SEGURIDAD SOCIAL Y EDUCACION MEDICA EN LATINOAMERICA *

DR. ADOLFO DE FRANCISCO ZEA

Seguridad Social y Educación Médica: dos áreas convergentes

SIMULTÁNEAMENTE CON EL CRECIENTE desarrollo que en el curso de las últimas décadas ha experimentado la educación médica en la América Latina, se han logrado significativos progresos en los servicios de atención médica. En uno y otro campo se han revaluado conceptos, introducido nuevos métodos, redefinido metas y objetivos. Tanto la educación médica como la atención a la salud han sido influidas por los rápidos cambios tecnológicos y sociales que vivimos, y a la vez han contribuido a producirlos.

Siendo así que una y otra contribuyen en forma sustancial al desarrollo económico y social, además de constituir fines en sí mismas, son al mismo tiempo medios para alcanzar objetivos más amplios y globales. Es lógico, por lo tanto, que el recorrido que han tenido la educación médica y la atención a la salud, más que paralelo haya sido convergente. De ahí la necesidad de que se definan con claridad y precisión cuáles son las metas comunes a estas dos áreas, cuáles los campos donde ellas se encuentran, cuál la ayuda que cada una de ellas puede prestar al progreso y al desarrollo de la otra y, en general, qué actividades y programas les son comunes y cómo podrían aprovechar conjuntamente sus recursos y posibilidades. Esta preocupación se ha reflejado claramente en los propósitos de los organizadores de esta Conferencia, al incluir el tema "Seguridad Social y Educación Médica" para ser presentado y discutido en el curso de sus deliberaciones. El propósito de la disertación que amablemente me ha sido asignada es, precisamente, el de comentar en términos muy generales los diversos aspectos de este problema.

---

* Conferencia pronunciada por el doctor Adolfo de Francisco Zea, Director General del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, en la II Conferencia Panamericana de Educación Médica y II Conferencia General de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina. México, D. F., Septiembre 24. 1969.

Los cambios en la atención a la salud y su influencia sobre la educación médica.

No se trata aquí, ciertamente, de demostrar la conveniencia de que exista una relación estrecha entre los servicios de seguridad social, en su más amplio concepto, y los de educación médica, puesto que la enseñanza de la medicina siempre ha estado ligada a la práctica de la medicina institucional. Más bien trataremos de analizar cuál es el significado que para la educación médica tienen las actuales tendencias de la seguridad social en la América Latina, y en especial el creciente desarrollo de los Instituto de Seguros Sociales que, habiendo adquirido una importancia cada vez mayor como medio de atender a la salud de las colectividades, han llegado a ser los principales organismos empleadores de los médicos y de los demás profesionales de la salud.

A nadie escapa que esta tendencia significa un cambio muy importante en los patrones de la atención médica, y que este cambio influye en forma decisiva, tanto en la organización institucional, como en la práctica de la medicina. La educación médica debe estar atenta a estos cambios que se alejan cada vez más de los modelos tradicionales, y responder a las tendencias actuales que aceptan que la salud es un derecho individual y que el estado debe establecer los mecanismos para hacer efectivo este derecho, dentro de sus recursos y posibilidades, a las grandes masas de población y en forma compatible con la dignidad del individuo.

La reorientación de la educación médica ante las necesidades de la seguridad social.

En este sentido, debemos celebrar que una de las más fuertes tendencias de la educación médica en los últimos años, en todos los países de la América Latina, haya sido la preocupación por formar un profesional cada vez más acorde con las necesiades de los países, con sus particulares problemas de salud y con las condiciones socio-económicas de las comunidades a las cuales los profesionales han de prestar sus servicios. Tanto los seminarios de educación médica de carácter nacional, como todas las conferencias internacionales de educación médica, han dejado perdurables recomendaciones en tal sentido, que han venido guiando a los educadores médicos en el curso de los últimos años. Sin embargo, no siempre se ha tenido en cuenta la evolución muy dinámica que va teniendo la atención médica, en particular en lo referente a la cobertura creciente —si bien todavía bastante baja en muchos países— que los regímenes de seguros sociales van prestando en materia de salud y de otros aspectos de seguridad social a la población de nuestros países. No es difícil augurar que los médicos de las actuales y de las futuras promociones habrán de trabajar dentro de sistemas en los cuales los regímenes de seguridad social tendrán una importancia cada vez mayor. Este es un desafío, y al mismo tiempo una oportunidad, que las escuelas médicas tienen por delante.

