

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

*ESTUDIO DE LOS RECURSOS DE PERSONAL MEDICO
EN LA REPUBLICA DE EL SALVADOR*

1 9 6 8

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

JORGE FERRER DENIS

PREVIA A LA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

SEPTIEMBRE DE 1969

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA



0.69
385e
769
med.
ej.1

5373



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

R E C T O R

DR. JOSE MARIA MENDEZ

SECRETARIO

DR. JOSE RICARDO MARTINEZ

* * * * *

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

D E C A N O

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ

SECRETARIO

DR. RICARDO ALBERTO CEA

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES
DE DOCTORAMIENTO PRIVADO.

CLINICA QUIRURGICA:

Presidente: Dr. Manuel Morán h.
Primer Vocal: Dr. Mario Reni Roldán
Segundo Vocal: Dr. Enrique Muysbondt

CLINICA MEDICA:

Presidente: Dr. Andrés Amador
Primer Vocal: Dr. Fernando Villalobos
Segundo Vocal: Dr. Emín Roberto Hasbún

CLINICA OBSTETRICA:

Presidente: Dr. Antonio Lazo Guerra
Primer Vocal: Dr. Salvador Batista Mena
Segundo Vocal: Dr. Narciso Díaz Bazán

J U R A D O D E T E S I S

Presidente: Dra. María Isabel Rodríguez

Primer Vocal: Lic. Alexander H. Ross

Segundo Vocal: Dr. Carlos Alberto Sagastume M.

A G R A D E C I M I E N T O E S P E C I A L

A L A D O C T O R A

M A R I A I S A B E L R O D R I G U E Z

Maestra y Amiga

quien despertó en mí el interés en la investigación científica durante el estudio de la medicina, con sus consejos, enseñanzas y ejemplo.

A G R A D E C I M I E N T O

Al Doctor Juan César García, cuya colaboración fué decisiva en la planificación de este trabajo.

Al Licenciado Alexander Ross y al Dr. Carlos Sagastume M. que con sus valiosos consejos han colaborado a la realización de este trabajo.

A la Srta. Blanca Vilanova, encargada del Registro de alumnos de la Facultad de Medicina, cuya colaboración - fué de grán importancia en la elaboración del Censo de Médicos.

A las personas, Kelly Morán Marengo y Haydée de Serrano quienes con su desinteresada labor mecanográfica colaboraron en el desarrollo de este trabajo.

A los médicos que comprendieron la importancia del presente estudio y ofrecieron su excelente colaboración - con el aporte de sus datos, los cuales son las piezas fundamentales de este trabajo.

D E D I C A T O R I A

A la memoria de mi padre Emilio Ferrer h., quien siempre estará en mis recuerdos.

A mi madre, Consuelo Denis viuda de Ferrer, con profundo respeto y cariño, quien con gran sacrificio logró darme la oportunidad de estudiar esta noble profesión.

A mi esposa y compañera de estudios, Rhina Morán de Ferrer, con todo el amor de mi juventud, quien hoy se une a mí, al llenar sus aspiraciones profesionales.

A mi hija Rhina María Ferrer Morán, quien llena mi vida de alegría y en quien deposito mis futuros anhelos.

A mis hermanas, Ana Luisa y Ana María Soledad Ferrer, compañeras de mi infancia y adolescencia, quienes supieron sacrificarse por mí en la época más difícil de mi vida.

A mi hermano, Emilio Ferrer, con cariño, quien a pesar de la distancia que nos separa, se une a mi alegría y satisfacción.

P L A N D E T R A B A J O

INTRODUCCION

I ANTECEDENTES

II METODOLOGIA

III RESULTADOS Y COMENTARIOS

1 - sexo, estado civil, edad y clase social de origen

2 - Estudios de Medicina y de Post-graduado

3 - Actividades

4 - Los pacientes

5 - Satisfacción y éxito profesional

6 - Ingresos y egresos

7 - Médicos en el exterior

8 - Proyecciones

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

I N T R O D U C C I O N

La República de El Salvador, el más pequeño país del Continente Americano (descartando las naciones insulares de las Antillas) con aproximadamente 20.000 km² de superficie - 3.266.492 habitantes (al lo. de Julio de 1968) y una densidad de 163 habitantes por kilómetro cuadrado (1), se encuentra al presente en una fase de su desarrollo similar al de las naciones llamadas sub-desarrolladas.

Las principales características de estas naciones son las siguientes: bajo ingreso per-cápita, escasez de recursos humanos de producción y servicios y gran escasez de recursos de capital, crecimiento acelerado de la población, economía agraria de tendencia monocultivista, urbanización acelerada y desordenada, gran necesidad de oportunidades de empleo y aumento constante y desequilibrado de la demanda de servicios básicos; de los cuales, Educación y Salud son las más importantes, (2-3) y cuya prioridad de satisfacción es indiscutible. En vista de todo ello el país ha tenido que recurrir a la planificación del desarrollo de sus recursos y servicios para lograr satisfacer la demanda adecuadamente en un período convencional mínimo.

Los esfuerzos realizados en el campo de la planificación se han visto obstaculizados principalmente, por la poca experiencia de que se dispone en este campo y por la mala calidad de la información estadística básica que se tiene, de tal mane-

ra que hay gran dificultad de definir con razonable confiabilidad, la magnitud de los problemas a solucionar y por ende - la proyección de un crecimiento adecuado de los recursos y - servicios necesarios para complementar nuestro desarrollo aca
(4-5)
démico y social.

En el importante campo de la salud, El Salvador ini - ció en el año 1963 en un programa de planificación denominado Plan Decenal de Salud, en el cual se reflejan los conceptos - antes mencionados y cuyas proyecciones no tienden a cubrir las necesidades totales al final del período declarado, sino sola - mente a mejorar en lo posible los servicios que la organiza - ción estatal de salud presta a la población del país.

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de El Salvador, como única organización encargada de la forma - ción de médicos en nuestro país, ha notado la gran importancia que significa la planificación en el ramo de salud, y conscien - te de lo que su misión en el campo de la salud significa, se - encuentra en un proceso de ampliación y desarrollo a fin de po - der cumplir con la demanda de nuevos médicos, ya que ésta es - una de las más importantes limitaciones, para el logro de la - satisfacción de las necesidades anteriormente descritas.

La Facultad de Medicina ha encontrado múltiples obstácu - los en su planificación y uno de los más importantes ha sido el carecer de un diagnóstico exacto del recurso de personal médico existente en nuestro país, ya que las estadísticas que se tie - nen al presente están basadas en el número de plazas para médi-

cos de la Dirección General de Salud y otras organizaciones estatales; de más está decir que este número de plazas no representa la distribución geográfica de los médicos salvadoreños, ya que existen gran cantidad de médicos que no tienen ninguna y por otra parte una buena cantidad de ellos tienen dos, tres, cuatro y más plazas a su cargo.

La presente tesis doctoral, ha tenido como fin, realizar un diagnóstico, exacto dentro de lo posible, del recurso de personal médico existente, a fin de poder dar a la Facultad de Medicina una base científica de qué partir en su planificación; de tal forma que ésta sirva como guía para inducir y estimular el proceso de la planificación en salud sobre bases científicas y poder así armonizar el crecimiento y desarrollo de los recursos de salud con la planeación general del desarrollo económico y social de nuestra patria. (6)

San Salvador, Septiembre de 1969.

I - ANTECEDENTES

En el año 1963 las autoridades de Salud Pública de El Salvador elaboraron el primer plan decenal de salud en el que se intentó por primera vez conocer los recursos básicos con que el país contaba, hacer un diagnóstico de las necesidades principales y establecer un programa de unificación de recursos y materiales a fin de cubrir racionalmente una mayor demanda con los exiguos recursos con que se contaba. El primer obstáculo encontrado fué la escasez de estadísticas confiables en el área de salud, por lo que un año después en 1964 a través de la fusión de dos instituciones, la Dirección General de Hospitales y la Dirección General de Sanidad en la Institución denominada Dirección General de Salud, se logró unificar un sistema de información y estadística, obteniéndose al fin, por primera vez, datos recientes de bastante confiabilidad.

En el campo internacional en Septiembre de 1963 se realiza en Nueva York, USA., una conferencia de mesa redonda sobre los recursos humanos para la salud y los programas de educación médica para la América Latina, bajo los auspicios de la Fundación Milbank Memorial y la Organización Panamericana de la Salud, donde se estableció la urgente necesidad de obtener en América Latina un cuadro general de las necesidades y demandas así como de los recursos disponibles en el área de la salud.

(7)

Dentro de los recursos a investigar es el de médicos el que interesa a este trabajo, y sobre el mismo en dicha conferencia se estableció la necesidad de obtener los datos correspondientes de cada médico, nombres, sexo, fecha de nacimiento, año de graduación en la Escuela de Medicina, nombre de ésta, especialidad, cargo o cargos que desempeña, dirección, etc. Y se considera que el análisis de estos datos constituiría la medida inicial en la labor de planificación y a partir de ello se deberá iniciar un registro de médicos y mantenerlo actualizado permanentemente. (8-9-10-11)

En nuestro país desde 1957 existe un registro de médicos organizado en el Consejo Superior de Salud Pública y mantenido por la Junta de Vigilancia de la profesión médica.

Este organismo tiene inscritos aproximadamente a el 90% de los médicos del país, no pudiendo por múltiples razones haber cumplido a cabalidad con esta importante misión.

A partir de las recomendaciones de la mesa redonda de Nueva York, la Organización Panamericana de la Salud recomendó realizar un plan piloto de estudio de recursos humanos en Colombia, estudio realizado en 1964 por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina en colaboración con el Ministerio de Salud Pública de dicho país, completado y presentado en Junio de 1967 en Maracay, Venezuela, en la Conferencia Internacional de Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica, de más - está decir que dicho estudio ha sido base y guía para la planificación de este trabajo. (12-13)

Durante la realización del presente Estudio, la Secretaría General de la Organización de Estados Centro Americanos ODECA publicó una Monografía titulada: "Los Recursos de la Salud Pública en Centro América" escrita por Allwood Paredes ⁽¹⁴⁾ trabajo en el cual se resumen las publicaciones sobre materia de salud de los países de Centro América, pero que, a nuestro juicio, y sobre el recurso médico que es el que al presente nos interesa, no investiga dicho aspecto con la profundidad necesaria, limitándose a mencionar número y tasas y a comparar con los mismos datos del resto de los países Centroamericanos.

En dicho estudio Allwood Paredes en la discusión de un cuadro comparativo de médicos en relación a la población en Centro América se expone el hecho de los estados de Costa Rica y Panamá, los cuales hasta hace pocos años fundaron sus respectivas escuelas de medicina, incluso Costa Rica que hasta 1968 ha tenido su primera promoción de médicos graduados, son los países con las tasas más altas de Centro América. Como son 4.8 y 5.5 médicos por 10.000 habitantes respectivamente, y por el otro lado, El Salvador, Honduras y Guatemala países con Escuelas de Medicina muy antiguas y cuya producción de médicos cubre en promedio el 90% aproximadamente de todos los médicos del país, tienen tasas muy bajas 2.2, 1.4 y 2.4 médicos por 10.000 habitantes respectivamente. Lo que trae como conclusión obligada que nuestras escuelas centenarias no han cumplido con su cometido el cual es el de dotar al país del elemento humano preparado para cubrir sus necesidades, y por lo cual se deduce que es necesaria una reforma profunda de la política de

la Educación Médica en Centro América.

Sin embargo un cambio profundo en la política educativa no puede ser posible sin una base sólida de qué partir y no es otra sino ésta una de las razones principales por qué se ha planificado el presente estudio de tesis a fin de proporcionar en lo posible, el máximo de elementos sobre la realidad médica que está viviendo en el presente El Salvador.

Este trabajo fué sugerido en base a la necesidad que tiene la Facultad de Medicina de información adecuada que le permita planear su desarrollo futuro, fué presentado como un proyecto del Decanato de la Facultad a la Junta Directiva de la misma, quien autorizó la concesión de una plaza a tiempo integral, para que el autor de este estudio pudiese dedicarse por entero a esta investigación.

II - METODOLOGIA

El estudio del recurso médico se realizó en tres fases importantes:

- 1o. - La realización de un censo médico
- 2o. - Se procedió a la visita personal de cada médico para la obtención de los datos de la encuesta.
- 3o. - Recopilación de datos, codificación y análisis de la estadística.

Para la realización del censo médico se tomaron como base:

- 1o. - La lista de médicos inscritos en la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica.
- 2o. - La lista de Médicos graduados e incorporados durante los últimos 50 años (1918/1968)
- 3o. - Se confrontaron estas listas con los médicos que aparecen en la guía telefónica de El Salvador, año 1968.

Con base a lo anterior se formó una lista de médicos, la cual se usó como guía para proceder a la segunda fase del estudio.

La encuesta de médicos fué realizada a lo largo de un período de ocho meses (Julio 1968 a Febrero 1969), utilizándose un cuestionario diseñado con la colaboración del Dr. Juan C. García, médico y sociólogo miembro del Departamento de Recursos Hu

manos de la Organización Panamericana de la Salud en Washington.

