

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

**ESTUDIO SOCIOANTROPOLOGICO DEL ESTUDIANTE
DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL**

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

MANUEL DE PAZ VILLALTA


PREVIA A LA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

AGOSTO DE 1965

+
BIBLIOTECAS
DIARIA
1978
F. J. M. L.
9/11/13

049879

UES BIBLIOTECA CENTRAL

INVENTARIO: 10122896

U N I V E R S I D A D D E E L S A L V A D O R

RECTOR:

Dr. Fabio Castillo Figueroa

SECRETARIO GENERAL:

Dr. Mario Flores Macall

F A C U L T A D D E M E D I C I N A

DECANO:

Dr. Juan José Fernández h.

SECRETARIO:

Dr. Enrique Muyschondt C.

*JURADOS QUE PRACTICARON
LOS EXAMENES PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO*

CLINICA QUIRURGICA

*Presidente: Dr. Carlos González Bonilla
Primer Vocal: Dr. Alejandro Gamero Orellana
Segundo Vocal: Dr. Jorge Sánchez Araúz*

CLINICA OBSTETRICA

*Presidente: Dr. José Isaías Mayen
Primer Vocal: Dr. Antonio Mateu Llorc
Segundo Vocal: Dr. Jorge Alberto Escobar*

CLINICA MEDICA

*Presidente: Dr. Juan José Fernández h.
Primer Vocal: Dr. Donaldó Moreno Bulnes
Segundo Vocal: Dr. Gustavo Oriani h.*

J U R A D O

D E

T E S I S

Presidente: Dr. Ramón Lucio Fernández

Primer Vocal: Dr. José Humberto Velásquez

Segundo Vocal: Dr. Alberto Aguilar Rivas

D E D I C A T O R I A :

A mis Padres: Manuel de Paz

Mercedes Villalta de De Paz

A mi Esposa: Myrna Elena de De Paz

A mis Familiares, Compañeros y Amigos.

*ESTUDIO SOCIO ANTROPOLOGICO
DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL*

SUMARIO

INTRODUCCION

CAPITULO I. - *Datos Históricos sobre la implantación del Servicio Social de los Estudiantes de Ciencias Médicas.*

Ubicación del Servicio Social en los estudios de medicina.

Reglamentación vigente.

Distribución de los estudiantes en el territorio nacional durante su Servicio Social.

Categoría del estudiante de Medicina en Servicio Social.

Derechos y prerrogativas del estudiante de Medicina en Servicio Social.

CAPITULO II. - *Material y Métodos para realizar el estudio.*

CAPITULO III - *Análisis y discusión.*

a) Distribución y

Tiempo de Permanencia de la muestra en los Servicios de Salud durante el lapso investigado.

b) Control ejercido por el Ministerio de Salud Pública en los estudiantes de Medicina en Servicio Social.

- c) *Nexos entre el estudiante en Servicio Social y la Facultad de Medicina.*
- d) *Problemas de atención médica enfrentados por el Estudiante en Servicio Social*
Medidas adoptadas para resolverlos.
- e) *Campañas de Medicina Preventiva desarrolladas durante el año de Servicio Social.*
- f) *Patronatos Pro-Unidad o Centro de Salud.*
Actividades realizadas.
Beneficios obtenidos.
- g) *Actividades de orden Social, Cultural y Científico, llevadas a cabo por el estudiante.*
Colaboración de autoridades y sectores sociales de la población.
- h) *Problemas de Higiene y Saneamiento.*
Contribución a la solución del problema de la desnutrición.
- i) *El ejercicio privado de la Medicina por el Estudiante en Servicio Social.*
- j) *Orientación Valorativa:*
- 1) *El problema del pago de las consultas y demás servicios en los Centros Asistenciales del Estado.*
 - 2) *Causas de la desnutrición según el Estudiante de Medicina en Servicio Social.*
 - 3) *Necesidad urgente de Médicos Generales o Especialistas.*

INTRODUCCION.

El trabajo que me he propuesto realizar enfoca diversos aspectos de una de las fases más importantes en la formación del Médico en nuestra Universidad. Se trata del año de servicio social que obligatoriamente presta el estudiante a partir del momento en que aprueba sus exámenes privados de doctoramiento. Considero de mucho interés conocer las diversas experiencias del médico durante su año de servicio social y por ello es que he desarrollado un trabajo que, si bien no llena a cabalidad su cometido, por lo menos aspira a solucionar adecuadamente las dificultades y problemas con que el Médico tiene que luchar cuando se encuentra alejado de los Centros Docentes y Hospitalarios que lo forman.

Aunque hasta el momento varios trabajos de Tesis Doctoral tratan sobre diversos problemas que se presentan al estudiante en servicio social, creo que el material y los métodos de que nos hemos servido para llevar a cabo este estudio, es primera vez que se emplean para investigar diversas experiencias en un grupo numeroso de Estudiantes que han concluido su Servicio Social.

El tema a desarrollar contiene datos históricos sobre la implantación del Servicio Social en nuestra Universidad, papel desempeñado por el Estado en su control, distribución, reglamentación vigente y contribución del estudiante en la asistencia médica nacional,

Los siguientes capítulos se han elaborado con base en las respuestas dadas a un cuestionario compuesto de 21 preguntas presentadas a médicos o estudiantes que han realizado su Servicio Social en los últimos tres años.

En dichos cuestionarios se han planteado los problemas que a juicio del observador han sido los más importantes dentro del ambiente en que vive el estudiante en la mayoría de nuestras poblaciones, seguro de que existe un común denominador de condiciones socio-económicas estrechamente ligadas a problemas de Salud.

Como se verá al entrar en materia, no sólo se ha pedido al estudiante enumerar fallas o expresar opiniones sobre tal o cual dificultad, sino también se ha investigado hasta qué punto el Médico en Servicio Social se preocupa por resolver múltiples problemas no ya de Diagnóstico Clínico o medidas Terapéuticas, sino de aquellos que forman parte del sistema social en que vivimos.

Es por eso que he creído de sumo interés reunir en el presente trabajo conclusiones y sugerencias, fruto de las observaciones de cada uno de los protagonistas que durante un año trabajó en situaciones no previstas en los libros de texto ni en la discusión de un raro caso de clínica médica.

Espero que mi empeño no sea en vano, pues creo firmemente que la función de una Tesis no es solo exponer problemas o recopilar datos sobre diversos fenómenos, sino también contribuir al progreso de la ciencia médica al servicio de nuestro pueblo. Y esta es una de las legítimas satisfacciones que cosecha todo autor.

CAPITULO I.

DATOS HISTORICOS SOBRE EL ESTABLECIMIENTO DEL SERVICIO
SOCIAL OBLIGATORIO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Trataré de exponer brevemente, la forma en que fué establecido en nuestro país el Servicio Social obligatorio para los estudiantes de medicina, ya que Francisco José Espinoza en su Tesis titulada "Comentarios generales sobre el Servicio Social que presta el estudiante de medicina", se extiende ampliamente sobre este tema. Para mayores detalles, remito al lector a ese trabajo.

Fue en el año 1949, que la Junta Directiva de la Facultad de Medicina estableció el Servicio Social obligatorio una vez aprobados los tres exámenes privados de Doctoramiento; el tiempo fijado fue de 6 meses. En el año de 1950 comienzan a prestar dicho servicio los estudiantes, destinándose el primero de ellos a la ciudad de Jayaque. También durante ese año se producen cambios en las Autoridades y en el Régimen Legal Universitario, apareciendo en el Art. 18 de la Ley Orgánica de la Universidad, la disposición que obliga a todo alumno a prestar un año de trabajo remunerado en los servicios públicos que designe el organismo competente, y como requisito previo a la obtención del Título Académico.

Hasta el momento es claro que quien estableció el Servicio Social en nuestro país fue la Universidad, consciente del deber que le corresponde de servir a la Sociedad. Ahora bien, durante los primeros años que se puso en práctica la medida, no existió ninguna reglamentación dada -

por la Universidad, que normara el Servicio Social y al mismo tiempo que garantizara al estudiante condiciones favorables en su trabajo.

