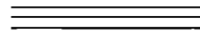


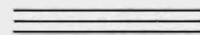
T
362.10425
E77c
1958
F.MED.
E112

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA



Comentarios Generales sobre el
Servicio Social que presta
el Estudiante de Medicina

ESTUDIO DE UNA ZONA DEL PAIS



TESIS DOCTORAL PRESENTADA
POR
FRANCISCO JOSE ESPINOSA

1958

SAN SALVADOR • EL SALVADOR • CENTRO AMERICA



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Dr. Ronco Fortín Magaña

SECRETARIO GENERAL

Dr. Mario Luis Velasco

ESCUELA DE MEDICINA

DECANO

Dr. Saturnino Cortés M.

SECRETARIO

Dr. Mario Romero Alvergue

PRIMER DOCTORAMIENTO PRIVADO

Dr. Benjamín Mancía

Dr. Víctor A. Lazo

Dr. Rodolfo Torres

SEGUNDO DOCTORAMIENTO PRIVADO

Dr. Luis A. Macías

Dr. José Cepeda Nagaña

Dr. Salvador Infante

TERCER DOCTORAMIENTO PRIVADO

Dr. Roberto Orellana

Dr. José González Guerrero

Dr. Jorge Bustamante

JURADO DE TESIS

PRESIDENTE

Dr. Juan Allwood Paredes

PRIMER VOCAL

Dr. Mauricio Ponce

SEGUNDO VOCAL

Dr. Alberto Aguilar Rivas

DEDICATORIA.

A la memoria de mi padre,

Dr. Francisco J. Espinosa

A mi abnegada madre,

Graciela Canacho v. de Espinosa
Con todo amor

A mi tía,

Señ. María Canacho

A mi novia,

Julia Castillo Chacón

A mis hermanos,

Graciela, Simón y Dolores

A mis cuñados,

Dr. José Góchez Marín
Dr. Luis Carlos Alfaro

A mis compañeros y amigos, con todo cariño.

I N D I C E

CAPITULO I.

PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PRESENTE TRABAJO.

Pag. 1

CAPITULO II

HISTORIA DEL ESTABLECIMIENTO DEL SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO EN EL SALVADOR.

Pag. 3

CAPITULO III

FINES PRIMORDIALES PARA LOS CUALES FUE CREADO EL SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO EN EL SALVADOR.

Pag. 14

CAPITULO IV

COMO ES MANEJADO ACTUALMENTE EL SERVICIO SOCIAL EN LA RAMA DE MEDICINA. PAPEL QUE DESEMPEÑA LA ESCUELA DE MEDICINA, DIRECCION GENERAL DE SALUD Y MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Pag. 16

CAPITULO V

AMBIENTE QUE ENCUENTRA EL ESTUDIANTE EN SERVICIO SOCIAL EN LOS DIFERENTES PUEBLOS DE LA REPUBLICA.

Pag. 24

CAPITULO VI

EXPERIENCIA DE UN MEDICO EN SERVICIO SOCIAL.

Pag. 26

CAPITULO VII

ESTUDIO DEL ACTUAL SISTEMA DE SERVICIO SOCIAL EN LA REGION III BAJO LA SUPERVISION DEL CENTRO REGIONAL DE SAN VICENTE.

Pag. 29

CAPITULO VIII

REVISION DE FICHAS DE LOS PROGRAMAS DE
HIGIENE MATERNO INFANTIL Y ASISTENCIAL

Pag. 54

CAPITULO IX

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Pag. 55

CAPITULO I.

PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PRESENTE TRABAJO.

El objetivo principal que inspira el presente trabajo es el de ofrecer mi poca experiencia personal como ayuda a la Escuela de Medicina y al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la solución del grave problema que constituye, para la Nación, el Servicio Médico Rural. Espero que los datos reales y las referencias ciertas contenidas en él, sirvan de base justa, de acuerdo con las necesidades existentes, a la organización del Servicio Social exigido a todo estudiante de medicina, previo a su doctoramiento.

Cabe hacer notar que el término RURAL lo empleo en este trabajo, más que por otra cosa, por costumbre, porque, con rarísimas excepciones, los servicios médicos en nuestro país, están tan atrasados, que a pocos pasos de los principales centros hospitalarios ya se siente la falta de los elementos, tanto humanos como materiales, que nos facultan a generalizar aquel nombre para tales servicios.

El establecimiento del Servicio Social como requisito obligatorio para obtener el doctorado en nuestra Universidad Nacional, debió ser precedido de un estudio de las necesidades y recursos de las distintas comunidades, para adaptar a ellas las prestaciones de estos servicios.

Al expresarme como lo hago en el párrafo anterior, me refiero a que, debido a tal imprevisión, las autoridades correspondientes se ven obligadas a exigirnos prestar el Servicio Social, aún en la propia capital de la República, en centros asistenciales que no marchan como corresponde, debido a la escasez de elementos preparados, llegándose al grado de aceptar los servicios de estudiantes de medicina que mucho tiempo atrás abandonaron sus estudios.

En el relato de mis experiencias en el ejercicio del Servicio Social, trato de hacer resaltar las dificultades y deficiencias encontradas, para que se mejoren los Servicios Hospitalarios y Sanitarios, convirtiéndolos en verdaderos centros de recuperación y mantenimiento de la salud, solucionando a la vez, el problema de la aglomeración de pacientes de todo el país en el Hospital Rosales.

Como centro de observación en este trabajo me servirá la REGION III (Según la clasificación de la Dirección General de Sanidad, División de Servicios Locales) que está bajo la supervisión del Centro Regional Sanitario de San Vicente y el Hospital Santa Gertrudis del mismo Departamento. Analizaré los puntos siguientes: Diferentes Servicios establecidos, Tipo de Servicio que prestan. Instrumental disponible. Facilidades de acceso. Personal. etc. Tipo de Administración y Supervisión.

Espero, con esto, predisponer a las autoridades correspondientes, para que, vistas las bondades y las deficiencias, mejoren los servicios y tracen un NUEVO PLAN REGIONAL de verdadera utilidad práctica, tanto para el pueblo como para los estudiantes de medicina en el ejercicio del Servicio Social.

El ensayo de reforma al Plan, que sugerimos se efectúe en la jurisdicción del Hospital Santa Gertrudis, puede dar lugar a una revisión completa del sistema en general, que bien lo amerita después de los siete largos años que tiene de establecido el Servicio Social Obligatorio, para los estudiantes de medicina.

CAPITULO II.

HISTORIA DEL ESTABLECIMIENTO DEL SERVICIO
SOCIAL UNIVERSITARIO EN EL SALVADOR.

Fué aproximadamente por el año de 1948 en que se empezó a conocer, dentro del recinto de la Escuela de Medicina, la idea de que se aumentaría el tiempo necesario para doctorarse, porque se exigiría la prestación de un Servicio Social.

La idea fué vista, entre los estudiantes, como todo lo nuevo, con recelo, desconfianza, y quizá hasta con cierto grado de rebeldía. Una comisión inició un estudio a fin de ver si convenía la aceptación de tal plan.

En ese entonces se nos presentaba aquello como un verdadero Servicio Médico Rural, nos veíamos ya en lugares remotos atendiendo a nuestros pacientes, provistos de buenos equipos portátiles y por supuesto, con una remuneración justa. No faltó quienes se imaginaran verse abandonados en lugares solitarios, rodeados de toda clase de peligros.

En el año de 1949, la Junta Directiva de la Escuela de Medicina acordó exigir seis meses de Servicio Social.

En el Libro de Actas, que la Escuela de Medicina, llevó durante los años 1948-1949, en el Folio 146 y en el Numeral XVII de su Acta Número 1, aparece la resolución que dice; "Se informa de la Nota de la Rectoría en la que se hace saber al Decano, que el Servicio Social es obligatorio desde el presente año, para la promoción de estudiantes de medicina de 1949 y se pone en conocimiento de la Representación Estudiantil ante la Junta Directiva, que para hacer sus seis meses de Médicos Rurales y les sean válidos, es indispensable que hayan aprobado sus tres Doctoramientos Privados".

Aunque sin constar en Acta alguna, se admitió tomar, como punto de Tesis, el informe rendido por los estudiantes, sobre su Servicio Social, siendo obligatorio presentarlo.

Al Dr. Marcos A. Fortín Y. tocóle en suerte ser el primero en prestar, entre los estudiantes de Medicina, su Servicio Social, habiéndole sido designada para ello, la población de Ja-

yaque, era el año de 1950. Fué por lo tanto, el Dr. Fortín Y. el primer Médico titulado en estas condiciones. A él le siguieron, poco más o menos, unos veinticinco compañeros.

Pero las cosas toman nuevo rumbo, la Universidad entra en uno de sus períodos de crisis, es la fase que dió en llamarse "Revolución Universitaria", que culminó con el cambio total de las autoridades y la promulgación de la LEY ORGANICA DE LA UNIVERSIDAD -1950-, en la cual apareció como requisito indispensable, previo al Doctoramiento, la prestación de un año de Servicio Social, requisito éste que debían llenar todas las Facultades.

La Escuela de Medicina, con sus nuevas autoridades, revisa las normas que regulan los Servicios Sociales establecidos y estima que los informes rendidos sobre éstos, por los estudiantes, carecen de interés científico y amparada en el criterio de que el estudiante en el único momento que se dedica a hacer alguna investigación es al preparar su Tesis, decide no admitir como tal, estos informes, para no privar al estudiante de la oportunidad de hacer un trabajo de investigación. Al tener conocimiento las autoridades de la Escuela de Medicina, de la falta de interés que demostraban los informes rendidos por los estudiantes en Servicio Social, debieron investigar el por qué de ello, para corregir tal defecto.

Es en estas condiciones que quedan el Año de Servicio Social y la Tesis, como requisitos previos al doctoramiento.

Los primeros estudiantes hicieron su Servicio Social bajo la jurisdicción de la Dirección General de Hospitales, pero luego pasaron a la Dirección General de Sanidad, a través de la División de Servicios Locales. Talvez se creyó que así podían desempeñar mejor sus funciones y quizá más que todo, porque en esos momentos la Dirección General de Sanidad abría, en varios pueblos de la República, Unidades de Salud, Centros de Salud y Unidades Sanitarias, donde se necesitaban médicos para poderlas servir.

Se inició el trabajo en esa forma, pero desde el primer momento empezó a oír la voz de protesta por la carencia de me-

dicinas y de los implementos necesarios para poder atender debidamente a los pacientes que se presentaban en busca de salud, y por los salarios muy bajos.

Se hizo una huelga en el año de 1954 en la cual se pedían mejoras de salarios y condiciones de trabajo y sobre todo que los servicios no fueran manejados por la Dirección General de Sanidad, sino por la Universidad. Este movimiento no hizo más que demostrar que las prestaciones de los Servicios Sociales no eran desempeñadas de una manera satisfactoria y es un hecho bien conocido que cuando el empleado es obligado a trabajar en condiciones que para él no son buenas, el rendimiento de su trabajo es malo.

El resultado de este movimiento fué un completo fracaso. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social pidió a la Asamblea Nacional Legislativa la interpretación del Artículo 18 de la Ley Orgánica de la Universidad y esta dió la razón al citado Ministerio; los estudiantes tuvieron que regresar a sus servicios en las mismas condiciones, mediante la promulgación del Reglamento que a continuación copio textualmente.

Decreto #16-

EL PODER EJECUTIVO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, DECRETA EL SIGUIENTE REGLAMENTO DEL SERVICIO SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS MEDICAS:

CAPITULO I

Del Servicio Social.

Naturaleza y fines del Servicio	Art. 1o. El Servicio Social prescrito por el Art. 18 de la Ley Orgánica de la Universidad, publicada en el Diario Oficial No. 21, Tomo 150 de 31 de enero de 1951, en lo que se refiere a los estudiantes de Medicina, Odontología y Química y Farmacia, consiste en los trabajos que desempeñen en servicios públicos de las dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, luego después de haber terminado sus estudios. El Servicio Social persigue la finalidad de llevar al pueblo los beneficios de las Cien-
---------------------------------	---

cias Médicas en sus formas preventiva y curativa, así como el mejoramiento de las condiciones ambientales del lugar en que se preste; constituye un aspecto del Plan Nacional de Organización de Servicios Médicos y se irá desarrollando de conformidad con el mismo.

Solicitud

Art. 2o. El estudiante que desee cumplir el requisito de prestar su Servicio Social deberá manifestarlo así, haciendo por escrito la solicitud correspondiente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a la cual acompañará constancia extendida por el Secretario de la Facultad respectiva, de que el solicitante ha terminado sus estudios.

Localización y remuneración del Servicio

Art. 3o. El Servicio Social durará un año y se prestará en las Unidades Rurales de Salud y en los Centros de Salud que al efecto designe el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; pero podrá prestarse en alguna otra de sus dependencias, cuando todas aquellas plazas se encuentren ocupadas y para mientras se presenta una vacante. Su remuneración será la que establezca la Ley de Salarios que estuviere vigente.

Ejercicio privado de la Profesión

Art. 4o. Se permite a los estudiantes, durante el tiempo que presten su Servicio Social, el desempeño de cargos afines en la localidad en que residen, siempre que no estorben el desempeño de las labores que se establecen en este Reglamento; así también se les permite el ejercicio privado de la profesión en sus horas libres.

Prerrogativas

Art. 5o. Los Estudiantes de Medicina y de Odontología podrán extender certificaciones, firmar y sellar recetas e indicar estupefacientes, mientras dure su Servicio Social. Ten-

drán todas las prerrogativas que los confiere este reglamento y las obligaciones de los facultativos en su ramo de acuerdo, con las leyes en vigencia.

Forma de trabajo

Art. 6o. El estudiante trabajará en los diferentes Centros con los demás miembros del personal coordinadamente en forma de equipo, de manera que la labor de cada uno complementa la de los demás y se obtenga entre todos un resultado integral, que cubra los diversos campos de la Medicina.

CAPITULO II

ATRIBUCIONES Y DEBERES DE LOS ESTUDIANTES.-

Actividades profesionales de los estudiantes de Medicina

Art. 7o. De acuerdo con el reglamento interno del Centro respectivo y las instrucciones de su Director, el estudiante de medicina desarrollará las siguientes actividades profesionales: Higiene Materno-Infantil; Control de Enfermedades transmisibles; Atención de enfermos en Consultorios, en Hospital o a Domicilio en casos especiales; Intervenciones de Cirugía Menor y de Urgencia; Asistencia de partos distócicos; Atención de Emergencias Médicas o Quirúrgicas; y Análisis y Preparación de informes sobre el trabajo.