El método utilizado fué la visita personal de parte del autor de este trabajo a cada uno de los médicos investigados, siguiéndose dos procedimientos: en el primer caso, a los médicos que aceptaron colaborar, se les tomó sus datos durante la entrevista personal; en segundo, a los médicos que por diversas razones durante la primera visita no se pudo entrevistar, se les entregó un cuestionario a fin de que fuese contestado por ellos, y el cual fué recogido personalmente durante visitas posteriores.

Los objetivos principales de la encuesta fueron obtener información sobre los siguientes datos de cada médico:

- 1o. Edad, sexo, estado civil y lugar de nacimiento
- 2o. Lugar de ejercicio profesional
- 3o. Facultad de Medicina donde realizó sus estudios, año de ingreso y graduación, y estudios de postgraduado.
- 4o. Especialidad médica
- 5o. Tipo de práctica profesional: Privada, Institucional, Docencia, Investigación, Administración u otras actividades.
- 6o. Tipo y número de pacientes privados y no privados que atiende, y tiempo promedio por consulta.
- 7o. Actividades científicas: Publicaciones de libros ó artículos científicos.

- 8o. Acceso a medios de educación continuada, adquisición de libros y suscripciones a revistas científicas.
- 9o. Fuentes de satisfacción en el trabajo, y calificación del éxito profesional.
- 10o. Ingresos y gastos derivados del ejercicio profesional.

Una vez concluida la encuesta en el período asignado, se procedió a la tercera y última parte del estudio: Elaboración de Códigos y Diseño de Cuadros de Registro, perforación y tabulación de datos para su procesamiento electrónico.

Se utilizó la actual división política de El Salvador, según departamentos, y para mejor comprensión de los datos, se utilizó la sub-división del país que sigue la Dirección General de Salud en su plan decenal de Salud, que es la siguiente:

REGION	DEPARTAMENTO
I - Occidental	Ahuachapán Santa Ana Sonsonate
II - Central	Chalatenango La Libertad San Salvador
III - Para Central	Cuscatlán La Paz Cabañas San Vicente
IV - Oriental	Usulután San Miguel Morazán La Unión

Como fuente de información de la población del país se utilizó el Boletín Estadístico No.80, correspondiente a Octubre, Noviembre y Diciembre de 1968, de la Dirección General de Estadística y Censos, dependencia del Ministerio de Economía, para los datos demográficos hasta el 10. de Julio de 1968, los cuales están basados en el censo de población - (1) de 1961 y conforme al crecimiento natural de la misma.

Para mayor comprensión de los datos de la presente encuesta tenemos que anticipar que se toma como médico radicado en El Salvador a aquél que ha sido graduado en la República, o incorporado a nuestro país conforme a las leyes vigentes; no se tomaron en cuenta a aquellos médicos que están pendientes de doctoramiento, ni a los médicos graduados en el exterior que no han seguido el procedimiento de incorporación y que están ejerciendo la profesión médica ilegalmente.

Para el presente estudio fué imposible delimitar en el Departamento de San Salvador los médicos según las distintas comunidades, por lo cual se decidió utilizar el término - San Salvador, Area Metropolitana, abarcando con dicho término los municipios de San Salvador, Mejicanos, Soyapango, Delgado, Cuscatancingo, Ayutuxtepeque, Guazapa, Apopa, Nejapa, Ilopango, San Marcos y Santo Tomás, que en conjunto aportan una población de 531.995 habitantes, al 10. de Julio de 1968.

El proceso estadístico de los datos obtenidos se realizó por el método electrónico "I.B.M.", para lo cual se perforaron 600 tarjetas en setenta y nueve columnas, correspondien

do una tarjeta por cada médico entrevistado o investigado.

Se utilizó la computadora I.B.M. No.1620 , la cual se encuentra en uso en el centro de cómputo de la Universidad Nacional de El Salvador, la programación estuvo a cargo del personal técnico de la Institución mencionada. En la formación de los cuadros estadísticos se utilizó además la lectora-perforadora 1622 y la impresora 1443, ambas I.B.M.

CENSO MEDICO

La investigación de los recursos de Personal Médico de un país necesita, como punto de partida básico, conocer exactamente el número de médicos activos y retirados existentes; así mismo, el domicilio exacto de cada uno.

El presente estudio no contó al inicio con dichas facilidades y fué necesario obtener un listado de médicos adecuado y actualizado. Con este fin se investigó en la Facultad de Medicina, en la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica y en algunas firmas farmacéuticas establecidas, que desinteresadamente ofrecieron su colaboración.

La lista de graduados o incorporados de la Facultad de Medicina se encontró completa a partir de 1930, año en que se inició en dicha Facultad un archivo regular, no pudiéndose obtener para los años 1918/1929 una lista adecuada de médicos, ya que los libros que la Facultad tenía, contenían además nombres que correspondían a graduados en Química y Odontología. A fin de salvar esta dificultad se procedió a confrontar dicha lista de graduados e incorporados con la Lista de Médicos inscritos en la Junta de Vigilancia de la profesión médica, encontrándose que aproximadamente el 10% de los graduados no se encontraban inscritos, así mismo, gran número de médicos inscritos graduados antes de 1930 que no aparecían en las listas de graduos de nuestra Facultad.

De la confrontación se obtuvo una lista parcial que fué

cotejada con la lista de las diversas firmas farmacéuticas, sin obtenerse mayores cambios. Una vez obtenida dicha lista se procedió a eliminar de ella a todos los médicos fallecidos y a los médicos que se encontraban en el exterior, ya fuere como residentes o bien realizando estudios de post-graduado; obteniéndose al fin un directorio médico el cual fué completo durante la realización de la encuesta, encontrándose los datos anotados en el Cuadro No.1 el cual está actualizado al 31 de Diciembre de 1968, fecha en que se cierra nuestra investigación.

El Cuadro No.1 representa la exacta distribución geográfica de los médicos en la República de El Salvador, durante el período comprendido entre el 10. de Julio y el 31 de Diciembre de 1968; en él puede verse la notoria disparidad existente entre el Departamento de San Salvador y el resto del país, ya que éste, por sí solo, contiene el 72.5% de todos los médicos localizados en el país, y en el caso de analizarse solamente los médicos activos, en el ejercicio de la profesión médica, encontramos que la disparidad se agrava, ya que se aumenta al 74.4% del total de médicos activos.

Si analizamos las relaciones médico población, ya sea en número de habitantes por médico o en tasas de médicos por 10.000 habitantes, en el Cuadro No.2 encontramos que mientras el departamento de San Salvador tiene un promedio de 1313 habitantes por cada médico, el resto del país tiene 16.688 habitantes por médico como promedio; sin embargo, existen grandes diferencias entre los mismos departamentos del interior: Santa Ana -

CUADRO No.1

LOCALIZACION POR DEPARTAMENTO Y REGIONES DE LOS MEDICOS ACTIVOS Y NO ACTIVOS QUE SE LOCALIZARON EN EL SALVADOR. 1968.-

REGION O DEPARTAMENTO	Médicos Activos		Médicos no Activos.		Total de Médicos	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ahuachapán	9	1.4	1	3.1	10	1.5
Santa Ana	51	8.2	9	28.1	60	9.2
Sonsonate	10	1.6	-	-	10	1.5
Región Occidental	70	11.3	10	31.2	80	12.3
Chalatenango	2	0.3	1	3.14	3	0.5
La Libertad	14	2.2	2	6.2	16	2.4
San Salvador	461	74.4	12	37.5	473	72.5
Región Central	477	76.9	15	46.9	492	75.4
Cuscatlán	6	1.0	-	-	6	1.0
La Paz	6	1.0	-	-	6	1.0
Cabañas	3	0.5	-	-	3	0.5
San Vicente	10	1.6	2	6.2	12	1.8
Región Para central	25	4.1	2	6.2	27	3.2
Usulután	16	2.6	2	6.2	18	2.8
San Miguel	28	4.5	1	3.1	29	4.4
Morazán	1	0.2	1	3.1	2	0.3
La Unión	3	0.5	1	3.1	4	0.6
Región Oriental	48	7.7	5	15.6	53	8.1
Total General	620	100	32	100	652	100

tiene 6.639 habitantes por médico, y el departamento de Morazán 152.922 habitantes por médico, cifra que parece increíble; estos datos serán más fáciles de analizar si observamos las tasas de médicos por 10.000 habitantes que oscilan entre 7.61 para San Salvador y 0.07 para el departamento de Morazán, con una media nacional de 1.90 para los médicos activos y 2.00 para el total de médicos.

Estas cifras, nos indican que en El Salvador (excepto en San Salvador, Santa Ana, San Miguel y algunas cabeceras departamentales más) carece de servicios médicos, o sea, se encuentra totalmente abandonado.

Esto se comprueba por lo que respecto a los médicos - graduados e incorporados activos, si se analizan el número de ciudades, villas o pueblos que tienen médico al presente, denominados éstos como "Alcaldías" en el Cuadro No.3.

CUADRO No.2

NUMERO DE MEDICOS. HABITANTES POR MEDICO. TASAS DE MEDICOS
 POR 10.000 HABITANTES. CLASIFICACION POR DEPARTAMENTOS.-
 EL SALVADOR 1968

DEPARTAMENTO	Número Habitantes	Número Médicos Activos	Habitantes por Médico	Tasa Médi cos por 10.000 ha bitantes
Ahuachapán	165.165	9	18.352	0.54
Santa Ana	338.570	51	6.639	1.51
Sonsonate	214.568	10	21.457	0.47
Total Región Occidental	718.303	70	10.261	0.97
Chalatenango	165.860	2	82.930	0.12
La Libertad	262.202	14	18.727	0.53
San Salvador	605.242	461	1.313	7.62
Total Región Central	1.033.304	477	2.166	4.62
Cuscatlán	142.629	6	23.772	0.42
La Paz	172.422	6	28.737	0.35
Cabañas	123.429	3	41.143	0.24
San Vicente	144.310	10	14.431	0.69
Total Reg. Para central	582.790	25	23.312	0.43
Usulután	270.910	16	16.932	0.59
San Miguel	300.321	28	10.726	0.93
Morazán	152.922	1	152.922	0.07
La Unión	200.073	3	66.691	0.15
Total Región Oriental	924.226	48	19.355	0.52
Total	3.258.623	620	5.256	1.90
El Salvador, menos Depto. de San Salvador	2.653.381	159	16.688	0.60

CUADRO No.3

CLASIFICACION DE LAS 261 ALCALDIAS DEL PAIS SEGUN LA CLASE
DE SERVICIOS MEDICOS LOCALES A SU SERVICIO

ALCALDIAS	NUMERO		HABITANTES	
	No.	%	No.Habitantes	%
Con médicos locales	40	15.3	1.531.126	47
Con estudiantes de Medicina en Servicio Social locales	20	7.7	317.153	9.7
Sin médicos ni estudiantes en Servicio Social	201	77.0	1.410.344.	43.3
TOTAL	261	100	3,258.623	100

Si observamos el hecho de que 40 Alcaldías, de 261, que tiene todo el país, solamente 15.3% tienen médicos locales, la situación sería sumamente alarmante, pero al investigar la población de estas 40 alcaldías observamos que dicha población - corresponde al 47% de la población total del país, y si tomamos como médicos los estudiantes de medicina que realizan servicio social en Alcaldías sin médico graduado local, encontramos que la proporción sube al 56.7% de la población total del país resultando que el 43.3% de los habitantes que suman - 1.410.344 no tienen en sus localidades donde habitan, servicios médicos locales permanentes.

La Dirección General de Salud, Organismo dependiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha tratado de llenar este vacío, con un programa denominado Unidades móviles rurales, el cual ofrece a la población de las comunidades muy aisladas, servicios médicos un día por semana y otros servicios como vacunación, asistencia a la comunidad y primeros auxilios de emergencia por el resto de la semana. Este plan abarcó en 1968 un total de 95 Alcaldías con una población de 976.607 habitantes lo que en alguna forma contribuye a aliviar ligeramente el problema. Existiendo una cantidad de 155 Alcaldías las cuales carecen totalmente de servi - cios médicos y que representan una población de 433.727 habitantes.

El fenómeno encontrado en la localización geográfica en nuestro país es un fenómeno muy generalizado en las naciones denominadas desarrolladas; por ejemplo, en el Canadá, tercer país del mundo en ingreso per cápita, con industria y agri cultura muy desarrollada se ha encontrado el mismo problema - aunque no con la alarmante diferencia como la encontrada por nosotros. Entre las razones más importantes que ellos encuentran, es que en todo país en proceso de desarrollo e industria lización existe un proceso de urbanización que produce una migración constante de personas hacia los centros urbanos principales, el médico no se escapa de formar parte de este fenómeno, de tal forma que tiende a localizarse mayormente en centros urbanos. (15) Sin embargo, al analizar cifras de crecimiento urbano y cifras de crecimiento de las poblaciones médicas urbanas,

se demostró que estos últimos sobrepasaron en gran medida al crecimiento de la población urbana, por lo que se trató de determinar otras razones que favorecen este hecho.