En el caso de los estudiantes de medicina, éstos sencillamente pasaron a ser nombrados como simples funcionarios primero bajo jurisdicción de la Dirección General de Hospitales, luego de la Dirección General de Sanidad.

Cabe mencionar que en ese tiempo la Dirección General de Sanidad se encontraba estableciendo Unidades y Centros de Salud en toda la República, por lo que los estudiantes eran inmediatamente absorbidos por dichos servicios.

En el año de 1954 se organiza un huelga de estudiante en servicio social en demanda de mejoras en las condiciones de trabajo y aumento de sus exiguos sueldos. Lamentablemente la huelga no consigue sus objetivos y en cambio el Gobierno decreta por medio del Poder Ejecutivo el primer Reglamento de Servicio Social de los Estudiantes de Ciencias Médicas, incluyendo a los Estudiantes de Odontología y Ciencias Químicas. Pronto se nota que dicho Reglamento contiene muchas deficiencias que ameritan sustituirlo por otro verdaderamente adecuado. Es hasta el año de 1960 que se dicta un nuevo Reglamento tratando de subsanar las fallas del primero.

UBICACION DEL SERVICIO SOCIAL EN LOS ESTUDIOS DE MEDICINA.

El estudiante de medicina como se ha señalado anteriormente, tiene que haber aprobado sus Exámenes Privados de Doctoramiento antes de poder iniciar su Servicio Social. La carrera de Medicina es una de las que más años de estudio invierten en su Curriculum y una de las que -

mas cambios sufren en su sistema de estudios gracias a las transformaciones y progresos de las Ciencias de la Medicina, que necesariamente tienen que influir en los aspectos docentes. En la muestra estudiada la mayoría cursó en sus estudios un año de Pre-Médica, dos años de Ciencias Básicas de la medicina y tres años Clínicos de teoría y práctica hospitalaria,

Una vez concluidos los cinco años de Medicina, se efectúa un año de internado rotando cada tres meses por los Servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia y Ginecología. Anteriormente a 1961 - una vez el estudiante terminaba su año de internado comenzaba a preparar por su cuenta los "privados", y se sometía a la prueba cuando estimaba que su preparación era suficiente para salir triunfante en el examen; esto traía como consecuencia que el estudiante pasara mucho tiempo sin examinarse, y por lo tanto se "fosilizara". Actualmente - existe cada tres meses un período de exámenes privados durante el cual cada grupo de internos que se encuentran rotando se somete al correspondiente examen privado, a saber: Clínica Médica, Quirúrgica, Obstétrica y Pediátrica. Esta última aún no tiene carácter legal de Examen Privado, pero si tiene todas sus características. Otro avance en los sistemas docentes es la evaluación del estudiante en su práctica de interno, lo cual le sirve para tener una nota de presentación en sus exámenes privados.

REGLAMENTACION DEL SERVICIO SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE
CIENCIAS MEDICAS.

El Reglamento actualmente en vigencia fue decretado por el Poder

Ejecutivo el 26 de Enero de 1960, derogandose por lo tanto el primer Reglamento de Servicio Social que se encontraba en vigencia desde el año 1954. No es mi propósito entrar a discutir uno a uno los treinta y tres artículos de que consta dicho Reglamento, ni mucho menos analizar detalladamente la cuestión, sino exponer algunas críticas sobre el contenido global del mismo.

En primer lugar era de esperarse que la Universidad tomara parte activa en la elaboración de un Reglamento relativo a la conducta y los procedimientos a seguir por una persona que en calidad de estudiante universitario presta su servicio social. En segundo lugar el Reglamento vigente es de carácter disciplinario, contemplando solo de manera breve y superficial, aspectos tan importantes como las actividades científico docentes del estudiante, dandose por descontado que serán asesorados y supervisados en ellas por la Facultad a que pertenecen. En cuanto a relaciones sociales con la comunidad donde se encuentran, señala únicamente que éstas deben ser de buen entendimiento, sin elaborar un buen patrón de actividades sociales y culturales que sirvan de orientación al estudiante deseoso de hacer labor social. Por lo tanto creo que el actual Reglamento debe ser modificado con participación efectiva de la Universidad y en el que se superen las deficiencias anteriormente expresadas.

DISTRIBUCION DE LOS ESTUDIANTES EN EL TERRITORIO NACIONAL DURANTE SU SERVICIO SOCIAL.

Veamos ahora en qué lugares y en qué clase de servicios son distribuidos en el territorio nacional los estudiantes de medicina -

que prestan su año de servicio social. Según el Art. 4o. del Reglamento vigente el servicio social se prestará en las Unidades y Centros de Salud que al efecto designe el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o en cualquier otra de sus dependencias; además el Art. 6o. del mismo Reglamento señala que existe un orden de prioridad que debe cumplirse estrictamente en el momento de efectuar el nombramiento. Dicho orden es el siguiente: 1o) Unidades de Salud alejadas de Centros urbanos importantes como San Salvador, Santa Ana, San Miguel y San Vicente.

2o) Centros de Salud alejados de los mismos Centros urbanos mencionados anteriormente.

3o) Hospitales departamentales con exclusión de los de San Salvador y Santa Ana; y

4o) Otras dependencias del Ministerio de Salud Pública, (que por cierto no especifica cuáles son, ni en qué lugares están situadas).

De lo anterior se desprende que el estudiante presta su Servicio Social en la mayoría de los casos en Unidades de Salud alejadas de Centros urbanos importantes, en Centros de Salud y en algunos Hospitales departamentales cuando todas las plazas de Unidades y Centros de Salud se encuentran cubiertas.

A pesar de la reglamentación existente y de un método a base de sorteo introducido últimamente para efectuar la designación del lugar-cuando en el mes de Mayo de cada año están aptos para iniciar su Servicio Social entre 25 y 30 alumnos- es necesario señalar que se escuchan voces de protesta en contra de algunas maniobras que burlan el espíritu del Reglamento. Lo anterior me consta hasta el año en que

efectuó mi servicio social, pues conozco casos concretos de estudiantes que prestaron su servicio social en esta capital y en Santa Ana. Posteriormente y en la actualidad no podría asegurarlo.

CATEGORIA DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL.

. Al estudiante que inicia su Servicio Social practicamente se le puede considerar ya como Médico, pues le queda únicamente al terminar su Servicio Social elaborar una tesis para optar al título de Doctor en Medicina. Los que desempeñan su cargo en Unidades de Salud, son nombrados Médicos Directores de las mismas, y los que trabajan en Centros de Salud o en Hospitales son nombrados Médicos internos, con categoría de Asistente de Residente conforme el escalafón actual de Residentes. Como se puede apreciar, los que son nombrados con categoría de Director sufren un notable cambio: de Practicante Interno a Director de una institución importante en la localidad. Esta situación plantea varios problemas imprevistos por el estudiante sobre todo de caracter administrativo y de saneamiento, que entorpecen la labor del médico inexperto en resolver situaciones a veces de Ingeniería Sanitaria, problemas de personal y otros tantos que sería largo de enumerar. Definitivamente no estoy en contra de la categoría de Director sino que quiero hacer énfasis en la necesidad de que el médico por graduarse posea conocimientos básicos de Administración de Unidades y Centros de Salud. Otros estudiantes que han efectuado trabajos sobre experiencias durante su año de Servicio Social, señalan los problemas a que me refiero y es del caso prestarles mayor atención.

La Dirección General de Salud imparte una semana de adiestramiento previo al inicio del Servicio Social sobre todas las normas de trabajo que deberán cumplirse, pero el estudiante presta poca atención a ese corto período de instrucciones. En ese momento todo su interés es dirigirse hacia el lugar donde ha sido designado. Creo que el tiempo de adiestramiento es sumamente corto y debe pensarse en cambiarlo a un momento más oportuno para obtener mayor provecho.

DERECHOS Y PRERROGATIVAS DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA
EN SERVICIO SOCIAL.

Según el Reglamento de Servicio Social el estudiante de Medicina gozará de los siguientes derechos y prerrogativas: desempeñar cargos afines en la localidad, ejercer privadamente, extender certificaciones e indicar estupefacientes conforme el respectivo reglamento que regula el uso de los mismos.