Actividades profesionales de los Estudiantes de Odontología

Art. 8o. De acuerdo con el reglamento interno del Centro respectivo y las instrucciones de su Director, el estudiante de odontología desarrollará las siguientes actividades profesionales; Higiene Infantil, Pre-escolar y Escolar; Higiene Materna; Atención de adultos en general; Educación sobre profilaxis dental; y Análisis, Preparación de informes sobre el trabajo. Practicará las inspecciones bucales, curaciones y extracciones que sean necesarias; las obturaciones indispensables, cuando las facilidades del Cen-

- Actividades profesionales de los Estudiantes de Farmacia
- Art. 9o. De acuerdo con el reglamento interno del Centro respectivo y las instrucciones de su Director, el Estudiante de Química y Farmacia desarrollará las siguientes actividades profesionales: Preparación de fórmulas magistrales; despacho de medicamentos; comprobación de la legitimidad y pureza de los medicamentos; llevar el control adecuado de opiáceos y barbitúricos; formular listas de medicamentos y vigilar que se mantengan las existencias necesarias; efectuar exámenes de laboratorio y análisis y preparación de informes sobre el trabajo.
- Comportamiento con los pacientes
- Art. 10o. Los estudiantes deberán atender a los pacientes con todo esmero, dedicarle el tiempo preciso a cada caso, usar apropiadamente los conocimientos de su ciencia, cerciorándose de que el paciente ha comprendido las indicaciones impartidas y haciendo anotaciones para consultas futuras.
- Comportamiento público y privado
- Art. 11o. Los estudiantes cumplirán el reglamento interno del Centro donde trabajen y las instrucciones del Director respectivo. Se interesarán por el mejoramiento y prestigio de dicho Centro. Observarán buen comportamiento con el público y demás miembros del personal y buena conducta tanto pública como privada.
- Capacitación
- Art. 12o. Los estudiantes se encargarán de orientar, enseñar y estimular al personal bajo su dirección, a fin de obtener mayor competencia.
- Supervisión
- Art. 13o. Serán supervisados en sus labores por el personal directivo de la dependencia en que trabajen y cumplirán las recomendacio-

- nes que de él reciban.
- Promoción del Progreso Local Art. 14o. Deberán mantener contacto y buen entendimiento con las autoridades, instituciones y vecinos progresistas de la localidad, para colaborar en programas que tiendan a mejorar la respectiva comunidad en forma material, cultural y moral.
- Inventario y uso de equipo Art. 15o. Recibirán y entregarán por inventario el mobiliario y el equipo de trabajo que se les confíe, siendo responsables de su existencia y conservación en buen estado, excepción hecha del deterioro inevitable que les ocasione el uso ordinario.
- Residencia Art. 16o. El personal deberá residir en la localidad en que se presten los servicios y no podrá ausentarse de la misma sino por necesidades del cargo o mediante el permiso respectivo en los demás casos.
- Alojamiento Art. 17o. Siempre que lo permitan las condiciones del establecimiento en que los estudiantes presten los servicios, el respectivo personal directivo podrá autorizarles su alojamiento en el centro de que se trate; toda vez que con ello no se obstaculice la prestación normal y eficaz de los servicios.
- Jornada y horario; emergencias y turnos Art. 18o. La jornada ordinaria de trabajo será de ocho horas diarias, de lunes a sábado; el horario será establecido por el Director del Centro, en la forma que considere más conveniente para la debida atención del servicio. Dada la naturaleza de este servicio, se establecerán turnos entre el personal idóneo, para atender las emergencias que se presenten fuera de las horas ordinarias. Lo mismo será para los días domingos y festivos.

CAPITULO III

LICENCIAS, INFRACCIONES Y TERMINO DEL SERVICIO.

- Vacaciones Art. 19o. De acuerdo con el Art. 4o. de la Ley de Asuetos, vacaciones y Licencias de los empleados públicos; el estudiante en Servicio Social gozará de licencia a título de vacaciones exclusivamente durante la Semana Santa y del 24 de diciembre al 1o. de enero inclusive, estableciéndose los turnos correspondientes, con las providencias para la remisión de pacientes graves a los hospitales cercanos, en caso necesario.
- Permiso previo Art. 20o. Para dejar de cumplir con sus labores, el estudiante solicitará previamente el permiso al respectivo Director, quien no podrá concederlo sino por causas justificadas. En los casos en que no pueda solicitarse el permiso con anticipación, deberá justificarse posteriormente la inasistencia, pues caso de no hacerlo, no se computará como de servicio efectivo el tiempo que dure la inasistencia, sin perjuicio de lo dispuesto en el Art. 23.
- Enfermedad Art. 21o. Cuando el estudiante estuviere gozando de licencia por motivos de enfermedad, el tiempo que ésta dure se contará como de servicio efectivo hasta por el límite de noventa días anuales. Tendrá derecho a hospitalización y tratamiento por cuenta del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de acuerdo con la Ley.
- Traslado por catástrofe Art. 22o. En los casos de catástrofes, epidemias o calamidades públicas en cualquier parte del país, el estudiante podrá ser trasladado a prestar sus servicios mientras dure la emergencia y este tiempo así prestado se computará siempre como Servicio Social

Faltas en el
Servicio

Art. 23o. La ebriedad escandalosa o simplemente ebriedad, en horas laborales, la comisión de actos inmorales o deshonestos, el abandono del trabajo o del lugar de residencia, la inasistencia prolongada o repetida sin debida justificación, la conducta irrespetuosa con los superiores jerárquicos o con los pacientes y cualquier infracción grave a lo preceptuado en el presente reglamento o a las normas de la ética profesional, se considerarán como faltas cometidas en el servicio, que deberán sancionarse por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, previa información seguida por el funcionario que aquel designe.

Sanciones

Art. 24o. Las faltas en el Servicio Social serán sancionadas con traslados, rebajas de categoría, suspensión y destitución del cargo; según la gravedad de la infracción.

El tiempo que dure la suspensión no se computará como servicio efectivo, pero en ningún caso se impondrá tal sanción por más de tres meses.

Reingreso

Art. 25o. Al estudiante que haya sido destituido de su cargo, no se le reconocerá como de Servicio Social el tiempo que hubiera trabajado y no podrá reingresar al servicio sino ha transcurrido un año desde la fecha de su destitución.

Informe a las
Facultades

Art. 26o. Para los Efectos del Art. 18- de la Ley Orgánica y del Art. 188 del Estatuto Orgánico de la Universidad de El Salvador, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social informará oportunamente al Decano de la Facultad respectiva sobre cada estudiante que haya completado satisfactoriamente su año de

Servicio Social, así como de todos los casos de suspensión y destitución que hubieren ocurrido.

CAPITULO IV

DISPOSICIONES GENERALES

- Servicio Social para incorporación Art. 27o. También se permitirá que desempeñen su Servicio Social en las dependencias que señale el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a egresados de facultades extranjeras a quienes se les exija el trámite de incorporación, con las mismas obligaciones y condiciones prescritas en este reglamento para los estudiantes.
- Casos no previstos Art. 28o. Todos los casos no previstos en este reglamento, serán resueltos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Vigencia Art. 29o. El presente Reglamento entrará en vigor ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN LA CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los veintiséis días del mes de febrero de mil novecientos cincuenta y cuatro.

OSCAR OSORIO,

Presidente de la República

Eduardo Barrientos,
Ministro de Salud Pública
y Asistencia Social.

Una vez aprobado este Reglamento no quedó más remedio a los estudiantes que regresar a sus labores en peores condiciones que las anteriores; porque ahora tendrían que trabajar bajo un Reglamento que, al estudiarse detenidamente, en ningún momento se presta a mejorar los servicios, sino que, al contrario, los obliga a pasar un año de la manera más callada, sometién dose a todo lo que les pueda ocurrir y a pedir a Dios que el tiempo se pase lo más rápido posible para llenar este requisito, pues temen ser suspendidos con el consiguiente atra-

so para su Docteramiento; pues al promulgar este Reglamento en ningún momento se pusieron a pensar en el ambiente que él encontrará, el cual muchas veces es desfavorable.

La Escuela de Medicina en nada ha intervenido en la promulgación del anterior Reglamento y entrega a sus estudiantes para que sean manejados mediante él. El estudiante no tiene ninguna defensa de parte de las Autoridades Universitarias y todo ésto ha hecho que el Servicio Social haya dejado en muchos, recuerdos no gratos.

CAPITULO III.

FINES PRIMORDIALES PARA LOS CUALES FUE CREADO EL SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO EN EL SALVADOR

El Art. 18 de la Ley Orgánica de la Universidad dice así: "Todo alumno que haya terminado sus estudios estará obligado a desempeñar trabajos remunerados relacionados con su profesión, en Servicios Públicos y en el lugar que disponga el Organismo competente, durante un año. El desempeño de estos Servicios es requisito indispensable para el otorgamiento del grado académico."

Según el anterior artículo de la Ley Orgánica de la Universidad; los Servicios Sociales fueron creados para que los estudiantes que hemos recibido una instrucción Universitaria prestemos un servicio al pueblo en función de la Universidad; constituyendo al mismo tiempo un requisito indispensable previo al Doctoramiento.

Hagamos un análisis de como ha sido puesto en práctica este artículo. Al haber pedido la interpretación del anterior, a la Honorable Asamblea Nacional Legislativa y haber cedido el manejo de los Servicios Sociales a entidades y organismos ajenos a la Universidad, no se pensó que se quitaba a ésta uno de sus fines primordiales.

Art. 2- de la Ley Orgánica de la Universidad.

Son Fines de la Universidad:

- c) Formar profesionales capacitados moral e intelectualmente para desempeñar la función que les corresponde en la Sociedad; y
- d) Propender, con un sentido social, a la formación integral del estudiante.

En el estado actual de las cosas, la Universidad, por lo menos en lo que a la Escuela de Medicina respecta, no puede extender por sí sola títulos de Doctor en Medicina, por que necesita la intervención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la prestación de los Servicios Sociales obligatorios y no solamente eso, sino que también la aprobación de haber sido desempeñados en forma correcta dada por el citado

Ministerio; pues ella no puede dar a sus alumnos el medio de como prestar estos servicios.

Art. 4- de la Ley Orgánica de la Universidad.

"Para realizar sus fines, la Universidad conservará y establecerá las Facultades, Escuelas, Institutos y Centros de Extensión Universitarios que juzgue conveniente, de acuerdo con las necesidades educacionales y los recursos de que disponga."

Desde este punto, empiezan a ponerse en práctica, en forma deficiente, los Servicios Sociales, porque no son desempeñados en función de una Universidad, la cual no tiene ninguna intervención en su manejo, convirtiéndose al mismo tiempo no en un requisito previo al Doctoramiento, sino en un obstáculo para la Universidad en lo referente a la extensión de títulos académicos, pues ésta no puede hacerlo por sí sola.

Art. 22- de la Ley Orgánica de la Universidad.

"La Universidad es la única Institución autorizada para otorgar grados y títulos de carácter académico."

Creo que éste es uno de los primeros puntos dignos de corrección; devolver a la Universidad el derecho de manejar los Servicios Sociales, ya que constituye uno de los requisitos indispensables para el Doctoramiento y en esa forma conseguir que todos los servicios sean prestados de manera uniforme, aunque siempre se hagan a través de los Ministerios correspondientes, pero en lugares donde la Universidad lo crea conveniente y supervisados directamente por ella; para darse cuenta cabal de la calidad del servicio que se presta, para el mantenimiento de la disciplina y la aplicación de las sanciones correspondientes, así como también de la reglamentación de dichos servicios.

Esta corrección que quizá sea una de las más importantes, podía tratar de conseguirse ahora que contamos con una nueva Asamblea Nacional Legislativa; mediante una exposición razonada de parte de la Universidad.

CAPITULO IV.

COMO ES MANEJADO ACTUALMENTE EL SERVICIO SOCIAL EN LA RAMA DE
MEDICINA. PAPEL QUE DESEMPEÑA LA ESCUELA DE MEDICINA, DIRECCION
GENERAL DE SANIDAD Y MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA
SOCIAL

Los requisitos que se necesitan para la prestación de los Servicios Sociales varían de una Facultad a otra, así como también la forma de manejarlos; pero como el que estoy tratando de analizar es el de ni Escuela me referiré únicamente a ella.

El día en que un estudiante aprueba su último privado, se presenta a la Secretaría de la Escuela de Medicina, donde le es entregada una carta en la que el Secretario de la Facultad hace constar que el interesado ha terminado sus estudios. En esta forma la Escuela de Medicina se despide de él y no vuelve a tener noticias, sino hasta que llega con la certificación de haber prestado su Servicio Social o cuando recibe un informe en el cual se le comunica que ha sido suspendido de su servicio, por una u otra causa; pero en ningún momento existe una supervisión de este servicio, ni un respaldo de parte de las Autoridades Universitarias, ni tampoco se dan cuenta, si en realidad se está prestando un Servicio Social o únicamente se está llenando un puesto que urgía que fuera ocupado.

Por esta desorganización y falta de vigilancia de parte de la Universidad, algunos estudiantes son destacados a prestar sus Servicios Sociales a lugares en que no cuentan con lo indispensable para trabajar y muchas veces, con una remuneración escasa.

Con la carta anteriormente dicha, se presenta el estudiante al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, donde hace una solicitud; quedándose en espera de la resolución Ministerial.

En este punto pueden ocurrir dos cosas:

1o.) El Ministerio resuelve pasar al estudiante a la Dirección General de Sanidad, que a su vez lo pasa a la División de Servicios Locales, de la citada Dirección, para que ella designe

el lugar en donde se ha de prestar el Servicio Social.

2o.) El Ministerio resuelve mandar al estudiante a un puesto en que se necesita un servicio y que no depende de la Dirección General de Sanidad.

En el primer caso es cuando el estudiante cuenta con menos dificultades en su nombramiento, porque todas las plazas son remuneradas en igualdad de condiciones, haciéndose únicamente la división siguiente: para Centro de Salud, \$350.00 y para Unidades de Salud, \$400.00, ya la Ley de Salarios contempla el hecho de que estas plazas serán desempeñadas por estudiantes en Servicio Social.

En el segundo caso la situación es más complicada; porque el estudiante tiene que prestar su Servicio Social en un puesto en el que la Ley de Salarios no contempla el hecho de que pueda ser desempeñado por un estudiante en Servicio Social y al acuerdo de nombramiento hay que agregar otro acuerdo en el que se hace constar su calidad; porque de lo contrario no puede ser tomado en cuenta, por no haber llenado este requisito. En cuestión de salarios también hay dificultad por la Ley, el cual algunas veces es más pequeño que los asignados en la División de Servicios Locales, porque se les da alojamiento y comida.