Al aumentar la investigación se encontró que la práctica médica en las urbanizaciones grandes tenía patrones distintos a los de la práctica en áreas rurales y semi-rurales, ya que el médico de este último grupo se encontraba en contacto casi íntimo no sólo con el paciente sino también con el grupo familiar a que éste pertenecía, existiendo lo que se denomina medicina familiar. En las grandes urbes este fenómeno ha estado desapareciendo progresivamente y produciéndose un proceso de especialización y sub-especialización muy generalizado (16)

Otros aspectos encontrados son la existencia en las grandes ciudades de gran número de plazas a tiempo completo, medio y parcial, ya sea en Facultades de Medicina, Hospitales, Organizaciones de Salud Pública, Instituciones de Seguro, etc. las cuales han resultado un polo de atracción para la gran mayoría de médicos del área rural. (17-18-19)

CUADRO No.4

NUMERO DE MEDICOS ACTIVOS POR DEPARTAMENTO
 (Tomando estudiantes en Servicio Social como Médico Activo)
 El Salvador 1968

DEPARTAMENTO	Médicos Gra- duados acti- vos.		Estudiantes en Servicio Social		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ahuachapán	9	1.4	3	7.7	12	1.8
Santa Ana	51	8.2	4	10.33	55	8.3
Sonsonate	10	1.6	6	15.4	16	2.4
Chalatenango	2	0.3	4	10.33	6	0.9
La Libertad	14	2.3	3	7.7	17	2.6
San Salvador	461	74.3	2	5.1	463	70.2
Cuscatlán	6	1.0	3	7.7	9	1.4
La Paz	6	1.0	1	2.6	7	1.1
Cabañas	3	0.5	2	5.1	5	0.8
San Vicente	10	1.6	2	5.1	12	1.8
Usulután	16	2.6	2	5.1	18	2.7
San Miguel	28	4.5	2	5.1	30	4.6
Morazán	1	0.2	4	10.3	5	0.8
La Unión	3	0.5	1	2.5	4	0.6
TOTAL	620	100	39	100	659	100

En nuestro país es evidente que sin ser una nación desarrollada económicamente y sin tener un fenómeno pleno de industrialización, existe la urbanización antes descrita y es evidente la gran diferencia existente entre la ciudad de San Salvador y cualquier ciudad o pueblos del resto de la República, - prácticamente en ella se encuentra concentrada el 90% de la industria de importancia del país, el mayor comercio y la existencia de gran cantidad de empleos a tiempo completo o parcial en las Instituciones del Estado; de tal forma que encontramos en total en el área metropolitana de San Salvador 635 plazas - para médicos ya sea éstos a tiempo completo, integral o parcial, lo cual está de acuerdo con las observaciones realizadas por el Dr. Joseph W, Willard en el Canadá en 1959, (20) y otros investigadores (21-22) en los Estados Unidos.

Atrae poderosamente la atención la cantidad de médicos inactivos encontrados, ya que en un número de 32 representa el 4.9% de la población médica general; si comparamos estas cifras con las obtenidas en los Estados Unidos en 1963, el 3.8% de ellos estaban inactivos de la práctica médica, y en Canadá el (23-24-25) 2.9% del total de médicos, en 1962. En el Cuadro No.1 puede observarse que la distribución geográfica por departamentos no sigue el mismo patrón general que el encontrado en los médicos activos, ya que el Departamento de San Salvador presenta únicamente el 37.5% de los médicos retirados en contraste - con el 74.4% de los activos; Santa Ana presenta el 28.1% de los inactivos por el 8.2% de los activos, y el resto del país el

34.4% de médicos retirados por el 17.4% de los activos. La explicación encontrada a este hecho está indicada por el tipo de actividades a que se dedica el médico inactivo, la cual resultó ser principalmente la agricultura, de tal forma que San Salvador con economía mayormente comercial e industrial es poco hospitalaria para los agricultores médicos los cuales prefieren vivir en comunidades cercanas al asiento de sus actividades agrícolas, o bien en sus propias haciendas, fincas o granjas.

Los cuadros Nos.4 y 5 son variantes de los cuadros Nos. 1 y 2 y representan las cifras y tasas que corresponden a una población médica constituída por médicos y estudiantes en Servicio Social, durante el período de desarrollo de la encuesta de médicos; es evidente que en lo que respecta a número de habitantes por médico y a las tasas de médicos por 10.000 habitantes de los departamentos del país, exceptuando San Salvador, se nota gran mejoría en la atención médica local, sin embargo las cifras son todavía sumamente pobres en comparación con los valores ideales ya que datos como en el caso de los departamentos de La Unión y Chalatenango, de 50.018 y 27.643 habitantes por médico, son suficientemente reveladores de la crisis de médicos que padece el interior de nuestro país.

Al lograrse completar un Directorio Médico aceptable, se procedió a realizar la encuesta de médicos con un cuestionario previamente preparado con la asistencia técnica del Dr. Juan César García, médico y sociólogo de la Oficina Banamericana de la Salud, y que fué sometido a pruebas inicialmente, con una muestra de diez médicos escogidos al azar y quienes dieron su aprobación, iniciándose a partir de ese momento el trabajo.

CUADRO No.5

NUMERO DE MEDICOS ACTIVOS Y ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL
QUE LABORAN EN EL AREA RURAL. RELACION MEDICO-HABITANTES Y

TASAS POR 10.000 HABITANTES
Diciembre 1968

DEPARTAMENTO	Número Habitantes	Número Médi- cos y Estu- diantes en - Serv.Social	Número de Habitan - tes por - médico.	Tasas de Médicos por 10.000 habitantes
Ahuachapán	165.165	12	13.764	0.73
Santa Ana	338.570	55	6.155	1.63
Sonsonate	214.568	16	13.410	0.75
Región Occidental	718.303	83	8,654	1.15
Chalatenango	165.860	6	27.643	0.35
La Libertad	262.202	17	15.424	0.64
San Salvador	605.242	463	1.307	7.65
Región Central	1.033.304	486	2.126	4.70
Cuscatlán	124.629	9	15.847	0.63
La Paz	172.422	7	24.632	0.40
Cabañas	123.429	5	24.686	0.41
San Vicente	144.310	12	12.026	0.83
Región Para central	582.790	33	17.620	0.56
Usulután	270.910	18	15.050	0.66
San Miguel	300.321	30	10.011	0.99
Morazán	152.922	5	30.584	0.33
La Unión	200.073	4	50.018	0.19
Región Oriental	924.226	57	16.214	0.62
Total	3.258.623	659	4.945	2.02
El Salvador menos Departamento de - San Salvador.	2.653.381	196	13.537	0.74

El período de la encuesta se inició el 10. de Julio y se terminó el 31 de Diciembre, necesitándose los meses de Enero hasta Abril de 1969 para obtener los cuestionarios que fueron entregados durante el período de encuesta y que no fueron devueltos durante el período ordinario. Durante la encuesta - fueron entregados aproximadamente 700 cuestionarios a 540 médicos, no pudiéndose visitar a 112 médicos, ya sea por no encontráseles en sus oficinas, en las múltiples ocasiones de visita (no menos de dos ocasiones por cada médico), o por haberse negado a recibir al autor al conocer el motivo de la visita. Es necesario aclarar, que por mala información previa o por falta de una adecuada propaganda para el presente estudio, se encontró gran cantidad de médicos predispuestos en contra del mismo, llegándose al caso de haber recibido al autor, en más de una ocasión, con palabras insultantes de parte de algunos elementos de nuestro gremio médico.

Creo necesario aclarar que toda la reacción negativa en contra del trabajo se encontró localizada al área metropolitana de San Salvador, y en su mayoría principalmente en personas que se relacionan con la docencia en los Departamentos del área - clínica de nuestra Facultad de Medicina. En las ciudades y pueblos del resto del país el gremio médico visitado fué sumamente gentil y colaborador, necesitándose menor número de visitas por médico para obtener los datos de la encuesta.

En el cuadro No.6 se expone claramente la aceptación y respuesta de nuestro estudio, ya que de 652 médicos localizados

CUADRO No. 6

NUMERO Y PORCENTAJE DE RESPUESTAS DE LOS MEDICOS QUE RESPONDIERON AL CUESTIONARIO
Y MEDICOS QUE FUERON INVESTIGADOS Y NO INVESTIGADOS POR DEPARTAMENTO

EL SALVADOR, 1968

DEPARTAMENTOS	Total Médicos No.	Médicos %	Médicos No.	Médicos entrevistados % del total	Médicos % de respu <u>e</u> ta.	Médicos investigados No.	% del total investigados.	Médicos loca- lizados no in- vestigados. No.	%
AHUACHAPAN	10	1.6	8	1.8	80.0	1	0.7	1	1.9
SANTA ANA	60	12.3	44	9.8	66.6	10	6.5	6	11.5
SONSONATE	10	1.6	8	1.8	80.0	2	1.3	-	-
CHALATENANGO	3	0.5	1	0.2	66.6	1	0.7	1	1.9
LA LIBERTAD	16	2.5	14	3.1	87.5	2	1.3	-	-
SAN SALVADOR	473	72.5	316	70.7	66.8	121	79.0	36	69.1
CUSCATLAN	6	1.0	5	1.1	83.3	1	0.7	-	-
LA PAZ	6	1.0	6	1.3	100.0	-	-	-	-
CABAÑAS	3	0.5	3	0.6	100.0	-	-	-	-
SAN VICENTE	12	1.8	10	2.2	83.3	2	1.3	-	-
USulutAN	18	2.8	13	2.9	72.2	4	2.6	1	1.9
SAN MIGUEL	29	4.4	16	4.0	62.0	8	5.2	3	5.8
MORAZAN	2	0.3	-	-	-	-	-	2	2.8
LA UNION	4	0.6	1	0.2	25.0	1	0.7	2	3.8
TOTAL	652	100	447	100	68.5	153	100	52	100

en el país, 447 respondieron el cuestionario parcial o totalmente, lo que equivale al 68.5% de respuestas sobre el total de médicos. Si se compara estas cifras con estudios foráneos similares, encontramos que por ejemplo en el Canadá en 1962, en una investigación del Recurso Médico, por correspondencia, la respuesta total obtenida fué de 54%.

También encontramos el hecho de que el mejor porcentaje de respuesta se encuentra en los departamentos de menor importancia, y con menor número de médicos por habitante.

Los departamentos de San Salvador, Santa Ana y San Miguel presentaron porcentajes de respuesta casi similares 62.2% 66.6% y 62.0% respectivamente, lo que indica que existe una respuesta similar en dichos lugares ; creo necesario aclarar que la respuesta de un cuestionario necesitó tres o cuatro veces más esfuerzos en el departamento de San Salvador que en el resto del país, y que si los resultados son similares la razón principal fué debida al interés del autor de obtener en el área de San Salvador una respuesta similar a la obtenida en el resto del país, habiendo tenido que visitar a gran cantidad de médicos de la capital hasta 10 o más veces para obtener un resultado positivo, lo cual no ocurrió en el resto del país ya que el promedio de visitas por médico nunca excedió de tres ocasiones y gran cantidad de médicos respondieron de inmediato al serles presentado el cuestionario.

Para obtener un resultado más completo, una vez realizada la encuesta, se procedió a investigar a los médicos que no -

contestaron la encuesta o que no pudieron ser investigados, lo grándose obtener respuesta sobre los datos personales y profesionales más importantes como son: sexo, edad, estado civil, nacionalidad, escuela en que realizaron sus estudios médicos, año de ingreso y de graduación, estudios de post-graduado y empleos con instituciones del Estado. Estos datos investigados elevaron la respuesta del presente trabajo a 600 médicos, quedando 52 médicos en los cuales no se pudo obtener mayores datos y no forman parte del análisis estadístico del presente estudio.

III - RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Una vez analizado el cuadro No.6 y haberse demostrado que la respuesta obtenida del gremio médico, la cual fué totalmente al azar, es representativa abarcando el 68.5% del total de médicos y que con la investigación de datos básicos el estudio cubre el 92% de los médicos localizados en el país. Con esta información iniciamos la presentación de los cuadros y el análisis estadístico de la muestra obtenida.

DATOS PERSONALES

Sexo y Estado Civil

Los médicos entrevistados e investigados en la República de El Salvador, tienen los rasgos referentes a sexo y estado civil mostrados en el cuadro No.7 en el cual se observa que 565 son hombres lo que equivale a 94.16% y 35 son mujeres, el 5.83%. Comparando estas cifras con Colombia, país con tasas de médicos aproximadamente el doble que El Salvador, ya que tiene tasas de 4.3 médicos por 10.000 habitantes (año 1966), y una relación de sexo entre los profesionales médicos colombianos de 1.4% de mujeres por 98.6% de hombres, siendo El Salvador un país económicamente similar a Colombia (ingreso per cápita muy parecido) y teniendo este último mejor nivel de atención médica a su población, es evidente que la mujer no está siendo atraída hacia el estudio de profesiones como la medicina como está sucediendo en nuestro país, ya que para el año lectivo 1968-1969 la Facultad de Medicina, única institución salvadoreña dedicada a la formación de médicos, tenía inscritas como estudiantes 64 mujeres -

que sobre un total de 367 alumnos equivale al 17.4%, índice de mostrativo de la mayor afluencia de la mujer hacia el estudio (26-27) de las ciencias médicas.

