

La formación de recursos humanos en medicina y la modernización de los servicios en el Instituto Mexicano del Seguro Social

I. INTRODUCCION

ERNESTO DIAZ DEL CASTILLO*

Las áreas de la salud y de la educación han expandido su interrelación y la han hecho más estrecha en el último cuarto de siglo; al ritmo en que han cambiado, han emergido y se han superado importantes aspectos de su ejercicio.

En el campo académico, el *curriculum* médico escolar tiene ahora clara tendencia ecologista más que biologista; incorpora a la ciencia médica las ciencias sociales, de la comunicación e informática entre otras; da mayor peso a la prevención sobre la curación, y especialmente a la prevención primaria que incorpora el fomento a la salud, la protección específica, y busca la formación de un profesional que practique y entienda una medicina general integral, que se realice lo más cercana al *habitat* natural del ser humano, su familia y su comunidad.

Se ha hecho énfasis especial en la tecnificación de la docencia a partir de principios básicos, como el "aprender haciendo", y su aplicación en la integración docente asistencial; en la búsqueda de enlace real entre las ciencias básicas y las clínicas y en la enseñanza metódica de grupos mediante seminarios, mesas redondas, mesas de discusión, talleres y

demás, que dan oportunidad de participación y diálogo constantes, intercambio de experiencias, confrontación de criterios, procedimientos y resultados.

Se pretende integrar todo ello en un perfil curricular, en plena correspondencia al perfil profesional generado por las instituciones operativas, que se ha delineado para buscar la atención y en su caso la resolución de los problemas de salud de la comunidad, mediante el estudio, el análisis y el planeamiento de alternativas para los problemas prioritarios de salud.

La organización de los servicios médicos se dirige a buscar la óptima calidad posible en la atención; enfocarla para la identificación y atenuación de los riesgos; ejercerla de acuerdo con las prioridades y a través de equipos de salud ubicados, según la complejidad de los problemas, en unidades dotadas de recursos que establecen tres niveles de atención.

Se busca asimismo el acercamiento de los servicios a la población y la extensión total de la cobertura para avanzar hacia los ideales de una atención oportuna, eficiente y humanista, y para ello uno de los recursos es la regionalización.

Desde el punto de vista administrativo, para atender la construcción de instalaciones físicas, dotación de equipos y estructuración de servicios de

Presentado en sesión ordinaria de la Academia Nacional de Medicina, el 16 de marzo de 1988.

* Académico titular. Titular de la Jefatura de Servicios de Enseñanza e Investigación, Instituto Mexicano del Seguro Social.

apoyo, se tiene como premisa la utilización óptima de los recursos.

En materia de formación de recursos humanos para la salud, un aspecto fundamental ha sido la reglamentación de los requisitos de las sedes, que entre otras cosas deben contar con los servicios adecuados, el ambiente académico, el personal docente, las aulas, las bibliotecas y hasta los espacios de tránsito, de alimentación, sanitarios y demás que se requieren.

El marco político nos ubica hoy en la situación de que la salud es un derecho constitucional de los mexicanos; que nuestro país firmó los acuerdos de Alma Ata de 1978, comprometiéndose a alcanzar la salud para todos en el año 2000. Para ello, dentro del Plan Nacional de Desarrollo está un Sistema Nacional de Salud, y en materia de formación de recursos humanos se decretó la integración de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud que, copresidida por los Secretarios de Salud y Educación, incorpora a las instituciones más señaladas en estas materias.

Incorporación del personal de salud a la Institución

Las características en que se da el proceso formativo del personal de salud en México, han llevado a formalizar, a través de *organizaciones y convenios entre instituciones educativas e instituciones de salud*, una asociación cada vez mejor estructurada, en la que los recursos de ambas partes se complementan y las experiencias de cada sector se intercambian y confluyen. Se evita así la duplicación de gastos (por ejemplo hospitales universitarios), se definen los profesionales que los servicios asistenciales requieren y con esa base se delinea el perfil curricular que las escuelas y facultades aplican.

Las Comisiones Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y para la Investigación en Salud, establecidas por decreto presidencial, realizan un trabajo colaborativo y de coordinación hacia los intereses comunes, que ha consolidado los sistemas de enseñanza e investigación.

Si los alumnos encuentran en las sedes de cursos de pregrado y posgrado campos clínicos, sin los cuales todo aprendizaje sería teórico e incompleto, también su presencia promueve la actividad docente, exalta el método científico y favorece el ambiente académico, todo lo cual debe inducir a una mejor preparación de educandos y educadores y a una mejor calidad de la asistencia.

La ejecución de acciones, la práctica de destrezas, la adquisición progresiva y supervisada de responsabilidades con el gradualismo que establecen los programas respectivos, permite multiplicar la asistencia y ampliar la cobertura, con tanta mayor pro-

piedad y eficiencia cuanto más avanzado esté el proceso formativo que culmina en la especialización.

La investigación biomédica

Entendida como elemento fundamental en la formación del médico y del personal de salud en general, la investigación es una actitud que lleva al interés constante por analizar los fenómenos y circunstancias alrededor del acto médico, de las enfermedades y de la reacción de los pacientes. La investigación clínica y epidemiológica debe surgir por tanto de manera natural, pero ha de propiciarse mediante una organización adecuada de los servicios médicos, que cuente con normas de trabajo que den base a la acción, al análisis y a la evolución.

La necesidad de profundizar en el conocimiento básico y en su aplicación clínica obliga a dedicar personal profesional a la investigación médica, para la búsqueda de mejores alternativas de solución a los problemas prioritarios de salud. En la modernización de los conocimientos y de los servicios, la investigación es un motor poderoso y fundamental.

Moderno significa "que pertenece a la época actual o existe desde hace poco tiempo", "que representa el gusto actual", "hombre de nuestra época"; de ahí que modernizar represente dar forma, aspecto moderno a cosas antiguas y modernización, "la acción de modernizar". Si lo moderno, lo actual, es considerar a la salud como un "estado de bienestar biopsicosocial", a la medicina como acción social, a la prevención como prioridad para la disminución de riesgos, si la exigencia es la protección a toda la población, si los conocimientos médicos aumentan y cambian tan rápidamente y se crea una tecnología múltiple y compleja, las respuestas del IMSS para aprovechar favorablemente estos cambios son:

- I. *Técnico administrativa.* Organizando los servicios médicos por niveles de atención y regionalizándolos para un equilibrio y manejo óptimo de recursos.
- II. *Técnico médica.* Estableciendo la medicina familiar como eje de la atención y resolutora integral de los problemas del individuo y su familia con un criterio preventivo, de disminución de los riesgos, de fomento a la salud, integrando al equipo de salud como base para la extensión de los servicios y a las especialidades troncales y de rama como resolutoras de la medicina hospitalaria.
- III. Por lo que la respuesta *técnico docente y de investigación* ha de buscar:
 - Formar un personal de salud con vocación, capaz de un trabajo en grupo de manera coordinada e integrada; de entender la necesidad de una acción preventiva más que curativa y en todo momento, con plena actitud de servicio humanista.

