

LA ENSEÑANZA DE LA ATENCION MEDICA EN LAS ESCUELAS LATINOAMERICANAS DE SALUD PUBLICA

PLAN DE ESTUDIOS PARA LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA ¹

Dres. Milton I. Roemer ² y Héctor Abad Gómez ³

Introducción

Los programas organizados de atención médica han ido evolucionando a un ritmo creciente en la América Latina y, como consecuencia, las escuelas de salud pública han ido ampliando la instrucción académica en este campo. Quizá exista una laguna entre la vitalidad de los programas de acción y el grado de atención académica que se les presta en las escuelas, pero es evidente que el contenido de los planes de estudio, en cuanto a los problemas de organización de la atención médica, está en un proceso de aumento y desarrollo.

El presente trabajo se concentrará en un aspecto fundamental de este proceso académico: la enseñanza sobre la organización de servicios de atención médica en el plan de estudios básicos para obtener el grado de maestro en salud pública, es decir, el plan de estudios que siguen principalmente los médicos que toman cursos generales de salud pública a nivel de la maestría. No se tratará aquí de otros aspectos afines del problema, tales como la enseñanza del personal dedicado a labores específicas dentro de la administración de hospitales y la preparación de especialistas que hayan de dedicarse exclusivamente a la administración de los servicios de atención médica.

Se trata de precisar hasta qué grado los

médicos encargados de la administración general de salud pública en la América Latina reciben orientación en las labores de planificar, organizar y dirigir los servicios curativos. No es menester recalcar la importancia del conocimiento y refinamiento en materia de servicios preventivos. Todo el movimiento de salud pública, desde sus comienzos en Europa en el siglo XIX, ha concentrado su atención principalmente en la prevención de las enfermedades, sobre todo las transmisibles. Esta labor continúa siendo, sin lugar a dudas, de alta prioridad en la América Latina, donde queda mucho por hacer respecto al saneamiento del medio, inmunización, educación sanitaria y otras medidas de prevención de las enfermedades.

Sin embargo, se advierte cada vez más que la prestación eficaz de los servicios preventivos, tanto como la de los curativos, requiere ante todo una sólida estructura administrativa de los servicios de salud en todo un país. Una campaña intensa, al estilo de "inyección única" contra la malaria o los parásitos intestinales en una provincia cualquiera no tendrá efecto duradero si no existe una estructura sólida y permanente de los servicios de salud que continúe atendiendo año tras año a las necesidades en esta materia. Esta estructura sólida no puede constituirse sólo para la misión preventiva, sino que debe satisfacer las necesidades sentidas de la población, y para esto es necesario hacer frente al dolor y el sufrimiento causados por la enfermedad que no se previno. Es necesario tratar las enfermedades y lesiones del pa-

¹ Trabajo presentado en la Quinta Conferencia de Escuelas de Salud Pública de América Latina, celebrada en Buenos Aires, Argentina, del 19 al 24 de noviembre de 1967.

² Profesor de Salud Pública, Universidad de California, Los Angeles, E.U.A.

³ Profesor de Medicina Preventiva, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

ciente externo y del que necesita una cama de hospital.

La prestación eficaz de esos servicios de tratamiento no puede dejarse a los esfuerzos *al azar* de médicos, sino que requiere una organización cuidadosa y sistemática, no inferior a la de los servicios preventivos. En realidad, es tan elevado el costo de los servicios de tratamiento—especialmente el funcionamiento de hospitales—que su prestación requiere una organización racional y sistemática, más aun que la de los servicios preventivos. De otro modo, se puede incurrir en un vasto despilfarro de dinero y recursos, lo que no puede permitirse ni siquiera la nación más rica.

No obstante, los servicios curativos en la América Latina y en otras partes del mundo se han caracterizado por un desarrollo sumamente diversificado y aun caótico. Determinados grupos de población y enfermedades especiales han sido objeto de programas vigorosos que, por lo general, no mantienen relación mutua, compiten entre sí en vez de colaborar, y cuyas exigencias particulares sobre los recursos limitados de la nación son desiguales e injustas. Como sostén de todos estos programas existe un gran “mercado libre” de atención médica privada, en el que los servicios se prestan en primer lugar no a los que más los necesitan sino al que puede pagar la cuenta. Aparte de la falta de coordinación entre esos diversos sectores públicos y privados, hay en cada uno de ellos múltiples deficiencias y fallas en el logro de atención médica continua y de calidad.

En consecuencia, la labor docente de las escuelas de salud pública consiste en preparar a los médicos y demás personal administrativo acerca de los problemas de la organización de los servicios de atención médica—inclusive la administración de hospitales—así como acerca de los problemas de prevención de las enfermedades. Recientemente se ha examinado hasta qué punto se practica ahora esta labor en la América Latina, y antes de consignar aquí las observaciones de este estudio, veamos primero so-

meramente las características principales del sistema o sistemas de atención médica actualmente en funciones.

Sistemas de atención médica

Por supuesto, no hay dos países latinoamericanos que sean exactamente iguales en lo que respecta a organización de los sistemas de atención médica, como sucede también en cualquier otro aspecto importante de la vida. Sin embargo, es posible esbozar brevemente los sistemas principales que se han visto funcionar conjuntamente en proporciones variables dentro de cada país. Pueden identificarse por lo menos 11 sistemas distintos:

1. Los sistemas autóctonos de curación tradicional a cargo de personal sin preparación existen en las aldeas de todos los países. Esta práctica es más importante donde hay más habitantes que viven en tribus aisladas, como los indios de la Cordillera Andina. Hay distintos tipos de curanderos dedicados en diversos grados a la práctica de magia *versus* métodos empíricos.

2. Los hospitales de caridad constituyen un segundo tipo de atención médica. Iniciados originalmente por la Iglesia Católica, sus funciones han acabado por quedar a cargo de juntas de beneficencia que obtienen dinero de legados, loterías y otras fuentes. Los gobiernos centrales les han concedido subsidios en forma creciente y, en algunos países, el gobierno se ha hecho cargo totalmente de ellos y de sus propiedades anexas. En otros países, las juntas de beneficencia son esencialmente organizaciones que colectan dinero y contribuyen con fondos al sostenimiento de hospitales del Estado.