CUADRO No.7

DISTRIBUCION DE LOS MEDICOS POR SEXO Y ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	HOMBRES			MUJERES			TOTAL	
	No.	% parcial	% total	No.	% parcial	% Total	No.	%
Solteros	68	12.0	11.3	12	34.2	2.0	80	13.3
Casados	442	78.2	73.7	21	60.0	3.5	463	77.2
Viudos	8	1.4	1.3	1	2.9	0.2	9	1.5
Divorciados	9	1.6	1.5	1	2.9	0.2	10	1.7
Sin información	38	6.7	6.3	-	-	-	38	6.3
TOTAL	565	100	94.1-35	100		5.8-600	100	

Al estudiar el estado civil encontramos que la relación entre solteros y casados que existe en el sexo masculino no se repite en el sexo femenino, y el porcentaje de mujeres solteras es casi tres veces mayor que el porcentaje de hombres solteros. Comparando nuestros resultados con los datos colombianos encontramos que ellos obtuvieron similares resultados, de tal manera que los médicos mujeres solteras fueron el 45% del total y los médicos - hombres fueron el 19% conservándose una relación similar de alrededor de 3-1. Es difícil explicar las razones de por qué existe esta gran disparidad y nosotros nos concretaremos a señalar el hecho.

La Facultad de Medicina de El Salvador ha graduado hasta Diciembre de 1968, 51 mujeres médicos y ha incorporado a su seno 4 graduadas en el exterior.

En el año de 1941 se incorporó al país, la primera mujer médico, cuatro años después en 1945 la Facultad de Medicina graduó su primera mujer médico de su historia, posteriormente a partir de ese año en 1948, 1949 y 1954 se graduaron tres mujeres más, recibiendo una incorporación en 1949, nuevamente en 1959 se reinicia la graduación de mujeres en nuestra Escuela habiendo recibido su investidura académica 47 mujeres e incorporándose al país 2 mujeres más en la última década, que equivale al 85.4% del total de mujeres médicos y al 14.2% del total de médicos graduados en la misma década (331 médicos).

Edad

El cuadro No.8 muestra la distribución etaria del recurso médico, por sexos. En él se observa que el grupo de edad en el que se encuentran mayor número de médicos es el de 36 a 40 años con 100 médicos que equivale al 16.7% del total.

El promedio de edad se encontró en 45 años, cifra un poco alta pero que no refleja la edad promedio que tendrá en el futuro el gremio médico, ya que durante la realización del estudio se encontraron 65 médicos en el exterior que se encuentran realizando estudios de post-graduado y cuyas edades oscilan entre 25 y 35 años, motivo por el cual creemos que en un futuro los grupos etarios más jóvenes tendrán mayor cantidad de médicos.

El 50% de los médicos tenían edades inferiores a 43 años y el 68.43% tenían menos de 50 años. Si se comparan estos datos con los datos correspondientes a Colombia encontramos - que la población médica colombiana es notablemente joven en relación a la nuestra ya que ellos tienen 41 años de promedio y el 82.2% de la población médica menor de 50 años, lo que indica que en Colombia en los últimos 20 años se ha intensificado notablemente la producción de médicos y que un resultado semejante ocurrirá en El Salvador para los años 1980 ya que la Facultad de Medicina está ampliando al presente su cupo en casi un 100%.

En lo que respecta a las mujeres médicos encontramos - que el 77.2% tiene menos de 40 años y que el total no sobrepasa en 60 años.

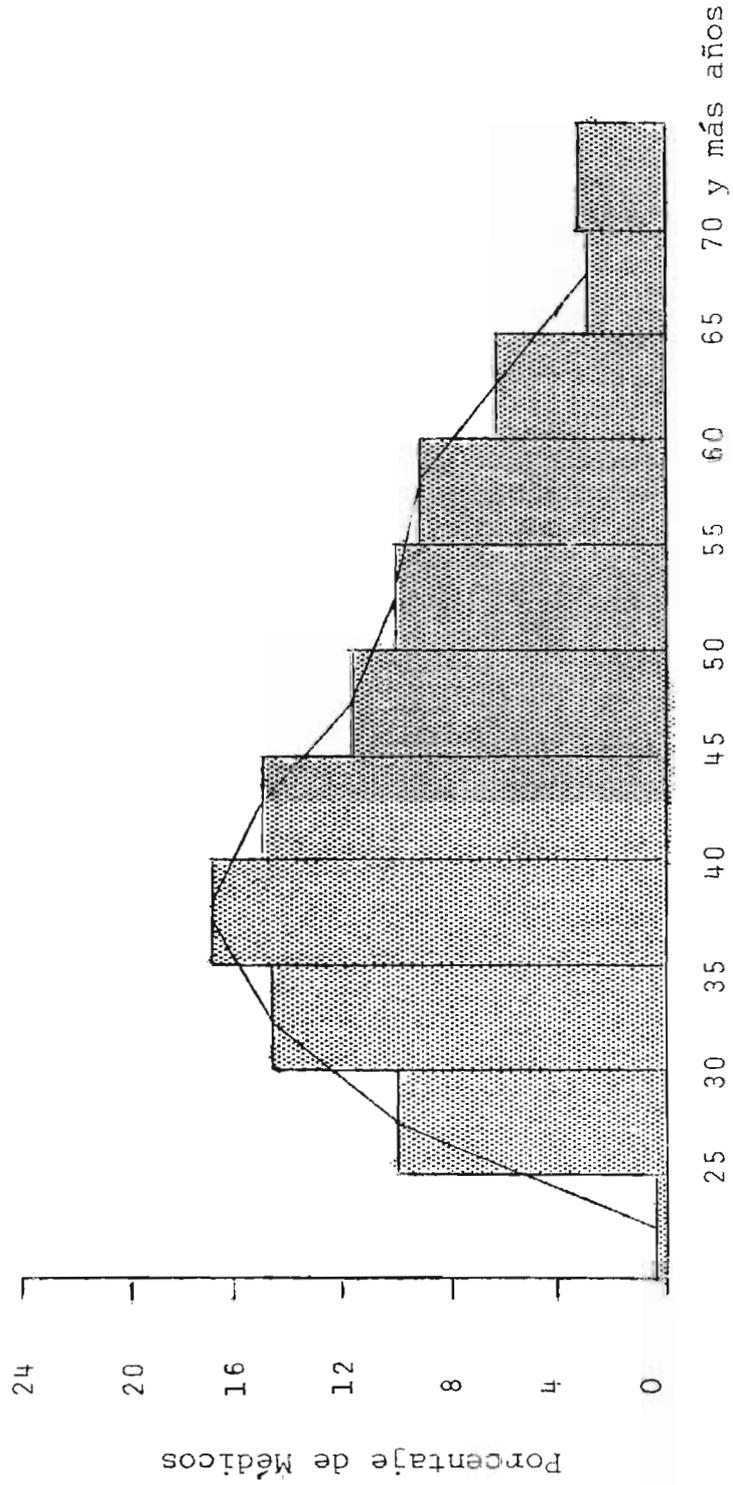
La Figura No.1 representa esquemáticamente los porcentajes correspondientes a cada grupo etario del Recurso Médico.

CUADRO No.8

DISTRIBUCION DE LOS MEDICOS SEGUN GRUPOS DE EDAD Y SEXO

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
25 ó menos de 25 años	1	0.2	1	2.9	2	0.4
26 a 30 años	47	8.3	13	37.2	60	10.0
31 a 35 años	80	14.1	9	25.7	89	14.8
36 a 40 años	96	17.0	4	11.4	100	16.7
41 a 45 años	86	15.2	4	11.4	90	15.0
46 a 50 años	69	12.2	1	2.9	70	11.7
51 a 55 años	58	10.2	2	5.7	60	10.0
56 a 60 años	53	9.4	1	2.9	54	9.0
61 a 65 años	37	6.5	-	-	37	6.2
66 a 70 años	18	3.2	-	-	18	3.0
71 ó más años	20	3.5	-	-	20	3.3
TOTAL	565	100	35	100	600	100

FIGURA No.1
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS EDADES DE LOS
MEDICOS EN EL SALVADOR 1968



Procedencia y Distribución Geográfica

En el cuadro No.9 se clasifica a los médicos según el lugar de nacimiento y sexo y encontramos que de los 600 médicos estudiados 544 corresponden a personas nacidas en el territorio nacional y 56 nacidos en el exterior lo que equivale al 90.7% y 9.3% respectivamente.

Del grupo de médicos nacidos en El Salvador, 207 o sea el 31.7% corresponden al departamento de San Salvador el cual tiene una población equivalente al 18.6% del total del país, lo que claramente indica que existe una mayor tendencia al estudio de la medicina que la que según la simple proporción de población le corresponde al departamento. Las razones aparentes de esta mayor cantidad de médicos nativos del departamento parecen ser la existencia de un mejor nivel de estudios de primaria, plan básico y bachillerato que el resto del país y que siendo el estudio de la medicina a tiempo completo se necesita de mayor aporte económico para poder terminar dicha carrera en relación a otros estudios no médicos. San Salvador, Centro económico del país, está en más capacidad que el resto del país de costear a sus hijos estudios médicos.

Santa Ana con población de aproximadamente el 10.4% ha dado origen al 16.5% de los médicos nacidos en el país y el resto del país tiene porcentajes inferiores correspondientes según su población actual lo que nos hace pensar que ésta es una razón importante para justificar en parte el por qué de la existencia de menos número de médicos radicados en el interior del país.

CUADRO No.9

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN EL LUGAR DE NACIMIENTO Y SEXO

LUGAR DE NACIMIENTO	Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
	No.	%	No.	%	No.	%
<u>El Salvador</u>						
Santa Ana	95	15.8	4	0.7	99	16.5
Sonsonate	28	4.7	1	0.2	29	4.8
Ahuachapán	32	5.4	1	0.2	33	5.5
San Salvador	190	31.7	17	2.8	207	34.5
La Libertad	22	3.7	1	0.2	23	3.8
Cuscatlán	13	2.2	2	0.3	15	2.5
Chalatenango	7	1.2	1	0.2	8	1.3
San Vicente	21	3.5	-	-	21	3.5
Cabañas	4	0.7	-	-	4	0.7
La Paz	18	3.0	1	0.2	19	3.2
San Miguel	33	5.5	2	0.3	35	5.8
Usulután	37	6.2	-	-	37	6.2
La Unión	9	1.5	2	0.3	11	1.8
Morazán	2	0.3	1	0.2	3	0.5
El Salvador	511	85.2	33	5.5	544	90.7
<u>Centro América</u>						
Guatemala	4	0.7	-	-	4	0.7
Honduras	26	4.3	-	-	26	4.3
Nicaragua	10	1.7	-	-	10	1.7
Costa Rica	5	0.8	-	-	5	0.8
Resto de América	3	0.5	1	0.2	4	0.7
Otras Naciones	6	1.0	1	0.2	7	1.2
TOTAL	565	94.2	35	5.8	600	100.0

Si se analiza las mujeres médico por separado se observa que 17 de 33 mujeres son originarias de San Salvador lo que equivale al 50% del total que indica la diferencia existente entre la educación pre-universitaria y vocacional de la ciudad capital y el resto del país en cuanto a la mujer.

Respecto a los médicos nacidos fuera del territorio de la República encontramos que el resto de los países de Centro América tiene la mayor proporción ya que 45 de los 56 médicos - corresponden a la misma y sólo 9 corresponden a otras naciones. De los nacionales de otros países graduados en El Salvador y - que se han quedado ejerciendo en el país, el mayor número corresponde a Honduras, con 26, lo que equivale al 4.3% de toda la población médica estudiada y al 46.4% de los médicos nacidos en - el exterior.

Si comparamos las columnas del cuadro No.9 con las columnas del cuadro No.10 y suponiendo que cada médico al graduarse tiende a regresar al lugar de origen, encontramos que todos los departamentos del país excepto San Salvador, han perdido varios elementos del grupo de médicos que por su origen les corresponde, cediéndolos al departamento de San Salvador, el cual habiendo dado el 34.5 de los médicos, tiene en su haber el 72.7% de los mismos, cifra muy demostrativa de la migración hacia San Salvador desde todo el resto del país.

El cuadro No.10 es una réplica del cuadro No.1 con algunas variantes, ya que el No.1 tiene en sus columnas verticales número de médicos activos y retirados y en el No.10 su clasificación por

CUADRO No.10

DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LOS MEDICOS ENTREVISTADOS E INVESTIGADOS Y LOCALIZADOS EN EL PAIS POR SEXO.

REGION Y DEPARTAMENTO	Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
	No.	%	No.	%	No.	%
<u>Departamento</u>						
Santa Ana	54	9.0	-	-	54	9.0
Sonsonate	9	1.5	1	0.2	10	1.7
Ahuachapán	8	1.3	1	0.2	9	1.5
San Salvador	408	68.0	29	4.8	437	72.7
La Libertad	16	2.7	-	-	16	2.7
Cuscatlán	6	1.0	-	-	6	1.0
Chalatenango	2	0.4	-	-	2	0.4
San Vicente	12	2.0	-	-	12	2.0
Cabañas	3	0.5	-	-	3	0.5
La Paz	6	1.0	-	-	6	1.0
San Miguel	22	3.7	4	0.7	26	4.4
Usulután	17	2.8	-	-	17	2.8
La Unión	2	0.4	-	-	2	0.4
Morazán	-	-	-	-	-	-
<u>Zona</u>						
Occidental	77	12.8	2	0.4	79	13.2
Central	432	72.0	27	4.8	461	76.8
Paracentral	21	3.5	-	-	21	3.5
Oriental	35	5.8	4	0.7	39	6.5
TOTAL	565	94.1	35	5.8	600	100

sexos. La diferencia básica entre ambos cuadros consiste en que el No.1 toma como población médica total a la totalidad de médicos existentes en el país hasta el 31 de Diciembre de 1968 y el cuadro No.10 alinea solamente los médicos que respondieron al cuestionario y los médicos que fueron investigados - por el autor.