- Formar médicos familiares ecologistas, con clara convicción de la trascendencia de la familia y de las implicaciones de su adecuada estructuración y psicodinamia; de la importancia de su liderazgo grupal y social; de su participación en la educación para la salud comunitaria y de su ubicación como eje de la atención médica y responsable mayor de la medicina integral e integrada.
- Formar especialistas troncales y de rama preparados con una visión completa de los problemas médicos a través de su conocimiento profundo científico, tecnológico y social; con pleno conocimiento de los recursos modernos y comprensión de su existencia, disponibilidad y distribución en la organización de las unidades médicas; con actitud institucional para incorporarse al esquema organizativo y operativo del IMSS, que implica identidad profesional (saber ser médico y actuar como tal), identificación con la organización (conocer el IMSS, entenderlo, contribuir a sus objetivos) y espíritu de servicio.
- Formar profesionales de la salud (odontólogos, enfermeras, laboratoristas) y personal técnico en el mismo marco conceptual, filosofía, criterios y métodos psicopedagógicos.

Es este el enfoque de los programas de la Subdirección General Médica, a través de la Jefatura de Servicios de Enseñanza e Investigación, en la integración del personal de salud a la institución desde etapas tempranas de su proceso formativo, para contribuir a conformar "el médico que el país necesita", "el personal de salud que el IMSS requiere".

En este gran marco queremos exponer de qué manera el IMSS participa en el proceso de formación de recursos humanos para la salud; de qué manera formaliza sus compromisos con el Sector y con las instituciones educativas; de qué forma organiza sus acciones para poder responsabilizarse de egresar personas con identidad profesional, con identificación institucional y nacional; qué hace el IMSS en este campo de enseñanza e investigación y cómo lo hace.

II. PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO: CICLOS CLINICOS, INTERNADO DE PREGRADO Y SERVICIO SOCIAL, SOLIDARIDAD SOCIAL E INVESTIGACION EDUCATIVA

JOSE DE J. VILLALPANDO-CASAS*

El compromiso que asume el IMSS, de colaborar con las instituciones educativas en la formación de recursos humanos para la salud, se cumple con la utilización de sus instalaciones como campo de aprendizaje, el aprovechamiento de su tecnología con esa intención y la participación del personal asistencial en funciones docentes, a fin de que se realice la enseñanza clínica en diversas carreras profesionales y técnicas de la salud.

La colaboración se formaliza con cada centro educativo, acorde a los planes y programas de estudio de la carrera de que se trate, y se realiza según los requerimientos de la asignatura o módulo específico, con la sola limitante de que no se afecte la atención de los derechohabientes, ni se sobrepongan las actividades docentes en un departamento.

El Instituto contribuye, de esa manera, a la formación de médicos, odontólogos, laboratoristas, técnicos en enfermería, radiología, radioterapia, inhaloterapia, rehabilitación física y ocupacional, citotecnólogos, técnicos rurales de salud, auxiliares de enfermería y de laboratorio, asistentes de área médica y rurales de salud y promotores de acción comunitaria. Estos personajes forman parte de los equipos necesarios para el funcionamiento del modelo de atención integral a la salud vigente en la Institución, en el que los servicios se encuentran regionalizados en delegaciones y organizados por niveles de atención. Dichos servicios forman parte del Sistema Nacional de Salud, que ampara en su conjunto, con otras instituciones, a 88 por ciento de la población actual del país.

El proceso formativo en las diversas carreras mencionadas tiene en común que principia con una etapa básica, cuyas actividades se realizan en los *campus* de las instituciones educativas, principalmente en aulas y laboratorios y, de manera reciente, también en la comunidad, aunque solamente en algunos programas educativos. La siguiente fase es predominante-

* Académico numerario. Jefatura de Servicios de Enseñanza e Investigación, Instituto Mexicano del Seguro Social.

mente clínica; transcurre en salas de internamiento, gabinetes o quirófanos de hospitales de tercero o segundo nivel de atención y sólo en ciertos programas, en unidades de primer contacto. La tercera etapa es de retribución a la sociedad, mediante actividades denominadas de servicio social, donde se responsabiliza a los alumnos de las funciones profesionales o técnicas para las que fueron preparados, al momento en que se propicia mayor aprendizaje de su papel social. A ello se concede gran importancia, y constituye el final del proceso formativo.

Los planes y programas de estudio siempre se llevan a cabo en congruencia operativa con los programas asistenciales del IMSS, lo que establece correspondencia entre la teoría y la práctica de la medicina institucional, de conformidad con las necesidades de salud de la población en general y de los derechohabientes en particular; y asimismo, acorde con los conceptos actuales de salud y enfermedad, que reconocen a la salud, en sentido finalista, como resultado de la estructura, organización y funcionamiento de la sociedad en su conjunto. Algunas instituciones educativas han modificado recientemente la estructura de sus currículos y redefinido los objetivos educacionales, para lo cual han recurrido al enfoque multidisciplinario e interdisciplinario, e igualmente al reforzamiento de las actividades de integración docente-asistencial y ubicación de los alumnos en los niveles de atención más relacionados con la etapa de estudios de la carrera.

El Instituto ha contribuido a este proceso recíproco de modernización, al precisar perfiles profesionales, determinar las características de las unidades médicas de acuerdo con el nivel de atención que les corresponde, actualizar los procedimientos normativos para la programación de los campos clínicos y plazas destinadas a los alumnos de las carreras de la salud, elaborar material didáctico útil para la implantación de sus programas, reconocer curricularmente a sus profesores, capacitar a los docentes y ofrecer servicios de información biomédica a la comunidad estudiantil y asistencial.

Evaluación del proceso

Con objeto de valorar algunos aspectos del desarrollo de los programas de formación de recursos humanos en nuestro medio, recurrimos a procedimientos de investigación educativa, bajo un modelo general de tipo contrabalanceado, que permite explorar las mismas variables en diversos grupos de alumnos, en diferentes tiempos y en distintas sedes. Los instrumentos que se emplearon fueron: el examen objetivo de conocimientos, la encuesta y el análisis de registros asistenciales.