Los cargos afines son por ejemplo Médico Forense, Médico de las cárceles públicas o Médico de alguna fábrica o hacienda importante de la zona. El cargo de Médico Forense y los otros mencionados son experiencias completamente nuevas para el estudiante, las cuales algunas veces no se adquieren debido a que hay en el lugar Médicos que prácticamente monopolizan todos los cargos, sobre todo aquellos que tienen regular cantidad de años de ejercer la profesión ó también, en el caso de los Forenses son desempeñados por individuos legos en Medicina.

En cuanto al ejercicio privado trataré algunos de sus aspectos importantes en el Capítulo de Análisis y Discusión.

CAPITULO II.

MATERIAL Y METODOS

El material de que me he servido para este estudio, lo he obtenido a través de un cuestionario de 21 preguntas sobre diversos problemas que se le presentan al estudiante durante su año de Servicio Social. No omito manifestar que he puesto todo mi empeño en formular preguntas sobre las experiencias nuevas para el estudiante, propias del Servicio Social y que indudablemente influirán en su futura carrera profesional. Por otra parte admito que pueden haber quedado aspectos importantes sin contemplarse, lo cual indica la variedad de problemas y experiencias enfrentadas. A continuación paso a exponer dicho cuestionario:

ENCUESTA SOBRE EL SERVICIO SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA.

Este cuestionario ha sido elaborado con el propósito de llevar a cabo un trabajo que contribuya a conocer diversos problemas del medio donde realizó su Año de Servicio Social y su contribución en la solución de los mismos.

Además nos interesan aspectos de sus relaciones con la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública. Su colaboración será muy valiosa al contestarlo.

Las respuestas son confidenciales.

CAP. I) DATOS DEL MEDICO EN SERVICIO SOCIAL.

Dónde realizó su Año de Servicio Social ? _____

Cuándo lo comenzó ? _____

Cuándo lo terminó ? _____

Permaneció más tiempo del obligatorio ? _____

CAP. II) RELACIONES ENTRE EL MEDICO EN SERVICIO SOCIAL Y LAS AUTORIDADES.

1) Según su opinión quién debe ejercer el control del Médico en Servicio Social ?

El Ministerio de Salud Pública _____ La Facultad de Medicina _____

2) Fuera del asesoramiento de su Tesis Doctoral, recibió algún otro apoyo : Moral, Científico o Material por parte de la Facultad de Medicina durante su Año de Servicio Social ? SI _____ NO _____

En qué consistió esa ayuda ? _____

CAP. III) MEDICINA ASISTENCIAL Y PREVENTIVA.

1) a- En la Unidad o Centro de Salud donde usted trabajó, cuántos pacientes demandaban consulta diariamente _____

b- A cuántos proporcionaba consulta asistencial diariamente?

c- Cuántas pacientes acudían diariamente a control Pre-Natal ?

d- Cuántos niños sanos ? _____

e- De qué facilidades disponía para referir pacientes ? _____

f- A qué Centros Asistenciales los refería ? _____

2) Cite un mínimo de tres deficiencias o fallas notables que usted pudo apreciar en el funcionamiento de la Unidad, Centro de Salud u Hospital donde trabajó:

1. _____

2. _____

3. _____

3) Logró usted resolver total o parcialmente algunas de esas deficiencias ? _____

4) Puede decir por qué vía lo logró ? _____

5) Qué campañas en los aspectos preventivos de la medicina fuera de las rutinarias --llevó a cabo durante su Año de Servicio Social ?

CAP. IV) TRABAJO CON LA COMUNIDAD.

1) a- Formó algún Patronato o Comité Pro-Unidad de Salud ?

b- Enumere las actividades que ejecutó dicho patronato

c- Enumere las mejoras materiales que obtuvo con la ayuda del Patronato : _____

d- Mencione otra clase de ayuda de personas particulares, Instituciones y Asociaciones de la localidad _____

2) Qué actividades de otra índole realizó en colaboración de Autoridades y sectores entusiastas de la población ? _____

3) Cuáles fueron los sectores sociales y autoridades que más colaboraron con usted ? _____

4) Enumere los problemas de Higiene y Saneamiento que más lo impresionaron: _____

5) Promovió alguna medida que considere importante en la solución del problema de la desnutrición ? _____

CAP. V) EJERCICIO PRIVADO.

1. Ejerció la Medicina Privada ? SI _____ NO _____

2. Cree conveniente el ejercicio de la Medicina privada durante el Año de Servicio Social ? SI _____ NO _____

Por qué ? _____

CAP. VI) ORIENTACION VALORATIVA.

Cree usted que las consultas en los Servicios de Salud Pública deben ser pagadas de acuerdo con la capacidad económica del paciente ?

SI _____ NO _____

Por qué ? _____

2) Se dió cuenta si algunas personas de capacidad económica se aprovecharon de los servicios gratuitos de Salud Pública para evadir la consulta privada ? _____

3) Qué medidas tomó en contra de esas anomalías ?

4) Según sus observaciones durante un año sobre los problemas de Salud Pública, cuáles cree que son las causas de la desnutrición ? (enúmere tres principales)

1. _____

2. _____

3. _____

5) Una vez terminado su Año de Servicio Social, qué considera de más urgente necesidad para el país ?

El Médico General

El Médico Especialista

6) Qué otro problema afrontado por usted se le presentó durante su Año de Servicio Social y que no se haya planteado en el presente cuestionario ?

Una vez presentado el cuestionario, paso a explicar como fueron obtenidas las contestaciones; en primer lugar se consideró que lo más indicado era presentarselos a los estudiantes o médicos que recientemente habían concluido su año de Servicio Social. En segundo lugar la Facultad de Medicina en los últimos cuatro años envía al Servicio Social un promedio anual de 30 estudiantes. De tal manera que en los períodos 1962-63 y 1963-64 el universo sería de unos sesenta estudiantes.

Fueron excluidos de esta encuesta los que prestaron su Servicio Social en San Salvador y Santa Ana, ya que el cuestionario se adapta a los que trabajaron en Unidades y Centros de Salud y en menor grado en los Hospitales departamentales. No presenté la encuesta a los que se han trasladado a residir o a efectuar estudios de post-graduado en el extranjero. Procedí entonces a distribuir los cuestionarios entre 42 de los que habían efectuado su Servicio Social en los períodos mencionados anteriormente. Se dispuso que el autor, personalmente hiciera una especie de entrevistas al médico, obteniendo en el mismo momento las respuestas que para mayor seguridad iría anotando debajo de la pregunta correspondiente. En algunos casos por razones de ocupación y de tiempo de los entrevistados no fue posible obtener las contestaciones en una sola sesión y en otras hubo compromiso de ser llenados por el mismo médico en un plazo fijado previamente. De tal manera que se obtuvieron 30 cuestionarios debidamente contestados, o sea 50 por ciento del universo. Tengo la impresión de que la mayoría respondió con entusiasmo e interés hacia el tema, lo que está demostrando que existe consciencia de la importancia del Servicio Social en los estudiantes de medicina.

CAPITULO III.

ANALISIS Y DISCUSION.

Entro a estudiar todos los datos obtenidos por medio de los 30 cuestionarios. Su análisis y discusión se hará siguiendo el orden de los capítulos del cuestionario.

a) DISTRIBUCION DE LA MUESTRA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DURANTE EL LAPSO INVESTIGADO.

Para comenzar puedo decir que durante el período 1962 al 63 obtuve 7 cuestionarios contestados, correspondiendo a tres estudiantes en Servicio Social que trabajaron en Unidades de Salud, -
- - - uno de los cuales fue trasladado a otra Unidad antes de concluir su Servicio; tres corresponden a Centros de Salud, y uno a Hospital Departamental como sigue:

CUADRO 1

Distribución de la muestra en los Servicios de Salud
Período 1962 - 1963

UNIDAD DE SALUD	CENTRO DE SALUD	Hospital Depto.
Jocoro	Chalatenango	Sonsonate
Jayaque	San Francisco Gotera	
Jucuapa	Sensuntepeque	
Nejapa		

En el período 1963 al 64, tenemos que 14 corresponden a Unidad de Salud; 7 a Centro de Salud y 2 que comenzaron en Unidad y terminaron en Centro de Salud.