En resumen: La Escuela de Medicina se limita a ceder sus estudiantes al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; éste, a su vez, los entrega a la Dirección General de Sanidad, la que los pasa a la División de Servicios Locales, o bien el Ministerio los pasa directamente a las órdenes de cualquier Director de Hospital Departamental. La División de Servicios Locales los asigna, a su vez, bajo la dirección de los Centros Regionales o dependiendo directamente de ella, según su organización.

Al finalizar el Servicio Social el estudiante presenta una solicitud al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y éste da a conocer por acuerdo, su liberación de dicho Servicio.

Con la anterior organización el estudiante en Servicio So-

cial se convierte en un simple empleado en el desempeño de un puesto aislado, sin ninguna colaboración que tienda a mejorar o a intensificar los servicios médicos de los pueblos; pues no existiendo ninguna supervisión de parte de la Escuela de Medicina, nadie se da cuenta de la clase de labor que se está desarrollando, ni los medios que cuenta para ello, convirtiendo, en esta forma, la fuerza viva, que para muchos Centros del interior de la República podían constituir los estudiantes en Servicio Social, en una fuerza muerta que no va más que a vegetar, atrasarse y a someterse a la rutina de los servicios médicos de los pueblos; porque, en la mayoría de los casos, por más que el estudiante haga saber, a su jefe inmediato superior, las cosas primordiales que le hacen falta o las innovaciones que se quisiera hacer, estos pedidos entran en la rutina de las Oficinas Gubernamentales en las cuales casi nunca se consigue lo solicitado.

Una vez llega el estudiante al pueblo, al cual ha sido designado, se encuentra bajo el Reglamento anteriormente copiado, de cuyos artículos principales trataremos de hacer un análisis:

NATURALEZA Y FINES DEL SERVICIO: Art. 1o. que en su parte final dice: Constituye un aspecto del Plan Nacional de Organización de Servicios Médicos y se irá desarrollando de conformidad con el mismo.

A este respecto me permito hacer la siguiente pregunta: ¿Estará en vigencia el Plan Nacional de Organización de Servicios Médicos o habrá fracasado y únicamente los estudiantes en Servicio Social siguen prestando servicio conforme ese plan?

Art. 2o. **SOLICITUD:** Con respecto a este artículo creo que la solicitud de la prestación de Servicios Sociales debe de ser hecha a la Universidad y ser ésta la que tome la determinación correspondiente, devolviéndole así el derecho del manejo de dichos servicios en pro de una verdadera autonomía.

Art. 3o. LOCALIZACION Y REMUNERACION DEL SERVICIO:

En lo que se refiere a la localización de los Servicios Sociales, es la Escuela de Medicina a quien le toca designar los sitios donde se desempeñarán éstos; pues ella verá en cuales se hará una verdadera labor social, sin que sus alumnos vayan a

perder su tiempo.

En cuanto a la remuneración de los servicios, creo que deberá ser la Universidad a la que se designe una partida especial para el pago de estos servicios, logrando con ésto una remuneración estandard sin oponerse a que por su parte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social haga el pago correspondiente al puesto que se desempeñe y según lo estipule la Ley de Salarios vigente.

PRERROGATIVAS. Art. 4o. Según este artículo a los estudiantes de Ciencias Médicas se les permite el ejercicio privado de su profesión en sus horas libres, el cual les autoriza la instalación de su clínica particular.

La instalación de clínica para el ejercicio privado de la profesión y la prohibición de hacerlo en dependencia pública, debe de ser estipulada en este artículo; porque el ejercicio privado dentro de una oficina pública siempre trae como consecuencia la ofuscación del público y muchas veces el descrédito de la respectiva oficina y aún del estudiante.

Al mismo tiempo ha de fijarse en forma oficial como debe de imprimirse el rótulo que servirá para anunciarse, lo mismo que el membrete que ha de usarse en talonarios y papelería.

Esto fué uno de los problemas con que tropecé al abrir mi clínica particular y que me hicieron pensar que la reglamentación del Servicio Social deberá ser sometida a una revisión.

1o.) Si hubiera usado el título de Dr. Francisco José Espinosa, habría estado usando un título que no tengo y hasta podría haberme sometido a un llamado de atención de parte del Consejo Superior de Salud Pública.

2o.) Si hubiera usado el título de Dr. Inf., bien es sabido que no es un título aceptado por la Universidad ni por el Ministerio y que por el contrario, es usado por muchos que ejercen contra la ley.

3o.) Si hubiera usado el título de Bachiller, no hubiera entrado ningún paciente a mi clínica y hubiera dado el ejemplo a muchos estudiantes fáciles para que ejercieran bajo ese título.

Por las tres razones, arriba apuntadas, opté por usar el

título de FRANCISCO JOSE ESPINOSA, MEDICO EN SERVICIO SOCIAL, expresando en esta forma la verdadera función que desempeñé.

Otras de las cosas que se tendrán que dejar reguladas en este artículo, aunque sea de una manera general, son los honorarios que debe de cobrar el estudiante en Servicio Social en su ejercicio privado; para que la población, que paga, sea favorecida por éste y evitar que el estudiante cobre honorarios exagerados, volviendo privilegiados sus servicios.

PRERROGATIVAS: Art. 5o. Según este artículo los estudiantes de Medicina y Odontología podrán extender certificaciones, firmar y SELLAR recetas e indicar estupefacientes, mientras dure su Servicio Social.

Para todas las diligencias arriba apuntadas se necesita el uso de un SELLO, lo que debe quedar reglamentado en este artículo, notificándolo a la Junta de Química y Farmacia, lo mismo que a las farmacias del pueblo en donde se hará el Servicio Social, para evitar dificultades en el despacho de estupefacientes.

Los Arts. 23-24-25 que tratan sobre las faltas en el Servicio, sanciones, reingresos; son artículos fuertes que no se tendrían si para su aplicación contáramos como autoridades inmediatas superiores las Universitarias, ya que los castigos se reducen a suspensiones que traen como consecuencia el atraso del Doctoramiento y la mancha sobre el record estudiantil, atribuciones que corresponden únicamente a la Escuela de Medicina y en cambio no se contribuye en nada al progreso de la Medicina Rural, porque para ésto hay que luchar y muchas veces la lucha es tonada como rebeldía.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que tuvo en mente mantener en orden, las dependencias donde trabajan los estudiantes en Servicio Social, mediante estos artículos, creo que fracasó; porque en la práctica se logrará el orden y el progreso científico de muchos Centros Departamentales a través de estos estudiantes, si cuentan con el apoyo de dicho Ministerio, poniendo atención a sus denuncias, sugerencias y mejoras en pro de estos Centros; cosas que ahora nos vemos obligados a callar

por el tenor a dichos artículos.

Al revisar el Reglamento Interno de la Escuela de Medicina, encontré que en el que actualmente está vigente (1949) y los Proyectos de Reforma de 1957, no aparece ninguna contemplación de los Servicios Sociales.

En el Libro de Actas que llevó la Escuela de Medicina, durante el año de 1954 y en los Folios del 14 al 18 y bajo el numeral 7, aparece el Reglamento de Servicio Social aprobado por la Junta Directiva de la Escuela, el cual fué presentado por el Dr. Luis A. Macías y que dice así: "En cumplimiento de ordenanzas estatutarias que obligan a las Facultades Universitarias prestar amplia colaboración en la formación integral del Profesional, especificado en el inciso "D" del Art. 89- (E.U.), entre las funciones de la Junta Directiva, la obligación de "Organizar y colaborar en el mantenimiento y desarrollo progresivo del bienestar estudiantil, en las divisiones establecidas en este Estatuto u otras que propender a tales fines." Teniendo el Servicio Social de los estudiantes de Medicina, al igual que la práctica Hospitalaria, la doble finalidad de prestar servicios asistenciales al mismo tiempo que aprendizaje y entrenamiento profesional en cumplimiento del Art. 121- (E.U.), referente a la interdependencia y Servicios Sociales de los Organismos Universitarios, que literalmente dice: "Prestar Servicios Sociales en relación con sus respectivas ciencias y técnicas y en colaboración, profesores, alumnos y profesionales en la forma que establezca sus respectivos estatutos y reglamentos. La Junta Directiva de la Escuela de Medicina acuerda dictar las siguientes disposiciones que deben normar las referidas actividades de los estudiantes de Medicina.

Art. 1o. Terminados sus estudios y aprobados los tres exámenes Privados de Doctoramiento, el estudiante presentará solicitud escrita ante la Junta Directiva de la Escuela de Medicina a fin de que esta lo declare apto y le designe lugar y clase de trabajo que debe desempeñar.

Art. 2o. Conforme la Ley Orgánica de la Universidad, se fija un año de duración este Servicio.

Art. 3o. Señálase como lugares para prestar Servicio Social los siguientes:

- 1) Hospitales de Asistencia Social
- 2) Clínicas Rurales
- 3) Consultorios Públicos y del Estado
- 4) Area de Demostración
- 5) Servicio de la Dirección General de Sanidad
- 6) Clínicas y Consultorios del Seguro Social
- 7) Laboratorios y Clínicas Universitarias
- 8) Hospitales y Clínicas del Ministerio de Defensa
- 9) Consultorios patrocinados por sociedades privadas de Beneficencia que a juicio de la Junta Directiva sean apropiadas.
- 10) Clínicas y Consultorios del Ministerio de Cultura

Art. 4o. Se dará preferencia al ejercicio de la Medicina Rural o a los sitios que careciendo de tales servicios, acusen mayor densidad de población y mayor índice de morbilidad.

Art. 5o. Los puntos de trabajo nunca serán menores de cuatro horas ni mayores de seis diarias, teniendo derecho a un día de descanso a la semana.

Art. 6o. Se exceptúa de la anterior disposición los hospitales, en los que el estudiante deberá someterse a los reglamentos respectivos.

Art. 7o. Los salarios serán señalados y pagados por los Organismos en que se desempeñen los cargos, de acuerdo con la Junta Directiva de la Escuela.

Art. 8o. El Decano procurará periódicamente obtener informes confidenciales acerca del comportamiento del estudiante y forma en que cumple sus obligaciones.

Art. 10o. Las faltas cometidas en el ejercicio de estas actividades serán sancionadas con traslado, suspensión, expulsión temporal o expulsión definitiva, según la gravedad del caso.

Art. 11o. El estudiante está obligado a enviar informes trimestrales de sus labores con el "Es conforme" del Jefe o Director de la Dependencia en que trabaje.

Art. 12o. Siempre que haya posibilidad el año de Servicio Social se repartirá así: Seis meses en Consultorio y seis meses

en Hospital.

Art. 13o. En caso de falta justificada por enfermedad u otra fuerza mayor contará como si el estudiante hubiera estado prestando Servicio Social.

Art. 14o. La Junta Directiva se empeñará en que el estudiante goce del mayor bienestar personal posible en el desempeño de sus funciones."

Este Reglamento que es puramente Universitario y que debía de ser por el cual estuviéramos regidos, por tener la aprobación de la Junta Directiva de la Escuela, está en vigencia, pues no ha sido derogado, nunca fué puesto en práctica.

Me llamó poderosamente la atención, que al recabar datos sobre el Servicio Social, en la Escuela de Medicina, me encontré con una escasez de ellos, al grado que ni en los records personales que se lleva a cada alumno, aparece la prestación de tales Servicios.

CAPITULO V

AMBIENTE QUE ENCUENTRA EL ESTUDIANTE EN SERVICIO SOCIAL EN LOS
DIFERENTES PUEBLOS DE LA REPUBLICA

Creo que en esta parte de la Tesis es mejor transcribir las palabras textuales de los estudiantes interrogados en este estudio que corresponde a los pueblos de San Vicente, San Sebastián, Ilobasco, Samsuntepeque, Cojutepeque.

San Vicente: El ambiente que encontré con respecto a mis colegas fué bastante bueno, me dieron consejos del ambiente y se me abrieron todas las puertas, nunca, que yo me haya dado cuenta, se trató de perjudicar ni ejercicio privado de la profesión.

El ambiente del Hospital si me sorprendió, encontré mucho desorden y muy poco interés científico.

El ambiente del Centro Regional Sanitario, bastante bueno, mucha seriedad.

El ambiente del pueblo al principio fué de temor al estudiante en Servicio Social porque al parecer los que me antecedieron, cobraban honorarios altos, pero a medida que me vieron desenvolverse perdieron este temor dándome su confianza.

El ambiente con respecto a las Autoridades Departamentales, fué de mucho respeto, seriedad y colaboración.

Ilobasco: El ambiente del pueblo es bueno, la gente busca la Unidad de Salud, donde espera encontrar toda ayuda, son muy colaboradores.

El ambiente con respecto a las Autoridades, no hay dificultad alguna y colaboran con el estudiante en Servicio Social.

En lo que se refiere a sus colegas hace ver que no tiene; pero que no le parece que los puestos para Médicos que hay en el pueblo, como Médico de las Cárceles, Médico Forense, sean desempeñados por individuos que no son Médicos y que por lo tanto no pueden ejercer legalmente.

No ha encontrado dificultad en el ejercicio privado de su profesión.

San Sebastián: El ambiente del pueblo muy bueno, quieren mucho al Médico en Servicio Social y dan su colaboración.

No tiene colegas.

Con las Autoridades buena armonía y colaboración.

Sensuntepeque: Ambiente del pueblo magnífico.

Ambiente médico, inmejorable sobre todo en cuanto trato magnífico del Director del Centro de Salud.

Hay colaboración de la comunidad.

Se cuenta con pocos implementos de investigación.

Con respecto a las Autoridades buena colaboración.

Cojutepeque: No se obtuvo ningún dato por no haber estudiado en Servicio Social.

CAPITULO VI

EXPERIENCIAS DE UN MEDICO EN SERVICIO SOCIAL

10.) Situación del estudiante al término de sus estudios.

a) Consideraciones generales.

Si hacemos un poco de historia de la situación del estudiante de Medicina en el tiempo de nuestros profesores, nos damos cuenta de que a ellos les tocó realizar sus estudios en un nivel económico bastante bajo, pero desde esa época empezó la lucha por mejorar el nivel de vida del estudiante.

Actualmente, a pesar de que el estudiante de Medicina sigue perteneciendo en su mayoría a familias de pocos recursos económicos, ha logrado levantar su estándar de vida como fruto de sus luchas por superar su posición, pero si la comparamos con la de otros estudiantes de la misma categoría nos falta mucho para igualarnos.