Con fines explicativos, se tratará exclusivamente lo concerniente a los estudiantes de medicina. En primer término, el rendimiento cognoscitivo en los ciclos clínicos; en segundo lugar, el aprendizaje teórico de los internos de pregrado; en tercer punto, el aprovechamiento cognoscitivo en el servicio social; y en cuarto sitio, las actividades que efectúan los residentes en los hospitales rurales.

Resultados obtenidos

1. *Rendimiento cognoscitivo de los alumnos en ciclos clínicos.* Para valorar este aprendizaje se aplicó un cuestionario al principio del período, mismo que volvió a utilizarse al concluir la asignatura. Se estudiaron 1 018 alumnos provenientes de siete programas educativos en la ciudad de México y se encontró (Cuadro I) que solamente en uno de ellos el aprovechamiento de los alumnos había sido alto (32.7 por ciento), de carácter medio en los alumnos de cuatro planteles (14.7 a 15.6 por ciento) y que el aprovechamiento fue bajo en uno más (4.5 por ciento). Estos datos pueden interpretarse como insatisfactorios para el desempeño de la mayoría de los alumnos y cuestionan la calidad de preparación con la que llegan los estudiantes a la carrera; motivan además reflexión acerca de la entrega de los profesores a su responsabilidad docente.

Cuadro I

APROVECHAMIENTO DE ALUMNOS EN CICLOS CLINICOS						
Grupo	Inicio			Final		Incremento
A	65.2	+-	15	80.7	+- 6.1	15.5
B	70	+-	4	74.5	+- 5.1	4.5 (Bajo)
C	58.8	+-	9.3	74.3	+- 7.2	15.5
D	70.1	+-	10.6	81	+- 12.4	10.9 (Bajo)
E	71.4	+-	11.3	87	+- 5	15.6
F	54	+-	7.8	86.7	+- 8.5	32.7 (Alto)
G	63.6	+-	9.2	78.3	+- 8.6	14.7

2. *Rendimiento cognoscitivo en internos de pregrado.* El aprovechamiento de los alumnos en este ciclo, se valoró a través de la aplicación de un examen global de conocimientos médicos a una muestra de 8 403 estudiantes, adscritos a 134 sedes que contaban con similares recursos instalados. Dichos internos seguían los mismos programas académicos y operativos y se sujetaban a iguales procedimientos de evaluación. Los resultados encontrados mostraron un incremento de 33.3 por ciento (Cuadro II), lo cual se considera muy satisfactorio y puede ser reflejo del alto cumplimiento del programa, como se observó en 70 por ciento de las sedes.
3. *Rendimiento cognoscitivo de pasantes de medicina.* El programa académico de este ciclo se basa en actividades de autoaprendizaje con material didáctico proporcionado por la Institución y la realización de sesiones clínicas mensuales, relacionadas con la patología prevalente en el medio. Los resultados de la evaluación son inconsistentes, quizá porque los pasantes se dedican a preparar el examen nacional de conocimientos médicos para ingresar a una residencia.
4. *Actividades de los residentes en hospitales rurales.* El Instituto opera, por encargo del Estado,

el Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria IMSS-COPLAMAR, que se extiende en la actualidad a 15 entidades federativas, para brindar servicios de salud integral a la población en 2 030 unidades médicas rurales (UMR) y 49 hospitales de solidaridad. En las UMR se proporciona atención primaria a la salud, y en los hospitales de especialidades, de segundo nivel de atención, a partir de acciones generadas en la propia comunidad a través de sus Comités de Salud, promotores de acción comunitaria, auxiliares y técnicos rurales de salud. Los servicios institucionales están a cargo de auxiliares de área médica, miembros también de la localidad, que colaboran con los pasantes de medicina que tienen a su cargo las mencionadas UMR. En los hospitales se ofrece a la comunidad atención de medicina familiar con residentes de tercer año, en práctica de campo; del mismo modo se brindan servicios de pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y medicina interna exclusivamente con residentes de último año de la especialidad, en rotación cuatrimestral, incluida en sus respectivos programas académicos; además, se tiene el apoyo técnico de médicos del curso de introducción a la anestesiología,

Cuadro II

RENDIMIENTO COGNOSCITIVO DE INTERNOS DE PREGRADO				
Promoción	Alumnos	Premedición	Postmedición	Ganancia relativa
1984	3 015	4.85	6.48	33.6
1985	3 156	4.74	6.57	38.6
1986	2 232	4.79	6.11	27.5
Promedio	8 403*	4.79	6.39	33.3

* Total de alumnos.

Cuadro III

PRINCIPALES DATOS ESTADÍSTICOS DE ATENCIÓN EN HOSPITALES RURALES "S"

Concepto	1983	1984	1985	1986	1987	Promedio
Hospitales	56	58	53	49	49	49
Egresos	107 657	123 785	133 861	103 831	109 260	115 678
Núm. cirugías	39 306	50 781	55 905	48 724	49 897	48 922
Partos atendidos	41 900	42 247	55 608	43 314	44 553	46 924
Cesáreas	5 656	7 167	8 380	7 914	9 061	7 435
Internamientos no quirúrgicos	26 451	20 757	22 348	11 793	14 810	19 232
Defunciones	2.9	2.8	2.4	2.5	2.4	2.6
En cirugía*	1.61	1.67	1.71	1.60	1.73	1.66

* Por 100 egresos.

que han sido capacitados para proporcionar anestesia a los pacientes tributarios de procedimientos quirúrgicos. Este modelo de atención condujo a otro similar que se aplica en los servicios estatales de salud en 12 entidades federativas, que se han responsabilizado de la atención a población abierta, al haberse descentralizado los servicios, anteriormente a cargo del Programa IMSS-COPLAMAR.

Para comunicar lo que sucede en la red de hospitales rurales, cabe destacar el número de egresos anuales en el último quinquenio, cuyo promedio es de 115 678, de los cuales 42 por ciento corresponde a cirugía y 41 por ciento a partos; el restante 17 por ciento obedece a causas no quirúrgicas en pediatría y medicina interna (Cuadro III). Resalta la baja tasa de defunción por 100 egresos, que en promedio es de 2.6 global y de 1.66 solamente en cirugía, cifras comparables ventajosamente a las que se observan en otros tipos de hospitales.

La estadística presentada da una idea del resultado de las acciones a cargo de residentes en los hospitales rurales, las cuales para ser juzgadas con mayor propiedad requieren de un análisis exhaustivo y de posterior información a la comunidad médica, donde existen opiniones controvertidas desde el punto de vista formativo o asistencial o, bien, indiferencia a la rotación rural de los médicos en período de adiestramiento en una especialidad.