CUADRO 2

Distribución de la muestra en los Servicios de Salud

Período 1963 - 1964.

UNIDAD DE SALUD	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL
Acajutla	Jiquilisco	Cojutepeque
Armenia	Jucuapa	Chalchuapa
Atiquizaya	La Palma	La Unión
Ciudad Arce	Nejapa	Gotera
Coatepeque	Quezaltepeque	Sensuntepeque
Chinameca	San Pedro Nonualco	Suchitoto
Ilobasco	Texistepeque	Metapán
Izalco	Tonacapeteque	Usulután

TIEMPO DE PERMANENCIA DE LA MUESTRA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DURANTE EL LAPSO INVESTIGADO.

Con respecto a la permanencia de más tiempo que el obligatorio un 66.6 por ciento no permaneció un día más del año, y el resto o sea el 33.3 por ciento continuó por lapsos variables, siendo el menor de 13 días y el mayor de 6 meses. Se advierte fácilmente que hay una mayor tendencia a retirarse de la población donde se ha hecho el Servicio Social; confieso que las razones de ese fenómeno no fueron investigadas y solo puedo agregar que el cien por ciento de los que no permanecieron más tiempo terminaron su año a fines de Mayo o en los 10 primeros días de Junio. Epoca en que se sortean los lugares donde cumplirá su Año de Servicio Social la promoción siguiente y además, en esos días se efectúan los exámenes de oposición para optar a plazas de Residente en todos los Hospitales de la República.

Otra posibilidad es el hecho de que determinado estudiante que ha finalizado su año de Servicio Social y desea continuar en la loca-

lidad tiene forzosamente que dejar su cargo a otro que lo inicia sin que exista otra plaza. Lo anterior se dá sobre todo en las Unidades de Salud que solo poseen una plaza para Médico Director cuando perfectamente hay poblaciones donde podría trabajar otro Médico que ya hubiera finalizado su Servicio y tenga el propósito de no alejarse.

b) CONTROL EJERCIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL.

Como se ha visto en el primer capítulo que es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el que controla el Servicio Social no solo del estudiante de Medicina sino también al de Odontología y Ciencias Químicas, de acuerdo con el Reglamento respectivo. En la pregunta del cuestionario se pide señalar según opinión del entrevistado cuál de los dos organismos siguientes: el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina deben ejercer dicho control. Los resultados son los siguientes: El Ministerio de Salud Pública fue señalado solamente por un Médico, 8 opinaron que debe ser la Facultad de Medicina y 21 proponen que sean ambos organismos, sugiriendo algunos la creación de una comisión con representantes del Ministerio de Salud, de la Facultad de Medicina y de los Estudiantes de Medicina (Sociedad de Estudiantes de Medicina "Emilio Alvarez").

CUADRO 3

Número y Porcentajes de las respuestas obtenidas sobre el control y manejo del Servicio Social:

	No.	%
Ministerio de Salud Pública	1	3.3
Facultad de Medicina	8	26.3
Ambos organismos	21	70.0

Se nota que más del 96 por ciento no aceptan la actual situación de cosas, del cual 26.6 por ciento corresponde a los que opinan que la Facultad de Medicina es la indicada para manejar todo lo concierne al Servicio Social y un 70 por ciento sostiene que deben intervenir conjuntamente la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud.

Aunque no se pidieron detalles sobre la forma en que trabajarían conjuntamente ambas Instituciones, algunos expresaron que cada uno se limitaría a las funciones que le corresponden; por ejemplo: El Ministerio de Salud controlaría lo administrativo y la Facultad de Medicina lo técnico.

c) NEXOS ENTRE EL ESTUDIANTE EN SERVICIO SOCIAL Y LA FACULTAD DE MEDICINA.

La pregunta pedía información sobre alguna relación o ayuda de tipo científico, moral o material que hubiera existido entre la Facultad y el estudiante, aparte del asesoramiento y ayuda necesaria en la elaboración de la Tesis. Antes de analizar las respuestas es del caso

consignar que el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública es el que más actividad ha desarrollado en los últimos años sobre la dirección de trabajos de Tesis, y no puede pasar inadvertido entre otros el trabajo desarrollado durante el período 1963-64, por un grupo de estudiantes de Medicina en Servicio Social sobre Natalidad, Mortalidad y Morbilidad, de la localidad donde prestaron Servicio Social. Veamos las respuestas.

No existió ninguna ayuda por parte de la Facultad de Medicina que no fuera la de la Tesis en 29 de los componentes de la muestra. Solamente hubo un caso que habla de estímulo a realizar trabajos científicos, colaboración en exámenes delicados y el consiguiente asesoramiento en su Tesis Doctoral; este último caso es un contraste con otro que expresó: "La Escuela prácticamente me abandonó desde el momento que inicié mi Servicio Social el 10. de Junio de 1963". 5 de los 29 aunque no era el objeto preguntárselos, expresaron que habían recibido datos del INCAP, y tabulaciones enviadas por correo, todo referente a su Tesis. En resumidas cuentas el único contacto que existe entre la Escuela de Medicina y el estudiante en Servicio Social se establece cuando éste último acude en busca del tema para su Tesis o para que se la dirijan, a excepción de los casos en que se emprenden trabajos por grupo como el citado arriba. (Estudio de la Natalidad, Mortalidad y Morbilidad).

d) PROBLEMAS DE ATENCION MEDICA ENFRENTADOS POR EL ESTUDIANTE EN SERVICIO SOCIAL.

Primero se presentaran datos sobre el número de pacientes que

demandan diariamente consulta en los Centros donde laboran los Médicos en Servicio Social y de las consultas dadas por éste. Dichos datos son promedios de los proporcionados en los cuestionarios y de ninguna manera deben tomarse como exactos sino aproximados, ya que han sido dados en el momento de la encuesta y es posible sin ánimo de desconfiar, que en más de algún caso haya habido olvido, exageración o reducción de las cantidades pedidas.

Con respecto a la demanda diaria hemos obtenido lo siguiente:

CUADRO 4
DEMANDA DIARIA DE CONSULTAS

	UNIDAD DE SALUD	CENTRO DE SALUD
Valores máximos	90	200
Valores mínimos	22.5	45
Promedios	52.6	88

CUADRO 5
PROMEDIOS DE LAS CONSULTAS ASISTENCIALES ATENDIDAS DIARIAMENTE POR LOS MIEMBROS DE LA MUESTRA.

	UNIDAD DE SALUD	CENTRO DE SALUD
Valores máximos	45	40
Valores mínimos	17.5	20
Promedios	29	27

A simple vista se nota que siendo mayor la demanda en los Centros de Salud, son menores los promedios de consultas atendidas, en comparación con las Unidades de Salud la razón de esa diferencia - es la siguiente:

En los Centros de Salud el personal de consultorio es hasta de 4 a 5 Médicos, por lo que la atención total de consultas es en mayor número pero, en este trabajo solo estamos tomando en cuenta las consultas del Médico en Servicio Social. Los valores y promedios de consultas atendidas son iguales sensiblemente, en Centros y en Unidades de Salud.

Uno de los primeros problemas enfrentados por el Médico en Servicio Social es la referencia de pacientes que necesitan atención en otro Centro Asistencial y para lo cual solo dispone de una tarjeta o una ficha de referencia en la que se dan los datos generales del paciente, historia clínica, exámen físico, impresión diagnóstica y el tratamiento prescrito; al reverso de la ficha hay un espacio que será llenado en el Hospital o en el Centro adonde es enviado el paciente, con datos sobre su estudio clínico, laboratorio, conclusiones diagnósticas y procedimientos terapéuticos empleados, lo cual deberá ser remitido al Médico en Servicio Social que hizo la referencia. Personalmente nunca recibí de regreso una de esas fichas, con lo cual se pierde valiosa información y existe la duda sobre la suerte que corrió el paciente. En el cuestionario se pregunta sobre facilidades para referir pacientes sobre todo en caso de emergencia, es decir - cuando sea necesario un rápido traslado al no poderse atender en la Unidad o en el Centro de Salud. Huelga decir que el medio más rápido

y adecuado es la ambulancia en el Centro Asistencial que va a referir un paciente. En la muestra estudiada encontramos que de 18 Unidades de Salud solamente 2 poseían ambulancia: la de Quezaltepeque y Atiquizaya; de 9 Centros de Salud, 6 tenían ambulancia, careciendo de ella Centros tan alejados como Metapán y Suchitoto. El Centro de Salud de Cojutepeque tampoco tiene ambulancia y a pesar de su distancia relativamente corta de San Salvador, la referencia de Emergencias que no pueden ser tratadas en ese Centro, es un verdadero problema pues se depende únicamente de la llegada de la ambulancia de la Cruz Roja.