3. Las redes gubernamentales de hospitales y centros de salud para la atención médica general constituyen un tercer tipo, que se encuentran en todos los países latinoamericanos. Suelen estar bajo la dirección del Ministerio de Salud, en cierto sentido como el equivalente, en este siglo, del sistema de beneficencia del siglo XIX. Es típico que

existan hospitales regionales en las ciudades más grandes, centros de salud en las poblaciones de importancia secundaria y pequeños puestos de salud atendidos por uno o dos auxiliares en las aldeas.

4. En contraste con el gobierno central, los municipios tienen algunas veces dependencias locales que prestan servicios médicos y que pueden ser pequeños locales para casos de urgencia o, en ciudades grandes como la de México, hospitales especiales para niños indigentes.

5. Algunos grupos especiales de trabajadores, al servicio del Estado, suelen disfrutar de programas propios de atención médica que proporciona el gobierno central. En casi todos los países, estos grupos incluyen a los militares, para quienes se construyen y funcionan hospitales de primera clase. La policía nacional también suele tener sus propias instalaciones y servicios al igual que los sistemas gubernamentales de ferrocarril que tienen redes de hospitales y centros de salud para sus empleados. Algunas veces, el Ministerio de Educación de un país sostiene un servicio especial de salud para los maestros y lo mismo hacen a veces otros ministerios para su personal respectivo. En todos esos programas también se atiende a los familiares de los soldados y demás empleados del gobierno.

6. En casi todos los países latinoamericanos son muy importantes los sistemas de Seguridad Social para proteger a ciertos grupos de trabajadores, sistemas que han ido creándose desde que se estableció el primer programa de atención médica de ese tipo, en Chile, en 1924. Por lo común se limitan a los trabajadores industriales, para quienes la empresa, el gobierno y el mismo trabajador hacen contribuciones periódicas a un fondo autónomo. El organismo de Seguridad Social puede sufragar los gastos de atención médica en hospitales públicos o privados, pero más a menudo construye sus propios hospitales. También suele tener en las ciudades principales policlínicas especiales de servicios externos.

7. En algunos países hay programas de atención médica de Seguridad Social dedicados exclusivamente a los empleados de oficina, como distintos de los trabajadores manuales. Dentro de esta categoría puede haber divisiones administrativas distintas para empleados de empresas privadas y para los gubernamentales. En estos programas los médicos pueden percibir ingresos mediante el sistema de honorarios por servicio en vez de sueldos.

8. Las industrias privadas, especialmente en localidades aisladas, también pueden sostener hospitales para sus propios trabajadores—tanto de oficina como manuales—y sus familias. En algunos casos la ley prescribe este sistema para las compañías mineras y petroleras, independientemente de un programa de Seguridad Social. Asimismo, pueden mantenerse pequeños centros de salud para trabajadores en algunas grandes plantaciones de azúcar o café.

9. El sistema de seguro voluntario de atención médica está poco desarrollado en la mayoría de los países latinoamericanos y se destina a una clase media en formación que desea utilizar médicos y sanatorios particulares. En un país, la Argentina, las “mutualidades” voluntarias constituyen una forma importante de seguro de salud para trabajadores industriales, a diferencia del sistema gubernamental de Seguridad Social.

10. Grupos de la clase media de determinada nacionalidad, como la alemana, la española o la portuguesa, pueden sostener hospitales sin fines lucrativos para los miembros de cada grupo. La gran mayoría de los pacientes tiene que pagar por la atención, pero se reservan algunas camas para familias pobres que reciben atención de caridad. Las sociedades privadas contra el cáncer o de protección de niños lisiados también sostienen hospitales mediante donaciones y, algunas veces, con subsidios gubernamentales.

11. Finalmente, hay un gran sector puramente privado de atención médica en todos los países latinoamericanos, con la posible

excepción de Cuba. Los médicos, que quizá obtienen la mayor parte de sus ingresos de empleos en uno o más de los programas organizados antes descritos, también dedican algunas horas diarias a las consultas privadas; algunos pocos médicos se dedican exclusivamente a su clientela particular. De igual manera, se encuentran en las grandes ciudades pequeños hospitales o clínicas privadas cuyos propietarios son, a menudo, médicos. Los hospitales regionales de beneficencia o gubernamentales también reservan algunas camas para pacientes particulares. Estos son bien aquellos de elevados ingresos que no tienen derecho a los sistemas organizados, o bien aquellos que, si lo tienen, no están satisfechos con la calidad o las demoras que existen en los servicios de esos sistemas. En este sector privado también hay consultorios dentales y algunas enfermeras particulares, así como farmacias que venden medicamentos con receta médica o sin ella, en las que la población gasta gran cantidad de dinero.

Este breve resumen podría dar una idea de la complejidad de los programas de atención médica en la América Latina. Hay grandes diferencias entre las cantidades de recursos destinados a cada uno de esos sistemas y, en consecuencia, son grandes las variaciones de alcance y calidad de los servicios que cada uno presta. Indudablemente son también grandes las diferencias que existen entre los servicios disponibles en las zonas urbanas y los de las zonas rurales, así como entre las distintas clases sociales. Los procedimientos administrativos de financiamiento y la organización técnica de los servicios también difieren grandemente entre los diversos sistemas.

En varios países, especialmente Chile y Cuba, se han adoptado medidas importantes para integrar la prestación de atención médica que antes había estado dispersa entre los diversos sistemas. En el Brasil se están coordinando los programas de siete Institutos distintos de Seguridad Social. En El Sal-

vador y Costa Rica se han establecido recientemente lazos más estrechos entre los Ministerios de Salud y los organismos de Seguridad Social. En Venezuela se está estudiando un servicio nacional unificado de salud. La estructura administrativa más común para esa integración se funda en el concepto de la regionalización que, en pocas palabras, significa que los servicios de salud, tanto preventivos como curativos, deben estar organizados sistemáticamente en zonas geográficas por medio de una red lógica de instalaciones y servicios, vinculados con medios de transporte eficientes. La población recibiría servicios dentro de esta red regional según sus necesidades de atención médica y su lugar de residencia, y no según la fuente de financiamiento ni de su clase social.

Evidentemente, la administración de tales programas integrados de servicios regionales de salud requiere el conocimiento de los diversos sistemas de atención médica antes señalados. Dentro de cada sistema hay multitud de problemas en relación con la organización eficaz del personal de salud, el funcionamiento de consultorios, laboratorios y farmacias, la adaptación de los servicios a la ecología de la población, el mantenimiento de registros adecuados, la promoción de normas de calidad. La administración de servicios integrados de salud requiere también el conocimiento de las funciones internas de los hospitales, así como una percepción clara de las relaciones entre los servicios preventivos y los curativos, las complejidades del financiamiento, las necesidades humanas del enfermo y todos los demás elementos de la atención médica completa.