Las instituciones de seguridad social, al formular a las universidades sus requerimientos en materia de personal, expresan necesitar médicos y un numeroso personal de las demás profesiones de la salud para atender a las crecientes demandas que les impone el desarrollo de sus servicios. Los servicios de la seguridad social, lo mismo que cualesquiera otros sistemas de atención médica, necesitan múltiples tipos de médicos: médicos generales o de familia, especialistas en todos los ramos de la medicina, administradores, epidemiólogos, investigadores. Pero ello no basta: la seguridad social necesita profesionales que no solamente tengan una formación sólida en el campo de su trabajo, incluyendo en él las particulares modalidades que tiene la medicina de la seguridad social, sino, muy especialmente, que tengan un claro conocimiento del medio en el cual les tocará trabajar, y una motivación positiva hacia el tipo de medicina que les corresponderá ejercer y hacia las instituciones en donde esta clase de medicina se practica. Creemos que tales actitudes y motivaciones deben formarse desde la escuela de medicina, y al decirlo en forma alguna le pretendemos imponer una tarea excesiva o improcedente. Por el contrario, reconocemos la función eminentemente formativa que tiene la educación médica, y la responsabilidad que cabe a las escuelas en contribuir a la formación, no solamente de conocimientos y habilidades, sino muy particularmente de actitudes para que los estudiantes puedan asumir eficazmente sus futuras responsabilidades. Al mismo tiempo comprendemos que ésta no es tarea que se deba asignar exclusivamente a las escuelas de medicina; es una responsabilidad que

deben asumir también las instituciones de seguridad social, las cuales deben, por lo tanto, participar activamente en los programas de educación médica con miras a que el producto final satisfaga sus necesidades institucionales y llene satisfactoriamente el mercado profesional que estas instituciones ofrecen.

La situación a este respecto varía en grado sumo en los diversos países de la América Latina. Creemos, sin embargo, que las circunstancias que comentamos son comunes a muchos de ellos, en donde advertimos que frente a problemas similares se buscan parecidas soluciones.

Atrás anotábamos cómo las instituciones de seguridad social han llegado o están llegando a ser las principales empleadoras de médicos y de otro personal de salud. Esta tendencia es progresiva y no parece que vaya a sufrir modificación en un futuro previsible. Aún en países en donde los institutos de seguros sociales cubren una proporción todavía pequeña de la población, ocupan, sin embargo, un número considerable de médicos. La razón estriba en la protección integral que las instituciones prestan y en la calidad elevada de servicios a que están obligadas en virtud de los compromisos adquiridos con afiliados y beneficiarios.

La formación del médico para la seguridad social.

El ejercicio de la medicina dentro de un régimen de seguridad social difiere en forma sustancial de la medicina privada, particularmente en los países de América Latina en donde, por razones históricas y de otra índole, las instituciones de seguridad social se han orientado más bien por el sistema directo de atención médica, es decir aquél en el cual la institución presta los servicios con su propio personal y en sus propias instalaciones, lo que obliga a practicar una medicina más definidamente institucional, y al médico a trabajar con el carácter del funcionario.