Con respecto a qué Centros Asistenciales eran referidos los pacientes, encontramos que la generalidad escogía los situados en su región y además los Hospitales de la capital, resultando que un 33.3 por ciento enviaba pacientes sólo a Centros de la capital; otro 33.3 por ciento refería a sus Centros Regionales y ciertos casos a los Hospitales de San Salvador; quedando un 33.4 por ciento que los refería a los Centros cercanos o Regionales. La encuesta sobre éste aspecto indica que hay una mayor afluencia de pacientes referidos a los Centros Hospitalarios de la capital.

La siguiente pregunta del Cuestionario interroga sobre deficiencias y fallas notables apreciadas en el funcionamiento de la Unidad, Centro de Salud u Hospital donde se hizo el Servicio Social, pidiéndose señalar un mínimo de 3 fallas importantes. La escasez de Medicinas fue señalada por el 90 por ciento de los entrevistados. Este porcentaje tan elevado sobre la escasez de medicamentos no sor

prende; era de esperarse ese resultado tan elocuente del grave problema que significa en un Centro asistencial la deficiencia de medicinas y no es una deficiencia de medicamentos de uso poco frecuente, sino de medicinas básicas que se emplean a cada momento en la práctica diaria: Antidiarreicos, Antibióticos, Analgésicos, Antisépticos, Sueros de todos los tipos, para citar los principales. Es un problema que me preocupa personalmente y me agobió durante todo el año de Servicio Social. Reconozco que se han planeado teóricamente magníficas medidas para resolver esa deficiencia de medicinas, pero las trabas y problemas que surgen en la práctica no permiten resolver o aliviar esa pésima situación.

A la escasez de medicamentos le sigue en orden de frecuencia la falta de material médico quirúrgico que no debe tomarse como ausencia completa de dichos materiales, sino inexistencia sujeta a variación en cada Unidad o Centro de Salud de uno o más medios principales para ejecutar adecuadamente las labores Médico-Quirúrgicas. Un 53.3 por ciento señaló la anterior deficiencia como una de las tres sobresalientes en los lugares donde efectuaron su Año de Servicio Social. Un 40 por ciento enumeró la insuficiente cantidad de personal de Enfermería como una de las fallas notables. La falta de local adecuado fue señalado por 4 de los entrevistados, que representa un 14 por ciento del total de la muestra; tres Médicos en Servicio Social en Centros de Salud tuvieron el problema de insuficiente personal médico. La falta de Gabinete de Rayos X se presentó en los Centros de Salud de Cojutepeque y Metapán y también aunque parece increíble, el Hospital de Sonsonate no cuenta con Aparato de Rayos X.

Otras deficiencias expresadas aisladamente son: deficiente supervisión de las Autoridades superiores de Salud, desorden administrativo, falta de camas en algunas Unidades de Salud y Centros de Salud, mala alimentación de personal y enfermos.

MEDIDAS ADOPTADAS PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS.

Se preguntó si se había logrado resolver total o parcialmente las deficiencias anteriores.

13 no lograron resolver ni total ni parcialmente alguna de ellas; 12 las resolvieron en parte; 3 contestaron que habían resuelto completamente las fallas y 2 lograron resultados que calificaron de ínfimos.

Los canales o gestiones seguidos para resolver las fallas y deficiencias fueron los siguientes: 1) Gestiones ante el Director local (Centros de Salud, Hospital), Directores Regionales de Salud, Administradores, Guarda Almacenes.

2) Gestiones ante la comunidad pidiendo colaboración de todos los sectores. Fundando o reestructurando Patronatos.

3) Solicitando muestras médicas para aliviar la escasez de medicamentos.

4) Cobrando las consultas.

e) CAMPAÑAS DE MEDICINA PREVENTIVA DESARROLLADAS DURANTE EL AÑO DE SERVICIO SOCIAL.

Paso a analizar un interesante aspecto del Servicio Social cual es el papel representado en las Campañas de Medicina Preventiva.

Sabido es que en las Unidades y Centros de Salud hay programas de Medicina Preventiva que actualmente con el Plan Decenal de Salud, han sido ampliados y reformados con el objeto de evitar el avance de ciertas enfermedades y condiciones patológicas que constantemente deterioran la salud del pueblo.

Las actividades corrientes en el campo preventivo son: Cuidados Prenatales, Puericultura, Epidemiología:

- a) Reporte epidemiológico.
- b) Atención de brotes epidémicos.
- c) Descubrimiento, tratamiento y control de contactos de Enfermedades venéreas, Tuberculosis, Lepra y Paludismo.
- d) Vacunación.

Saneamiento ambiental y educación higiénica.

Las anteriores actividades tienen carácter rutinario, aunque entre ellas algunas campañas de saneamiento y educación no se llevan a cabo sino es con entusiasmo y dedicación constante, sobre todo del médico en Servicio Social, por lo que estarían fuera de la rutina.

Preguntamos: Qué campañas en los aspectos preventivos de la Medicina --fuera de las rutinarias-- llevó a cabo durante su Año de Servicio Social? 16 miembros de la muestra realizaron actividades no rutinarias, que representan un 53.3 por ciento del total. Las principales campañas realizadas se pueden agrupar de la manera siguiente:

SANEAMIENTO AMBIENTAL: a) Construcción de letrinas públicas, en zonas de la población donde las excretas se eliminaban a la intemperie.

b) Campañas de limpieza. c) Supervisión personal del rastro, merca

do, molinos, etc. d) Creación en varios casos del Tren de Aseo en la localidad. e) Vigilancia de eliminación de la pulpa de café. f) Cloración de las aguas.

EDUCACION HIGIENICA: a) Creación e instrucción a Club de Parteras.

b) Pláticas sobre aspectos de Higiene: Higiene Sexual, Prevención y tratamiento de enfermedades venéreas.

c) Exposición de Educación Higiénica en la Feria Patronal de la localidad (Unico caso).

d) Pláticas sobre prevención de envenenamiento por insecticidas (Zona algodonera). y

e) Cursos de primeros auxilios en Centros Educativos.

f) PATRONATOS PRO-UNIDAD O CENTRO DE SALUD.

El funcionamiento de Patronatos bien organizados es de gran ayuda en las labores del Médico en Servicio Social, sobre todo en las Unidades de Salud. En el cuadro siguiente se detalla cuántos patronatos se organizaron, cuántos se reorganizaron por la muestra y cuántos existían ya en la comunidad.

CUADRO 6

PATRONATOS PRO- CENTRO ASISTENCIAL

Organizados	4
Reorganizados	1
Ya existían	14
TOTAL	19

No existió Patronatos en 11 comunidades.

ACTIVIDADES REALIZADAS.

De los 19 Patronatos existentes 5 de los que ya existían a la llegada del Médico en Servicio Social estaban completamente inactivos. Uno, fue calificado de ejercer interferencia en las actividades benéficas y los restantes sus funciones en su mayoría se concretaban en rifas benéficas y colectas en la población, con menor frecuencia fiestas y turnos.

Ejemplo de gran actividad fue la Sociedad Pro-Unidad de Salud de Ciudad Arce organizada en el período 1963-64, (nótese que el término Patronato fue rechazado).

Principales actividades desarrolladas: Colectas casa por casa, bailes, rifas, eventos deportivos, creación de comités cantonales, participación en utilidades de espectáculos públicos, todo en colaboración estrecha con el Médico en Servicio Social.