En los últimos años de su carrera, la mayor parte logra obtener un salario que le permite llevar una vida decente, costearse sus estudios y rodearse de pequeñas comodidades.

Esta situación de inquietud y de progreso no debe de detenerse, al contrario debe de fomentarse, porque cuanto más alto es el nivel de vida del estudiante, más alto será el del médico y por consiguiente el de la nación entera.

Cuando el estudiante es designado a hacer su Servicio Social sufre un cambio obligado en su sistema de vida, El ya no puede por esfuerzo propio buscar los medios de como ganársela sino que tiene que adaptarse al salario que la ley le estipula para este Servicio. Este a pesar de que ha mejorado un poco no tiene relación con las necesidades del estudiante y la asignación que se le hace para el desempeño de su Servicio Social es muy pequeña.

Por ésto el estudiante para desempeñar su Servicio Social busca siempre los pueblos mejores y muchas veces aunque ya esté apto para prestarlo espera algún tiempo hasta que consigue algún puesto en que vea la posibilidad de mantener sus ingresos, teniendo que atender otros puestos o dar preferencia a su clientela particular, dando como resultado un mal servicio.

b) Preparación con que cuenta el estudiante para su Servicio Social.

Actualmente nuestra Escuela de Medicina está en un plan de mejoramiento de sus Programas y Sistemas de Enseñanza.

En el momento que me tocó hacer el Servicio Social, el estudiante obtenía una preparación unilateral de la cual se daba cuenta hasta el momento en que era mandado a hacer el Servicio.

Hasta esa fecha se habían preocupado grandemente por nuestra preparación Médico-Quirúrgica desde el punto de vista curativo, pero hacía falta obtener una preparación en Medicina Preventiva para lograr una preparación integral.

Agregando a esta deficiencia otras más, como es la falta absoluta de conocimiento del ejercicio privado de la profesión y el de nuestro medio rural, hacen que el estudiante se desenvuelva de una manera deficiente en el desempeño de sus labores.

Este vacío en nuestra preparación médica se hace sentir más en aquellos estudiantes que en los últimos años de sus estudios van tendiendo hacia la especialización y que aún cuando fueran designados a prestar su Servicio dentro de un Hospital Departamental tropiezan con grandes dificultades, porque en estos Centros aún cuando se cuenta con mayores facilidades, (Laboratorios, Rayos X, Salas de Operaciones, etc.) no se cuenta con el personal especializado para el caso y el mismo estudiante en Servicio Social, tiene que interpretar sus placas, dar sus anestias etc., y si no ha recibido la preparación suficiente para cada rama no es capaz de desempeñar su labor eficazmente.

Cuando el estudiante es designado a prestar su Servicio, a una Unidad de Salud, Centro de Salud, o a desempeñar un cargo en un Centro Regional encuentra una mayor dificultad por carecer de conocimientos sobre el tipo de Programas a desarrollar.

Con la creación de la Cátedra de Salud Pública en el nuevo Plan de Enseñanza en nuestra Escuela estas dificultades tenderán a desaparecer porque el estudiante saldrá con una prepara-

ción integral y tendrá conocimientos básicos del ejercicio privado de su profesión.

2o.) Aspectos del Medio en que el estudiante hace su Servicio Social.

a) Reseña Histórica de la evolución del Servicio Asistencial en nuestro medio.

En nuestro país como en todos aquellos que tienden a ir a la cabeza de la civilización se han preocupado por el progreso de nuestra asistencia médica; pero es muy poco lo que se ha logrado aunque algo se ha hecho.

Desde hace mucho tiempo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se ha subdividido en dos grandes ramas a) Dirección General de Hospitales, b) Dirección General de Sanidad. La primera de estas dos grandes ramas es la encargada de la parte Asistencial en la Medicina del país y la segunda la encargada de la Medicina Preventiva.

Aproximadamente en el año de mil novecientos cincuenta palpando las dificultades con que tropiezan las poblaciones carentes de hospitales para la atención de sus enfermos, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social empezó a crear en diferentes pueblos lo que se llamó Clínicas Asistenciales.

Antes de la creación de estas Clínicas se tenía como única atención rural la que prestaban los Médicos Rurales que dependían de la Dirección General de Sanidad y que eran en su mayoría estudiantes de medicina fáciles.

Fuó en estas Clínicas donde se mandó a hacer su Servicio Social a los primeros estudiantes que se les obligó a éllo. Entonces dependían de la Dirección de Hospitales y el mismo estudiante, todos los lunes, antes de ir a su pueblo se encargaba de pasar al Ministerio a recoger las medicinas que necesitaba para la atención de sus pacientes, las cuales siempre fueron escasas.

Después de tres años de estar funcionando las Clínicas en esta forma y no rindiendo el resultado esperado se pasaron bajo la dependencia de la División de Servicios Locales de la Dirección General de Sanidad en el año de 1954.

Dicha Institución se hizo cargo de ellas con una asignación presupuestal muy pobre, recibéndolas sin ningún plan de funcionamiento y se vió obligada a mantenerlas así, porque ya los pueblos se habían acostumbrado a este servicio y era impolítico suprimirlo. Al pasar a la Dirección General de Sanidad se les llamó Unidades de Salud.

Estas Unidades de Salud tienen los siguientes Programas: Medicina Preventiva, Medicina Curativa, Saneamiento Ambiental y Educación Higiénica.

Para esta cantidad de Programas a desarrollar en poblaciones numerosas (Unidad de Salud de Ilobasco, 42727 habitantes. Unidad de Salud de San Sebastián, 34972 habitantes) se cuenta con el siguiente personal: Un Director (Médico en Servicio Social), una Enfermera Auxiliar, una Secretaria Archivera y un Sirviente. Como se puede ver a primera vista, hay un gran número de Programas para una población numerosa y con un escaso número de personal, lo que trae, como consecuencia, el mal funcionamiento de estas Clínicas.

Las Unidades de Salud tal como están organizadas actualmente prestan un servicio integral; pero dependen de la División de Servicios Locales que a su vez depende de la Dirección General de Sanidad, que, como ya dije anteriormente, es una Institución que se encarga de la Medicina Preventiva y como tal no tiene ninguna influencia sobre la Dirección General de Hospitales que sería la encargada de prestar supervisión y ayuda a estas Unidades en su parte Asistencial para que puedan prestar un servicio eficiente porque, para lograr su completo funcionamiento, necesita la ayuda del hospital más cercano ya que en forma aislada no puede llenar su cometido.

En su principio fueron equipadas con camas, pero como debido a su escaso presupuesto nunca fueron puestas en uso, actualmente están abandonadas.

A la par de estos Centros nacieron otros más grandes en pueblos de mayor importancia que se les llamó Centros de Salud y que están designados a desarrollar los siguientes Programas: Me-

dicina Preventiva, Medicina Curativa, Hospitalización, Saneamiento Ambiental, Educación Higiénica.

Este tipo de Centro se desenvuelve mucho mejor y cuenta con un personal que aunque no es numeroso está en capacidad de dar un mejor y más completo servicio.

Es de hacerse notar que durante esta nueva fase de Servicios Médico también se llevaron a cabo otras campañas como son: la Campaña contra la Tuberculosis, la de Erradicación del Paludismo, Area de Demostración Sanitaria, Servicios prestados en el Valle de la Esperanza, Campañas de Vacunación, etc., que absorbieron gran cantidad de personal técnico (Médicos, Enfermeras, Inspectores, Visitadores, etc.) que hicieron más difícil el desarrollo de Este Plan de Asistencia Rural por la falta de personal preparado viéndose muchas Unidades en la necesidad de permanecer cerradas por períodos más o menos largos.

b) Instituciones en que se presta el Servicio Social.

A las Unidades de Salud y Centros de Salud descritos en el capítulo anterior es a donde se prefiere mandar a prestar su Servicio Social a los estudiantes de medicina sin embargo; algunos son mandados como Médicos Internos a Hospitales Departamentales o aún a desempeñar cargos en el Hospital Rosales.

Analizaré brevemente la labor que desarrollan en estos establecimientos, en cuanto a los Programas Asistencial é Higiene Materno Infantil.

Servicio Asistencial.

Este se presta en Hospitales, Unidades de Salud y Centros de Salud.

Tuve la oportunidad de trabajar en un Hospital Departamental y pude darme cuenta de su funcionamiento y de la importancia que tiene para la prestación de un buen Servicio Rural.

El Hospital Departamental es el llamado a ser el eje de las prestaciones de estos Servicios. Tiene que dar una colaboración eficiente y estrecha a las Unidades de Salud y Centros de Salud; pero ésto no existe porque con la actual organización los dos dependen de organismos diferentes.

El Hospital Departamental es raro que desempeñe una labor

social y científica como es debido. El médico tiene que ver gran cantidad de pacientes y entra en la rutina de no examinar al mismo ni de hacer un diagnóstico. Esto trae como consecuencia mayor estancia del enfermo en el Hospital, gastos de medicinas en pruebas terapéuticas y muy poco beneficio para la nación, porque muchas veces se mantiene a un enfermo hospitalizado por un tiempo mayor del necesario o porque no se encuentran los medios ni especialistas para el restablecimiento de su salud; dando como resultado familias abandonadas, cuando es el jefe de casa el enfermo, viviendo en la miseria y por consiguiente en un campo propicio para perder la salud.

El Hospital de San Vicente, es un Centro que cuenta con equipos muy buenos, al grado que quizá sea el único Hospital de la República en que hay una planta eléctrica propia para en caso de emergencia, lo mismo que propia agua potable. En su equipo hay excelentes Salas de Operaciones, Rayos X, Oxígeno Terapia, Banco de Sangre, Incubadora, Laboratorio, Salas equipadas con buenas camas; pero al analizar y valorar su funcionamiento deja mucho que desear porque la parte medular le hace falta.

El paciente recibe en consulta Externa una mala atención, no se cuenta con archivos correlativos ni de cuadros para el enfermo y se le da un tipo de consulta rápida en la que casi nunca se le hace un diagnóstico ni un examen. A esto hay que agregar que el stock de medicinas destinadas a este servicio es muy deficiente.

El Servicio de Urgencia está atendido por practicantes que no dan una colaboración efectiva al médico porque se trata de estudiantes que hace mucho tiempo abandonaron sus estudios y su trabajo es puramente empírico ocasionando con ello gastos innecesarios al establecimiento y dando una atención deficiente al paciente.

Como es imposible, conforme el Plan de Estudios de nuestra Escuela, obtener estudiantes activos para el desempeño de estos puestos, y los que los desempeñan han dejado de ser conforme su condición legal, debería de prescindirse de este Servicio para

sustituirlo por estudiantes en Servicio Social que desempeñarían una labor más eficaz y científica.

Tengo el convencimiento que mientras este tipo de hospital no marche como es debido para poder prestar la colaboración antes mencionada a las Unidades y Centros de Salud, y que detengan la marcha de los enfermos hacia la capital no se podrá prestar un buen Servicio Rural.

Para lograr esto sería necesario concentrar en estos establecimientos el mayor número posible de estudiantes que lleguen con entusiasmo a hacer marcharles en un alto nivel científico para que una vez logrado éste pensar en alejarlos a lugares menos equipados, verificando así un desenvolvimiento del centro hacia la periferia y no como sucede actualmente que las Unidades de Salud marchan mal por falta de medios y los Hospitales Departamentales por falta de médicos ocasionándose un daño recíproco en que el estudiante no puede desempeñar una buena labor a causa de la escasez de equipo y el Hospital no pone en marcha éste por carencia de medios humanos.

De los tropiezos más grandes que encontré en el trabajo de Hospital son dignos de sancionar los siguientes:

1) La falta absoluta de archivos, por lo que no puede llevarse un cuadro para cada enfermo, sino que cada uno tiene tantos como cuentas veces ingresa al establecimiento, no hay numeración correlativa en ellos por lo que es imposible buscarlos por medio de número. En el enfermo de Consultorio Externo no se usa cuadro, entorpeciendo grandemente el trabajo, pues nunca se sabe que tratamiento se le ha hecho anteriormente ni la evolución de su enfermedad.

2) La deficiencia del Laboratorio, lo que se puede decir prácticamente no existe, pues únicamente se practican exámenes de Orina, exámenes Bacteriológico, Reacciones de Kahn, pero debido a la falta de seriedad con que son hechos y a las contestaciones que jamás se ajustan a la clínica y que casi siempre van en contradicción, se llega hasta el caso de no utilizarlos.

3) El hospital cuenta con un buen aparato de Rayos X y

buen Técnico, pero el beneficio máximo que se puede dar a un enfermo con este servicio es la toma de la placa, pues no hay quien la interprete. No se cuenta con Radiólogo especializado, ni con fondos para pagar sus interpretaciones en San Salvador.

4) Falta absoluta de servicio de transporte para enfermos de emergencia, siendo así que el mejor Hospital con que cuenta toda la Región del Centro no tiene ninguna ambulancia.

5) Otras de las cosas que añoré mucho, fué un equipo portátil. Me referiré a otro suceso para demostrar su necesidad; fuéronme a suplicar que atendiera a una señora que se encontraba en las afueras del pueblo; fuí en mi carro, provisto únicamente de mi Estetoscopio y una lámpara de cacería, llegué a su rancho, que se encontraba a un kilómetro más o menos del centro de la ciudad y me encontré con una paciente en extremo deshidratada por una diarrea, el caso era bastante grave y la llanada había sido muy tarde; pero me dí cuenta de cuán inútil es uno en esas condiciones para prestar un Servicio Social, pues estaba completamente desequipado, ni suero, ni una jeringa, ni una enfermera que me ayudara y mucho menos ambulancia en que trasladarla. Este servicio fué prestado completamente gratis, pues era imposible llegar a cobrar a una choza como a la que fuí y tampoco creo haya desempeñado un Servicio Social con sólo haber llegado a verla. Los estudiantes en Servicio Social bien pudieran ser provistos con pequeños equipos, que fueran suministrados por el Gobierno a través de los mismos establecimientos donde se encuentran desplazados, para que en casos extremos como éstos se pueda prestar un servicio eficiente hasta el propio rancho del paciente a fin de hacer una verdadera labor social.

Pasemos ahora a revisar un poco de lo que se hace en el Centro Regional Sanitario; es decir Medicina Preventiva.

Aquí el problema es mayor para el estudiante en Servicio Social, pues se hace un tipo de trabajo para el cual no tiene ninguna práctica, no encargándose nadie de enseñarle como desempeñarlo, teniendo éste como consecuencia el mal desarrollo de los Programas de Sanidad.

Analícemos uno por uno:

10.) PROGRAMAS DE PUERICULTURA:

Los Programas de Puericultura son de una proyección enorme y sus frutos son bellísimos siempre que sean desarrollados de una manera completa; pero cuando su desarrollo ni siquiera es a medias los resultados son malos.