Aún sin tener en cuenta los múltiples aspectos técnicos inherentes a esta medicina, especialmente los muy importantes de carácter laboral, el ejercicio dentro de un régimen de seguridad social exige ciertas condiciones que deberán comenzar a formarse en el estudiante desde su etapa de pregrado. Sólo así es posible evitar la frecuente frustración del médico que ha idealizado modelos de ejercicio médico inexistentes o desuetos y que, por carecer de otra alternativa, a su pesar se ve obligado a emplearse en un sistema que se aleja mucho de la imagen de la práctica médica que él se había formado, y al cual entra, de consiguiente, con hostilidad y resentimiento.

Frecuentemente se ha creído que para capacitar debidamente al estudiante para la medicina de la seguridad social, basta con incluir en su ya congestionado plan de estudios un curso sobre seguridad social. No podemos negar la importancia de esta enseñanza que debe informar suficientemente al estudiante sobre los principales aspectos sociales de la medicina, particularmente de aquellos que, como la seguridad social, se relacionan con la atención médica a grandes grupos de población. Sin embargo, no podemos esperar que con esta sola información adopte actitudes favorables hacia determinado tipo de práctica médica o desarrolle las habilidades necesarias para desempeñarse felizmente con colegas, jefes, subalternos ayudantes y pacientes en un régimen institucionalizado que tiene características muy definidas que le son específicas.

Tal formación solamente se podrá lograr si el estudiante, a través de experiencias vividas, se familiariza precozmente con este tipo de práctica médica. En tal virtud, creemos que buena parte de la enseñanza médica puede efectuarse dentro de las instituciones de atención médica de la seguridad social, bajo la égida natural de las escuelas de medicina, de manera de que se proporcione al estudiante la oportunidad de formarse dentro de un proceso continuo que se inicie en la etapa de estudiante y se continúe con su ejercicio profesional.

Educación de pregrado en las instituciones de seguridad social.

Parece aceptado que, para mantener y estimular la motivación del estudiante hacia la medicina y para orientarlo hacia su práctica profesional futura, se le deben dar oportunidades tempranas de entrar en contacto con la práctica clínica. Ha sido demostrado que las instituciones hospitalarias, consultorios y dispensarios de la seguridad social constituyen un valioso recurso docente, aun para la etapa del pregrado. Debemos reconocer, sin embargo, que es muy poca la utilización que se hace de estas facilidades para la enseñanza de los estudiantes, y

más bien se las reserva para los programas de especialización y para la educación continuada.

La experiencia, aún limitada, de que se dispone, nos indica que existen grandes posibilidades para que las escuelas de medicina puedan desarrollar programas de pregrado en las instituciones de la seguridad social. El diseño de los planes de estudio, especialmente en el nivel clínico, que utilicen a plenitud este potencial, podrá ser tarea del mayor interés para los educadores médicos. Aparte de las ventajas que resultan de obtener la máxima utilización de recursos habitualmente escasos en nuestros países, tal tipo de enseñanza tendría la extraordinaria ventaja de vincular al estudiante, desde el comienzo de su enseñanza clínica, al ambiente en donde habrá de desempeñarse en su práctica profesional ulterior.

Hay otra situación que nos ha demostrado la factibilidad de desarrollar, dentro de la misma institución hospitalaria, la enseñanza a estudiantes y la atención a pacientes de la seguridad social. El creciente aumento de los servicios de la seguridad social, unas veces por aumento de su cobertura y otras por el crecimiento vegetativo de la población, las ha obligado a utilizar, cada vez en mayor volumen, las facilidades de los hospitales tradicionalmente universitarios. En esta forma, un número creciente de los pacientes atendidos en estas instituciones son afiliados o beneficiarios de los institutos de seguros sociales. Se ha demostrado que esta ingerencia no solamente no ha perjudicado los programas docentes, sino que los ha favorecido al plantear un mayor control de la calidad de la atención y al allegar para el tratamiento de los pacientes recursos de que antes no se disponía.