Podemos examinar ahora hasta qué punto están enseñando estas materias las escuelas de salud pública de la América Latina.

Bases de la encuesta sobre planes de estudio

Para obtener la información acerca del contenido de los planes de estudios en relación con a) organización de la atención médica y b) administración de hospitales, se

emplearon dos medios. En 1964 se visitaron cinco de las escuelas de salud pública de la América Latina y se obtuvo información detallada. En 1967 se solicitó, además, por correspondencia a todas las escuelas que enviaran información adicional y al día. Para el tiempo de escribir este trabajo, se habían recibido respuestas de 10 de un total de las 11 escuelas. Sin embargo, en dos casos el significado de la información recibida no era enteramente claro, por lo que el presente resumen se fundará en las prácticas consignadas por ocho de las escuelas, pertenecientes a los organismos siguientes:

Universidad de Buenos Aires, Argentina
 Ministerio de Salud, Río de Janeiro, Brasil
 Universidad de São Paulo, Brasil
 Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
 Secretaría de Salubridad y Asistencia, Ciudad de México
 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Lima, Perú
 Universidad de Puerto Rico, San Juan
 Universidad Central de Venezuela, Caracas

Es lamentable que el tiempo no haya permitido reunir la información necesaria sobre las materias de organización de la atención médica y administración de hospitales de las Escuelas de Salud Pública de Santiago de Chile, de Belo Horizonte, Brasil, ni de La Habana, Cuba. Es de esperar que los representantes de esas escuelas puedan cubrir dichas omisiones en esta Quinta Conferencia de Wirectores de Escuelas de Salud Pública de América Latina.

Antes de exponer la información obtenida, debemos aclarar la distinción que aquí se hace entre enseñanza sobre la *organización de la atención médica* y la enseñanza de la *administración de hospitales*. En un sentido estrictamente lógico, la última forma parte de la primera. Es decir, en la organización de la atención médica están comprendidos todos los elementos del tratamiento: los servicios de los médicos, dentistas, enfermeras, farmacéuticos, etc., y la prestación de esos servicios en hospitales, consultorios externos, casas particulares u otras partes. Las labores específicas de la administración de

hospitales son, sin embargo, tan numerosas y complejas que esta subdivisión se ha separado para dedicarle atención académica especial. Además, el sector hospitalario de la atención médica es el más costoso y, con frecuencia, el más decisivo por lo que respecta a la supervivencia del enfermo, que son otras razones para el establecimiento de enseñanza especial de esta materia. El primer plan sistemático de estudios universitarios de administración de hospitales organizado en el mundo fue el de la Universidad de Chicago en 1934, y desde entonces ha sido adoptado en muchos países tanto del Occidente como del Oriente, inclusive la Unión Soviética y el Japón.

Como es natural, la enseñanza de administración de hospitales se concentra en las múltiples tareas de dirigir un hospital. En su interior, el hospital requiere para su funcionamiento una combinación de tres elementos: tecnología científica, administración comercial y atención humana. Estos tres elementos son esenciales y si no se practica adecuadamente cualquiera de ellos, el hospital falla en la misión que debe realizar. Por tanto, el administrador de hospitales debe recibir instrucción acerca de los problemas y funciones en esas tres disciplinas. Como el médico clínico, él debe entender de tecnología; como el industrial, debe saber de administración, y como la enfermera, debe comprender la sensibilidad humana. También debe adquirir suficientes conocimientos para juzgar, cuando surja un conflicto respecto a la importancia que ha de darse a cada una de estas tres esferas, qué consideración debe prevalecer por el momento para el servicio a largo plazo del hospital.

Pero además de esas condiciones necesarias para una administración interna eficaz, debe tenerse presente que el hospital, como es obvio, forma parte de un sistema más amplio, cuyos límites son, por una parte, geográficos—la colectividad, la provincia, el país—y, por otra, conceptuales, es decir, políticos, económicos, culturales, etc. Para ejercer una dirección adecuada, aun dentro del recinto hospitalario, el administrador

debe comprender las relaciones del hospital con este sistema más amplio de atención a la salud. Por tanto, su preparación universitaria debe comprender estudios de este sistema general, que constituyen la disciplina académica de la organización de la atención médica.

Más importante aún es esta disciplina para el administrador de salud pública encargado de planificar y dirigir los servicios de salud en su totalidad, curativos y preventivos, en una región o en un país. Mucho de lo que se enseña en los nuevos cursos sobre "planificación de la salud" equivale a organización de la atención médica. El administrador de salud moderno debe conocer tanto las características generales de la organización de servicios de salud, como las características generales de las enfermedades de población (epidemiología), así como la gran influencia del ambiente físico en la salud del hombre (saneamiento del medio). Igualmente conviene que el administrador general de salud pública tenga un conocimiento de las funciones internas del hospital, pero al parecer lo esencial sería la disciplina más vasta de la organización de la atención médica.

Teniendo presente estos antecedentes, podemos examinar los datos obtenidos en la encuesta sobre los planes de estudio de las ocho escuelas latinoamericanas de salud pública antes mencionadas.

Resultados de la encuesta

En todas las ocho escuelas se ofrece alguna instrucción tanto sobre administración interna de hospitales como sobre organización de la atención médica en general. Sin embargo, la importancia relativa que se otorga a estos cursos varía considerablemente entre las escuelas, así como el carácter obligatorio u optativo de los mismos y su inclusión en el plan de estudios para diferentes tipos de estudiante. Debe recordarse que el presente trabajo se refiere especialmente a la inclusión de estos cursos en el plan de estudios que siguen los médicos para

obtener la maestría en salud pública a fin de dedicarse a la administración general de la salud pública.