Analizaré la situación del lugar a donde fui designado a hacer Puericultura; San Vicente.

El Distrito de San Vicente cuenta con una población de 71,417 habitantes con una población infantil proxima de 12,140. Para atender esta población infantil que ha de ser muy enferma (no tenemos datos estadísticos) pero que es de suponerse porque las ciudades y pueblos no cuentan con pavimento, ni suficiente agua potable, sus viviendas no son apropiadas, el clima es muy cálido y agregando a esto que el pueblo es muy pobre; no se dispone más que de un Consultorio de la Gota de Leche y otro Municipal que delimitan su consulta a 10, atendiendo niños desde su nacimiento a los dos años y de los dos años a los diez respectivamente. Hay que hacer notar que estos dos Consultorios prestan servicios deficientes pues son pobres y el Hospital no da consulta de Pediatría atendiendo únicamente los casos de niños muy graves por carecer de ese Servicio.

¿Y que se hace toda esa población enferma? No hay duda que la mortalidad infantil es muy elevada y en esa desesperación buscan donde aliviar sus dolencias y recurren a la Sanidad; pero en esta el programa es de Puericultura y únicamente se inscriben niños sanos; pero una vez inscritos se les da atención médica a los ligeramente enfermos y los graves son referidos al Hospital.

Lo que ocurre en la práctica es que los niños, en su mayoría, vienen aparentemente sanos únicamente en el momento del ingreso y muchas veces ni entonces, pues logran burlar la barrera de la Enfermera diciendo que no adolecen de ninguna enfermedad pero al llegar donde el Médico resulta que son enfermos y se necesitaría no ser ni hombre ni Médico para negarle la consulta al que tanto le ha costado llegar donde él; sobre todo sabiendo que no hay ningún otro Consultorio donde pueda ser atendido.

Las fallas más sobresalientes que encuentro en estos Programas son las siguientes:

1o) El Puericultor de los pueblos es por lo general un estudiante en Servicio Social que no tiene ninguna experiencia en esta clase de trabajo no recibiendo tampoco ningún entrenamiento práctico y que muchas veces desempeña su trabajo sin ningún interés, debido a que no le gusta esa rama de la Medicina que es muy especial, lo cual debería de tomarse muy en cuenta para la asignación de estos puestos.

2o) Una vez que el niño es visto por el Puericultor, entra en juego un equipo de Enfermeras, Educadores Sanitarios, Inspectores Sanitarios etc., siendo este personal, escaso y algunas veces falta de entrenamiento, el que se encarga de que las órdenes del Puericultor sean cumplidas y por consiguiente el que vela sobre el mantenimiento de la salud del niño.

3o) Cuando el Puericultor tiene a su niño enfermo, lógicamente le administra el medicamento necesario para volverlo a situar dentro de la casilla de normal; siendo ésta la tercera falla de dicho Programa, pues casi siempre hay escasez de medicinas y si le damos nada más la receta al paciente, generalmente nos encontramos con que no puede comprarla y no habiendo Clínicas Asistenciales a donde referirlo, nos tenemos que contentar a que prosiga enfermo.

A continuación damos un detalle de la asistencia de los niños a la Clínica de Puericultura durante cuatro meses; donde se hace ver la cantidad de enfermos que asisten.

Inscripción de Niños Sanos.....	95
(Población Rural)	
Consultas Subsecuentes Sanos.....	114
(Población Rural)	-----
TOTAL SANOS	209
Consultas Subsecuentes Enfermos.....	231
(Población Rural)	
TOTAL DE CONSULTAS EN CUATRO MESES.....	440

(Estos datos corresponden a la Consulta de la Población Ru-

ral durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre y Octubre del corriente año; habiéndose dado los días Lunes, Miércoles y Viernes de cada semana.)

Esto nos da que el 52.5% del total de las Consultas es Niño Enfermo; pero si a esto restamos las 95 inscripciones que obligatoriamente deben ser Sanos, nos encontramos que el 66.9% de las Consultas Subsecuentes son dadas a Niños Enfermos.

Si a las fallas anteriormente enumeradas agregamos el hecho de que en estos pueblos las condiciones de Salubridad son mínimas lo mismo que la cultura de ellos, nos daremos cuenta cuan difícil es poder llevar a cabo un Programa de Puericultura.

Para el mejoramiento de estos Programas sería necesario efectuar dos empresas:

1o.) Abrir Consultorios Asistenciales para Niños y Servicios de Pediatría, suficientes para la atención de la población enferma y que así no desplacen al sano de su Clínica de Puericultura o borrar de una vez esa división de Sanos y Enfermos.

2o.) Adiestramiento debido del personal de Médicos, Enfermeras, Educadores, Inspectores, etc., para que estos Programas se desarrollen a perfección.

CLINICAS PRENATALES

El segundo servicio que debe el Médico en Servicio Social desempeñar es el de Cuidados Prenatales. En éste no se llega del todo inexperto porque en la práctica hospitalaria obligatoria existe el Servicio de Prenatal en el Hospital de Maternidad de San Salvador.

Vamos cuales son las dificultades o deficiencias con que se tropieza en este Servicio:

Todo Prenatal moderno está llamado a llenar ciertos requisitos indispensables que a continuación describiré.

- 1o.) Valorización Clínica de la Pelvis de la embarazada.
- 2o.) Tipo Sanguíneo y Factor Rh.
- 3o.) Radiografía del Tórax
- 4o.) Reacciones Serológicas
- 5o.) Examen de Orina

- 6o.) Facilidades para el tratamiento de las Toxemias del embarazo.
- 7o.) Inscripción de la embarazada en los primeros meses de su embarazo.
- 8o.) El número de consultas adecuadas para un buen Prenatal.

La valorización de este Programa será vista con mayor claridad a través de los resultados obtenidos en una encuesta llevada a cabo entre las Clínicas Prenatales de los pueblos que pertenecen a la Región III.

Haré notar que el Servicio de Prenatal está completado por un Servicio de Partes a Domicilio para lo que se cuenta con una ambulancia cedida por la UNICEF., pero éste deja mucho que desear pues la mayoría de las veces es prestado a través de una Enfermera Auxiliar que carece de un buen entrenamiento en la atención de partes. Actualmente ha sido suspendido por el mal estado en que se encuentra el vehículo.

En la vida todo trabajo deja una enseñanza y es natural que del Servicio Social se aprenden muchas cosas:

- 1o.) El estudiante aprende a estar cerca de su pueblo, a palpar sus necesidades, su pobreza, su ignorancia y se da cuenta de la situación deplorable en que vive, sobre todo la población rural.-
- 2o.) Se da cuenta de su preparación personal, de todo lo que le hace falta para poder valerse por sí solo en el desarrollo de una buena labor médica, queriendo tener una buena preparación para poder aliviar a todo el que busca su consuelo.
- 3o.) Se convence de que a pesar que se hace lo posible dentro de nuestro medio por prestar un Servicio Médico Rural, es mucho lo que falta para lograrlo y es muy poco lo que se hace.
- 4o.) Aprende el ejercicio privado de la profesión acostumbrándose a que unas veces se tienen grandes satisfacciones pero muchas veces se obtienen sinsabores.
- 5o.) Y, sobre todo, llega a querer al paciente, así como el paciente quiere a su médico; porque se deja de tener a éste como mero caso clínico y se convierte en un cuerpo con alma.

en el que muchas veces vale más un consejo y un consuelo que la prescripción de medicinas caras, porque muchas de las enfermedades de nuestro pueblo son enfermedades del medio en que vive más que enfermedades del cuerpo!"

Por todas estas razones creo que el estudiante al ir a su Servicio Social debería de trabajar con mayor amplitud, sin obligación de desarrollar programas especializados para los cuales muchas veces no cuenta con los medios necesarios; si no llevar como consigna el aliviar el dolor de cuantos buscan su ayuda, sin importar que ésta sea de carácter preventivo o curativo, para borrar en el médico joven esa división que se ha establecido que ofuzca su labor el cual está en la obligación de que al mismo tiempo que cura un enfermo dar un consejo para que no vuelva a enfermarse, así como también al ver un sano dar un consejo de como llevar una vida mejor.

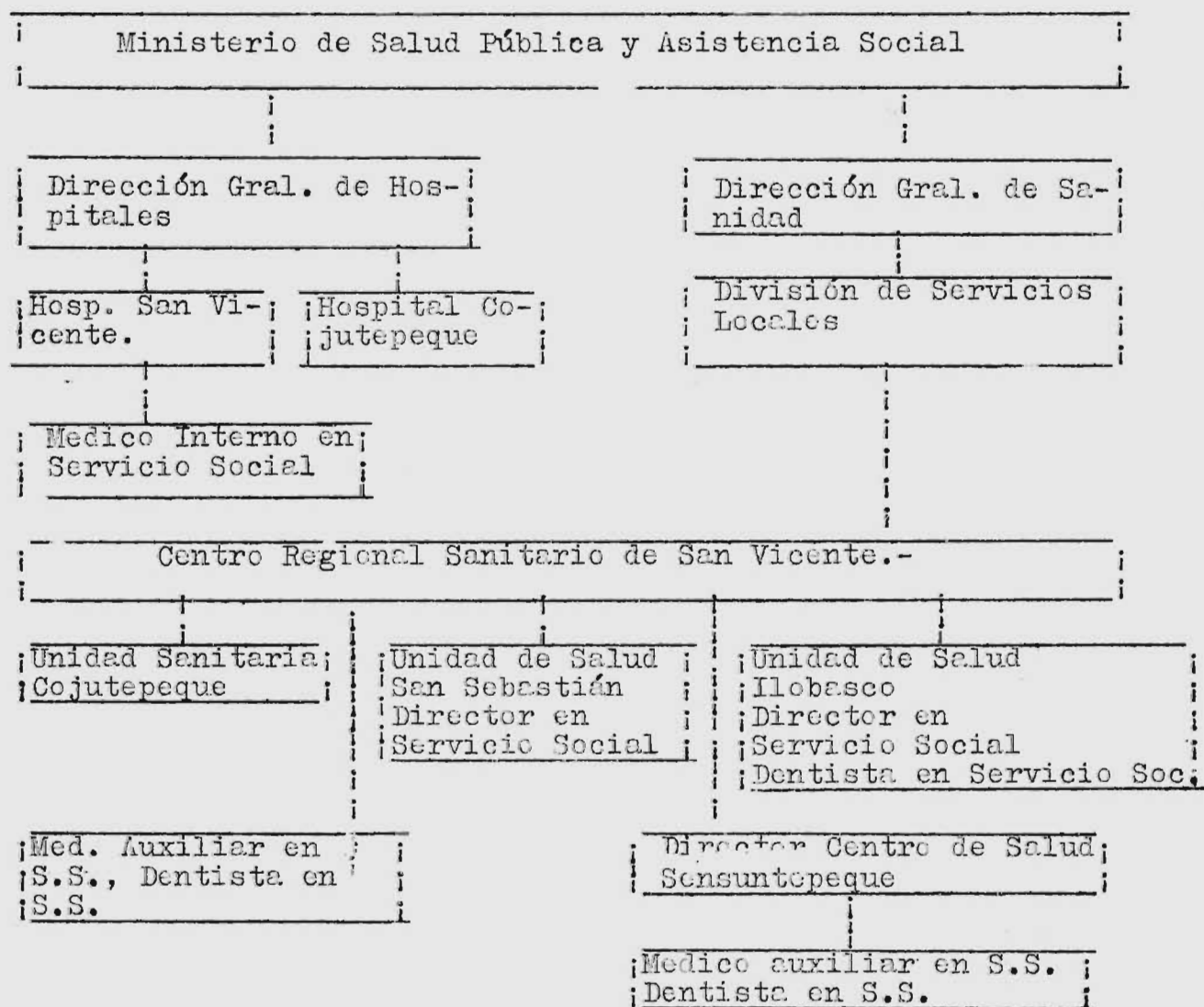
El estudiante a su vez debe desempeñar su Servicio Social con mayor interés para hacer ver a las Autoridades del Rano las dificultades y errores que encuentra para que éstos puedan ser enmendados y el servicio redunde en favor del pueblo y de ellos mismos.

CAPITULO VII

ESTUDIO DEL ACTUAL SISTEMA DE SERVICIO SOCIAL EN LA REGION III
BAJO LA SUPERVISION DEL CENTRO REGIONAL DE SAN VICENTE

El Centro Regional Sanitario de San Vicente tiene bajo su control la zona que la oficina de Servicios Locales de la Dirección General de Sanidad ha llamado Región III y que comprende los siguientes lugares: San Vicente, Ilobasco, Sensuntepeque, San Sebastián y Cojutepeque. De una manera gráfica describiré esta supervisión, agregando el Hospital Santa Gertrudis, en el cual hice mi Servicio Social y que no depende del Centro Regional.

ORGANIZACION ACTUAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA REGION III.-



I L O B A S C O

El Distrito de Ilobasco cuenta con 42,727 habitantes, encontrándose a 53 kilómetros de San Salvador y a 33 kilómetros de la ciudad de San Vicente; la mayor parte de su carretera es pavimentada y únicamente 13 ks. son de tierra pero de trazo moderno y en buenas condiciones tanto en invierno como en verano. Dispone de Oficina Telefónica y Telegráfica, lo mismo que Servicio de Correo diario, así como buen servicio de transporte para carga y pasajeros, tiene como ciudad vecina la de Sensuntepeque a la que se encuentra unida por una carretera de tierra pero de buena calidad.

Cuenta con buenas farmacias y como servicios médicos la Unidad de Salud que a continuación describiré. No existen médicos fuera del que hace su Servicio Social.

La Unidad de Salud disponía del siguiente personal:

Un Médico en Servicio Social

Una Enfermera

Una Secretaria (Archivera)

Un Inspector

Un Sirviente

SERVICIO QUE LA UNIDAD DE SALUD PRESTA A LA COMUNIDAD

Clínica de Nutrición

En estos momentos se está tratando de darle nuevamente actividad a la Clínica de Nutrición, la cual funciona por medio de un Comité Autónomo que está formado por personas del pueblo que desean colaborar; actualmente se encuentra en el mismo edificio de la Unidad, pero ésta solamente le proporciona la leche que la UNICEF. da a la Dirección General de Sanidad; sirviendo el médico en Servicio Social como Asesor Técnico. Por el momento sólo se da servicio de desayuno.