En uno y otro caso podrá ser tema de meditación para los administradores de las escuelas de medicina y de los institutos de seguridad social, cuál podrá ser la situación del profesional que pueda desempeñar, como una actividad conjunta, la de profesor en la escuela de medicina y al mismo tiempo médico de la seguridad social. Esta integración que prevemos, y que ya va llegando a la realidad, más que en las instituciones debe realizarse en los individuos.

Educación de postgrado.

La formación de especialistas mediante los programas de residencia, como actividad conjunta de las escuelas de medicina y de los institutos de seguros sociales, requiere ser sustentada con mucho menores argumentos, pues existen magníficas realizaciones que han comprobado plenamente su factibilidad y los beneficios que se logran. La calidad y el alto nivel de atención médica que se busca en las instituciones hospitalarias de la seguridad social hace de éstas lugar muy propicio para que en ellas se desarrolle la docencia en las diversas especialidades clínicas. El tipo de docencia allí impartido no es otro, desde luego, que el mismo trabajo clínico que allí se desarrolla, con lo cual se puede suponer que los especialistas así formados satisfarán plenamente los requerimientos de la medicina de la seguridad social, y muy seguramente de otras modalidades de la práctica médica. Estos programas rendirán el máximo beneficio social cuando, tanto en el aspecto cualitativo como en el cuantitativo, llenen necesidades previamente previstas, de manera que los especialistas recién formados vayan a llenar un mercado profesional que los está esperando dentro del mismo sistema de salud. Respecto a este punto nos referiremos nuevamente al hablar de la planificación conjunta del recurso humano.

Educación médica continuada.

Otro aspecto de la docencia médica en la cual las instituciones de seguridad social han podido participar en forma muy activa y con evidente beneficio para la profesión médica en general, y particularmente para los médicos que trabajan en dichas instituciones, es el de la educación continuada. Este tipo de docencia indispensable en vista del cambio cada vez más rápido que va experimentando el conocimiento médico, más que una posibilidad, es una necesidad de las instituciones de seguridad social, que emplean un alto número de profesionales, cuyos conocimientos deben mantenerse continuamente actualizados, en beneficio de los pacientes y de los elevados patrones de práctica médica que estas instituciones están obligadas a prestar. El campo de la educación continuada ha resultado propicio para la coordinación, pues con facilidad han participado en él no solamente los institutos de seguros sociales y las escuelas de medicina, sino también las sociedades científicas y otras entidades interesadas en promover este tipo de actividades.

Otras profesiones de la salud.

Lo dicho hasta el presente no es privativo de la medicina. Antes bien, debería ser aplicable a las demás profesiones de la salud. La atención médica en la seguridad social es un buen ejemplo del trabajo en equipo multi-profesional, y si bien el médico es profesional más caracterizado de este equipo y posiblemente debe ser su líder, los servicios de alta calidad prestados por otros profesionales también son indispensables. Las instituciones de seguridad social tienen, respecto al personal paramédico y auxiliar elevados requerimientos, tanto de carácter cuantitativo como cualitativo. Para satisfacerlo, deberán recurrir a las universidades y a las escuelas profesionales encargadas de formarlo, dentro de las cuales debemos señalar a las llamadas "Facultades de Ciencias de la Salud" que dan una respuesta global al problema. Lo mismo que con los médicos, las instituciones de seguridad social deben hacer conocer sus necesidades y ofrecer los recursos y facilidades con que cuentan para ayudar a su formación.

Seguridad social e investigación médica

Hay otro campo particularmente favorable y promisorio para la cooperación entre las escuelas de medicina y las instituciones de seguridad social: la investigación. Como parte de un sistema nacional de salud, los institutos de seguridad social deben participar en todas las acciones que corresponden a dicho sistema, dentro de las cuales una de las más importantes es la investigación.