Si se comparan ambos cuadros se observa que el total - de médicos que respondieron la encuesta y fueron investigados se encuentran distribuídos por departamentos en una proporción muy semejante, de la que se puede deducir que el cuadro No.10 es representativo del No.1 y las conclusiones obtenidas de éste son válidas también para el primero.

El único dato extra de analizar sobre lo dicho es en - cuanto a la distribución de mujeres médico, ya que su localiza - ción en San Salvador en su promedio es mayor que el total de mé - dicos y corresponde al 82.65%, localizándose el resto en tres - departamentos de los cuales San Miguel tiene el 14.0% del total de mujeres, promedio muy superior al de 3.7 obtenido por los mé - dicos del sexo masculino en ese departamento. Es evidente que la mujer no sigue el mismo patrón en su distribución geográfica que el sexo opuesto.

Clase social de origen

La clasificación de la clase social a que pertenecía el médico en la época de inicio de sus estudios de medicina - es una clasificación arbitraria diseñada por el autor, y que se basa en el análisis de la ocupación del padre o encargado del médico durante el período mencionado.

Se clasificó como "campesino" a aquel grupo de personas que se dedicaban a las labores agrícolas ya sea en pequeña propiedad o como asalariados, como obrero todos aquéllos - que trabajan en fábricas o que se dedican a la producción de artesanías pero que no tenían personal a su cargo, como "clase media baja" y "media alta" a dos grupos de personas cuya diferencia básica es el nivel de ingresos de cada uno, de tal forma que se tomaron como clase media baja a los oficinistas, vendedores, comerciantes en pequeño. Jefe o Encargado de personal de baja jerarquía etc., y "media alta" los Profesionales, Jefes de Oficina con personal numeroso (10 o más) comerciantes medianos, empresarios en pequeño con negocios propios, etc. Se clasificaron como "clase rica" a aquellas personas de cualquier ocupación que obtienen rentas de capital en suficiente cantidad para poderse retirar a vivir de ellas y finalmente se tomó como "clase alta" el pequeño grupo de personas cuyas rentas alcanzan a cubrir un nivel de vida de gran lujo o cuyas propiedades agrícolas, industriales o comerciales son de gran importancia para la economía nacional.



CUADRO No .11

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN CLASE SOCIAL DE ORIGEN Y SEXO
EL SALVADOR 1968

CLASE SOCIAL	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
Campesina	8	1.3	-	-	8	1.3
Obrera	23	3.8	5	0.8	28	4.7
Media baja	205	34.2	21	3.5	226	37.7
Media alta	141	23.5	7	1.2	148	24.7
Rica	32	5.3	1	0.2	33	5.5
Alta	2	0.3	-	-	2	0.3
No conocida	154	25.7	1	0.2	155	25.8
TOTAL	565	94.2	35	5.8	600	100.0

El cuadro No.11 clasifica a los médicos en 6 clases o "strata" sociales distintas, encontrando que en 153 no se pudo establecer este aspecto lo que equivale al 25.8%.

La clase campesina que es la más abundante del país, pero por sus grandes limitaciones económicas y pobreza educativa no pudo ofrecernos gran cantidad de médicos solamente 8, todos ellos del sexo masculino.

La "clase obrera" por estar concentrada en las ciudades más importantes y por percibir ingresos ligeramente superiores que la clase anterior, pero con la ventaja de empleos que abarcan todo el año laboral y que están más cerca de las

fuentes de instrucción pública, las cuales casi no existen en el agro, nos ofrece un grupo mayor de médicos, 28 en total, - 23 hombres y 5 mujeres, que representan el 4.5% del total de los médicos en el país.

Las clases medias, como es lógico de suponer nos ofrecen la mayoría de los médicos abarcando, las dos en conjunto el 57.5% del total, del cual la "clase media baja" presenta porcentaje mayor, lo cual se puede explicar diciendo que ésta es una clase social más dinámica y constituida por una población mayor, la cual tiene acceso más fácilmente a una educación pre-universitaria. Esta clase social por sí sola produjo 226 médicos, 205 hombres y 21 mujeres, representando el 37.7% de todos los profesionales, y la clase media alta que es inferior en número que la anterior pero con mayores facilidades de educación y mantenimiento de una carrera universitaria de la categoría de la de Medicina, nos ha dado el 24.7% de los profesionales, en este grupo se encuentran en su mayoría los hijos de profesionales que representan casi la totalidad de este grupo.

La clase rica y alta con una población muy reducida con grandes facilidades económicas y educativas, generalmente dedica sus hijos a labores de tipo administrativo, más que a profesiones de servicio, sin embargo, nos dan un número importante de profesionales, 35 en total, siendo 33 originados en la clase rica y dos en la alta; estas dos clases en total producen el 5.8% de los médicos del país.

Los Estudios Médicos

El Cuadro No.12 clasifica los médicos entrevistados e investigado según el país en que realizaron sus estudios de medicina.

Es natural que El Salvador con una Facultad de Medicina centenaria, haya producido el 84.2% del total de sus médicos, o sea 505 médicos, correspondiendo a otros países 95 médicos, - que es el 15.8% del total. Al analizar los médicos graduados en el exterior e incorporados al país, encontramos que México y España son los dos países que mayormente han contribuido a la formación de médicos con 36 y 32 respectivamente, lo que les da porcentajes de 6% y 5.4%. En cuarto lugar se encuentran las escuelas de medicina de los demás países de Centro América con 10 médicos equivalente al 1.7% del total de médicos estudiados. - Finalmente, otros países de América y Europa han graduado al resto de médicos en número de 17, igual al 2.8% del total.

CUADRO No.12

CLASIFICACION DE LOS MEDICOS SEGUN EL PAIS EN QUE REALIZARON
SUS ESTUDIOS DE MEDICINA (EL SALVADOR 1968)

PAIS DE ESTUDIO	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
El Salvador	475	79.2	30	5.0	505	84.2
México	33	5.5	3	0.5	36	6.0
España	31	5.2	1	0.2	32	5.4
Centro América	10	1.7	-	-	10	1.7
Francia	3	0.5	-	-	3	0.5
Estados Unidos	2	0.3	-	-	2	0.3
Otros países	11	1.8	1	0.2	12	2.0
TOTAL	565	94	35	6	600	100

Si se comparan estas cifras con los datos anotados para Centro América por Allwood Paredes en su monografía "Los - REcursos de la Salud Pública en Centro América" se informa que en Costa Rica todos los médicos localizados en 1965 fueron graduados en el exterior, y la razón de esta situación se debe a que Costa Rica no tenía Escuela de Medicina sino hasta 1958, año en que fué fundada. En el resto de Centro América, se señalan - cifras de graduados en el exterior de 4% para Guatemala, 24% y 26% para Honduras y Nicaragua y 19% a El Salvador. Nuestro estudio muestra el 15.8% de graduados en el exterior, Colombia -

tiene un porcentaje de médicos graduados en el extranjero de 8.7%.

Si comparamos el número de nacidos fuera del territorio nacional con las cifras de médicos incorporados (Cuadros No. 9 y No.12) observamos que los nacidos en el exterior forman el 9.3% de los médicos estudiados, y que de esta cifra el 1.8% corresponde a países fuera de Centro América, y el 7.5% a Centro América, lo que evidencia que los incorporados al país son en su mayoría salvadoreños que a pesar de tener una Facultad de Medicina activa desde más de un siglo, han realizado sus estudios de medicina fuera del país por diversas razones. Por otro lado, los extranjeros localizados en nuestra patria son en su mayoría centro-americanos, lo que indica que probablemente estas personas estudiaron medicina en El Salvador y al graduarse decidieron ejercer la medicina en nuestro país, no retornando a su país de origen. Esta opinión es valedera para el grupo de hondureños principalmente que forma el 4.3% del total de médicos, mientras que la Facultad de Medicina de Honduras sólo ha graduado a 4 médicos de nacionalidad salvadoreña, lo que equivale al 0.7 del total.

Una vez presentado el Cuadro No.12, podemos estudiar las edades de ingreso y graduación en los Cuadros No.13 y No.14 en los cuales se encuentran clasificados respectivamente ambos aspectos.

CUADRO No.13

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN LA EDAD A LA FECHA DEL INICIO DE SUS ESTUDIOS DE MEDICINA (EL SALVADOR 1968).

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 ó menos años	411	68.5	31	5.2	442	73.7
21 - 25 años	115	19.2	4	0.7	119	19.9
26 - 30 años	16	2.7	-	-	16	2.7
31 ó más años	3	0.5	-	-	3	0.5
Desconocido	20	3.3	-	-	20	3.3
TOTAL	565	94	35	6	600	100

CUADRO No.14

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN LA EDAD A LA FECHA DE SU GRADUACION (EL SALVADOR 1968)

GRUPOS ETARIOS	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
25 ó menos años	69	11.5	4	0.7	73	12.2
26 - 30 años	314	52.3	22	3.7	336	56.0
31 - 35 años	126	21.0	8	1.3	134	22.3
36 - 40 años	41	6.9	1	1.2	42	7.0
41 - 45 años	5	0.9	-	-	5	0.9
46 - 50 años	5	0.9	-	-	5	0.9
51 ó más años	4	0.7	-	-	4	0.7
Desconocida	1	0.2	-	-	1	0.2
TOTAL	565	96	35	6	600	100

El 73.7% de los médicos inició sus estudios antes de cumplir 21 años. Conociendo que el mínimo promedio de estudios en la Facultad de Medicina son 8 años, podemos suponer que un promedio aproximado de médicos debería graduarse antes de los 30 años y este hecho es el que encontramos en el Cuadro No.14, ya que el 68.2% logra graduarse antes de dicha edad. Es importante anotar que el 76% de todos los médicos iniciaron sus estudios antes de cumplir 26 años de edad, y que el resto entre los 26 y 35 años el mayor de nuestro estudio fué de 34 años, en cambio la edad de graduación sí es muy variable, existiendo gran cantidad de médicos que han completado sus estudios de medicina a edades muy avanzadas por ejemplo mayores de 41 años son 15 médicos, lo que equivale al 2.5% del total de la muestra, el caso mayor encontrado fué de 58 años.

En el Cuadro No.15 los médicos se encuentran distribuidos según el año de graduación y el país donde realizaron sus estudios médicos y se observa que de los médicos graduados en El Salvador el 13.8% fueron graduados antes de 1938, el 14.0% en la década 1939-1948, el 19.7% en la época correspondiente a 1949-1958 y el 36.7% a la última década de 1959-1968. Es evidente que dada la diferencia de edad de los médicos estudiados, al comparar los porcentajes de graduación lógicamente las décadas más antiguas tienen que tener menor número de médicos por el simple hecho del fallecimiento de los mismos al acercarse a edades altas; sin embargo, la gran diferencia que existe entre los porcentajes de graduados entre las tres primeras décadas estudiadas y la última, hace pensar que la formación de médicos

de nuestro país sufrió un agudo cambio a finales de la década 1949-1958, lo que provocó el gran incremento de 118 médicos graduados durante la década 1949-1958 contra 220 durante la década 1959-1968, cifra que representa casi el doble de la anterior. Los aumentos pequeños y progresivos entre las tres primeras décadas sí pueden explicarse por el fallecimiento de médicos de mayor edad.

En el análisis de estos datos no se han mencionado los médicos que han emigrado y la razón principal es debida a que afectan mayormente a la última década como se presentará posteriormente al analizar la migración de los médicos al exterior.

La razón fundamental de este cambio observado parece ser los cambios radicales que se llevaron a cabo en la Facultad de Medicina a partir de 1955, los cuales afectaron tanto la política de admisión, como planes de estudio, y principalmente la organización interna de la misma, lo que llevó a una departamentalización y al establecimiento de profesores de dedicación exclusiva a la docencia, o bien a tiempo completo y parcial, desapareciendo progresivamente el profesor de cátedra, (hora-clase). Este cambio profundo después de 110 años de existencia de la Facultad tenía obviamente que reflejarse en alguna forma en la graduación de médicos, lo que está demostrado con las cifras que lleva la Facultad de Medicina en sus archivos. Para confirmar estos datos se presenta el gráfico No.2 el cual es fiel reflejo de lo antes mencionado, se observa que a partir de 1956 existe el "salto" en la formación de médicos. Es importan-

CUADRO No.15

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN AÑO DE GRADUACION Y PAISES DONDE REALIZARON
SUS ESTUDIOS DE MEDICINA (EL SALVADOR 1968)

PAIS DE ESTUDIO	AÑO DE GRADUACION									
	1938 ó antes	1939 - 1948		1949 - 1958		1959 - 1968		Totales		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
El Salvador	83	13.8	84	14.0	118	19.7	220	36.7	505	84.2
México	1	0.2	11	1.8	11	1.8	13	2.2	36	6.0
España	1	0.2	1	0.2	13	2.2	17	2.8	32	5.3
Centro América	2	0.3	2	0.3	1	0.2	5	0.8	10	1.7
Francia	2	0.3	1	0.2	-	-	-	-	3	0.5
Estados Unidos	-	-	1	0.2	-	-	1	0.2	2	0.3
Otros países	7	1.2	3	0.5	1	0.2	1	0.2	12	2.0
Total médicos graduados en el extranjero	13	2.2	19	3.2	26	4.3	37	6.2	95	15.8
TOTALES	96	16.0	103	17.2	144	24.0	257	42.8	600	100

te anotar que uno de los cambios en la política de admisión - consistió en establecer un cupo el cual fluctuó a partir de la reforma, entre 40 y 50 alumnos y que anteriormente tal cupo era indefinido fluctuando entre 100 y 120 alumnos generalmente, lo que representa una mejoría notable en la eficiencia de la Facultad, que con un cupo menor se encuentra al presente graduando un promedio superior al 50% de los alumnos que ingresaron hace ocho años.