Clínica de Puericultura

Este servicio se presta únicamente los días lunes por la mañana en que se seleccionan 15 niños sanos a fin de hacerles puericultura; es un Servicio que hasta el mes de Agosto del presente año ha tratado de ser organizado pues anteriormente sólo se veían niños enfermos.

Servicio de Prenatal

Lunes.....Puericultura.

De Martes a Sábado.....Prenatal y Asistencial.

Para la distribución de estas consultas en los días que toca Prenatal y Asistencial, se da preferencia a la atención de Prenatal, llenando con consultas Asistenciales las que faltan para completar el número 15.

Se les exige control de Tórax para lo cual se pide que vayan a la ciudad de Sensuntepeque donde les es practicada Fluoroscopia y a la vez se les hace examen Serológico que es tomado en la Unidad y enviado a San Salvador. A toda embarazada se le provee de leche.

Servicio Asistencial

La consulta diaria de Asistencia Médica se reduce a un pequeño número por dársele preferencia a la Atención de Prenatal, se cuenta con provisión de medicinas necesarias para llenar las necesidades más urgentes.

Puede hacerse pequeña cirugía, pero casi siempre hay necesidad de usar los servicios de la Cruz Roja para el traslado de enfermos o heridos a San Salvador. Son mandados a ésta por que se tiene la seguridad de contar con mejor servicio para el paciente y porque para la Cruz Roja es más conveniente trasladarlos a la Capital por tener allí el punto de partida de sus vehículos; evitándose así un viaje a San Vicente y luego regresar nuevamente a San Salvador. No se cuenta con facilidades para dar Anestesia.

La Unidad de Salud está provista de diez camas para el asilo de enfermos pero no contando con personal, comida, ropa, ni medios para poder atenderlas, están practicamente abandonadas a pesar de que en el momento de la inspección de este trabajo habían cuatro pacientes asilados pero de una manera bastante deficiente.

Situación del Médico en Servicio Social

Este está obligado a prestar todos los servicios arriba

mencionados, agregándose a éstos las Campañas de Vacunación, Inspecciones de Mercados y Rastros etc., se le paga \$400.00 mensuales, exigiéndosele ocho horas de trabajo; a la vez se le permite el ejercicio privado de su profesión en las horas hábiles, pero debido a que la Unidad de Salud le absorve la mayor parte de su tiempo este servicio le da un rendimiento monetario muy escaso; declarando que a pesar de vivir en un pueblo no le es suficiente para cubrir las necesidades básicas de su vida.

Hace incapié en que el personal que coopera con él es muy escaso para la prestación de dichos servicios.

DESCRIPCION GRAFICA DE LOS SERVICIOS DE ILOBASCO



Vista de la Unidad de Salud



Vista de algunos pacientes y amigos de éstos en los corredores de la Clínica. Nótese como se atiende al paciente que se le da agua. Falta personal.



El Programa de la Clínica de Nutrición en pleno desarrollo. Nótese la colaboración de la Señora del Médico en S.S.



Aspecto de la Clínica en que son atendidos los pacientes por el Médico.



Clínica Dental



Estado de las camas de la Unidad

S A N S E B A S T I A N

El Distrito de San Sebastián tiene una población de 34,972 habitantes, encontrándose a 52 kilómetros de la ciudad de San Salvador y a 24 kilómetros de la ciudad de San Vicente, la mayor parte de su carretera es pavimentada y únicamente 8 kilómetros son de tierra. Cuenta con Oficina Telegráfica y Telefónica, lo mismo que servicio de correo y facilidades de transporte para pasajeros y carga. No hay servicios médicos particulares y únicamente se cuenta con el que presta la Unidad de Salud, la cual a causa de haberse encontrado en un estado deplorable ha sido sometida a una reparación total; es de toda la Región la que dispone de equipo más deficiente. Tiene 8 camas para el alojamiento de pacientes, pero no contando con presupuesto para Enfermera ni alimentación le es imposible asilarlos en estas condiciones. Hay farmacias particulares bien atendidas. No ha sido posible mantener vacunas en el establecimiento, pues carece de refrigeradora y cuando ha habido necesidad de ella se ha tenido que pedir la colaboración de algún vecino que la tenga.

La Unidad de Salud dispone del siguiente personal:

Un Médico en Servicio Social

Una Enfermera Auxiliar

Una Secretaria (Archivera)

Un Inspector Sanitario

Un Mozo de Servicio

Actualmente están suspendidos los servicios porque las condiciones de la Unidad no lo permiten, pero anteriormente se han prestado los siguientes:

Servicio de Prenatal, atendiéndose aproximadamente quince pacientes al día.

Servicio Asistencial, que es el más numeroso, se dan aproximadamente treinta consultas diarias.

No se cuenta con ninguna facilidad para la pequeña cirugía porque se carece completamente de equipo.

Al Médico en Servicio Social se le cubre un sueldo de \$400.00 mensuales, teniendo muchas dificultades para encontrar aloja-

miento apropiado. Sus consultas particulares no le representan un ingreso de importancia.

DESCRIPCION GRAFICA DE LA UNIDAD DE SALUD DE SAN SEBASTIAN



Vista de la Unidad de Salud



Algunas partes del Equipo



Vista interior de la Unidad de Salud
en reparación

S E N S U N T E P E Q U E .

El Distrito de Sensuntepeque cuenta con 52,552 habitantes, encontrándose a 82 kilómetros de San Salvador y a 62 kilómetros de San Vicente; a pesar de que 42 kilómetros de su carretera está sin pavimentar es de muy buen trazo, permitiendo así un transporte fácil tanto en invierno como en verano.

Tiene servicio telegráfico y telefónico, lo mismo que de correo así como buenos medios de transporte para carga y pasajeros entre la ciudad y San Salvador.

Hay farmacias particulares muy bien surtidas y cuenta con los servicios médicos particulares de dos facultativos además del estudiante en Servicio Social.

Este Centro de Salud es uno de los mejores de la República; actualmente se está desempaquetando un equipo para Sala de Operaciones y Banco de Sangre muy completo y moderno.

Entre LOS SERVICIOS que presta actualmente están los siguientes:

Servicios para asilar pacientes: Maternidad, Cirugía de Mujeres, Cirugía de Hombres, Medicina de Mujeres, Medicina de Hombres y Servicio de Podiatría.

Consultorio Externo: Servicio de Prenatal, Servicio de Puericultura.

Servicio Asistencial y Servicio de T.B.

Cuenta con el siguiente personal:

Un Director

Un Médico de Consulta Externa

Tres Enfermeras Graduadas en Servicio Social

Una Enfermera Graduada

Nueve Enfermeras Auxiliares

Un Técnico (Rayos X. y Laboratorio)

Un Dentista en Servicio Social

Cinco Mozos de Servicio

Una Secretaria (Archivera)

Una Secretaria de Tisiología

El estudiante en Servicio Social desempeña aquí el cargo de Médico Interno con las siguientes obligaciones:

Servicio de Cirugía de Hombres y Mujeres	16 pacs.
Servicio de Maternidad.....	12 pacs.
Consultorio de Prenatal.....	12 pacs.
Consultorio de Puericultura.....	5 pacs.
Consulta de Niños Enfermos.....	10 pacs.
	<hr/>
TOTAL.....	55 pacs.

Además de estos 55 pacientes que tiene que ver diariamente está en obligación de atender las Consultas de Emergencia.

Tiene asignado un sueldo de \$350.00 al mes y se le permite el ejercicio privado de su profesión, logrando en esta forma un sueldo que le permite vivir decentemente.

Se siente muy contento de trabajar en dicho Centro, pero hace notar que el trabajo Hospitalario es muy recargado, necesitando mayor número de médicos para un mejor rendimiento.

Realza también la falta de colaboración que recibe de parte de las Enfermeras Graduadas.

La mayor dificultad que ha encontrado en el desempeño de sus labores ha sido en la de movilizar pacientes que necesitan una atención que allí no se les puede dar, pues no cuentan con ningún medio de transporte.

DESCRIPCION GRAFICA DEL CENTRO DE SALUD DE SENSUNTELEQUE



Vista del Centro de Salud



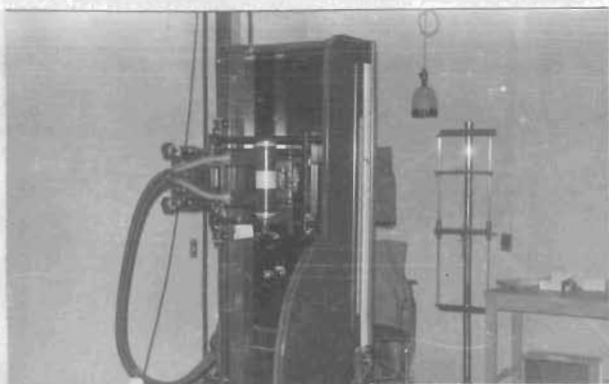
Típico sistema de transporte en nuestra Región



Farmacia del Centro



Laboratorios



Rayos X.



Nuestro paciente más frecuente.

DESCRIPCION GRAFICA DEL HOSPITAL DE COJUTEPEQUE .

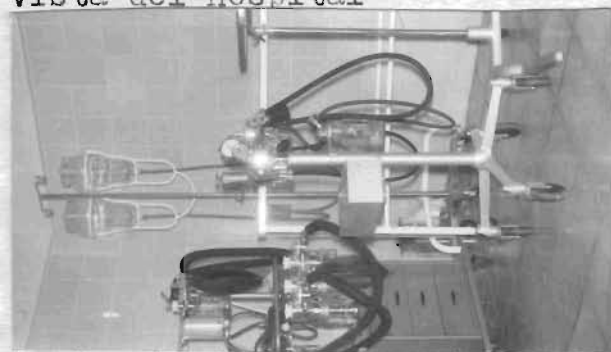
El Hospital de Cojutepeque es un Centro de cincuenta camas, situado a 36 kilómetros de la ciudad de San Salvador. Tiene una construcción moderna en lo que se refiere a Consultorios y Salas de Operaciones, el resto de el a pesar de que tiene construcción antigua está equipado con buenas camas y los servicios en buen estado. No existe estudiante en Servicio Social y el número de médicos es insuficiente para la atención de estos pacientes. Tiene equipo de Sala de Operaciones y Oxigenoterapia moderno.



Vista del Hospital



Aspecto de una Sala



Equipo de Oxigenoterapia



Equipo de Sala de Operaciones



Laboratorio



Farmacia

DESCRIPCION GRAFICA DEL HOSPITAL SANTA GERTRUDIS DE SAN VICENTE

El Hospital de San Vicente dispone de 233 camas; para la atención de estos pacientes, cuenta con cuatro médicos correspondiente 58 de ellos a cada uno; siendo el Consultorio Externo atendido por el Médico Interno. Es un Hospital muy bien equipado pero que trabaja en forma deficiente debido al gran número de pacientes que corresponden a cada médico y a la falta de Laboratorios. Hecho muy importante de hacer notar es la ausencia de Servicios de Pediatría.



Aspecto de la Consulta Externa.



Aspecto del Consultorio Externo. Hacen mucha falta los Archivos



Nuestro paciente más frecuente.



Laboratorios deficientes, que merecen ser mejorados.



La única Ambulancia ha quedado sin uso por su mal estado.



Pabellones de Enfermos, con buenas camas.



Aspecto de la Clínica Dental



Equipos para Oxigenoterapia



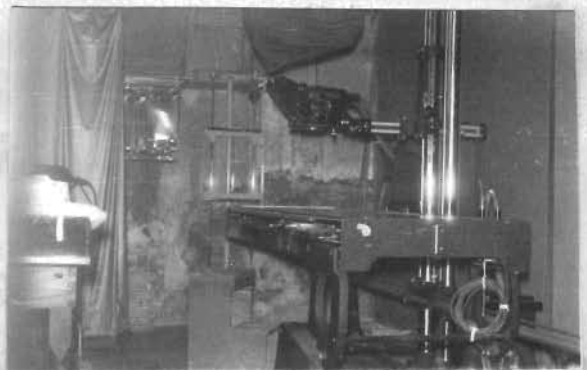
Equipos de Sala de Operaciones



Incubadora para el Servicio de Maternidad



Banco de Sangre



Rayos X.

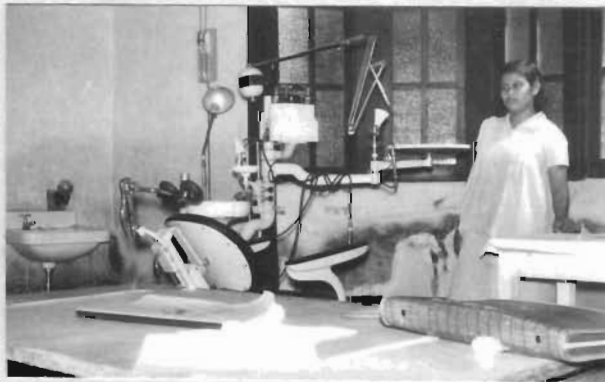
DESCRIPCION GRAFICA DEL CENTRO REGIONAL DE LA CIUDAD DE SAN VICENTE



Vista del Centro



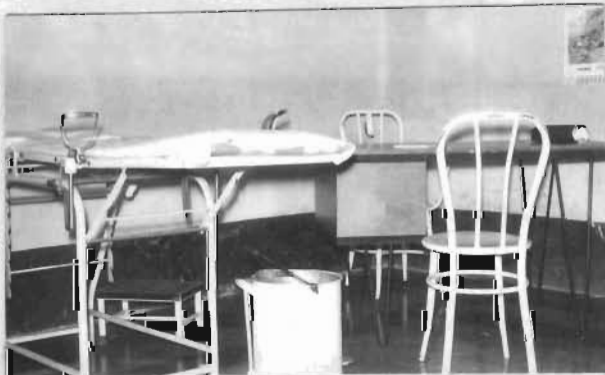
Laboratorio



Clínica Dental



Aspecto del Consultorio



Clínica del Médico
con buen equipo



Sección de Archivos muy
eficientes

CAPITULO VIII

REVISION DE FICHAS DE LOS PROGRAMAS DE HIGIENE MATERNO INFANTIL Y ASISTENCIAL

En esta encuesta no se ha tratado de evaluar el funcionamiento de los Centros donde los estudiantes de medicina prestan su Servicio Social, sino tan solo tener una idea de la calidad de servicio que prestan. De esto nos daremos cuenta, naturalmente, revisando las fichas que usa en sus labores. Se revisaron las fichas cesadas durante el año de 1956 en la siguiente forma:

<u>Programa de Higiene Materna</u>	Fichas	%
Centro Regional Sanitario de San Vicente	104	50
Centro de Salud de Sensuntepeque	103	30
Unidad de Salud de Ilobasco	113	100
Unidad de Salud de San Sebastián	38	100
TOTAL	358	70

Programa de Higiene Infantil Pre-escolar

Unicamente se encontraron fichas cesadas durante el año de 1956 en el Centro Regional Sanitario de San Vicente de las cuales se revisaron 34 que constituyen el 50% del total. El número es pequeño pero por no variar el año estudiado, se tomó así.