En el cuadro 1 se resumen los datos obtenidos. Salvo por lo que respecta a los requisitos señalados en las notas, las horas de clase indicadas se refieren a la enseñanza obligatoria para todos los aspirantes a la maestría en salud pública general. Puede advertirse que existe la tendencia a prestar un poco más atención a la administración de hospitales que a la organización de la atención médica. Un simple promedio obtenido entre las nueve escuelas muestra que a la primera materia se le asignan 47 horas al año, y a la última, 29 horas. Todos conocemos los errores propios de los promedios, pero las observaciones personales y conversaciones con profesores latinoamericanos tienden a confirmar esos promedios relativos. Sin embargo, las simples cifras del cuadro 1 no deben dar la impresión de que las materias incluidas en el curso son las

CUADRO 1—Instrucción sobre la organización de servicios de atención médica y administración de hospitales dentro del plan general de estudios para la maestría de salud pública de nueve escuelas de salud pública de América Latina, 1967.

Escuela	Horas de clase en el aula por año	
	Organización de la atención médica	Administración de hospitales
Buenos Aires	63	39 ^a
Río de Janeiro	50 ^b	20 ^b
São Paulo	18 ^c	32 ^d
Medellín	30	66
México	23	32
Lima	30 ^e	80 ^e
San Juan	12 ^f	48
Caracas	6	63
Santiago de Chile	30 ^g	45

Fuente: Documentación proporcionada por cada escuela en marzo de 1967.

^a Se proyecta aumentarlo a 60 horas en 1967.

^b Estos cursos se describen como de "atención médica" con 70 horas, pero comprenden temas que indican que aproximadamente 50 horas se dedican a la organización de la atención médica y 20 horas a la administración de hospitales.

^c Aunque no se asignan horas a organización de la atención médica, dentro de un curso general de administración de salud pública hay 18 horas asignadas a planificación general de la salud; este tiempo se ocupa principalmente en organización médica.

^d Este curso es opcional, no obligatorio.

^e Se destina un total de 110 horas a "atención médica y administración de hospitales", que se ha dividido según se indica.

^f Estas 12 horas en "administración de servicios médicos" son obligatorias; además de ellas hay cursos opcionales de "rehabilitación" y "planificación de servicios de atención a la salud".

^g Además se invierten 165 horas en trabajos de campo

mismas en cada escuela; las diferencias corresponden sólo a la duración del curso. Por supuesto, hay grandes variaciones en cuanto al contenido del curso, según la formación y opiniones de los profesores.

El contenido de los cursos de administración de hospitales ha llegado a ser un tanto uniforme por haberse ofrecido estos durante varios años. Quizá esto se deba también a que se dispone de un libro de texto que se emplea extensamente en esta materia, *Hospital Organization and Management*, por Malcolm MacEachern. A pesar de su orientación norteamericana, esta obra se ha utilizado ampliamente en universidades latinoamericanas. Esos cursos por lo general tratan en poca extensión la historia de los hospitales, los diferentes tipos de hospitales, sus propósitos generales, etc., pero prestan la mayor atención al examen sistemático de los diversos departamentos dentro de la estructura administrativa del hospital general y a la forma como funcionan. También suele dedicarse alguna atención al diseño arquitectónico, financiamiento de los servicios de hospital y legislación de hospitales. Asimismo, con frecuencia se visitan diferentes instituciones.

En cuanto al contenido de los cursos de organización de la atención médica hay mucho menos uniformidad. Las categorías para análisis no están tan bien definidas como en el caso de la administración de hospitales. En algunos cursos, la discusión se ciñe mucho a generalidades y se examinan, sobre todo, principios teóricos; en otros cursos se examinan con más detalle los programas organizados específicos de un país, con presentación de datos sobre recursos de la atención médica, su utilización y costos, etc. Sin embargo, en todos los cursos parece adoptarse un amplio punto de vista nacional de la atención médica como tarea para planificar e integrar esta con los servicios preventivos.

El curso de "Administración de la atención médica" que ofrece la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia, parece estar muy bien equilibrado por lo que su programa puede presentarse como ejemplo. Este curso exige 30 horas de clase y lo toman

todos los aspirantes a la maestría en salud pública. El programa de temas incluye:

1) Concepto de la atención médica completa. Funciones. Tipos. Actividades. Campos. Calidad de la buena atención médica. Administración de la atención médica.

2) Utilización y costo de la atención. Evolución de su financiamiento. Necesidades paramédicas.

3) Análisis de la atención médica en Colombia:

a) Organizaciones: Medicina autóctona. Beneficencias. Medicina gubernamental (general y para grupos especiales). Medicina industrial gubernamental (general y para grupos especiales). Medicina industrial privada. Instituto Colombiano de Seguridad Social. Fondos del seguro voluntario. Medicina particular.

b) Personal médico y paramédico. Disponibilidad y producción.

c) Instalaciones y servicios: número de instituciones (centros, hospitales, etc.)

d) Recursos de equipos, suministros y ubicaciones.

e) Presupuesto: Total para atención médica y por categoría. Fuentes de financiamiento.

f) Productividad de esos recursos. Índices.

4) Seguridad social. Asistencia social. Seguro social. Bases y principios. Historia. Orientación moderna. Calidad de un buen sistema de seguridad social. Tipo de beneficios. Sistemas de prestación de la atención y capitalización. Sistemas básicos de sueldos médicos. Planificación funcional de la atención médica.

5) Bases de un sistema de atención médica. Zonificación. Regionalización. Integración. Servicio nacional de salud.

6) Análisis de sistemas de atención médica en otros países.

El curso de Colombia, como puede advertirse, es claramente complementario, sin duplicación, de los temas que habitualmente comprenden los cursos sobre administración de hospitales. En otras escuelas puede haber un poco de duplicación de temas, pero este problema no es grave ya que, como los dos cursos generalmente están a cargo de profesores diferentes, los puntos de vista respecto a la idea que se expone probablemente son un tanto diferentes.

Es interesante señalar que, por lo que respecta a estas dos disciplinas—la administra-

ción de hospitales y la organización de la atención médica—las escuelas de salud pública de la América Latina están más adelantadas que las escuelas norteamericanas. Aunque la opinión puede no ser típica, se cree que es una excelente idea la de exigir que todos los aspirantes a la maestría en administración general de salud pública reciban enseñanza fundamental en estos dos campos, por las razones antes indicadas. Algunas de las Escuelas de los Estados Unidos y del Canadá incluyen en sus planes de estudio cursos obligatorios de organización de la atención médica, pero no se sabe de ninguna que exija un curso de administración de hospitales. Esto puede tal vez reflejar la función más amplia que se considera para el funcionario de salud en los países latinoamericanos.⁴

Si bien otros oradores analizarán en esta Quinta Conferencia los planes de estudio para administradores de hospitales y aun para especialistas a tiempo completo en la administración de los servicios de atención médica, debe manifestarse aquí que, en todas las escuelas de la América Latina existen planes de estudio para la formación de administradores de hospitales, ya sean médicos, no médicos o de ambas clases. Además, entre las ocho escuelas estudiadas, estos planes de estudio también comprenden en su

totalidad (con la posible excepción de uno) un curso de organización de la atención médica. Tanto para los estudiantes como para el profesorado ofrece ventajas evidentes el hecho de que el programa académico de administración de hospitales y el de administración general de salud pública se enseñan en la misma escuela.