BENEFICIOS OBTENIDOS.

La actividad de los patronatos dió como resultado mejoras en los medios de atención médica: compra de medicinas y material médico quirúrgico, pintura del edificio de la Unidad, trabajos de ampliación del edificio (Unidades de Salud de Ciudad Arce y La Palma), contribución del 50 por ciento para la adquisición de una ambulancia en la Unidad de Salud de Atiquizaya.

g) ACTIVIDADES DE ORDEN SOCIAL, CULTURAL Y CIENTIFICO, LLEVADAS A CABO POR EL ESTUDIANTE EN SU SERVICIO SOCIAL.

Alrededor del 33 por ciento de la muestra participó en diversas actividades científicas, culturales y de tipo social.

1) Científicas: Consistieron en pláticas sobre educación higiénica y prevención de enfermedades transmisibles (ver campañas de Medicina Preventiva en el Servicio Social).

2) Culturales: fueron casi nulas; solamente mencionaré la labor ejecutada en la redacción de un periódico de carácter informativo y cultural en la ciudad de Metapán.

3) Actividades de tipo social: también fueron poco numerosas. Las más importantes fueron la construcción de letrinas públicas en Armenia, Quezaltepeque y en barrios de Acajutla, donde participaron en su construcción estudiantes universitarios, marinos y población del Puerto. Cabe mencionar la creación de dos Asociaciones Anti-alcohólicas (A.A.); otra que podríamos incluir en este grupo, sería la dotación de botiquines en las Escuelas.

Por ser un caso único de gran actividad de tipo Social y Cultural mencionaré las desarrolladas en Ciudad Arce en el período 1963-64:

- 1) Alcohólicos Anónimos
 - 2) Cooperativa "El Progreso"
 - 3) Plan Básico
 - 4) Normal Rural Experimental
- a) Conferencias:
- b) Organización de festejos patronales con el respectivo Comité.
 - c) Asistencia Médica gratis en la Normal Rural Experimental.
 - d) Ayuda a la Cooperativa en problemas de organización.

e) *Participación en la vida política como ciudadano.*

En general es poca la actividad desarrollada, fuera de algunas excepciones que parece que contaron con la participación de diversos sectores de la población. En algunos casos puede haber sucedido que el Médico en Servicio Social, no mostró ningún interés hacia esas actividades o no tuvo el estímulo y la colaboración necesaria en la población.

COLABORACION DE AUTORIDADES Y SECTORES SOCIALES DE LA POBLACION.

Un 66.6 por ciento de la muestra menciona colaboración y estímulo de parte de las autoridades civiles y militares y sectores sociales de la localidad. Las 3 autoridades que más colaboraron con los miembros de la muestra fueron las siguientes: El Alcalde Municipal, los miembros del Magisterio y las Autoridades Militares. Luego entre las Asociaciones y Agrupaciones tenemos El Club de Leones, La Cruz Roja y Cáritas.

n) PROBLEMAS DE HIGIENE Y SANEAMIENTO.

Sobre los problemas de higiene y saneamiento interesa saber cuáles fueron los que más atrajeron la atención del Médico en Servicio Social teniendo en cuenta de antemano que son numerosos en las áreas rurales de nuestro suelo.

Se señalaron como importantes los siguientes: 1) Falta de letrinas en las poblaciones 2) Inadecuada recolección de basuras 3) Deficiente drenaje de aguas negras, 4) Deficiente servicio de agua potable 4) Abundancia de moscas.

El siguiente cuadro muestra con que frecuencia se presentaron los anteriores problemas al estudiante en su Servicio Social.

CUADRO 7
PROBLEMAS DE HIGIENE Y SANEAMIENTO

	FRECUENCIA
Inadecuada recolección de basuras	14
Falta de letrinas	13
Deficiente servicio de agua potable	12
Deficiente drenaje de aguas negras	8
Abundancia de moscas	7

CONTRIBUCION A LA SOLUCION DEL PROBLEMA DE LA DESNUTRICION.

Se investigó en la encuesta si durante el Servicio Social se emprendió alguna campaña o se tomó alguna medida importante en la solución del problema de la desnutrición. En realidad nadie tomó alguna medida que a mi juicio se pueda considerar importante, en la solución de este enorme problema.

Los datos que he obtenido dan los siguientes resultados: un 50 por ciento contestó que no tomó ninguna clase de medidas; el otro 50 por ciento intervino en actividades sobre todo educativas consistentes en consejos a las madres sobre la alimentación de sus hijos, haciendo hincapié en el valor alimenticio de determinados nutrientes, consejos a los pacientes en el momento de la consulta y colaboración en el buen desarrollo del programa de leche. No hay alusión a conferencias sobre Nutrición dictadas a grupos numerosos de personas que

hubieran contribuido por lo menos en parte a combatir la ignorancia señalada como veremos mas adelante, como una de las causas mas importantes de la desnutrición.

c) EL EJERCICIO PRIVADO DE LA MEDICINA POR EL ESTUDIANTE EN SERVICIO SOCIAL.

El Reglamento del Servicio Social dice que el estudiante en ese lapso de su carrera tendrá como prerrogativas hacer uso de los derechos reconocidos por las Leyes y Reglamentos a los profesionales de la medicina. Dichas Leyes y Reglamentos son: la Ley del Consejo Superior de Salud Pública y el Reglamento de Estupefacientes, no existiendo por lo tanto ningún Reglamento propiamente dicho del ejercicio privado de la profesión médica, más que el dictado por las costumbres. Por lo tanto apoyado en el Reglamento del Servicio Social el estudiante de Medicina está autorizado para el ejercicio privado. Sin embargo en algunos Centros de Salud no se le permite ejercerla, ni en los Hospitales departamentales. Esa prohibición se basa en el Reglamento General de Hospitales que contraría lo establecido por el Reglamento de Servicio Social.

Como el ejercicio privado es una experiencia nueva en su carrera veamos si hace uso de esa prerrogativa. En la muestra estudiada 27 estudiantes ejercieron la medicina privada o sea un 90 por ciento del total; de los tres restantes a dos no se les permitió dicho ejercicio por trabajar en Centro de Salud y Hospital y el otro que efectuó su Servicio Social en Unidad de Salud no la ejerció por motivos personales.

Un 90 por ciento cree que es conveniente el ejercicio privado durante el Año de Servicio Social; 3 piensan que no es conveniente. En pro del ejercicio privado fueron expuestas varias razones que las resumó en el siguiente cuadro:

CUADRO 8

RAZONES A FAVOR DEL EJERCICIO PRIVADO

	No. de Opiniones
Sectores de la población la	
solicitan	10
Falta de Médicos en la localidad	8
Se adquiere experiencia profesional	7
Conveniencia económica	6
Permite contacto con clases sociales	
diferentes	4

Otras opiniones aisladas fueron: Necesidad de darse a conocer y simplemente porque la tiene que ejercer.

Los 3 que se oponen al ejercicio privado expusieron los siguientes argumentos: El médico en Servicio Social debe trabajar a tiempo completo; otro expresó: "Debe darsele vivienda y alimentación para que pueda dedicarse sin problemas económicos a su trabajo". Por último se manifestó, que el ejercicio privado, en el Servicio Social, es el inicio de la formación de un médico de tipo mercantilista.

j) ORIENTACION VALORATIVA:

1) EL PROBLEMA DEL PAGO DE LAS CONSULTAS Y DEMAS SERVICIOS EN

LOS CENTROS ASISTENCIALES DEL ESTADO.

En los últimos años se han desarrollado campañas y diversas tentativas por hacer que las consultas y demás servicios prestados en los centros asistenciales sean pagados por los pacientes, lo cual ha creado numerosas polémicas en el ambiente nacional sobre la conveniencia o inconveniencia en dicho pago. He incluido el problema en el cuestionario no por ser de actualidad sino porque el Médico que recién ha finalizado su servicio social está autorizado según sus observaciones para emitir opinión al respecto. Se preguntó si se creía conveniente el pago de las consultas de acuerdo con la capacidad económica del paciente. De los 30 médicos entrevistados en este estudio 23 o sea el 76.6 por ciento opinaron que las consultas deben ser pagadas y 7 se declararon en contra del pago, representando un 23.4 por ciento. Los argumentos del 76.6 por ciento fueron en orden de frecuencia:

- 1o) El pago permitiría prestar mejor atención en los hospitales y demás servicios de salud, empleando los fondos en compra de medicinas, implementos medico-quirúrgicos, material de laboratorio, etc.
- 2o) Evitaría abusos de personas inescrupulosas con recursos económicos que consultan en los Hospitales quitándole la oportunidad a personas de escasos recursos.
- 3o) El pago obligaría al paciente a efectuar solo consultas necesarias.
- 4o) El pago no grava si se efectúa de acuerdo con la capacidad económica.