III. PROGRAMAS ACADEMICOS, EVALUACION, SUBSISTEMAS DE ENSEÑANZA, EXTENSION DE LA ESPECIALIDAD

LUIS JASSO-GUTIERREZ*

Tomando como base los conceptos expresados sobre la modernización, el presente trabajo está dirigido a las acciones que en materia de cursos de posgrado se han realizado en respuesta a la modernización de los servicios médicos en los aspectos de programas académicos, sistema de evaluación, sub-

sistemas de enseñanza y extensión de la especialidad.

En cuanto a los programas académicos, se puede decir que en la actualidad se imparten 40 especialidades médicas y quirúrgicas, cada una de las cuales tiene su respectivo programa impreso y que obra en poder de los profesores y los educandos. La elaboración de los programas académicos fue llevada al cabo por los profesores titulares y adjuntos de las diferentes sedes de los cursos que el IMSS tiene en la República. Están estructurados con base en un diagnóstico situacional de la problemática de atención de la población derechohabiente y del plan general de salud y en concordancia con los planes y programas de estudio de las instituciones de educación superior. La estrategia de aprendizaje que se aplica en todos los cursos es la de integración docencia-servicio.

En general se puede decir que las actividades en el aula ocupan en cada ciclo académico un promedio de 150 horas al año y que las restantes se distribuyen entre la práctica clínica dirigida, la práctica clínica complementaria, sesiones departamentales, bibliográficas y anatomopatológicas, así como las sesiones generales de la unidad sede, las que comprenden alrededor de 3 500 horas en un año, en las que el educando aprende haciendo bajo la tutela de sus profesores titulares, adjuntos e instructores.

En el caso de las especialidades de cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría médica, denominadas troncales, así como la de anestesiología, sus programas académicos han sido sujetos en los últimos siete años a dos revisiones, para ajustarlos a la modernización de los servicios médicos en el segundo nivel de atención en los que el Instituto ha efectuado importantes cambios en los últimos años. Respecto a la especialidad de medicina familiar, cabe señalar que en el mes de enero del presente año su programa académico fue por tercera ocasión reformulado con base en las necesidades actuales que demanda la población derechohabientes y en las estrategias que la Institución ha venido realizando para incrementar la calidad de atención del primer nivel. Lo anterior implicó la redefinición del perfil profesional del egresado en medicina familiar, así como el de los contenidos teóricos y prácticos que se plasmaron en el nuevo programa.

En relación con los ejemplos previamente citados de los programas de algunas especialidades, se quiere también hacer notar que, al contar con ellos, se logra, en primer lugar, que la enseñanza procure ser uniforme en todas las sedes de los cursos y, en segundo, que puedan abrirse nuevas sedes de cursos de especialización en otras ciudades, en virtud de la política institucional de regionalización y descentralización de los servicios médicos, como es el caso de que en el presente ciclo académico las residencias

* Académico numerario. Departamento de Estudios de Posgrado, Jefatura de Servicios de Enseñanza e Investigación, Instituto Mexicano del Seguro Social.

de otorrinolaringología, oftalmología, ortopedia y traumatología y radiodiagnóstico se iniciaron en los centros médicos de León, Veracruz y Torreón.

Respecto al sistema de evaluación que es el segundo punto a tratar, es necesario mencionar que se tiene un instructivo para evaluar el aprendizaje de los médicos residentes, el cual obra en poder de todos los profesores y de cada uno de los alumnos, que es de aplicación general en todo el sistema educativo de posgrado, que ha sido sujeto a dos revisiones y que permite, con un buen grado de confiabilidad, identificar aquellos individuos que no hayan cumplido con el mínimo de exigencias que en las áreas de conocimientos, destrezas y actitudes marca el programa académico. De tal forma que en los últimos siete años, incluyendo el ciclo académico que concluyó en febrero del presente año, han sido dados de baja de la Institución 288 médicos residentes.

A propósito de la evaluación, es conveniente referir que el sistema implantado en el Instituto pretende lograr la evaluación integral de los educandos; por tanto, el área cognoscitiva se evalúa a través de exámenes estructurados preferentemente del tipo de opción múltiple, y las destrezas por medio de listas de cotejo, las que en la actualidad se aplican en las cuatro especialidades troncales y en anestesiología. Al final de cada ciclo académico, los residentes de las especialidades mencionadas y los de medicina familiar sustentan un examen departamental, que sin tener carácter promocional permite conocer en forma aproximada el grado de avance que tuvieron los cursos en las diferentes sedes, al mismo tiempo que permite, con base en los resultados, retroalimentar el sistema educativo. De esta forma, el sistema de evaluación brevemente descrito, cumple con el objetivo de ser un instrumento de control de calidad y, por consiguiente, de elevar el nivel académico y mejorar la impartición de servicios médicos especializados, que es la finalidad más alta que tiene el sistema

educativo dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En lo referente a los subsistemas de enseñanza, que corresponden al tercer aspecto a tratar en este trabajo, es necesario hacer notar que la respuesta en la formación de especialistas ha sido acorde con los cambios que en los últimos ocho años ha tenido el Instituto, entre los que destacan la estructuración de sus servicios médicos en niveles de atención y operación bien definidos, así como el otorgamiento de los servicios médicos de campo y de solidaridad social a la población rural marginada. Es así que las especialidades de gineco-obstetricia, cirugía general, pediatría médica, medicina interna y anestesiología están estructuradas en diez subsistemas regionales, distribuidos estratégicamente en la República, de tal forma que en el hospital de alta especialidad que encabeza cada subsistema, se realiza el segundo y el tercer año de las especialidades troncales y el segundo año de anestesiología, mientras que el primer año de las mencionadas especialidades se lleva al cabo en los hospitales de segundo nivel de atención. Un mínimo de dos veces por año y por cada subsistema, se reúnen los profesores que lo conforman de manera rotatoria, para comentar y transmitir sus experiencias sobre la administración del curso, el desempeño de sus educandos, la aplicación de exámenes simultáneos y las modificaciones o ajustes que en el proceso educativo deben efectuarse. A partir de la implantación de este sistema educativo, se ha logrado en el tiempo incrementar el número de centros formadores de recursos humanos (como se ilustra en el Cuadro IV), con el consecuente enriquecimiento de la vida académica de esos hospitales, se ha avanzado en la descentralización de la vida académica, se han creado posgrados en medicina en las universidades del interior de la República y se ha colocado a los educandos en contacto directo con los aspectos de morbi-mortalidad que se viven en el segundo nivel de atención.