Una nota final respecto a los datos obtenidos en esta breve encuesta: es evidente que el campo académico se encuentra en estado de gran efervescencia. Los cambios han sido grandes, aun desde 1964, cuando se visitaron cinco escuelas latinoamericanas. En ese año, tres de las cinco escuelas estudiadas impartían enseñanza sobre administración de hospitales en el plan de estudios general para la maestría en salud pública, aunque las cinco tenían también planes de estudios para la formación de administradores de hospitales. Ninguna de las cinco escuelas exigía el curso de organización de la atención médica en el plan general de estudios para la maestría en salud pública y sólo dos de ellas lo habían incluido en el plan de estudios de administración de hospitales. Es evidente que en los últimos años ha aumentado la comprensión de la importancia que tienen estas dos materias para la formación profesional en administración general de salud pública, y es de esperar que esta tendencia continuará en el futuro.

Algunas conclusiones sobre la enseñanza de la organización de la atención médica

Como conclusión podrían decirse algunas palabras acerca de una política académica en cuanto a la enseñanza de organización de la atención médica en el futuro dentro del plan de estudios generales para obtener la maestría en salud pública. Parece que no es necesario exponer más argumentos—como podría haberlo sido hace algunos años—sobre la importancia del tema. Casi todos los grupos de profesores de las escuelas de salud pública de la América Latina parecen estar de acuerdo a este respecto y, en conse-

⁴El hecho de que el presente resumen se limite a exponer los datos obtenidos en ocho de las once escuelas de salud pública de América Latina no implica que las otras tres escuelas pasen por alto las materias de organización de la atención médica y administración de hospitales. Esto se ha debido simplemente a falta de información clara respecto al total de las once escuelas en el momento de escribir este informe. La escuela de la Universidad de Chile, en Santiago, y la escuela de la Secretaría de Salud de Minas Gerais, en Belo Horizonte, Brasil, ofrecen planes generales de estudios en el campo de administración de hospitales. No obstante, fundándose en la información recibida, no es posible tener la certeza de que se incluye la enseñanza específica de esta materia, o de organización de la atención médica, en el plan de estudios para la maestría en salud pública en estas escuelas para administradores generales de salud pública. En el momento de preparar este informe no se habían recibido datos de la Escuela de Salud Pública de La Habana, Cuba. El desarrollo impresionante de servicios completos de salud en Cuba en años recientes podría indicar que probablemente esté bien organizada la instrucción académica en estas esferas. En esta Quinta Conferencia se ha sabido de los delegados cubanos que en el plan de estudios básicos de salud pública se incluyen 14 semanas de estudios en policlínicas y 8 semanas en hospitales.

cuencia, han modificado sus planes de estudio.

Actualmente, las principales cuestiones pendientes son: ¿qué materias deben incluirse en esos cursos? ¿Cuánto tiempo se les debe dedicar dentro del plan de estudios? ¿Qué métodos de enseñanza deben aplicarse? En relación con el estudio hecho en 1964, se propuso un proyecto de temas para un curso sobre organización de la atención médica, que, con ligeras modificaciones, se presenta aquí como apéndice (anexo 1). Sin analizar todos los detalles, un curso básico de organización de la atención médica podría cubrir tres aspectos principales:

1. Economía médica básica
 - El gravamen de la enfermedad
 - Prestación y costos de la atención médica
 - Personal médico
 - Instalaciones y servicios médicos
 - Otros
2. Programas de atención médica
 - Interpretación conceptual
 - Programas de caridad
 - Programas gubernamentales
 - Seguridad social
 - Programas industriales
 - El sector privado
 - Otros
3. Problemas administrativos de la atención médica
 - Servicios de consulta externa
 - Servicios de farmacia
 - Funcionamiento del hospital
 - Asistencia dental
 - Comprobación de la calidad
 - Regionalización
 - Planificación
 - Otros

Naturalmente, hay muchos programas más detallados, pero este esquema podría proporcionar la base esencial. Un examen muy breve de la materia requeriría 30 horas de clase. Para un análisis más detenido se necesitarían de 60 a 90 horas, con tiempo adicional para visitas a organizaciones de atención médica y para las discusiones en seminarios.

Además, cualquiera de esos temas podría tratarse con mayor profundidad en cursos suplementarios especiales que podrían ser

opcionales. Para dar alguna idea de la amplitud que podrían alcanzar, a continuación se presenta una lista de los cursos sobre atención médica que se ofrecen actualmente en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California, en Los Angeles:

	Horas
Fundamentos de la organización de servicios médicos y de hospitales	20
Organización de la atención médica	40
Problemas de administración de los servicios de atención médica	40
Seminario sobre la práctica de la atención médica	20
Seminario sobre investigaciones en materia de atención médica	20
Economía de la salud y la atención médica	20
Historia de la salud pública y la medicina social	20
Planificación de servicios de salud en toda una zona	20
Trabajo social en salud pública	20
Rehabilitación de incapacitados	20
Administración de servicios de consulta externa	20
Aspectos internacionales de la atención médica	20
Observaciones prácticas de la atención médica	300
Estudios especiales en grupo	20-40
Estudios especiales individuales	20-40

De los 15 cursos anteriores los 5 primeros se requieren para todos los estudiantes de maestría cuya especialidad es la organización de la atención médica, mientras que los restantes son electivos.

Hay otros cursos especializados que también pueden organizarse en el campo de la administración de hospitales, además del examen fundamental de las funciones internas del hospital. Esos cursos podrían ser: administración de hospitales psiquiátricos, administración de servicios de atención prolongada, registros médicos, legislación de hospitales, operaciones financieras y contabilidad en el hospital, etc.