Un 23 por ciento, casi una cuarta parte expuso los siguientes argumentos en contra de la retribución monetaria de las consultas.

- 1o) La mayoría de pacientes son de escasos recursos y un pago por pequeño que sea agravaría su precaria situación económica.
- 2o) Hay -

obligación del Estado de prestar toda clase de atención médica a los habitantes de la República y la Constitución Política ya lo dice expresamente en uno de sus artículos (La respuesta aquí se refiere a una Constitución que ya no es la vigente).

3o) Sería otra forma de explotación a las masas trabajadoras. 4o) Con los actuales recursos (sin trabajadores sociales) es imposible - establecer en la práctica la capacidad económica de cada paciente.

2) CAUSAS DE LA DESNUTRICION SEGUN EL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL.

Uno de los grandes problemas con que se tropieza en el Año de Servicio Social es la alta incidencia de la desnutrición en sus diversos grados. Creo que el contacto directo del estudiante con pacientes del medio rural le permite darse cuenta de algunas de las condiciones que originan este inmenso problema. A continuación se verá a qué fenómenos atribuye la muestra la responsabilidad de la desnutrición en nuestro país; como se sabe fueron pedidas tres causas - principales de la desnutrición, habiendo traído a cuenta un total de 7 causas diferentes, figurando a la cabeza la baja condición económica denominada por algunos "pobreza", dicha causa fue señalada por 27 entrevistados, le sigue en su orden la ignorancia con 25; enfermedades intercurrentes 7; escasez de alimentos 5; superpoblación 3, desempleo 3; inadecuada distribución de la tierra entre la población, señalada como causa importante en un solo caso. Un caso insólito es el de un Médico en Servicio Social que afirma que en su localidad no



se le presentó desnutrición avanzada. (Jiquilisco).

CUADRO 9
CAUSAS DE LA DESNUTRICION SEGUN EL ESTUDIANTE DE
MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL

CAUSAS	No.	%
Baja condición económica	27	90.0
Ignorancia	25	83.3
Enfermedades intercurrentes	7	23.3
Escasez de alimentos	5	16.6
Superpoblación	3	10.0
Desempleo	3	10.0
Inadecuada distribución de la tierra.	1	3.3

Casi la totalidad de la muestra estima que la baja condición económica es una causa principal del problema nutricional. La causa anterior es directamente responsable del deficiente régimen dietético en el medio rural. Si sabemos que el INCAP ha recomendado para nuestro país un régimen dietético de 2.800 calorías y que según encuestas hechas entre los trabajadores agrícolas la ración diaria es de 1.926 calorías, compuesta la mayoría de veces de tortilla de maíz, frijoles y algunas veces arroz, la incidencia de la desnutrición tiene que ser grande. A la situación anterior de alimentación deficiente se agrega

la falta de instrucción de la mayoría de la población que no permite una selección adecuada de los alimentos; el desempleo, la progresiva disminución del cultivo cerealero, la disminución de los productos ganaderos, la desproporción en la tenencia de la tierra, se tiene que la situación no es sencilla y que su complejidad explica perfectamente por qué se han expuesto variadas causas como responsables de la desnutrición, siendo difícil sintetizar en un trabajo como el presente un problema tan enorme.

3) NECESIDAD URGENTE DE MEDICOS GENERALES O ESPECIALISTAS.

Es importante conocer qué opinión tiene el médico que recientemente ha terminado su Servicio Social sobre la calidad de médicos que necesita con más urgencia el país. Si sabemos que poco ha variado la proporción de 1 médico por 5.400 habitantes (año de 1964) y que esa proporción no es uniforme en todo el país puesto que hay departamentos de la República que cuentan con 1 médico por 30.000 a 40.000 habitantes, es de interés plantear la siguiente pregunta: Qué necesitamos con más urgencia, médicos generales o especialistas? El 90 por ciento opina que es el médico general el de más urgente necesidad para el país; el otro 10 por ciento cree que es urgente aumentar tanto los médicos generales como los especialistas. Esa necesidad de aumentar el número de médicos generales naturalmente no debe obligar a disminuir su calidad científica sino que al contrario suplarla, debiendo ser médicos con una preparación integral en las principales ramas de la medicina: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Obstetricia. No niega la necesidad e importancia de que cada día se

formen mas especialistas, pues éstos son los mejores auxiliares del médico general, pero mientras no resolvamos la escasez de estos últimos es conveniente impulsar con mayor energía su aumento hasta lograr tener una proporción de 1 médico por cada 3.000 habitantes que es lo que internacionalmente se acepta como mínimo para poder prestar un servicio médico adecuado a la población.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

- 1) *El Año de Servicio Social en la carrera de Medicina es de gran valor tanto para el futuro médico como para la población donde se presta.*
- 2) *El Servicio Social establecido por la Universidad de El Salvador es controlado exclusivamente por el Ministerio de Salud Pública.*
- 3) *El Reglamento de Servicio Social de los Estudiantes de Ciencias Médicas contiene varias deficiencias.*
- 4) *La mayoría de estudiantes que han concluido su Servicio Social no está de acuerdo con el control unilateral ejercido por el Ministerio de Salud Pública.*
- 5) *Las relaciones entre el estudiante de medicina y la Facultad de Medicina son casi nulas durante el Servicio Social.*
- 6) *Las deficiencias en los Centros Asistenciales obstaculizan el trabajo del estudiante en Servicio Social.*
- 7) *Los Patronatos Pro-Unidad o Centro de Salud son de una gran utilidad para mejorar las condiciones de trabajo del Centro Asistencial, siempre que no interfieran en las actividades administrativas.*
- 8) *Es notable la escasa participación del estudiante en actividades sociales, culturales y científicas durante su Servicio Social.*

- 9) *Casi todos los médicos en Servicio Social ejercen privadamente la medicina.*
- 10) *El pago de las consultas es aceptado por la mayoría con la idea de mejorar las condiciones de los Centros Asistenciales; sin embargo opinan que es difícil de poner en práctica.*
- 11) *La desnutrición es un problema sumamente complejo, pero el médico en Servicio Social contribuiría valiosamente a su solución haciendo labor educativa en forma mas intensa y decidida.*
- 12) *Es necesario y urgente en nuestro país aumentar el número de médicos generales.*

RECOMENDACIONES

1) Debe existir un organismo compuesto por representantes del Ministerio de Salud Pública, la Facultad de Medicina y la Sociedad de Estudiantes de Medicina "Emilio Alvarez" que controle todo lo concerniente al Servicio Social, funcionando con un Reglamento interno que normaría las funciones de cada representante. (Se podría organizar un Seminario que tratara sobre este problema).

2) Debe introducirse reformas en el Reglamento de Servicio Social que consideren y normen todas las actividades ejercidas por el estudiante en ese año de su carrera.

3) Debe introducirse en los sistemas de estudios de medicina, un período previo al Servicio Social de ejercicio de medicina rural, pudiendo actuar los estudiantes que se encuentren efectuando su Año de Servicio Social como asesores.

4) Debe impartirse al estudiante enseñanza teórica y práctica del funcionamiento de Unidades y Centros de Salud.