Cuadro IV

**NUMERO DE SEDES DE LAS ESPECIALIDADES TRONCALES
ESPECIALIDAD Y AÑOS**

Especialidad	Número de sedes*						
	1981	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Cirugía general	13	30	34	34	37	37	50
Gineco-obstetricia	12	25	27	30	34	34	45
Medicina interna	11	28	32	33	38	38	50
Pediatría médica	11	27	29	30	34	34	45
	48**	60**	65**	65**	65**	54**	54**

* Se incluyen en el concepto de sede a los hospitales generales de zona y a los de alta especialidad.

** Hospitales rurales.

El último aspecto a considerar en esta presentación, es el referente al programa institucional de extensión de la especialidad, que tiene como objetivo formar los recursos humanos necesarios para desempeñarse con alto grado de eficiencia en áreas muy particulares y altamente tecnificadas de cada especialidad.

Este programa tiene una duración mínima de un año posterior a la terminación de una especialidad. Una vez concluida la preparación, se ubica al egresado en alguno de los diez centros médicos que el Instituto tiene en el país, con lo cual se garantiza que en cada uno de ellos existan los recursos humanos necesarios para resolver la gama diversa de problemas médicos, quirúrgicos y tecnológicos de los hospitales de alta especialidad. La selección de los educandos para este año adicional, se basa en la identificación por sus profesores de aquellos que hayan sido los alumnos más destacados dentro de su grupo, que se hayan preparado en el centro médico en donde posteriormente serán contratados y que obviamente tengan un deseo genuino de continuar su desarrollo dentro de la Institución con un compromiso formal de efectuar no sólo actividades asistenciales de alta calidad, sino también de docencia y de investigación.

IV. LA PROFESIONALIZACION DEL INVESTIGADOR EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ARTURO ZARATE
CARLOS MAC GREGOR
SALVADOR VILLALPANDO

Definición y antecedentes

La Real Academia de la Lengua señala que profesionalizar es dar carácter de profesión a una actividad o convertir a un aficionado en profesional. Ambas acepciones se ajustan a la realidad de la actividad biomédica. Consiste en dar carácter de profesión a una actividad que ha sido poco ejercida por los médicos, a veces sólo como una afición circunstancial. Es hasta los años 40 cuando se dan los primeros elementos para la profesionalización de la investigación biomédica con la creación de los Institu-

tos de Cardiología y de la Nutrición, así como el Hospital Infantil. Tales instituciones sirvieron como recipientes de una corriente de médicos que regresaban del extranjero. Este evento se constituyó en el primer intento para formar recursos humanos para la investigación. De esta manera se reconoció que era necesario contar con profesionales que dedicaran su actividad a la producción de conocimientos más que a la atención directa de los problemas de salud, aunque sin desligarse de ellos.

Desde su fundación, el IMSS había venido desarrollando investigación, pero el primer paso para profesionalizarla lo dio en 1967 al crear una Unidad de Investigación en el Centro Médico Nacional, para lo cual reclutó investigadores de tiempo exclusivo y con el encargo expreso de realizar investigación en problemas de salud. En 1981 se incorporó al profesigramas institucional la categoría de investigador con 6 niveles que corresponden a la jerarquía académica (Cuadro V).

Cuadro V

Profesiograma en Investigación del catálogo del IMSS		
Nivel	Correspondencia universitaria	
Titular:	A	C
	B	B
	C	A
Asociado:	A	C
	B	B
	C	A
Técnico especializado	Técnico especializado	

Propósitos y estrategias de la profesionalización

La profesionalización de la investigación médica es una necesidad cada vez más apremiante como instrumento para resolver los problemas de salud. Esta profesionalización debe considerar la participación de investigadores básicos que den su perspectiva a los programas de investigación en salud. Tal investigación debe asociarse a la que realiza el clínico, quien es el contacto directo con los problemas específicos de salud. El investigador biomédico básico ha sido enmarcado dentro de una estructura profesional razonablemente definida por las instituciones relacionadas con la investigación, mientras que el investigador clínico no tiene dentro de este marco un perfil definido. Así, el reconocimiento académico a una especialidad no ha sido equiparado a otros créditos académicos tales como la maestría y el doctorado. Se ha dudado de la compatibili-

Todos los autores. Instituto Mexicano del Seguro Social.

dad entre el *status* de investigador profesional y el ejercicio de la actividad médica clínica. El investigador clínico es un eslabón fundamental en la investigación biomédica y no puede concebirse una investigación clínica sólida, si no se acompaña del ejercicio igualmente sólido del oficio médico. Es necesario marcar e insistir en que la asociación de este tipo de investigadores es el único medio de tener una producción científica trascendente en problemas de salud. Hay muchos ejemplos de esta fértil asociación en nuestro medio.

Una de las dificultades más serias para reconocer a un investigador como profesional, es la definición de un perfil característico y una escala que permita categorizarlo en niveles escalafonarios. Los catálogos emitidos por diversas instituciones de salud y educación superior para calificar a sus investigadores coinciden en los siguientes elementos:

1. Debe ser capaz de producir conocimientos acreditados con publicaciones originales, lo cual constituye uno de los índices para la categorización del nivel de investigador.
2. La capacidad y eficiencia para formar otros investigadores.

Es indudable que aunque imperfectos para una categorización, tales elementos definen con precisión la habilidad distintiva de un investigador, aun cuando la originalidad y trascendencia de su obra sean más difíciles de definir.

La otra vertiente de la profesionalización consiste en la formación de nuevos investigadores. Estos programas deben identificar a alumnos con la creatividad y talento necesarios para someterlos a un proceso tanto educativo como formativo que permita llenar las deficiencias científicas y se instituya el antiguo sistema artesanal de "aprendiz-maestro". En este sentido los programas conjuntos entre instituciones prestadoras de servicios de salud y de educación superior se han fortalecido y se encuentran en una etapa de consolidación. Un ejemplo reciente es el programa desarrollado por el IMSS desde 1971 para la formación de investigadores en ciencias médicas, biomédicas y sociomédicas.

Con la instalación de la Unidad de Investigación Biomédica en el Centro Médico Nacional, en 1967, se diseñó un programa para formar recursos humanos para la investigación. Al principio el programa era tutorial y se apoyaba en otorgar becas a estudiantes de pre y posgrado que se interesaban en adiestrarse como investigadores. La mayor parte eran estudiantes de medicina a los que se les asignaba la categoría de "auxiliar de investigación". En 1976 se creó la "residencia en investigación", con un enfoque a la medicina experimental, a la salud pública y a la investigación clínica, pero tal programa desapareció en 1980. Sin embargo, se aceptaron

alumnos de posgrado que desearan llevar una maestría en cualquier disciplina y en cualquier institución de educación superior. Un requisito mínimo era que el trabajo experimental se realizara en la Unidad de Investigación. A estos estudiantes se les dio la categoría de "becarios de investigación".

