Presentación de casos clínicos.	18
11.	Trabajo de campo.	36
12.	Fisiología del trabajo.	20
13.	Conferencias sobre organización y funcionamiento de las instituciones y servicios de salud ocupacional.	
14.	Patología del trabajo	16
	Otras neumopatías	16
	a) Neumopatías	
	b) Plaguicidas	
	c) Plomo inorgánico	



	d) Disolventes orgánicos	
	e) Hemopatías	
	f) Alergia e inmunología ocupacional	
14.1	Dermatología del trabajo.	12
14.2	Rehabilitación.	12
14.3	Control de enfermedades en la industria.	10
14.4	El médico en la industria.	10
14.5	Psiquiatría y psicología del trabajo.	16
14.6	Oftalmología del trabajo.	12
14.7	Sistema músculo esquelético y lesiones originadas por el trabajo.	12
	a) Contusiones y esguinces.	
	b) Fracturas.	
	c) Patología degenerativa y traumática de columna vertebral.	
	d) Lesiones de la cubierta cutánea.	
	e) Quemaduras.	
	f) Patología traumática de la mano.	
14.8	Audiología. Problemas ocupacionales del oído	12
15.	Ventilación en la industria, en relación con la salud ocupacional.	
15.1	Práctica de campo y laboratorio.	80

**CURSOS DICTADOS EN EL CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEL 1o. DE ABRIL DE 1963 HASTA EL MES DE NOVIEMBRE DE 1974.**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Cursos durante al Año de:	Contabilidad y Auditoría	Seguridad e Higiene en el Trabajo	Archivo de Hist. Clínicas	Org. Fun. de Clínicas de Const. Externa	Org. Fun. de los Servs. Médicos.	Organización y Métodos Admvs.	Administración de Personal	Informática	Trabajo Social	Representantes de Trabajadores	Estadística	Análisis de Costos	Relaciones Humanas	Actuaria	Rehabilitación	Contraloría	Salud Ocupacional	Mantenimiento	Planificación	Medicina Preventiva	Enfermería	Desarrollo de la Comunidad	Total de Alumnos Cursos en el C.I.E.S.S.
1963	22	25																					47
1964			20	20	21	44																	105
1965					29	16	12	9	35														101
1966		11			21	16	12			12	28												100
1967		14			41	30	17			10	14	16											142
1968	18				25	28	22			7		13											113
1969					21	17							36										74
1970					30	12	17					13	18	20									110
1971					27	31	43					25	49		24								199
1972					24	20	18	17		17			16			16							128
1973					25	22	23	14					20			17	12	17	31	14	37		232
1974					20	33												13	26			56	148*
Total	40	50	20	20	284	269	164	40	35	46	42	67	139	20	24	33	12	30	57	14	37	56	1,499
%	3	3	1	1	20	18	11	3	2	3	3	4	9	1	2	2	1	2	4	1	2	4	

1 Curso dictado en: El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Ecuador y Perú.

2 Curso dictado en: Costa Rica y Bolivia.

3 Curso dictado en: El Salvador.