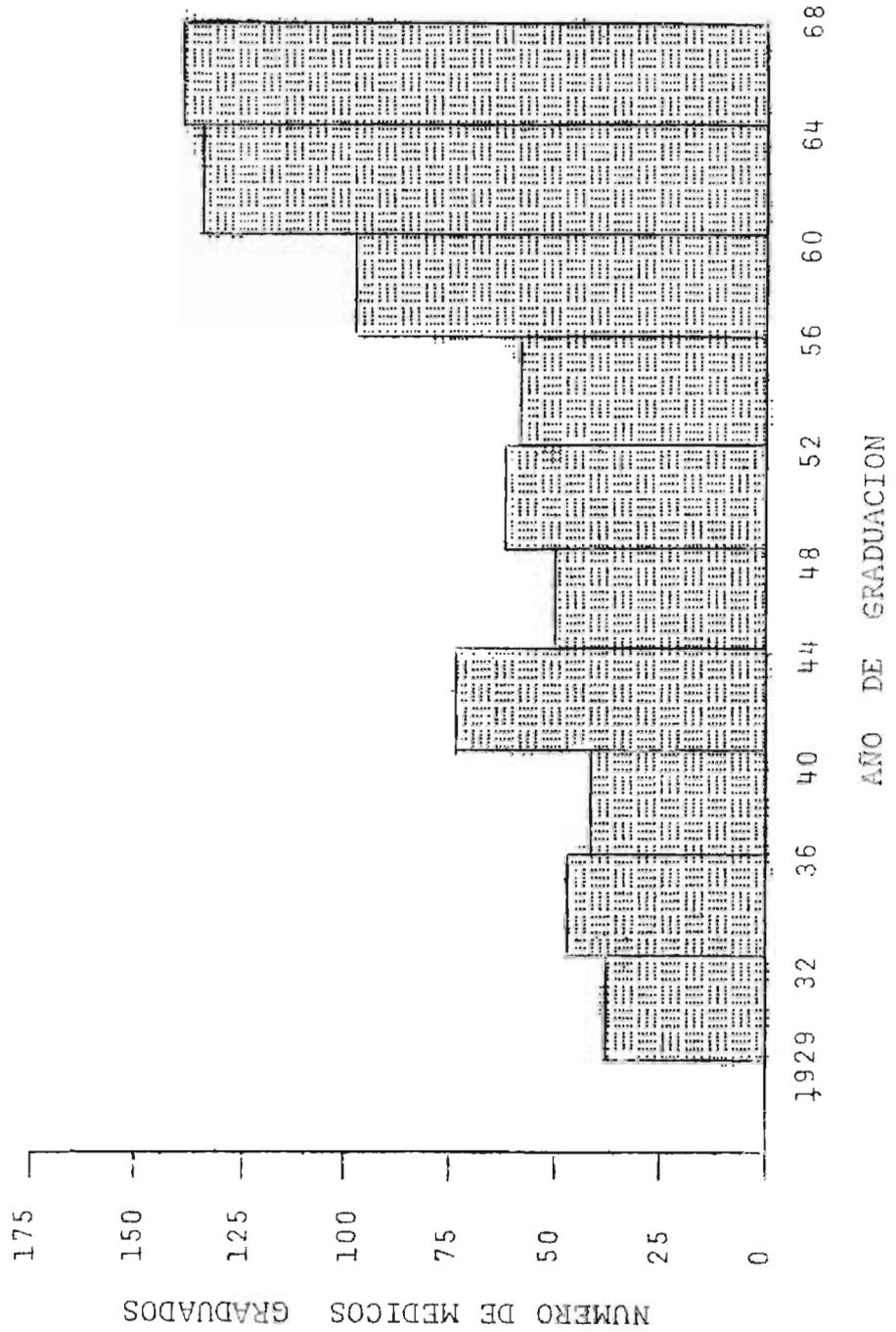
En el análisis de los médicos incorporados a nuestra Universidad se observa un aumento progresivo por década en relación a la anterior.

Respecto al estudio de los diversos países que han graduado médicos para El Salvador, encontramos que en la década anterior a 1938 el grupo más importante correspondía a otros países con 7 médicos, estos otros países son: Italia, Bélgica, Inglaterra, Argentina, etc. En Francia, país de gran historial en la enseñanza de la medicina sólo se formaron 3 médicos de este grupo, dos de los cuales fueron graduados antes de 1938 y uno en la década siguiente. El hecho que hemos querido señalar es que hace 30 años la medicina estaba bajo la influencia de la clínica francesa principalmente, y de otros países que seguían la misma escuela de Francia. Con la primera guerra mundial y posteriormente con la segunda, los Estados Unidos surgieron como potencia económica y tecnológica, obviamente latino-américa, con escuelas médicas de patrón europeo, sufrió la presión del coloso norteamericano con su tremendo desarrollo en el campo de las ciencias biológicas, de tal forma que prácticamente al -

F I G U R A No.2

GRADUACION DE MEDICOS POR GRUPOS DE 4 AÑOS A PARTIR DE 1929 HASTA 1968

FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR



presente ha desaparecido la influencia de la escuela francesa en nuestra Facultad de Medicina. Este hecho queda mayormente demostrado al analizar los estudios de post-graduado y la migración de médicos al exterior. Después de la década 1939-1948 se observa la gran cantidad de médicos procedentes de España - que en los dos últimos decenios ha dado 30 médicos, equivalente al 5% del total de médicos en el país. México, país casi vecino con una cultura muy similar a la nuestra, nos ha dado en las tres últimas décadas un número similar de médicos: 11, 11 y 13, para un total de 35 médicos equivalente a 5.8% del total.

Los estudios de post-graduación

La población médica salvadoreña a pesar de ser pequeña, presenta un fenómeno muy amplio de especialización, encontrándose se que de 600 médicos sólo 243 no han realizado algún tipo de estudio de especialización lo que equivale al 40.6%, y el resto, - el 59.4% que es la mayoría, indicó haber realizado estudios de post-graduado. Si se analiza en el Cuadro No.16 observamos que la población médica masculina 344 médicos han realizado dichos estudios por 221 que no lo han hecho, lo que equivale al 60.8% y 39.2% respectivamente, cifras inferiores al promedio general, en cambio en las mujeres médicos prevalece las que no han realizado dichos estudios, siendo 22 contra 13 que sí los han realizado, lo que equivale en porcentaje al 62.8% y 37.2% respectivamente. Lamentablemente se carece de una información más adecuada para explicar este fenómeno inverso entre ambos sexos. La razón

principal parece ser el hecho de que la mujer profesional, - principalmente la casada, tiene además de atender el ejercicio de su profesión, cuidar de su hogar y de su familia, como corresponde en nuestra cultura hispano-americana a cualquier mujer, lo que lógicamente disminuye las posibilidades de hacer un estudio de post-graduado.

Respecto a los países en que nuestros especialistas realizaron sus estudios de post-graduado encontramos que los Estados Unidos de Norte América es la principal fuente de formación a nivel de post-graduado de la medicina salvadoreña y observamos que el 27.7% de nuestros médicos han realizado estudios en dicho país. También si comparamos por sexo observamos que los hombres en su mayoría han realizado en los Estados Unidos de América, 163 de 344 lo que equivale al 47.4%, en cambio, del sexo femenino sólo 3 han realizado estudios en esa nación; sobre el total de 13 mujeres con post-graduado le corresponde el 23.1%, cifra notoria desigual en relación al sexo opuesto.

El segundo país declarado por los especialistas estudiados fué El Salvador, es evidente que nuestro país no reúne condiciones básicas para organizar un sistema de estudios médicos de post-graduación, sin embargo, en el presente existen algunos Hospitales de San Salvador y algunos departamentales - en los cuales se puede realizar un entrenamiento satisfactorio en las cuatro especialidades básicas de la medicina como son: Medicina Interna, Cirugía General, Obstetricia y Ginecología y Pediatría, y para el presente trabajo se tomó como estudios de

CUADRO No.16

CLASIFICACION DE LOS MEDICOS SEGUN EL PAIS EN QUE REALIZARON
ESTUDIOS DE POST-GRADUADO (EL SALVADOR 1968)

PAIS DE ESTUDIO	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estados Unidos	163	27.2	3	0.5	166	27.7
El Salvador	64	10.7	5	0.8	69	11.5
México	35	5.8	3	0.5	38	6.3
Sur América	29	4.8	-	-	29	4.8
España	17	2.8	-	-	17	2.8
Francia	15	2.5	-	-	15	2.5
Inglaterra	7	1.2	-	-	7	1.2
Alemania	6	1.0	1	10.2	7	1.2
Italia	4	0.7	-	-	4	0.7
Otros países	4	0.7	1	0.2	5	0.9
No se obtuvo dato	221	36.9	22	3.7	243	40.6
TOTALES	565	94.2	35	5.8	600	100

CUADRO No.17

CLASIFICACION DE LOS MEDICOS QUE REALIZARON ESTUDIOS DE POST GRADUADO SEGUN EL NUMERO DE AÑOS ESTUDIADOS (EL SALVADOR 1968)

AÑOS DE ESTUDIO	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1 año	10	2.8	2	13.3	12	3.3
1 año	43	12.2	1	6.7	44	12.0
2 años	126	35.8	8	53.3	134	36.8
3 años	100	28.4	2	13.3	102	27.8
4 años	44	12.5	1	6.7	45	12.3
5 ó más años	29	7.9	1	6.7	30	8.2
TOTALES	352	100.0	15	100.0	367	100.0

post-graduación las residencias realizadas en el Hospital Rosales en lo que corresponde a medicina interna y cirugía general, el Hospital de Maternidad en la rama de Obstetricia y Ginecología y el Hospital Benjamín Bloom en Pediatría. En los Hospitales departamentales, preferentemente el Hospital de Santa Ana, muchos médicos salvadoreños han obtenido entrenamiento en las cuatro especialidades básicas, durante dos o tres años de residencia, también ésta se ha tomado como estudio de post-graduación.

Después de esta aclaración podemos pasar a continuar el análisis de datos, y observamos que El Salvador ocupa el segundo lugar como país de estudio post-graduado entrenando el -

11.5% de los médicos. De los que 64 son hombres y 5 mujeres, observándose que en el caso de las mujeres El Salvador ocupa el primer lugar con 5 de 13 médicos especializadas equivalente al 38.5%. El tercer país es México con 38 médicos y 6.3% del total, seguido se Sur América, España y Francia. El total de Europa occidental ha dado entrenamiento a 55 médicos, lo que evidencia lo anteriormente dicho de la menor influencia europea en nuestra medicina en relación a los Estados Unidos de América.

Especialización

En vista que al presente no existe en nuestra Facultad una política definida de enseñanza a nivel de post-graduación, se investigó el número de años que nuestros médicos especialistas había estudiado durante su entrenamiento y se investigó los años que les había llevado realizar dicha preparación. El cuadro No.17 nos muestra claramente este aspecto.

Se nota que el 36.8% ha realizado estudios durante dos años, el 27.8% por tres años y uno y cuatro años el 12% para cada uno, existiendo un 8.2% de médicos que realizó estudios de cinco años o más y sólo el 3.3% realizó estudios menores de un año.

Considerando que para cualquier especialidad médica dos años de estudio es un mínimo adecuado y tres años o más un excelente post-graduado, en nuestro caso el 84.7% ha realizado un número de dos años y el 48.3% tres años o más, y solamente el 15.3% ha realizado un año o menos, lo que significa que el

nivel de nuestros especialistas en relación al tiempo de estudio de su especialidad es adecuado en su mayoría.

El Cuadro No.18 clasifica a los médicos por especialidades mencionándose en total 33 especialidades distintas. La realidad es que aún cuando el número de especialidades médicas se haya diversificado tanto, estas son sólo las encontradas en nuestro país.

En el área de ciencias básicas se incluyen diversas especialidades como son Anatomía, Microbiología, Parasitología, Fisiología, Bioquímica y Educación Médica, habiéndose unido en una sola por estar reunidos estos médicos en el área de ciencias básicas de nuestra Facultad.