Programa Asistencial

Se tomaron 25 fichas al azar de cada uno de los establecimientos dando un total de 100 fichas. Para tomar estas 25 fichas se escogieron grupos de 5 fichas cada uno y de 5 secciones diferentes del Archivo.

PROGRAMA DE HIGIENE MATERNA.

C U A D R O N º. 1

NUMERO DE EXAMENES A PRENATALES Y FICHAS REVISADAS EN AREA
URBANA Y RURAL POR CENTRO O UNIDAD

CENTRO O UNIDAD	EXAMEN A PRE - NATALES								NUMERO DE FICHAS				
	RAYOS X		SEROLOGIA SANGUINEA		TENSION ARTERIAL		EXAMEN DE ORINA		TOTAL	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Nº. CASOS	%	Nº. CASOS	%	Nº. CASOS	%	Nº. CASOS	%		NUMERO	%	NUMERO	%
San Vicente	56	53.8	58	55.7	103	99.4	94	90.7	104	52	50.0	52	50.0
Sensuntepeque	6	5.8	53	51.4	103	100.0	56	54.1	103	12	11.6	91	88.4
Ilobasco	0	0.0	0	0.0	97	85.4	93	82.3	113	46	40.7	67	59.3
San Sebastian	0	0.0	0	0.0	38	100.0	0	0.0	38	15	39.4	23	60.6
TOTALES	62	17.3	111	31.0	341	96.6	243	69.2	358	125	34.9	233	66.1

NOTA: En este cuadro se expresa el número y tipo de exámenes a que se someten a las Prenatales y la distribución urbana y rural de las madres que consultan. El porcentaje de Radiografías del tórax es bajo porque aún en San Vicente que con aparato de Rayos X, apenas se realizó a un 53.8%; ésto se debió a que entonces se inscribía a la embarazada sin dicho exámen y ya no regresaba a practicárselo. La Serología sanguínea tiene un porcentaje bajo no justificable por que estos exámenes son verificados en los Laboratorios Centrales de Sanidad y unicamente debe tomarse la muestra en el Servicio Local. Con respecto a la tensión arterial, sí se puede decir que en casi todas las visitas a clínica se practica porque es un exámen que rutinariamente lo realiza la enfermera en la preparación de la consulta, y falta unicamente cuando hay problemas con el tensiómetro. El número de T.A. que aparece en este cuadro no corresponde a los de las consultas, porque se clasificó la ficha completa y no cada una.- En un 69.2% de las fichas estudiadas se en contró que se había practicado el exámen de orina; porcentaje que podría aumentarse de acuerdo a la atención del personal.- Nótese que el 66.1% de las personas inscritas provienen de zonas rurales, lo cual puede ser indicativo del interés de este sector de la población.

C U A D R O N º. 2

NUMERO DE CONSULTAS A CLINICA, PROMEDIO DE ESTAS POR PRENATAL
E INSCRIPCIONES ANTES DEL 5º. MES
SEGUN AREAS URBANAS Y RURALES

CENTRO O UNIDAD	CONSULTAS A CLINICA						INSCRITAS ANTES DEL 5º. MES DE EMBARAZO					
	TOTAL		AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL		AREA URBANA		AREA RURAL	
	NUMERO	PROMEDIO	Nº. CASOS	PROMED.	Nº. CASOS	PROMED.	NUMERO	PROMEDIO	Nº. CASOS	PROMED.	Nº. CASOS	PROMED.
SAN VICENTE	318	3.0	148	2.8	170	3.2	58	55.7	31	59.6	27	51.9
SENSUNTEPEQUE	267	2.5	42	3.5	225	2.3	49	47.5	7	58.3	42	46.1
ILOBASCO	187	1.6	71	1.5	116	1.7	53	46.9	19	41.3	34	50.7
SAN SEBASTIAN	84	2.1	33	2.2	51	2.2	14	36.8	5	33.3	9	39.1
T O T A L E S	856	2.3	294	2.3	562	2.4	174	48.6	62	49.6	112	48.0

NOTA: El promedio de 2.3 consultas a clinica por embarazada es bajo, aún comparado con los promedios del Centro Regional Metropolitano. Llama la atención que este promedio es igual en la población urbana y rural; cuando lógicamente se espera que la población urbana llegue más a la clínica.

Es satisfactorio que de cada dos embarazadas una se inscribe antes del 5º mes lo que da ocasión de prestar un buen servicio de Prenatal.

C U A D R O N º. 3

NUMERO DE VISITAS AL HOGAR DESPUES DE LA INSCRIPCION POR DIAS

SEGUN CENTRO O UNIDAD

C E N T R O O U N I D A D	VISITAS AL HOGAR DESPUES DE LA INSCRIPCION								
	ANTES DE 15 DIAS			DESPUES DE 15 DIAS			SIN VISITAS		
	TOTAL	NUMERO	%	TOTAL	NUMERO	%	TOTAL	NUMERO	%
San Vicente	22	52	42.3	23	52	44.3	7	52	13.4
Sancarolopeque	4	12	33.3	4	12	33.3	4	12	33.3
Tobasco	18	46	39.2	14	46	30.4	14	46	30.4
San Sebastian	0	15	0.0	0	15	0.0	15	15	0.0
TOTALES	44	125	35.2	41	125	32.8	40	125	32.0

NOTA: Considerando que la visita al hogar por la enfermera es el complemento de la atención dada por el médico y la enfermera en la clínica, se fijó el término de quince días como tiempo prudencial para que toda paciente inscrita reciba su primera visita. Estos datos se han obtenido de las fichas de la población urbana estudiada, a la que se da servicio de visita al hogar. Nótese que del grupo estudiado el 32% no recibió ninguna visita y de que el grupo que recibió visita (68%) únicamente la mitad fueron visitadas en el tiempo fijado. Esto es explicable por la escasez de Enfermera Visitadora ya que las plazas asignadas a estos servicios nunca están permanentemente desempeñados.

C U A D R O N º. 4

NUMERO DE VISITAS PRENATALES Y POST-NATALES
POR CENTRO O UNIDAD

CENTRO O UNIDAD	VISITAS AL HOGAR					
	PRE - NATAL			POST - NATAL		
	TOTAL	NUMERO	PROMEDIO	TOTAL	NUMERO	PROMEDIO
San Vicente	95	52	1.8	64	52	1.2
Sensuntepeque	30	12	2.5	19	12	1.5
Ilobasco	66	46	1.5	28	46	0.6
San Sebastian	0	15	0.0	0	15	0.0
T O T A L E S	191	125	1.5	111	125	0.8

NOTA: Por medio de este Cuadro nos damos cuenta de que el número de visitas practicadas al hogar tanto en el prenatal como en el post-natal es muy bajo. Estas cifras son similares a las del Centro Regional Metropolitano. Este bajo promedio tiene por causa inmediata lo que se explicó en el cuadro anterior referente a la falta de Enfermera Visitadora.-

C U A D R O N º. 5

NUMERO DE VISITAS POSTNATALES AL HOGAR CLASIFICADAS
POR EL TIEMPO EN QUE FUERON EFECTUADAS.
EVALUACION PELVICA.

C E N T R O O U N I D A D	V I S I T A S A L H O G A R D E S P U E S D E L P A R T O									E V A L U A C I O N P E L V I C A					
	A N T E S D E 2 4 H O R A S			D E S P U E S D E 2 4 H O R A S			S I N V I S I T A			C O N E V A L U A C I O N			S I N E V A L U A C I O N		
	TOTAL	NUMERO	%	TOTAL	NUMERO	%	TOTAL	NUMERO	%	TOTAL	NUMERO	%	TOTAL	NUMERO	%
San Vicente	7	52	13.5	26	52	50.0	19	52	36.5	67	104	64.4	37	104	35.6
Sensuntepeque	0	12	0.0	8	12	66.6	4	12	33.4	5	103	4.8	98	103	95.2
Ilobasco	8	46	17.3	13	46	28.3	25	46	54.8	1	113	0.9	112	113	99.1
San Sebastian	0	15	0.0	0	15	0.0	15	15	100.0	0	38	0.0	38	38	100.0
TOTALES	15	125	12.0	47	125	37.6	63	125	50.4	73	358	20.3	285	358	79.7

NOTA: El 50.4% de las pacientes no recibieron ninguna visita, de las visitadas apenas un 12% la recibieron antes de 24 horas. Considerando que la evaluación pélvica es uno de los exámenes más importantes en el cuidado prenatal, llama la atención que únicamente el 20.3% se le haya practicado dicho examen. Tomando en cuenta que las anotaciones efectuadas con relación a tal examen eran muy incompletas, creo que este porcentaje disminuye de valor.

C U A D R O N º 6

NUMERO DE CASOS CON CONOCIMIENTO DEL PUERPERIO, EXAMEN A LA 6ª. SEMANA,
CAUSA DEL CESE POR CENTRO O UNIDAD.

C E N T R O O U N I D A D	CONOCIMIENTO DEL PUERPERIO						EXAMEN A LA 6ª. SEMANA						C A U S A D E L C E S E					
	CON CONOCIMIENTO			SIN CONOCIMIENTO			CON EXAMEN			SIN EXAMEN			PARTO A TERMINO			PERDIDA DE VISTA		
	TOTAL	NUMERO	%	TOTAL	NUMERO	%	TOTAL	NUMERO	%	TOTAL	NUMERO	%	TOTAL	NUMERO	%	TOTAL	NUMERO	%
San Vicente	61	104	58.6	43	104	41.4	27	104	25.9	77	104	74.1	60	104	57.6	44	104	42.6
Sensuntepeque	33	103	32.0	70	103	68.0	25	103	24.3	78	103	75.7	32	103	31.2	71	103	68.8
Ilobasco	24	113	21.2	89	113	78.8	6	113	5.4	107	113	94.6	22	113	19.5	91	113	80.5
San Sebastian	34	38	89.4	4	38	10.6	34	38	89.4	4	38	10.6	35	38	92.2	3	38	7.8
TOTALES	152	358	42.5	206	358	57.5	92	358	25.4	266	358	74.6	149	358	41.6	209	358	58.4

NOTA: De las fichas estudiadas en un 57.5% el Servicio Local no se dió cuenta de como terminó el embarazo. El examen médico de la 6ª semana es efectuado a 1 de cada 4 pacientes, haciéndose notar que las anotaciones de este examen son incompletas. El 58.4% de fichas fué cesadas por pérdida de vista lo cual indica que se hace necesario mejorar la vigilancia de los casos.

PROGRAMA DE HIGIENE INFANTIL Y PRE-ESCOLAR.

C U A D R O N º.1

NUMERO DE FICHAS REVISADAS. SEGUN AREAS RURALES

F I C H A S R E V I S A D A S				
T O T A L	U R B A N A S		R U R A L E S	
	NUMERO	%	NUMERO	%
34	33	97.1	1	2.9

NOTA: El número de fichas revisadas correspondió casi en su totalidad a la población urbana, aunque la población mayor es rural; este predominio fué posible por la forma de cesar las fichas y la toma de la muestra.

C U A D R O N º. 2

NUMERO DE NIÑOS CON Y SIN ASISTENCIA PRENATAL

C O N T R O L P R E N A T A L				
T O T A L	C O N P R E - N A T A L		S I N P R E - N A T A L	
	NUMERO	%	NUMERO	%
34	13	38.3	21	61.7

NOTA: El número de niños cuyas madres no recibieron cuidado prenatal es mucho mayor.

C U A D R O N º. 3

NUMERO DE INSCRIPCIONES, DIAS ENTRE LA INSCRIPCION Y LA PRIMERA VISITA AL HOGAR
SEGUN GRUPOS ETARIOS.

GRUPOS ETARIOS	I N S C R I P C I O N		DIAS ENTRE LA INSCRIPCION Y PRIMERA VISITA					
			DE 1 a 5 DIAS		DE 6 a 15 DIAS		DESPUES DE 16 DIAS	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
De 1 a 30 días	11	32.4	0	0	1	3	10	30.3
De 31 a 365 días	18	52.9	1	3	1	3	13	39.3
De 366 días a 5 años	5	14.7	0	0	0	0	5	15.1
T O T A L E S	34	100.0	1	3	2	6	28	84.7

NOTA: Obsérvese que el mayor número de inscripciones se verificó después de los 30 días de nacido, lo que explica porque se recomienda a las madres la inscripción a los 45 días después del parto. El mayor número de visitas al hogar fué verificado después de 16 días de la inscripción debido a la escasez de Enfermeras Visitadoras.

C U A D R O N º 4

NUMERO DE VISITAS DURANTE EL CONTROL Y CAUSA DEL CESE

V I S I T A S D U R A N T E E L C O N T R O L								C A U S A S D E L C E S E							
T O T A L		E N E L H O G A R			E N L A C L I N I C A			T O T A L		C U M P L I O 6 A Ñ O S		F A L L E C I O		O T R O S	
NUMERO	PROMEDIO	TOTAL	NUMERO	PROMEDIO	TOTAL	NUMERO	PROMEDIO	NUMERO	PROMEDIO	NUMERO	PROMEDIO	NUMERO	PROMEDIO	NUMERO	PROMEDIO
712	20.9	349	33	10.5	363	34	10.6	34	100	15	44.1	8	23	11	32.4

NOTA: En este Cuadro encontramos que tanto el número de visitas por enfermera al hogar como el de pacientes a la clínica fué zproximadamente igual; encontrándose un promedio de visitas en total de 20.9. Entre las causas de cese la más frecuente fué por haber cumplido 6 años, después otras desconocidas y 8 cesados por muerte.

CUADRO Nº.5

INMUNIZACION

V A C U N A	N U M E R O D E N I Ñ O S				
	C O N	P O R C E N T A J E	S I N	P O R C E N T A J E	T O T A L
D. P. T.	14	41.2	20	58.8	34
B. C. G.	5	14.7	29	85.3	34
ANTIVARIOLICA	8	23.5	26	76.5	34
TUBERCULINO REACCION	8	23.5	26	76.5	34

NOTA: El Número de niños que fueron protegidos es muy bajo, sobre todo si consideramos que es la población que llegó al Centro Regional y que el mayor número de cesados lo fué por cumplir 6 años, es decir, que tuvieron oportunidad de ser inmunizados.