Observaciones y recomendaciones

Uno de los problemas difíciles que plantea la creación de cursos sobre organización de la atención médica en las escuelas latino-americanas es la falta de libros de texto ade-

cuados en español. Este problema existía también hasta hace algunos años en los Estados Unidos, pero actualmente se dispone de una serie de obras de texto las que, por cierto, no serían apropiadas para la América Latina aun cuando fueran traducidas. La organización de la atención médica, más que otros aspectos de la salud pública, está íntimamente ligada a la cultura de un país, y obras relativas al ambiente norteamericano tendrían muy poca aplicación en otras partes. La posibilidad de escribir libros de esta clase está en manos de los especialistas latinoamericanos. Una solución relativamente rápida sería reunir colecciones de artículos, ya publicados, acerca de diversos aspectos de la organización de la atención médica en la América Latina. Muchos artículos sobre la materia han aparecido en las publicaciones sobre salud pública, seguridad social, hospitales y enseñanza de la medicina. Esto podría realizarse con resultados muy útiles hasta que uno o dos autores escriban libros de texto más completos.

Otro problema más grave es la falta de buenos datos estadísticos sobre recursos, utilización y costos de la atención médica en muchos países latinoamericanos. Debe admitirse que la organización sistematizada de la organización de la atención médica como disciplina académica en los Estados Unidos fue consecutiva a la producción de un cúmulo de datos cuantitativos obtenidos de los estudios monumentales del Comité sobre los Costos de la Atención Médica de E.U.A. (1928 a 1931). En los decenios transcurridos desde entonces, se ha continuado acumulando datos, de manera que ahora abunda la información propia para la enseñanza. Sin embargo, no debiera ser necesario esperar hasta tener datos completos respecto a cada uno de los países latinoamericanos para poder ofrecer una buena enseñanza de la materia. En la actualidad se dispone de amplia información estadística derivada de programas específicos de atención médica, especialmente de los sistemas de seguridad social. Los ministerios de salud suelen tener

buenos datos sobre servicios hospitalarios, y las asociaciones médicas nacionales a menudo tienen tabulaciones útiles acerca de los médicos. En un país u otro los sociólogos o los especialistas en ciencias políticas han realizado estudios sobre determinados problemas de la atención médica. Los economistas de las instituciones nacionales de planificación han llevado a cabo útiles estudios sobre los gastos en atención médica.

Los profesores pueden reunir esta información procedente de los diversos países latinoamericanos, aunque el panorama de cualquier país determinado no sea completo. A este respecto es de gran interés este año la terminación de un amplio estudio sobre recursos humanos, patrocinado por el Ministerio de Salud Pública y la Federación de Facultades de Medicina de Colombia. Este estudio impresionante comprende 10 partes específicas:

1. Censo de médicos
2. Censo de enfermeras
3. Encuesta sobre las escuelas de medicina
4. Estudio sobre la enseñanza de enfermería
5. Estudio sobre la mortalidad
6. Estudio sobre la morbilidad nacional
7. Inventario de las instalaciones y servicios de salud
8. Aspectos socioeconómicos de los servicios de salud
9. Plan nacional de servicios de salud
10. Reorientación de la enseñanza de la medicina

Las ocho primeras de estas partes se fundaron en investigaciones sobre el terreno recopilando nuevos datos, inclusive una encuesta domiciliaria en escala nacional de las enfermedades en Colombia. Este estudio general proporcionará datos abundantes para la enseñanza de la organización de la atención médica en cualquier país latinoamericano, y pronto habrán de realizarse estudios de un alcance comparable en otros países.

Los profesores de salud pública de la América Latina y de Norteamérica se plantean por igual una cuestión final de metodología; puesto que el punto de vista en administración de salud pública actualmente

se está ampliando con un manifiesto interés activo tanto en los servicios curativos como en los preventivos, ¿debe continuar en forma alguna la enseñanza separada de la organización de la atención médica o de la administración de hospitales? ¿No debería todo este campo de la administración de todos los tipos de servicios de salud quedar comprendido bajo la denominación general de "administración de servicios de salud"?

La respuesta debe quizás buscarse en la estrategia de la especialización. Por supuesto, hay ciertos principios que son comunes a todas las ramas de la administración de los servicios de salud o, en realidad, a todas las ramas de la administración en general. Esos principios pueden enseñarse en un curso básico de introducción sobre "principios de administración", así como se enseñan anatomía y fisiología básicas en los primeros años de la carrera de medicina. Pero la aplicación de esos principios a campos específicos de acción requiere un conocimiento de numerosos hechos y relaciones. El dominio de esas aplicaciones requiere un estudio especializado. Aunque los principios de la anatomía y la fisiología sean los mismos para todo el organismo humano, son necesarios también los estudios especializados de oftalmología, cardiología, urología, ginecología, etc. Del mismo modo se requieren todavía cursos especiales de administración de hospitales y de organización de la atención médica, aunque podamos considerarlos simplemente como aspectos de la administración de servicios de salud.

El ritmo acelerado con que crece el interés por los estudios sobre atención médica en las escuelas de salud pública de la América Latina es similar en el resto del mundo. Este fue el tema de las discusiones técnicas de las dos últimas reuniones anuales de la Asociación de Escuelas de Salud Pública de los Estados Unidos y el Canadá. Esta Asociación decidió que, en adelante, se incluyera la enseñanza adecuada sobre organización de la atención médica entre los requisitos

fundamentales para obtener la maestría en salud pública. En las escuelas europeas se están adoptando actitudes similares. Esta orientación académica constituye fundamentalmente un reflejo de las tendencias en el campo de la acción social. En todos los países existe un movimiento orientado hacia una organización más sistemática y eficaz de la atención médica, en beneficio tanto del aspecto humanista como del económico. Para planificar y mantener en función esos sistemas, se necesitan urgentemente administradores experimentados cuyos servicios se requerirán cada vez más en el futuro. Este es el problema que afronta en todas partes el profesorado de salud pública: impartir una sólida enseñanza sobre la organización de la atención médica.