El diagnóstico situacional del programa a principios de 1983 (Cuadro VI), señaló como problemas

Cuadro VI

Formación de recursos humanos para la investigación

Reestructuración del programa 1983-1987:

Se crea el Consejo de Maestrías y Doctorados.

Se dan normas para la admisión y evaluación de los becarios.

Se señalan las disciplinas de interés focal para formar investigadores, organizados de acuerdo a los niveles de atención médica.

Se señala la necesidad de aumentar la eficiencia terminal.

más importantes: 1) falta de normas para la admisión de becarios, 2) prolongación de la beca por periodos largos, 3) falta de un sistema de evaluación, 4) carencia de congruencia entre el problema institucional y el interés del becario y 5) baja eficiencia de graduados.

Con base en esta realidad, se señaló que el objetivo de este programa de recursos humanos era formar investigadores técnicos capaces de desarrollar la investigación señalada como prioritaria por el Instituto; además, ceñirse al esquema de niveles de atención médica. Se señalaron tres grandes áreas para la formación de investigadores: sociomedicina para atender las necesidades del primer nivel, ciencias médicas para la investigación clínica y ciencias biomédicas para las necesidades de alta especialidad y las unidades de investigación. Se creó el Consejo de Maestrías y Doctorados como órgano directo de los aspectos académicos, se emitieron las normas para la admisión, evaluación y promoción de los becarios, así como para la calificación y autorización de los tutores académicos. Estas normas quedaron legalizadas en el "Instructivo para la Administración de Becarios de Investigación".

Se establecieron convenios con varias instituciones de educación superior para desarrollar programas de maestría en las tres áreas (Cuadro VII). En ellas los investigadores del IMSS funge-

Cuadro VII

Programa de maestría y doctorado con otras instituciones

Maestría	Sede	Institución de educación superior
Ciencias médicas	Centro Médico Nacional y Centro Médico "La Raza"	Facultad de Medicina, UNAM
Sociomedicina — Medicina del Trabajo — Epidemiología		Facultad de Medicina, UNAM
Ciencias biomédicas — Bioquímica — Fisiología — Inmunología	Unidad de Investigación Biomédica del Centro Médico Nacional	Facultad de Medicina, UNAM
— Biología de la reproducción		Unidad de Estudios Profesionales "Iztacala"
— Biología celular — Genética	Unidad de Investigación Biomédica, Centro Médico de Occidente	Universidad de Guadalajara
— Biología celular	Unidad de Investigación Biomédica del Noreste	Universidad Autónoma de Nuevo León

como tutores y los alumnos desarrollan su trabajo experimental en las instalaciones del propio Instituto, dentro del marco de los problemas de salud. De 1972 a 1987 habían participado en el programa casi 700 alumnos (Cuadro VIII). En los últimos cuatro años, la eficiencia terminal de la maestría de ciencias médicas fue de 53 por ciento, y la de biomé-

dicas, de 26 por ciento. En un periodo similar, los graduados del programa del IMSS representaron el 59 por ciento de los graduados de ciencias médicas de la UNAM (Cuadro IX) y 64 por ciento de los graduados de ciencias biomédicas de la Universidad de Guadalajara (Cuadro X).

Mientras el programa sólo incluía ciencias biomédicas y la supervisión académica era irregular, el índice de deserción fue estable, alrededor del 16 por

Cuadro VIII

Número de alumnos participantes en el Programa de Maestrías y Doctorados

Año	Becarios de investigación	Personal de base becado*	Total
1972	32		32
1975	70		70
1980	62		62
1982	87	12	99
1983	64	25	87
1984	60	26	86
1985	72	30	102
1986	50	17	76
1987	48	23	71

* Reciben una beca por parte del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, para cursar el Programa.

Cuadro IX

Relación de graduados en ciencias médicas en la Facultad de Medicina de la UNAM

Año	Institución		Total	Porcentaje
	IMSS	Otras		
1983	1	0	1	100 %
1984	3	3	6	50 %
1985	2	3	5	40 %
1986	6	1	7	86 %
1987	8	7	15	53 %
Total	20	14	34	

Datos del archivo de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina.

Cuadro X

Rendimiento de los alumnos inscritos entre 1978 y 1987 en la Unidad de Investigación Biomédica de Occidente

Año	Inscritos	Graduados	Deserciones
1978	6 (2)*	4 (2)	2
1979	10 (6)	8 (5)	1
1981	10 (9)	4 (4)	6
1984	7 (7)	1 (0)	0
1987	9 (1)	0 (0)	0
Total	42 (25)	17 (11)	9

* Entre paréntesis se da el número de becarios del IMSS.

ciento. Con la inclusión de la maestría de ciencias médicas y sociomédicas, la deserción aumentó a 26 por ciento, debido a que se establecieron los criterios de cumplimiento y la instalación de un comité académico de supervisión y evaluación. Durante los últimos años, especialmente después del sismo de 1985, la disminución en la demanda de personas interesadas en la investigación es congruente con el ambiente nacional.

Conclusiones

Para mantener la línea ascendente en la calidad de la atención médica, se realiza el programa de formación de nuevos investigadores, tanto para el área médica como para la biomédica. El personal así formado se encontrará con la capacidad y habilidad necesarias para poder continuar haciendo investigación donde más le convenga a sus intereses y con relación al mercado de trabajo. Hasta ahora el Instituto no ha logrado aumentar el número de plazas para investigadores profesionales, pero se espera que paulatinamente vaya mejorando esta situación y se consiga el recambio y sostenimiento de la masa crítica que son indispensables para asegurar la vigencia de la investigación.

V. PROGRAMAS DE APOYO. FORMACION DE PROFESORES. CONCLUSIONES

ERNESTO DIAZ DEL CASTILLO

Programas de apoyo

Para mantener vigentes conocimientos y destrezas del personal de salud, se realiza un programa de capacitación continua mediante cursos monográficos, intensivos de 40 horas de actividades en una semana o extensivos de una hora diaria a través de varias semanas; y adiestramientos en servicio para la capacitación en conocimientos o técnicas, organización o métodos particulares, de aparición, instalación u operación recientes. Se tiene asimismo un programa de cursos de alto nivel de especialidad dedicados al intercambio de experiencias de los expertos sobre algún asunto, tema o área específicos con el objetivo de mantener la información más actualizada nacional e internacional respectiva.