PROGRAMA ASISTENCIAL

C U A D R O N.º. 1

FICHAS REVISADAS POR CENTRO, UNIDAD U HOSPITAL
SEGUN SEXO Y EDAD

HOSPITAL O UNIDAD	FICHAS REVISADAS					S E X O					E D A D								
	TOTAL	AREA URBANA		AREA RURAL		AMBOS SEXOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	INFANTILES		PRE-ESCOLARES		ESCOLARES		ADULTOS	
	Número	Número	%	Número	%	Número	Número	%	Número	%	Número	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Hospital Santa Gertrudis	25	2	8	23	92	25	13	52	12	48	25	0	0	2	8	0	0	23	92
Sensuntepeque	25	12	48	13	52	25	13	52	12	48	25	3	12	3	12	0	0	19	76
Ilobasco	25	13	52	12	48	25	10	40	15	60	25	11	44	6	24	0	0	8	32
San Sebastian	25	8	32	17	68	25	13	52	12	48	25	2	8	6	24	3	12	14	56
T O T A L E S	100	35	35	65	65	100	49	49	51	51	100	16	16	17	17	3	3	64	64

NOTA: Para este estudio se tomó una pequeña muestra al azar de 25 fichas por establecimiento o sea 100 de toda la región. Se utilizó como sistema el tomar de varias partes del archivo grupos de fichas al azar. La mayor consulta fué rural, lo que está en relación con la distribución de la población Salvadoreña. El número de consultas es casi igual para ambos sexos. En cuanto a edad, consulta en mayor número el adulto, luego el infante, el pre-escolar y por último el escolar, cuya consulta es casi nula.

C U A D R O N º. 2

REVISION DE FICHAS SEGUN SU HISTORIA CLINICA, EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO
POR HOSPITAL O UNIDAD SANITARIA

H O S P I T A L O U N I D A D	H I S T O R I A C L I N I C A					E X A M E N F I S I C O					D I A G N O S T I C O				
	TOTAL	COMPLETA		INCOMPLETA		TOTAL	COMPLETO		INCOMPLETO		TOTAL	C O N		S I N	
	NUMERO	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	NUMERO	%	NUMERO	%
Hospital SANTA GERTRUDIS	25	0	0	25	100	25	0	0	25	100	25	25	100	0	0
SENSUNTEPEQUE	25	10	40	15	60	25	19	76	6	24	25	25	100	0	0
ILOBASCO	25	3	12	22	88	25	14	56	11	44	25	25	100	0	0
SAN SEBASTIAN	25	14	56	11	44	25	14	56	11	44	25	25	100	0.	0
T O T A L E S	100	27	27	73	73	100	47	47	53	53	100	100	100	0	0

NOTA: Apenas un 27% se encontró con historia que pudiera llamarse completa, aunque fuera en lo referente a la enfermedad consultada; en un 47% se practicó un examen físico por lo menos del aparato a que se refería la dolencia consultada y contrasta que con tan poco examen e historia un 100% tiene diagnóstico.

Llama la atención que el Hospital Santa Gertrudis que es un Centro Asistencial de importancia ~~sea~~ ~~el~~ ~~que~~ presentó más incompletas sus fichas.-

CAPITULO IX

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.-

1o.) Es indudable que el estudiante de medicina desempeña una labor social en el pueblo a donde es mandado a prestar su Servicio; pero contribuye muy poco al buen desarrollo de los Programas que le son encomendados, lo mismo que al progreso científico de la Medicina Rural por las siguientes razones:

- a) Falta de preparación en los Programas de Medicina Preventiva.
- b) Excesivo número de habitantes por estudiante.
- c) Exceso de Programas a desarrollar.
- d) Falta de personal que colabore con ellos
- e) Falta de medicos para hacer un buen trabajo.

2o.) Es indispensable la intervención de la Escuela de Medicina en el manejo del Servicio Social; para que éste no salga de su categoría universitaria, contribuyendo al mantenimiento disciplinario del estudiante y a vigilar que éste desarrolle una labor más científica, dejando al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la parte administrativa.

3o.) Promulgación de un nuevo Reglamento de Servicio Social en el cual se de ingerencia a la Escuela de Medicina, con las reformas correspondientes.

4o.) Mejoras de los salarios y condiciones para los estudiantes en Servicio Social.

5o.) Dotación de los equipos Médicos Quirúrgicos y transportes necesarios.

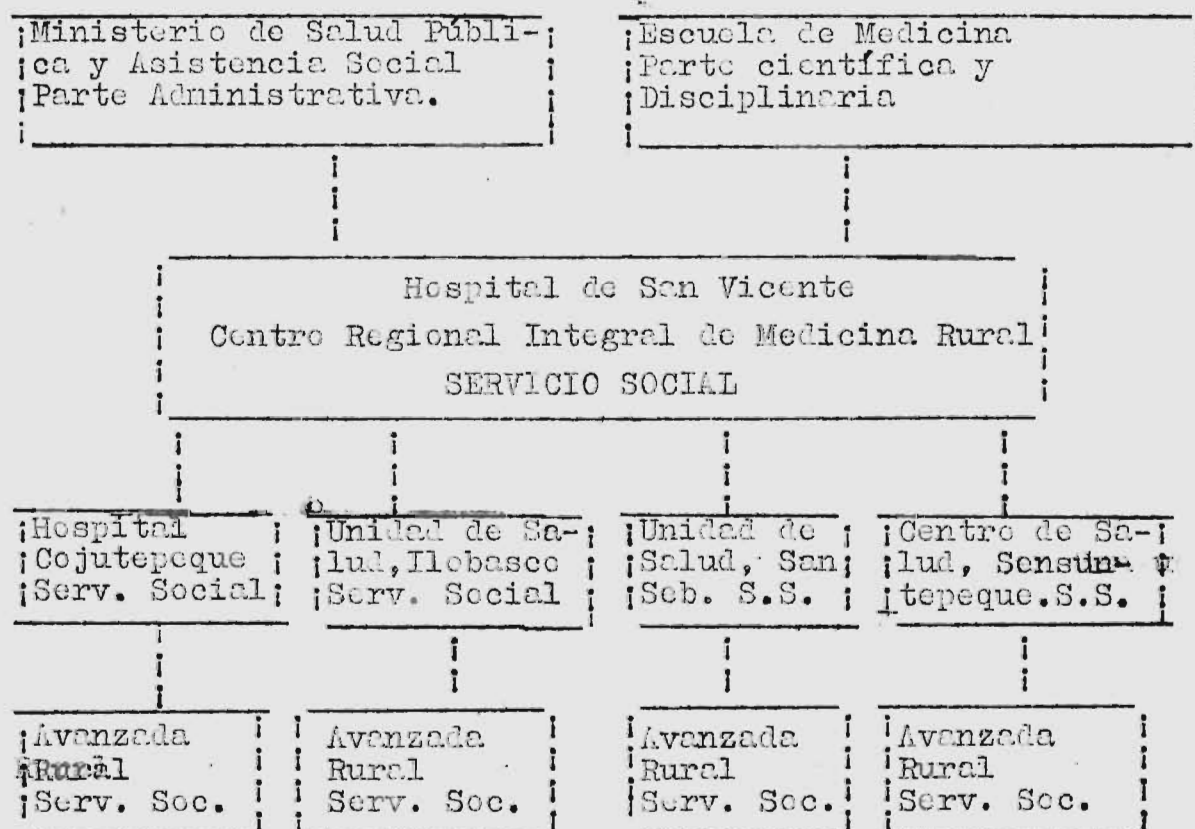
6o.) Entrenamiento completo para los Programas a desarrollar

7o.) De la inspección que practiqué en la región encontré: Centros con equipos muy buenos pero con escasez de médicos (Hospital Santa Gertrudis) (Centro de Salud de Sensuntepeque y Hospital de Cojutepeque) y Centros con médicos pero con equipos deficientes (Unidad de Salud de Ilobasco y San Sebastián.)

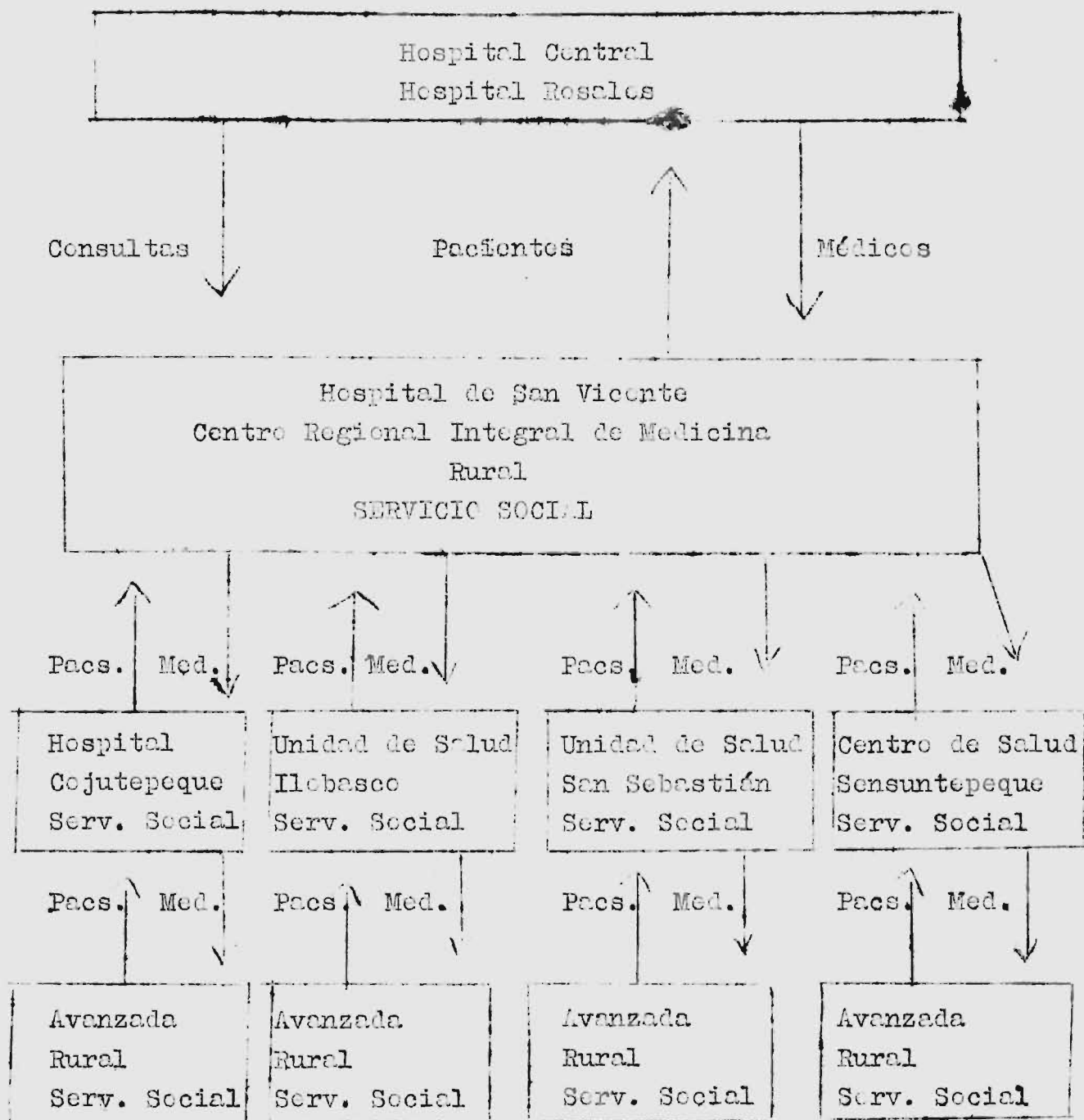
Como parte final presento un esquema, aunque no es perfecto, con el cual creo que el estudiante en Servicio Social puede ser mejor utilizado prestando un mejor servicio y obteniendo

él un mayor entrenamiento.

PROYECTOS PARA UNA NUEVA ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA REGION III



ESQUEMA DE MOVILIZACION DE PACIENTES QUE LO NECESITAN



Estos Esquemas son para adaptar a la regionalización e integración de servicios que tan necesarios se hacen en el país para el cambio del sistema de Salud Pública que se presta, en el cual se necesitarán muchos médicos y en la que los estudiantes en Servicio Social pueden prestar una colaboración magnífica.

Se trabajará en Medicina Integrada (Preventiva y Curativa); se dará principal atención a los establecimientos de mayor importancia y que cuenten con mejor equipo para que el estudiante tenga oportunidad de desarrollar una labor más científica levantando así la Medicina de los Departamentos. En este caso se empezará por el Hospital Santa Gertrudis en donde se formará un Centro Regional de Medicina Rural que prestará servicio en el propio San Vicente y en los lugares a donde por el momento no puedan tenerse médicos permanentes por la escasez de ellos. Simultáneamente se puede habilitar el Hospital de Cojutepeque, el Centro de Salud de Sensuntepeque, que cuenta también con buenos medios para trabajar. Cuando la Escuela de Medicina pueda proporcionar mayor número de egresados para Servicio Social se habilitarían las Unidades de Salud de Ilobasco y San Sebastián dotándolas de un mejor equipo y cuando las condiciones lo permitieran se llegaría hasta la formación de Avanzadas Rurales que prestarían servicio a los valles y caseríos.

En toda la Región se puede prestar un servicio eficiente con pocos médicos siempre que se cuente con buenos medios de transporte (ambulancias) y equipos portátiles, de los cuales ahora se carece totalmente, porque toda la Región cuenta con buenos medios de comunicación y en corto tiempo puede ponerse a la par de un paciente un médico con su equipo o éste en un Hospital.

B I B L I O G R A F I A

Boletín Estadístico

San Salvador, El Salvador., C.A.

Dirección General de Estadística y Censos

II Epoca -Enero-Febrero-1957 Numero 31

Guide for International Health work in the Americas No. 22
Guide for the Development of Maternal and Child Health Programs
Public Health Division, Pan American Sanitary Bureau, Regional
Office of the World Health Organization.

El Significado de la Asistencia Social,

Dr. Juan Allwood Paredes

Mayo 14/18/1954.

Plan de Organización de Servicios Médicos de El Salvador.

Archivos del Colegio Médico de El Salvador. Junio de 1953.

Una Evaluación de los Consultorios Prenatales de San Salvador,

Dr. Raúl Castillo Nuila

1956

Experiencias de un Médico en el Medio Rural,

Dr. Carlos Estrada Sandoval

Guatemala, C.A.

1953

Memorias del Centro Regional Metropolitano,

Dr. Francisco Monterrosa Gavidia

Años 1955 - 1956