Resumen

Desde hace años se ha observado creciente interés general por la preparación eficaz de los futuros administradores de salud y por la coordinación de los programas de atención médica y prevención de las enfermedades en América Latina. En 1964 se llevó a cabo una encuesta patrocinada por la OSP para estudiar la enseñanza universitaria relativa a la organización de servicios de atención médica y a la administración de hospitales en cinco escuelas de salud pública. Posteriormente, en 1967, se recibió información adicional de estas y otras escuelas de salud pública. El estudio a que se refiere este trabajo se basa tanto en la encuesta como en los datos posteriores recibidos de las ocho escuelas que enviaron datos completos, situadas en Argentina (1), Brasil (2), Colombia (1), México (1), Perú (1), Puerto Rico (1) y Venezuela (1). Se observaron frecuentes cambios en el contenido del plan de estudios y considerables variaciones al respecto entre las escuelas. En general, hay la tendencia a prestar mayor atención a la enseñanza de la administración de hospitales que a la de organización de la atención médica. Los planes de estudios de los primeros

años de la carrera de medicina debieran incluir, sin excepción, cursos básicos sobre "principios de administración". Se notó que había escasez de libros de texto y otras publicaciones. Otro problema es la falta de buenos datos estadísticos.

El futuro administrador de salud de América Latina debe conocer todo lo relacionado con la organización de los servicios de atención médica, los problemas de prevención de las enfermedades y la administración interna del hospital. A manera de guía para las escuelas de salud pública de América Latina, se presenta un proyecto de un plan

de estudios sobre organización de los servicios de atención médica que incluye 14 epígrafes y más de 50 subdivisiones o materias que se relacionan con los numerosos aspectos de la planificación, organización, funcionamiento y coordinación de los servicios de atención médica. El curso incluiría de 30 a 90 horas de clases, para un análisis detenido de las materias, y visitas a hospitales e instituciones públicas y privadas de salud, cuyos funcionarios tomarían parte en el programa docente para así fomentar el principio de coordinación y el espíritu de cooperación. □

Anexo I

PROYECTO DE UN CURSO SOBRE ORGANIZACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA PARA UNA ESCUELA DE SALUD PUBLICA EN LA AMERICA LATINA

1. Carga que representa la enfermedad

a) Morbilidad (total). Diagnósticos principales. Variaciones por edad y sexo.

b) Factores socioeconómicos variables de la enfermedad (clase social, ocupación, medio urbano o rural, influencia de las estaciones, etc.).

2. Cuotas y costos de los servicios de atención médica

a) Experiencia general de la población sobre tipos de cuota por servicios recibidos por distintos conceptos: médicos, dentistas, practicantes, medicamentos, hospitalización, etc.

b) Comportamiento de las personas ante los síntomas. Variaciones según la clase social, el nivel educativo, el medio urbano o rural, etc.

c) Costo de los servicios de atención médica de la familia. Gastos individuales por servicios particulares de distintas clases.

3. Recursos para la atención médica: personal

a) Clases de personal y su formación (médicos, odontólogos, enfermeras, auxiliares de distintas categorías, técnicos, trabajadoras sociales, etc.). Normas y licencias para ejercer.

b) Número, distribución geográfica y tendencias del personal.

c) Problemas de búsqueda de candidatos y colocación.

d) Otros recursos humanos tradicionales.

4. Recursos para la atención médica: instalaciones

a) Hospitales: número y clases (generales, especiales, psiquiátricos, etc.) Proporción de camas y distribución geográfica.

b) Hospitales: clasificación por institución patrocinadora y características de las distintas formas de control.

c) Centros de salud y otros servicios de atención ambulatoria. Laboratorios.

d) Farmacias.

5. Programas de atención médica: Análisis del tipo de organización

a) Desenvolvimiento histórico.

b) Legislación pertinente (si existiera).

c) Estructura administrativa (organograma, etc.).

d) Población elegible.

e) Alcance de los servicios (y tasas de utilización).

f) Personal y servicios (nombramiento y remuneración).

g) Financiamiento (fuente de fondos y gastos efectivos).

h) Reglamentos y métodos para su cumplimiento.

i) Control de la calidad (incluidas la enseñanza y las investigaciones).

j) Problemas especiales y evaluación.

6. *Servicios de atención médica ofrecidos por instituciones benéficas*

a) Programas de beneficencia pública u otros similares, analizados según los conceptos del inciso 5.

b) Otros programas de instituciones filantrópicas o de beneficencia: la Cruz Roja, otras sociedades contra el cáncer, etc.

7. *Servicios gubernamentales de atención médica para la población en general* (según el esquema del inciso 5)

- a) Nacionales.
- b) Provinciales o estatales.
- c) Municipales (u otra división política local).

(Deben incluirse servicios especiales de urgencia para la asistencia pública, así como relaciones con los programas preventivos).

8. *Programas gubernamentales para grupos especiales* (según el esquema del inciso 5)

- a) Miembros de las fuerzas armadas y de la policía.
- b) Ferroviarios.
- c) Funcionarios públicos (nacionales y estatales).
- d) Empleados de organismos especiales del gobierno (v.g.: empresas petroleras o eléctricas).

9. *Seguro social y seguro de enfermedad* (según esquema del inciso 5)

- a) Sistemas más antiguos (obreros).
- b) Sistemas más nuevos (empleados).
- c) Programas voluntarios de seguro de enfermedad (mutualidades, seguros comerciales, etc.)

10. *Servicios de atención médica en la industria privada* (según esquema del inciso 5)

- a) Minería y otras industrias aisladas.
- b) Plantaciones.
- c) Fábricas de grandes ciudades

11. *Sector privado del servicio de atención médica.*

- a) Medicina particular y clínicas privadas.
- b) Farmacias y automedicación.

12. *Problemas administrativos de los servicios de atención médica*

- a) Organización de servicios ambulatorios (distribución de locales e instalaciones, sistemas de citas para consultas, etc.).
- b) Funciones del médico de práctica general y del especialista.
- c) Servicios de laboratorio y de rayos X en los centros de salud.
- d) Farmacias públicas.
- e) Registros de salud de familias.
- f) Revisión de la calidad (inspección médica) y fomento de relaciones efectivas entre el médico y el paciente.

13. *Planificación de servicios de atención médica*

- a) Distribución geográfica apropiada del personal y de las instalaciones.
- b) Regionalización y su administración.
- c) Integración de los servicios preventivos y curativos en centros de salud y hospitales.
- d) Planificación económica. Proporción del producto nacional bruto y del presupuesto nacional dedicada al servicio de salud. Proporciones derivadas de los sectores público y privado. Orientación y objetivos.