Apoyos fundamentales a la enseñanza e investigación del Instituto han sido los programas de formación de profesores y de formación básica de aspirantes a directivos médicos de la institución.

Centro de Formación de Profesores de Medicina

En los últimos 20 años se ha establecido como necesidad la capacitación del personal docente en tecnología educacional. Aunque puede argumentarse que los procedimientos anteriormente usados producían los médicos generales y especialistas que cimentaron el prestigio de la profesión, la verdad es que en mucho estaban condicionados a los aspectos personales, vocacionales y generalmente empíricos de los docentes.

Las responsabilidades que el IMSS adquirió por su participación en el proceso de formación de recursos humanos hizo evidente también esa necesidad. Particularmente en el área de la medicina familiar, las experiencias de los primeros diez años de la residencia establecida en 1971 revelaron la inadecuada preparación de los profesores y de los médicos que fungían como coordinadores de los programas.

Hacia fines de 1978 se impartió un seminario de nueve semanas de duración con el propósito de capacitar en docencia a los coordinadores. En el seminario se incluyeron aspectos clínicos, de didáctica, de dinámica familiar y de investigación científica,

cuyos resultados inmediatos fueron muy satisfactorios y ayudaron a resolver algunos problemas derivados de la falta de profesores capacitados.

Necesidades institucionales llevaron a la extensión rápida de sedes y cursos de especialización en medicina familiar de 17 a 57 y a aumentar hasta 102 el número de profesores, la mitad como titulares y el resto como adjuntos. El número de residentes creció de manera que en el año lectivo 1983-1984 se tenían 2 553.

Ante tales obligaciones, se observó que quienes habían sido responsabilizados de la docencia no contaban con la capacidad pedagógica indispensable para conducir y realizar con eficiencia los programas educativos y para evaluar adecuadamente sus resultados y ello produjo una gran deserción de profesores.

En otras especialidades troncales y de rama se contempló una necesidad similar, por lo que se elaboró un programa para que todos los médicos con actividades docentes pudieran adquirir formalmente la capacidad de planear, emprender, dirigir, asesorar, supervisar y evaluar la ejecución de los programas educativos, ya que la calidad de éstos depende básicamente del grado de capacitación pedagógica de los profesores, se creó el Centro de Formación en el que la capacitación pedagógica del médico se realizó dentro de un proceso de formación y desarrollo continuado por medio del cual se busca lograr:

La comprensión de las políticas educativas nacionales e institucionales.

La convicción de establecer con humanismo la relación profesor-alumno.

La adquisición de los contenidos básicos de las ciencias de la educación en función de la práctica docente.

El adiestramiento en planificación didáctica.

El entrenamiento para hacer el uso óptimo de los métodos y técnicas de la enseñanza.

El adiestramiento en la aplicación de la metodología de evaluación del aprendizaje.

La preparación para valorar los resultados de programas educativos.

La capacidad para formar y desarrollar a otros profesores.

A la fecha han egresado de este Centro 208 médicos de las siguientes especialidades: 54.6 por ciento en medicina familiar, 30.2 por ciento entre las troncales (pediatría médica, ginecología y obstetricia, cirugía general y medicina interna) y 15.2 por ciento en conjunto en 13 especialidades más, lo que nos permite contar, por ejemplo, en cada una de las sedes de medicina familiar, con profesores que llevaron este curso.

Los objetivos del curso para la formación de personal aspirante a puestos directivos son que realice sus funciones institucionales con criterio uniforme, que ofrezca la máxima eficiencia en sus actividades, soluciones en forma oportuna a los problemas de su competencia y que con ello se incremente la calidad de los servicios que se otorgan a la población. Se divide en dos etapas: *Plan Básico de Información*, en el que se manejan temas sobre comunicación, coordinación de grupos humanos, atención de conflictos, educación de adultos, teoría general de sistemas, desarrollo organizacional, motivación y generalidades de administración; y *Plan Operativo de Formación*, enfocado a los programas prioritarios institu-

Cuadro XI

Especialidad de los egresados de los cursos de formación de profesores de medicina (*)

Especialidad	Egresados	
	Número	Porcentaje
Medicina familiar	101	54.6
Pediatría médica	21	11.4
Ginecología y obstetricia	16	8.6
Cirugía general	11	5.9
Medicina interna	8	4.3
Anestesiología	7	3.8
Ortopedia y traumatología	6	3.2
Neumología	3	1.6
Gastroenterología	2	1.1
Medicina física y rehabilitación	2	1.1
Alergia e inmunología clínica	1	0.5
Audiología	1	0.5
Cirugía plástica y reconstructiva	1	0.5
Endocrinología	1	0.5
Medicina del trabajo	1	0.5
Neurocirugía	1	0.5
Neurología	1	0.5
Psiquiatría	1	0.5
TOTALES	185	99.6

(*) Datos al 30 de abril de 1987.

cionales, las normas, criterios y procedimientos de las Jefaturas de Hospitales y de Medicina Familiar. En julio de 1984 se iniciaron estos cursos, impartiendo doce de ellos de los que egresaron 382 alumnos a nivel central y, después de la formación de cien instructores en cinco cursos *ad-hoc*, se realizan en las delegaciones estatales; a la fecha han sido

13 con 277 participantes, es decir, que un total de 759 personas han recibido el beneficio de esta capacitación.

Comentarios finales

En el último medio siglo, ante el extenso desarrollo científico y tecnológico por una parte y la enorme demanda social por la otra, se ha encarado el contraste entre la enseñanza de una medicina de gran base científica y rigor metodológico, demandante de recursos sofisticados, de alto costo y campo limitado aunque muy diferenciado y de mayor precisión, indispensable sólo a un número de pacientes relativamente escaso, más enfocada al órgano o al tejido, y la necesidad de una medicina de comprensión del individuo, de extensión social, de conocimiento del ser humano más que del ser biológico, capaz de entender y aplicar recursos simples, de asociar a su proceder la participación de individuos y sociedad: la medicina para amplificar los beneficios de los elementos actuales.

Los medios académicos del mundo civilizado se han preocupado de estas situaciones y existe abundante literatura europea y americana donde se clama por modificar esa enseñanza "de espaldas a la realidad", donde "es más importante la biología molecular que el ser humano".

El objetivo que en el IMSS se persigue de una medicina integral, de una continuidad en la atención y de un propósito preventivo en la disminución de riesgos, en un sistema médico organizado por niveles donde se busca dar a cada quien lo que necesita y en el momento oportuno y por tanto donde uno y otro nivel alcanzan trascendencia y plenitud cuando actúan en su momento, brinda el escenario para una vivencia médica completa y una identificación amplia de la realidad.