Buena parte de la actividad ordinaria de estas instituciones se cumple en base a investigaciones previas: cálculos actuariales, inventarios de recursos, censos de personas y de empresas, etc. Además de este tipo de investigación que hace parte del funcionamiento normal de la institución, a ésta le interesan toda clase de investigaciones en los campos bio-médico y médico-social que puedan mejorar, ampliar o racionalizar sus servicios. Aunque las instituciones de seguridad social no son primordialmente institutos de investigación, sí cuenta con recursos, con material y con una estructura altamente favorable para el desarrollo activo de la investigación médica. Por su parte, las escuelas de medicina en particular, y las universidades en general, cuentan con personal altamente capacitado y con recursos técnicos de importancia que bien pueden entrar en cooperación con los que existen en las instituciones de seguridad social para desarrollar esa función, eminentemente universitaria. Este no es un campo hipotético: ya existen claros ejemplos, tanto de investigación médica de alta calidad realizada dentro de las instituciones de seguridad social, como de proyectos presentados por las escuelas de medicina que, por revestir un elevado interés para los institutos de seguros sociales, han sido financiados por éstos.

La planificación de la formación de los recursos humanos.

Todo lo anterior conduce a la necesidad de que las escuelas de medicina y las instituciones de seguridad social cooperen estrechamente en la formación del personal de salud, aún desde la etapa de planificación de la formación de los recursos humanos. Esta labor no les puede ser ajena, como que ambas forman parte de un sistema nacional de salud, como ya lo hemos repetido.

Ya se han diseñado métodos que permiten planificar en forma racional la formación del personal de salud, atendiendo las condiciones de salud de la población que ha de ser atendida, los recursos humanos e institucionales existentes y su rendimiento, los recursos educativos y los factores de orden social y económico que influyen en la prestación de servicios de salud a la población. Ninguno de estos elementos puede ser ajeno a las escuelas de medicina o a las instituciones de seguridad social, y unas y otras tienen la capacidad de cooperar a estos estudios y la necesidad de intervenir activamente en este proceso de planificación del recurso humano, que no es sino parte de la planificación de salud a escala nacional. Sobra agregar que, con iguales razones, deben participar en este proceso otras instituciones, personas y entidades que tienen que ver con el sector salud, y que corresponde al Ministerio de Salud Pública coordinar y dirigir este proceso.

Solamente mediante una planificación metódica, y racional, podrán contar las instituciones de seguridad social con el personal en el número y calidad que necesitan, y las escuelas de formación de personal de salud sabrán que están atendiendo a las reales necesidades de los programas de salud.

Congreso sobre Seguridad Social y Educación Médica.

Para terminar, deseo repetir algo que ya mencioné en el curso de esta intervención. Las relaciones entre la seguridad social y la educación médica tienen un carácter muy variado a lo largo y a lo ancho de este continente. En algunos países datan de tiempo atrás y ya pueden mostrar excelentes frutos; en otros, apenas inician en forma promisoria; en algunos, aún están por superar antiguos recelos y prejuicios. De todas maneras, existe el consenso de que la cooperación en este campo tiene posibilidades de enorme potencialidad, que deben explorarse mucho más a fondo, y que tal vez no han sido suficientemente aprovechadas en ningún país del hemisferio. Existe el interés por definir las metas comunes, por identificar los campos de acción conjunta, por ofrecer y recibir todo aquello que pueda ser favorable para una y otras instituciones. Se sabe que de la mutua cooperación sólo beneficios se podrán obtener para lograr mejorar condiciones de salud para nuestros pueblos.

Para analizar todos estos factores, en junio de 1970 se reunirá en Bogotá el Segundo Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social que tendrá como tema básico el mismo de este trabajo, es decir, el de "Seguridad Social y Educación Médica". Aprovecho esta oportunidad para extender una cordial invitación a todos los aquí presentes, en mi calidad de Presidente del Comité Organizador del Congreso, para que honren con su presencia esa reunión y aporten a ella sus luces para dilucidar y profundizar los problemas que aquí he esbozado, junto con los autorizados representantes de los institutos de seguridad social, de los ministerios de salud y de las asociaciones médicas del hemisferio.

Bogotá, 19 de Septiembre de 1969.