5) Deben ampliarse los conocimientos del estudiante de medicina sobre la verdadera situación económica y social de nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Argueta C. Antonio, "Estudio sobre Sicodinamia Familiar".
Tesis Doctoral. San Salvador, El Salvador. Dic. 1962.
- 2) Espinoza Francisco José, "Comentarios Generales sobre el Servicio Social que presta el Estudiante de Medicina". Tesis Doctoral. San Salvador, El Salvador. 1958.
- 3) Arauz Aguilar, Carlos María. "Experiencias de Un Año de Servicio Social en las Unidades de Salud de Coatepeque y Texistepeque. San Salvador, El Salvador. Septiembre de 1960.
- 4) Cornejo Granados, René Virgilio. "Consideraciones sobre diez meses de Servicio Social en la ciudad de Atiquizaya". Tesis Doctoral. San Salvador, El Salvador. Septiembre de 1959.
- 5) Gavidia, José Manuel. "Factores Económicos y Salud Rural en El Salvador". Tesis Doctoral. San Salvador, El Salvador. Diciembre de 1964.
- 6) Trejos Alfonso y Zeledon Rodrigo. "Normas para la preparación de trabajos científicos". San José Costa Rica 1953.
- 7) El Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Primer Plan Decenal de Salud", 1964-1973. San Salvador. Dic. 1963.
- 8) Ambrossini Jean. "Informe al Gobierno de El Salvador sobre los asalariados agrícolas". Oficina Internacional del Trabajo. 1953.

TABLA No. 1

Localidad	Comenzó	Terminó	Más tiempo del obligatorio	CONTROL SERVICIO		CONSULTAS	
				Minis- terio	SOCIAL Fac.Me- dicina	Am- bos	Demanda por día
1 U.S. Nejapa	10./Jun./62	31 Mayo/63	No		SÍ	20-25	20-25
2 U.S. Tonacatepe- que	3 /63	3 Junio/64	No		SÍ	40	30
3 C.S. Chalchupapa	1/VII /63	31/V /64	No		SÍ	100	25
4 U.S. Acajutla	1/XI /63	31/X /64	6 meses		SÍ	30-40	15 a 20
5 C.S. Chalatenan- go	17/VII /62	16/VII /63	No	SÍ		50	25
6 C.S. Sensuntepe- que	1 /VIII /63	31/VII /64	No		SÍ	70 a 80	25
7 U.S. Coatepeque	1 /VI /63	31/V /64	No	SÍ		40	15 a 20
8 U.S. Jucupapa	10/X /62	10/X /63	20 días		SÍ	50	20 a 25
9 U.S. Atiquizaya	18/V /63	18/V /64	13 días		SÍ	60	20
10 C.S. La Unión	1 /V /63	1 /V /64	No		SÍ	40 a 50	25 a 30
11 C.S. Cojutepe- que	1 /VI /63	31/V /64	No		SÍ	100	25
12 C.S. Gotera	3/III /62	3 /III /63	3 meses	SÍ		50	12 a 20
13 U.S. Juacupapa	1/XI /63	31/X /64	4 meses		SÍ	40	25
14 C.S. Suchitoto	1/VI /63	31/V /64	No		SÍ	60	40
15 U.S. Armenia	1/VI /63	31/V /64	No		SÍ	80 a 100	40
16 U.S. Ilobasco	16/V /63	15/V /64	15 días		SÍ	35 a 40	25
17 U.S. Nejapa	1 /VI /63	31/V /64	No	SÍ		30	20

Localidad	Comenzó	Terminó	Más tiempo del obligatorio	CONTROL SERVICIO SOCIAL			D e m a n d a diaria	C o n s u l t a s
				Mínimo	Fac. Medicina	Ambos		
18 C.S. Gotera	1 /VI /63	31/V /64	No			SÍ	200	35 a 50
19 U.S. vnezaltepeque	III /63	III/64	No		SÍ		90	40 a 50
20 U.S. Texistepeque	1 /VI /63	31/V /64	No			SÍ	60	40
21 U.S. Ciudad Arce	1 /VI /63	31/V /64	No			SÍ	60	40
22 U.S. Jiquilisco	1 /VI /63	31/V /64	No			SÍ	95	40
23 C.S. Metapán	1 /VI /63	31/V /64	No		SÍ		75 a 125	25 a 30
24 U.S. Chinameca	1 /VI /63	31/V /64	No		SÍ		80	30
25 U.S. San Pedro Nuaico	8 /VI /63	8 /V /64	No	SÍ			40	30
26 H. Sonsonate	1/IX /62	31/VIII/63	3 meses			SÍ	300	20
27 U.S. Izalco	1/VI /63	31/V /64	No			SÍ	40	30
28 Sensuntepeque	2/I /62		1 mes			SÍ	100 a 150	30
29 U.S. Jocoro Jayaque	XI /62	XI /64	2 meses		SÍ		40	20
30 U.S. La Palma Hosp. San Pedro Usulután	15/VIII/63	15/VIII/64	1 mes 15 días		SÍ		50 a 100	24 más Emergencias

TABLA No. 2

DEFICIENCIAS EN LOS CENTROS ASISTENCIALES

	Ambulan- cia	Centro a que se refería	a-escasez de medicina	b- falta de material médico-quirúrgico	c- Insuficiente personal 1) Médico 2) Enfer- mería	Falta de local cuando a) b)
1	No	S. S.	x	x		
2	No	S. S.	x			
3	SÍ	Santa Ana		x		
4	No	S.S. Santa ana	x	x		x
5	SÍ	S. S.	x			x
6	SÍ	S. S. San Vicente	x	x		x
7	No	Santa Ana	x			x
8	No	San Miguel. San- tiago de María	x	x		x
9	SÍ	Ahuachapán Santa Ana	x	x		
10	SÍ	S. S.	x			x
11	No	S. S.	x	x		
12	SÍ	San Miguel	x			
13	No	Santiago de María San Miguel		x		
14	No	S. S.	x			x
15	No	S. S. Santa Tecla Sonsonate	x			

	Ambulan <u>cia</u>	Centro a que se refería	a- escasez de medicina	b- falta de material médico-quirúrgico	c- Insuficiente personal Médico 1) Médico 2) Enfermería	Falta de local ade <u>cuado</u>
16	No	San Vicente. <u>Sen</u> santepeque. Co-jutepeque	x	x		
17	No	S. S.	x	x		
18	SÍ	San Miguel	x			
19	SÍ	S. S.				
20	No	Santa Ana	x	x		x
21	No	Santa Tecla S. S.	x	x	x	x
22	No	Santiago de María S. S. San Miguel. Usulután	x			
23	No	Santa Ana S. S.	x	x	x	x
24	No	San Miguel S. S.	x			
25	No	S. S. Zacatecoluca	x	x	x	
26	SÍ	S. S.	x			
27	No	Sonsonate. Santa Ana S. S.	x	x	x	
28	SÍ	S. S.	x	x		
29	No	Gotera y Santa Tecla	x			
30	No y SÍ	S. S. y San Miguel	x			Falta refrigeración en U. de S.

TABLA No. 3

	Ejercicio Privada	Cree su ejercicio	conveniente su ejercicio	Experiencia profesional	Disponibilidad	Carencia de Médicos	Sectores de la población que solicitan	Contacto con las distintas clases sociales	Personas con recursos económicos
1	sí	sí	sí	x			x		
2	sí	sí	x	x					
3	sí	sí			x	x			
4	sí	sí				x	x		
5	sí	sí		x					
6	sí	sí					x		
7	sí	sí							
8	sí	sí							
9	sí	sí		x				x	
10	sí	sí			x				
11	no	sí			x			x	
12	sí	sí							x
13	sí	sí					x		
14	sí	sí			x				
15	sí	sí			x				x
16	sí	sí			x				

	Ejercicio Medicina Privada	Creo Comenien te su ejer- cicio	R a z o n e s a f a v o r d e l e j e r c i c i o P r i v a d o					
			Ecónó micas	Experiencia profesional	Tiempo disponible	Carencia de Médicos	Sectores de la población que solicitan	Contacto con Personas con Recursos económicos distintos
17	sí	sí	x	x				
18	sí	sí		x				x
19	sí	sí	x	x	x			
20	sí	sí					x	
21	sí	no	x				x	
22	sí	sí						
23	si	sí						
24	sí	sí	x				x	
25	no	no						
26	no	sí	x					
27	sí	sí				x	x	
28	sí	sí						x
29	sí	no						
30	sí	sí					x	