En primer lugar debemos explicar que se tomó como médico general a todo aquél que no se dedica a alguna especialidad médica, y que generalmente no ha realizado estudios de post-graduado, este grupo está formado por 213 médicos 35.5% de los cuales 193 son hombres de 565 para un 34.2% del total y 20 de 35 mujeres para el 56.9%, si analizamos las cuatro especialidades correspondientes a los cuatro Departamentos Clínicos de nuestra escuela de medicina encontramos que Obstetricia y Ginecología ocupa el primer lugar en número de especialistas con 58 elementos equivalentes al 9.7% del total de médicos, siguiéndole a continuación Pediatría y Cirugía General con 51 médicos cada uno o bien el 8.5% respectivamente. Finalmente Medicina Interna con 29 profesionales, equivale al 4.8%; igual que Medicina Interna se encuentra Salud Pública, con 29 profesionales y 4.8% del total. Ciencias Básicas que es

CUADRO No.18

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN ACTIVIDAD MEDICA PRINCIPAL

(EL SALVADOR 1968)

ESPECIALIDAD MEDICA	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
Medicina General	193	32.2	20	3.3	213	35.5
Obstetricia y Ginecología	54	9.0	4	0.7	58	9.7
Cirugía General	51	8.5	-	-	51	8.5
Pediatría	49	8.2	2	0.3	51	8.5
Medicina Interna	29	4.8	-	-	29	4.8
Salud Pública	28	4.7	1	0.2	29	4.8
Ortopedia y Traumatología	14	2.3	-	-	14	2.3
Ciencias Básicas +	11	1.8	2	0.3	13	2.2
Otorrinolaringología	12	2.0	-	-	12	2.0
Psiquiatría	11	1.8	-	-	11	1.8
Patología	10	1.7	1	0.2	11	1.8
Oftalmología	10	1.7	-	-	10	1.7
Cardiología	8	1.3	1	0.2	9	1.5
Dermatología	8	1.3	-	-	8	1.3
Urología	8	1.3	-	-	8	1.3
Anestesiología	8	1.3	-	-	8	1.3
Gastroenterología	8	1.3	-	-	8	1.3
Neumología y Tisiología	8	1.3	-	-	8	1.3
Radiología	7	1.2	-	-	7	1.2
Cancerología	6	1.0	1	0.2	7	1.2
Cirugía Infantil	5	0.8	-	-	5	0.8
Neurocirugía	3	0.5	-	-	3	0.5
Laboratorio Clínico	3	0.5	-	-	3	0.5
Alergología	3	0.5	-	-	3	0.5
Cirugía Plástica	2	0.3	-	-	2	0.3
Cirugía Torácica	2	0.3	-	-	2	0.3
Neurología	1	0.2	1	0.2	2	0.3
Endocrinología	2	0.3	-	-	2	0.3
Hematología	2	0.3	-	-	2	0.3
Reumatología	2	0.3	-	-	2	0.3
Malariología	2	0.3	-	-	2	0.3
Geriatría	1	0.2	-	-	1	0.2
Nutrición	-	-	1	0.2	1	0.2
Desconocido	4	0.7	1	0.2	5	0.8
TOTAL	565	94.2	35	5.8	600	100.0

+ Comprende: Anatomía, Fisiología, Bioquímica, Parasitología y Bacteriología.

un conjunto de especialidades, como ya fué mencionado, presenta 13 médicos para el 2.2% del total.

El resto de las especialidades fluctúa entre 14 de Ortopedia y Traumatología y un especialista en Geriatria y Nutrición.

El Cuadro No.19 clasifica a los médicos según su especialidad principal y en relación a su localización geográfica por departamentos encontrando que San Salvador por el hecho de poseer el 72.7% de todos los médicos estudiados tiene lógicamente que tener una mayoría de los especialistas y médicos generales del país y en efecto tiene 109 médicos generales, 23 especialistas de medicina interna, 33 de cirugía general, 9 de cirugía especializada, 41 pediatras, 51 obstetras y ginecólogos y 24 especialistas en salud pública, además 147 médicos que corresponden al resto de las especialidades.

El resto del país presenta 103 médicos generales, 6 especialistas de medicina interna, 18 cirujanos generales, 10 pediatras, 7 obstetras ginecólogos y 5 especialistas del resto de especialidades. Datos muy significativos de que el problema de la distribución de médicos en el país no es tan importante en lo que respecta a médicos generales, sino más bien en los especialistas ya que éstos están prácticamente concentrados en San Salvador en una proporción de 328 a 59 lo que equivale al 84.9% y 15.1% respectivamente del total de médicos especialistas.

Entre los departamentos del país, Santa Ana se encuentra en una posición superior a los demás como se puede observar en -

CUADRO No.19

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN ALGUNAS ESPECIALIDADES MAS IMPORTANTES Y SU LOCALIZACION

GEOGRAFICA (EL SALVADOR 1968)

DEPARTAMENTO	Medicina General		Medicina Interna		Cirugía General		Cirugía Especializada		Pediatría		Obstetricia y Ginecología		Salud Pública		Otras Especialidades.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
San Salvador	109	18.2	23	3.8-33	5.5	9	1.5	41	6.8	51	8.5	24	4.0	147	24.5	
Santa Ana	22	3.8	3	0.5-8	1.3	-	-	8	1.3	3	0.5	2	0.3	8	1.3	
San Miguel	18	3.0	1	0.2-2	0.3	-	-	1	0.2	1	0.2	-	-	3	0.5	
La Libertad	10	1.7	1	0.2	4	0.7	-	1	0.2	1	0.2	-	-	-	-	
Sonsonate	6	1.0	1	0.2	1	0.2	-	-	-	-	-	-	-	1	0.2	
Ahuachapán	5	0.8	-	-	2	0.3	-	-	-	1	0.2	-	-	-	-	
Chalatenango	2	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cuscatlán	5	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.2	
Cabañas	4	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
San Vicente	7	1.2	-	-	1	0.2	-	-	-	1	0.2	2	0.3	-	-	
Usulután	17	2.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
La Unión	2	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
La Paz	5	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.2	-	-	
TOTALES	212	35.3	29	4.9	51	8.5	9	1.5	51	8.5	58	9.7	29	4.9	160	26.7

el Cuadro No.19 y podemos decir que el gremio médico correspondiente a este Departamento está iniciando una fase de transformación de una práctica médica netamente familiar a una práctica médica más especializada, de tal forma que de los 54 médicos estudiados de este departamento 22 practican medicina general y 32 diversas especialidades, lo que indica claramente que más de la mitad de los profesionales analizados está practicando una especialidad médica. En cambio en el resto del país se encuentran 117 médicos, de los cuales 81 son médicos generales y 36 se dedican a alguna especialidad médica, lo que nos indica las tres diferentes formas de atención médica del país. San Salvador con una medicina sumamente especializada, Santa Ana con especialidades básicas y algunas muy especializadas y el resto del país - que escasamente obtienen beneficios de una medicina especializada y la mayoría de sus profesionales son médicos generales.

Revistas Científicas

Para finalizar el capítulo de los estudios médicos tenemos que presentar datos sobre el aspecto sumamente importante de los estudios médicos, el cual es realizado por el médico en su casa y en su oficina, y que está basado en lectura de material científico, ya sea a través de libros, monografías o revistas científicas. Los dos primeros elementos son sumamente difíciles de analizar por la gran variedad que existe de los mismos pero no ocurre esto en cuanto a la lectura de revistas científicas, ya que éstas se obtienen periódicamente y son pagadas anualmente.

Antes de proseguir con el análisis debemos declarar el hecho de que en nuestro país se publican dos revistas periódicas "Archivos del Colegio Médico de El Salvador", el cual se remite a cada uno de los socios de dicha Institución, y la "Gaceta Médica de Occidente" publicada por la Sociedad Médica de Occidente. Estas dos publicaciones no son tomadas en cuenta en nuestro análisis y nos referiremos solamente a revistas médicas pagadas provenientes del exterior.

Las diversas publicaciones que las casas farmacéuticas obsequian como vehículo de propaganda contienen gran material científico de calidad, y no pueden ser despreciables como fuente de información, sin embargo sus artículos raramente son originales y generalmente son copias de revistas científicas reconocidas, por esta razón en este estudio no fueron tomadas en cuenta.

El Cuadro No.20 nos muestra una clasificación de los médicos entrevistados según el número de revistas científicas a las que se encuentran suscritos. El primer dato que encontramos es el de que el 44.8% de los mismos no recibe ninguna publicación pagada mientras que el 55.2% restante recibían un total de 595 revistas científicas, correspondiendo en promedio para cada uno a 2.4 revistas. Si observamos el cuadro No.20 notaremos que los grupos mayores de médicos corresponden, en orden decreciente, a los suscriptores de una, tres y dos publicaciones respectivamente, con 17.0%, 14.5% y 14.3% para cada grupo. Los médicos que compraron suscripciones de cuatro o más revis-

tas son en conjunto 9.1% del total, siendo éstos un grupo menor que los anteriores.

Es importante mencionar en este capítulo el magnífico servicio que presta la Biblioteca de la Facultad de Medicina que cuenta con un excelente lote de revistas científicas, el cual se encuentra a la disposición de toda la población médica nacional.

Una vez presentado el Cuadro No.20 es necesario analizar la procedencia de estas revistas. El Cuadro No.21 nos presenta este hecho; sin embargo, habiéndose señalado previamente que los médicos salvadoreños recibían un total de 524 revistas llama la atención en dicho cuadro que el número de revistas por países sea sólo 246. Realmente el dato que se investiga es el principal país del cual cada médico recibe su información científica de última hora. Al estudiar dicho cuadro observamos que de 246 médicos 205 obtenían su información de los Estados Unidos de Norte América y si reunimos los países de habla inglesa observamos que juntos abarcan el 84.2% del total de la información recibida. Los países de habla hispana: México, 10.2%, España, 2.0% y Sur América en conjunto, 1.2% en total nos ofrecen el 14.2% de la información, finalmente el resto de Europa Occidental proporciona el 1.16% del total.

CUADRO No.20

CLASIFICACION DE MEDICOS ENTREVISTADOS SEGUN EL NUMERO DE SUSCRIPCIONES A REVISTAS CIENTIFICAS (EL SALVADOR 1968)

No.DE SUSCRIPCIONES	No.DE MEDICOS	PORCENTAJE
Ninguna	201	44.8
1	76	17.0
2	64	14.3
3	65	14.5
4	22	4.9
5	10	2.2
6	6	1.3
7	3	0.7
TOTAL	447	100.0

CUADRO No.21

CLASIFICACION DE LOS PAISES DE DONDE PROVIENEN LAS PRINCIPALES REVISTAS CIENTIFICAS QUE RECIBEN LOS MEDICOS SALVADOREÑOS

PAIS	NUMERO	PORCENTAJE
Estados Unidos	205	83.2
México	25	10.2
España	5	2.0
Inglaterra	3	1.2
Sur América	3	1.2
Francia	2	0.8
Alemania	2	0.8
Suecia	1	0.4
TOTAL	246	100.0

Las Actividades

El estudio de las actividades médicas se enfocó en base a una clasificación arbitraria realizada por el autor tomando como actividades principales las que fueron encontradas durante la encuesta; fueron ellas: Práctica Privada, Práctica Gratuita en Instituciones, Práctica Remunerada en Instituciones, Residencia en Hospitales, Administración de Salud Pública, Docencia en la Facultad de Medicina, Docencia en otras Instituciones, y otras actividades no médicas.

Se tomó como período de tiempo la semana de trabajo y se dividió el tiempo dedicado a cada una de las actividades antes mencionadas, transformándolos a términos de porcentaje, de tal forma que como puede observarse en el Cuadro No.22, la columna vertical representa los porcentajes de dedicación en grupos de 10, y las líneas horizontales las diferentes actividades ya mencionadas.

La práctica privada fué la actividad que cuenta en nuestro estudio con mayor número de médicos obteniendo un total de 344 médicos y docencia en otras instituciones el menor número - con 7, si observamos las columnas verticales, encontraremos que los grupos mayores en el caso de práctica privada corresponden a porcentajes menores del 50%, este dato será analizado más aún en los Cuadros No.23 y No.24 relacionando este fenómeno con la distribución geográfica y con los años de ejercicio profesional respectivamente.

En la columna correspondiente a la práctica gratuita en

Instituciones, observamos que ningún médico realizó esta actividad en un orden superior al 30% y el 61.1% de este grupo corresponde a menos del 10%, como es lógico de suponer este tipo de actividades no pueden ser muy favorecidas en nuestro medio, todos los médicos encontrados en este grupo correspondieron a médicos jóvenes que laboran en los servicios de nuestros Hospitales y quienes no han logrado obtener un nombramiento remunerado.

La práctica remunerada en Instituciones es la segunda en número global, con 322 médicos, y se observa que mantienen una relación en cuanto a porcentajes similares a los de práctica privada ya que los grupos de mayor número de médicos son los que dedican entre 10 y 50% a esta actividad, encontrando el grupo mayor entre el 10 y 20% con un 18% sobre el total de esta columna. Es necesario aclarar que este grupo corresponde a los médicos que atienden pacientes en las diversas Instituciones y que son pagados por horas de trabajo.

La columna de residencia corresponde al grupo de médicos que laboran dentro de los Hospitales del país dentro del plan de Residentes de los mismos, obviamente el mayor grupo de esta columna tiene que corresponder al 100% de dedicación ya que generalmente estos cargos son realizados a tiempo integral principalmente en los Hospitales de San Salvador, exceptuando el Instituto del Seguro Social quien no exige esa calidad, de tal forma que el 48.2% de este grupo corresponde a 91 a 100 y el 97.4% corresponde a médicos que dedican el 50% o más de su tiempo a esta actividad, los grupos menores del 30% no tienen ningún médico.