14. *Comparación internacional de organizaciones de servicios de atención médica* (Examen de los servicios de otros países como "laboratorios de demostración" de distintos sistemas)

- a) Sistema de libre empresa (E.U.A.).
- b) Sistema de seguro social (Noruega o Francia).
- c) Otros países latinoamericanos (selección de dos o tres, inclusive Chile con su Servicio Nacional de Salud).
- d) Servicio Nacional de Salud británico.
- e) Servicios socialistas en la URSS.

Medical Care Teaching in Latin American Schools of Public Health (Summary)

A growing interest in the effective training of future health administrators and in the coordination of medical services to include both prevention and treatment has been evident in Latin America for a number of years.

In 1964 a study was made under PASB auspices on curriculum content in the field of medical and hospital administration in five public health schools. Subsequently, in 1967, additional data was received from those and other public health schools. The study in question was based both on the survey and the data received subsequently from the eight public health schools located in Argentina (1), Brazil (2), Colombia (1), Mexico (1), Peru (1), Puerto Rico (1) and Venezuela (1). It was found that curriculum content changed rapidly, and that variations among the schools were substantial. Generally there is a tendency to pay greater attention to hospital administration than to the organization of medical care. The first years of medical curricula should, without exception, contain basic courses

on "principles of administration". In general, curricula were heavily loaded and there was a scarcity of text books and other literature. Good statistical data were lacking also.

The future health administrator of Latin America should be informed on the overall organization of medical care, as well as on the problem of disease prevention and the internal administration of hospitals.

A topical outline for a course in Latin American schools of public health is suggested as a guide; it consists of 14 sections, and over 50 subdivisions or subjects which refer to the planning, organization, operation and coordination of medical care services. For a careful study of the subjects, its total duration would be 30 to 90 classroom hours and would include visits to hospitals and public and private health institutions, the staff of which might participate in the teaching program and thus help to promote the principles of coordination and the spirit of cooperation.

O Ensino de Assistência Médica nas Escolas de Saúde Pública Latino-Americanas (Resumo)

Vem-se observando, há anos, crescente interesse geral pela preparação eficaz dos futuros administradores de saúde e pela coordenação dos programas de assistência médica e de prevenção, na América Latina. Em 1964, foi levada a efeito uma pesquisa, patrocinada pela OMS, a fim de estudar o ensino universitário no que diz respeito à organização de serviços de assistência médica e à administração de hospitais, em cinco escolas de saúde pública. Posteriormente, em 1967, foram recebidas informações adicionais dessas e de outras escolas de saúde pública. O estudo a que se refere este trabalho baseia-se tanto na pesquisa como nos dados ulteriores recebidos das oito escolas que enviaram dados completos, situadas na Argentina (1), no Brasil (2), na Colômbia (1), no México (1), no Peru (1), em Pôrto Rico (1) e na Venezuela (1). Foram observadas freqüentes modificações no conteúdo do plano dos estudos e consideráveis variações a êsse respeito entre as escolas. Em geral, há tendência para dispensar maior atenção ao ensino da administração de hospitais do que ao ensino de organização da assistência médica. Os planos de estudo dos primeiros anos da carreira de medicina deveriam incluir, sem

exceção, cursos básicos sobre "princípios de administração". Notou-se que havia escassez de compêndios didáticos e de outras publicações. Outro problema é a falta de bons dados estatísticos.

O futuro administrador de saúde da América Latina deve conhecer tudo o que se relaciona com a organização dos serviços de assistência médica, os problemas de prevenção das doenças e a administração interna do hospital. A título de orientação para as escolas de saúde pública da América Latina, apresenta-se um projeto de plano de estudo sobre organização dos serviços de assistência médica, que compreende 14 epígrafes e mais de 50 subdivisões ou matérias que se relacionam com os numerosos aspectos do planejamento, organização, funcionamento e coordenação dos serviços de assistência médica. O curso compreenderia de 30 a 90 horas de aula, para uma análise detida das matérias, e visitas a hospitais e instituições de saúde, públicas e privadas, cujos funcionários tomariam parte no programa de ensino a fim de assim fortalecer o princípio da coordenação e o espírito de cooperação.

L'enseignement des soins médicaux dans les écoles latino-américaines de santé publique (Résumé)

Depuis quelques années, on a constaté un intérêt croissant pour la formation efficace des futurs administrateurs des services de santé et pour la coordination des programmes de soins médicaux et de prévention en Amérique latine. En 1964, une enquête a été effectuée sous les auspices de l'OPS en vue d'étudier l'enseignement universitaire relatif à l'organisation des services de soins médicaux et à l'administration des hôpitaux dans cinq écoles de santé publique. Ultérieurement, en 1967, on a reçu des renseignements complémentaires de ces écoles et d'autres écoles de santé publique. L'étude en question est basée non seulement sur l'enquête mais également sur les données ultérieures reçues des huit écoles qui ont envoyé des renseignements complets; elles sont situées en Argentine (1), au Brésil (2), en Colombie (1), au Mexique (1), au Pérou (1), à Porto Rico (1) et au Venezuela (1). On a constaté de fréquentes modifications au contenu du programme d'études et des différences notables à cet égard entre les écoles. D'une manière générale, il y a une certaine tendance à prêter plus d'attention à l'enseignement de l'administration des hôpitaux qu'à celui de l'organisation des soins médicaux. Les plans d'étude des premières années de la carrière

médicale devraient comporter, sans exception, des cours élémentaires sur "les principes de l'administration". On a constaté une pénurie de manuels et autres publications. Un autre problème est le manque de données statistiques précises.

L'administrateur futur de la santé de l'Amérique latine doit connaître tout ce que se rapporte à l'organisation des services de soins médicaux, aux problèmes de la prévention des maladies et à l'administration interne de l'hôpital. Sous forme de guide à l'intention des écoles de santé publique de l'Amérique latine, l'auteur présente un projet de programme d'études sur l'organisation des services de soins médicaux que comporte 14 articles et plus de 50 paragraphes ou textes se rapportant aux nombreux aspects de la planification, de l'organisation, du fonctionnement et de la coordination des services de soins médicaux. Le cours comprendra de 30 à 90 heures de classe en vue d'une étude approfondie des matières, et des visites aux hôpitaux et institutions de santé publiques et privées, dont les fonctionnaires prendraient part au programme d'enseignement afin d'encourager ainsi le principe de coordination et l'esprit de coopération.