Ante esta perspectiva, el educando tiene panorama y puede acercarse más a su interés, desarrollar su vocación, entender y ser entendido.

El aprendizaje médico en escenarios diversos, con vivencias variadas de una misma secuencia de salud-enfermedad como la que brindan los subsistemas regionalizados de nuestros cursos de especialización, es sin duda un avance notorio con enfoque moderno, una experiencia valiosa.

Se han expuesto aquí de manera breve las acciones que en el IMSS se realizan en el proceso de formar, capacitar y mantener actualizado en sus conocimientos y destrezas y estimulado para una actitud de servicio, al personal médico y paramédico de la institución.

Se han planteado las innovaciones, las modificaciones, los cambios, las transformaciones que cada etapa ha ido requiriendo para mantener vigente la actualidad, la modernidad. Se ha procurado un análisis permanente de las situaciones institucionales,

de su interrelación intrainstitucional y de las repercusiones que recibe y causa extrainstitucionalmente. Congruente con el objetivo permanente de procurar la mejor preparación del personal para alcanzar la más alta calidad de atención médica, ha trazado y realiza un proyecto institucional para dar sentido (hacia dónde), ritmo (cronología de la interrelación de recursos y acciones), dimensión (cuántos) y precisión (para qué, quiénes).

Dada la necesidad fundamental de preparar personal de salud, profesional y técnico, especialistas en medicina y enfermería, se han creado los planes y programas de estudios que son el troquel para cincelar el perfil de los profesionales que la institución y el país requieren, perfil que ha emergido de la conjunción de la tradición médica mexicana, de las experiencias y necesidades institucionales y de la opinión de los expertos y maestros en cada especialidad. Se ha establecido y consolidado un sistema de selección de aspirantes, ha organizado un sistema de enseñanza modelo, en el que el educando desde el pregrado recibe conocimientos tecnomédicos pero también tecnoadministrativos y sobre seguridad social, en un proceso vivencial en la realidad de los problemas médicos que suceden de las distintas unidades de atención del sistema, tendiente al concepto de medicina social integral y sobre la base del manejo adecuado de recursos en apoyo de un sistema de atención médica por niveles y regionalizado.

Se ha establecido un sistema institucional de evaluación documentado, divulgado y aplicado de manera progresiva y constante. Así se pretende hacer coincidir los planes con las acciones y éstos con la realidad operativa, y todo con el objetivo final de lograr egresados de alta calidad profesional.

Para las necesidades de incorporación tecnológica de avanzada y atención especial en áreas que requieren mayor tiempo y recursos complejos y sofisticados, se cuenta con un programa de extensión de los cursos para la preparación de subespecialistas, particularmente para el desarrollo de los centros médicos.

Para resolver la necesidad de contar con elementos del equipo de salud que cumplan con su responsabilidad, se ha modernizado la preparación de enfermeras, implantando en las seis escuelas del IMSS la metodología de aprender-haciendo, la actividad docente asistencial como principio básico.

En estudios posbásicos en áreas de particular interés institucional, como la salud pública, cuidados intensivos, pediatría, quirúrgica y administración y extensivos a otras áreas como las de enfermería en salud mental, con estudios de tecnología avanzada en medicina interna y en pediatría, se desarrolla un programa de formación de personal técnico, médico y paramédico.

Estos marcos institucionales, estos cauces y caminos, este ordenamiento y reordenamiento, son fundamentales para la conducción de la enseñanza de grupos grandes al nivel institucional. La participación en el proceso de decenas de dirigentes, centenares de profesores e instructores y de miles de alumnos, da gran dinamismo y variedad a las acciones y a las interrelaciones y a nadie se oculta que el grado de cumplimiento y el avance, la eficiencia terminal de los programas, está finalmente determinada por el nivel de preparación, la dedicación, el interés, la responsabilidad y entrega de esas autoridades, profesores y alumnos en una acción conjunta, institucional.

El mejoramiento de métodos, procedimientos y resultados es tarea y afán inacabable de individuos, de grupos y de la institución como un todo; el nivel de convicción que el personal tenga de que la superación no es un asunto de espera y esperanza, sino producto del esfuerzo adecuado, real y constante de cada uno y del grupo en su conjunto, determina el grado de avance o estancamiento que se obtiene.

De la misma manera, en un proceso de adquisición de conocimientos y destrezas y de modificación de actitudes en que consiste la formación de recursos humanos, ha de tenerse imagen clara de que la consecución de las metas, en este caso de la capacitación y trabajo óptimos, radica más en quienes quieren aprender y en quienes quieren enseñar que en la organización, las normas y los programas.

Sabemos que en todo grupo existen personas diferentes a los propósitos comunes, negligentes en su participación y aun simuladores; en este caso, aquellos que "fingen o dicen enseñar", que "fingen aprender" y que se marginan del aprendizaje.

En todas las épocas existen personas preparadas, que actúan correctamente, que cumplen sus tareas, y

otras que son antagónicas en uno o todos estos atributos. Siempre ha habido médicos buenos y otros que no lo son; unos profesionales dedicados, responsables, serviciales, trascendentes, y otros indiferentes, negativos, intrascendentes. Pero la fuerza de los primeros, su proceder y su ejemplo dominan, arrastran, guían, aun en circunstancias adversas, a quienes ponen su interés y voluntad en aprender.

Ellos son los que transmiten su experiencia, mueven a su imitación. Son los instructores, los profesores, los maestros, los que hacen la docencia y la investigación. A ellos damos reconocimiento, con ellos está nuestra gratitud.

La actividad de enseñanza e investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social está estructurada para favorecer de manera permanente la superación de la calidad de la atención médica a través de la formación de recursos humanos para la salud. Es un compromiso institucional ante sus derechohabientes y ante el país en general, ya que los servicios se otorgan también a diversos grupos de población no asegurada. Constituye un proceso de solidaridad sectorial, con las instituciones encargadas de mantener la salud de la población, e intersectorial, fundamentalmente con las instituciones encargadas de la formación de recursos humanos. A ellas apoya brindando su estructura física, su organización académica y administrativa y su logística institucional. Contribuye al análisis y a la solución de los asuntos inherentes a esta área coordinando sus acciones en el seno de las comisiones interinstitucionales para la formación de recursos humanos y para la investigación en salud, así como a través de convenios diversos.

El objetivo de todos los programas es "capacitarse más para servir mejor", y el del Instituto "servir mejor en el proceso de capacitación".