CUADRO No. 22

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN EL TIPO DE ACTIVIDADES QUE DESARROLLAN Y EL PORCENTAJE DE DEDICACION A LAS MISMAS (EL SALVADOR 1968)

PORCENTAGE	Práctica privada		Práct. Grat. en Inst.		Prác. Rem. en Inst.		Residen- cia en Hospit.		Administ. Salud Pub.		Docencia Fac. Med.		Docencia Ot. Inst.		Actividades No Médicas	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 a 10	24	7.0	11	61.1	25	7.8	-	-	3	5.3	4	5.7	4	57.2	13	21.0
11 a 20	36	10.5	5	27.8	58	18.0	-	-	8	14.0	3	4.3	1	14.3	15	24.2
21 a 30	50	17.4	2	11.1	33	10.2	-	-	5	8.8	5	10.4	-	-	3	4.8
31 a 40	50	14.5	-	-	52	16.2	3	3.6	4	7.0	14	20.0	-	-	5	8.1
41 a 50	58	16.9	-	-	48	14.9	3	3.6	5	8.8	6	8.6	-	-	3	4.8
51 a 60	43	12.5	-	-	37	11.5	13	15.7	2	3.5	1	1.4	-	-	-	-
61 a 70	22	6.4	-	-	30	9.3	6	7.2	3	5.3	2	2.9	-	-	2	3.2
71 a 80	22	6.4	-	-	10	3.1	12	14.5	9	15.8	4	5.7	-	-	2	3.2
81 a 90	5	1.5	-	-	5	1.6	6	7.2	2	3.5	2	2.9	-	-	1	1.6
91 a 100	24	7.0	-	-	18	5.6	40	48.2	16	28.1	29	41.4	2	28.6	18	29.0
TOTAL	344	100	19	100	322	100	83	100	57	100	70	100	7	100	62	100

El grupo correspondiente a Administración de Salud Pública está formado por 57 médicos, de los cuales el 28.1% corresponde a médicos dedicados exclusivamente a esta actividad, el resto se distribuye con poca diferencia a lo largo de la columna.

Los grupos menores que corresponden a médicos que dedican menos del 30% de su tiempo a esta actividad está formado - en su mayoría a Directores de Unidades o Centros de Salud que además realizan actividad de consultorio en dichas Instituciones de tal manera que realizan actividades mixtas.

La Facultad de Medicina en nuestro análisis ocupa un lugar importante como fuente de actividades de tal forma que ocupa en variada forma a 70 médicos, siendo el grupo mayor el de personal a tiempo completo el cual está concentrado principalmente en los departamentos básicos de nuestra Facultad. Es importante señalar que 36 médicos dedican más del 50% de su tiempo a la docencia, lo que equivale al 51% del total de esta columna. El grupo correspondiente al 11% a 20% es el 2o. en importancia en esta columna y corresponde a un número importante de médicos que labora en el área clínica con un promedio de dos horas al día. En esta columna no se toman en cuenta el grupo de médicos conferencistas que labora con la Facultad ocasionalmente, impartiendo una conferencia o más, de tal forma que no dedican en manera periódica algo de su tiempo a estas actividades.

La docencia se halló que se practica en menor número en otras Instituciones, y encontramos que 7 médicos se dedican a estas actividades, de los mismos encontramos dos médicos que labo-

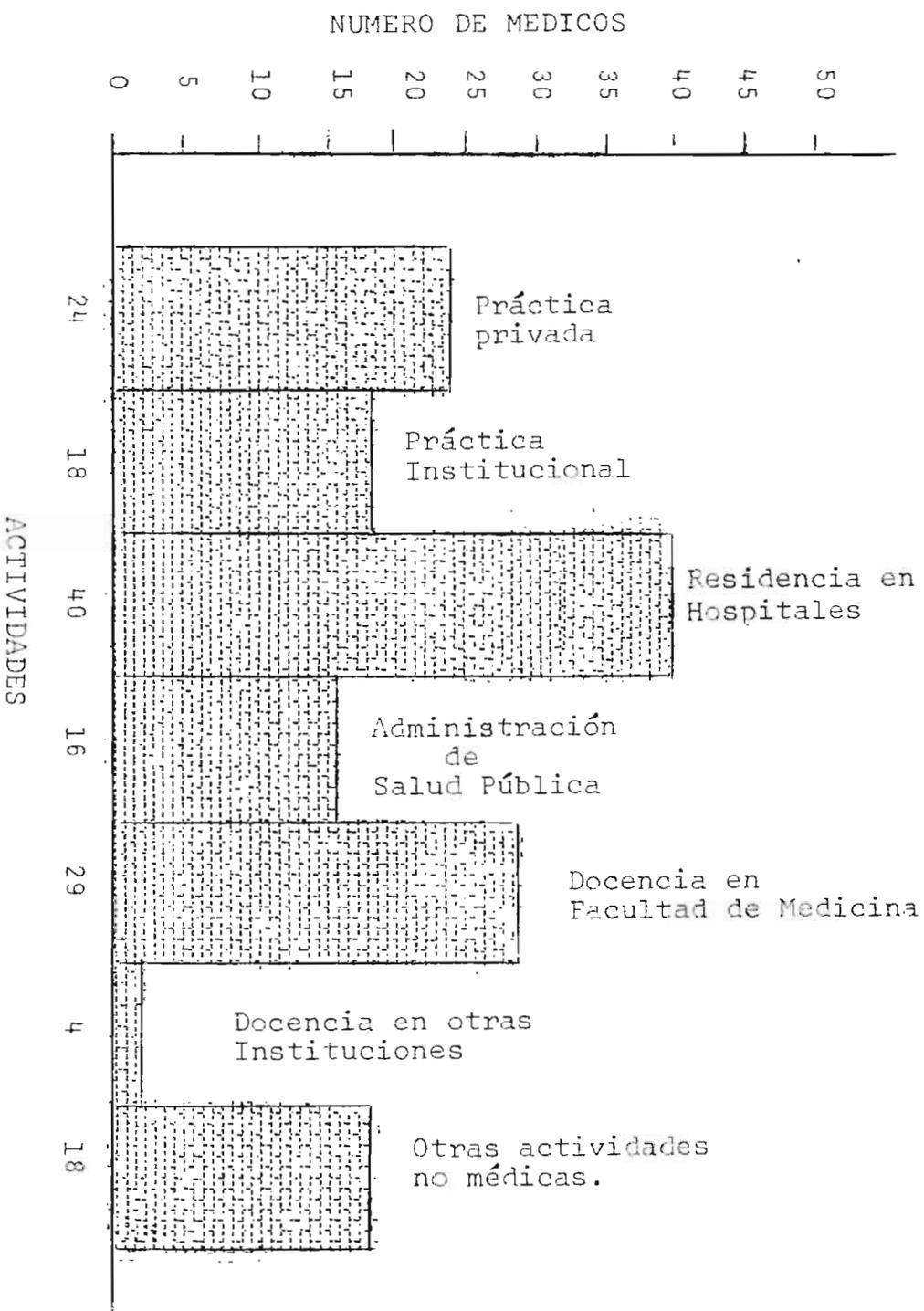
ran a tiempo completo en nuestra Universidad en el área de -
Ciencias Biológicas y el resto labora en escuelas de enferme
ría y la Facultad de Derecho en el área de Medicina Forense.
Ocupando prácticamente una o dos horas por semana en estas -
labores.

El grupo de las actividades remuneradas no médicas
comprende a un buen número de médicos, un total de 62 de los
cuales el 29% se dedica a tiempo completo a estas actividades.
Estos médicos en su mayoría son agricultores que no ejercen
la profesión médica, la razón más importante de este cambio de
actividad, es la jubilación por edad. Es interesante el hecho
que el 45% se dedica a estas actividades en un grado inferior
al 20% de su tiempo total, este grupo corresponde a médicos ac
tivos que por pasatiempo o por herencia realizan otro tipo de
actividad remunerada además de las médicas.

La figura No.3 representa a los médicos entrevistados
los cuales se encontró que se dedicaban exclusivamente a una
sola actividad, cualquiera que sea ésta.

El grupo de Residentes en Hospitales lógicamente tenía
que ser el primero en importancia, ya que está formado casi ex
clusivamente de médicos jóvenes con menos de 5 años de haberse
graduado y que realiza dicha actividad con el único propósito
de mejorar su preparación médica a fin de poder luego dedicar-
se a una especialidad.

El segundo grupo en importancia lo forma el grupo de -
médicos que labora en nuestra Facultad de Medicina y en ter-
cer lugar se encuentra la práctica médica privada.



MEDICOS A DEDICACION EXCLUSIVA SEGUN ACTIVIDADES

FIGURA No.3

CUADRO No.23

CLASIFICACION DE MEDICOS POR DEPARTAMENTOS SEGUN EL TIPO DE
ACTIVIDAD MEDICA PREDOMINANTE (EL SALVADOR 1968)

DEPARTAMENTO	PRACTICA PRIVADA		PRACTICA NO PRIVADA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ahuachapán	1	0.3	6	1.7	7	2.0
Santa Ana	13	3.8	17	5.0	30	8.7
Sonsonate	3	0.9	4	1.2	7	2.0
Chalatenango	-	-	2	0.6	2	0.6
La Libertad	5	1.4	9	2.6	14	4.0
San Salvador	79	22.9	163	47.3	242	70.1
Cuscatlán	1	0.3	5	1.4	6	1.7
La Paz	1	0.3	3	0.9	4	1.2
Cabañas	1	0.3	2	0.6	3	0.9
San Vicente	3	0.9	4	1.2	7	2.0
Usulután	6	1.7	7	2.0	13	3.8
San Miguel	2	0.6	5	1.4	7	2.0
Morazán	-	-	-	-	-	-
La Unión	1	0.3	1	0.3	2	0.6
TOTAL	116	33.7	228	66.3	344	100

Es muy notoria la cantidad de médicos que se dedica a actividades en nada relacionada con la práctica médica, este dato ya fué analizado previamente.

Si excluimos de los médicos entrevistados e investigados a todos aquéllos que realizan exclusivamente alguna actividad que no sea la práctica médica privada o sea que estudiamos únicamente los médicos que realizan de alguna forma práctica médica privada, encontramos que de 344 médicos, 116 de ellos realizan como actividad predominante el ejercicio privado de la profesión y que 228 médicos tienen como actividad principal otro tipo de práctica no privada.

El Cuadro No.23 presenta a los médicos que realizan práctica privada en dos grupos, según la práctica predominante, y los presenta a su vez divididos por departamentos, si observamos este Cuadro notamos que en ningún departamento del país la práctica privada supera a la práctica no privada en importancia de tal forma que podemos inferir que El Salvador se encuentra en una fase de pseudo socialización de la medicina, ya que según lo encontrado en este Cuadro existe una mayor tendencia a la medicina pagada por salario a través del Estado y sus Instituciones Autónomas, lo que en alguna forma se considera un grado de socialización de la profesión médica.

El Cuadro No.24 nos presenta esta misma situación relacionándola con el tiempo de ejercicio profesional, siendo lógico que los grupos de médicos con menos tiempo de ejercicio tengan mayor grado de práctica institucional no privada, en dicho

Cuadro observamos que los grupos de 0 a 5 y 6 a 10 años, el número de médicos es muy grande, 96 y 76 respectivamente, lo cual se debe al gran incremento de la graduación de médicos en la última década, como ya fué presentado en capítulo previo; sin embargo, si comparamos el tipo de práctica predominante en estos dos grupos observamos que la práctica es casi exclusivamente no privada; de 135 médicos contra 37, esta relación disminuye paulatinamente a medida que aumentan los años de ejercicio y así notamos que el grupo de 11 a 15 años presenta una relación de 1 a 2 con 12 y 23 médicos respectivamente, en relación invierte en el grupo 21 a 24 y nuevamente retorna a su patrón original a medida que los grupos son de mayor antigüedad, y finalmente encontramos que los médicos de mayor edad de ejercicio existe una tendencia al ejercicio privado de la profesión, y la razón encontrada fué que la mayoría se jubila de sus empleos médicos por razones de edad o bien por tener otras fuentes de ingreso no médica no podían atender mayormente otros empleos y renunciaban a ellos, continuando siempre con el ejercicio privado.

La cifra de 116 médicos con práctica médica predominante del tipo privado, se reduce más si a los 228 médicos mencionados añadimos los 123 médicos que realiza exclusivamente una actividad no privada, lo cual nos hace ver más objetivamente, la condición de asalariado que paulatinamente está tomando el médico en El Salvador.

La práctica privada se encuentra íntimamente ligada a los fenómenos socio-económicos que rigen cada país. Los países desarrollados sumamente industrializados han encontrado que los médicos de ciudades pequeñas o de áreas rurales tienen predominantemente atención médica privada de tipo individualista y que por el contrario en las zonas muy urbanizadas e industrializadas existe un fenómeno muy importante de asociación de médicos en organizaciones privadas que desarrollan sus actividades como verdaderas empresas comerciales.

Existen múltiples causas de este fenómeno, más el conjunto de causas más importantes son las que obedecen a fenómenos socio-económicos de la población, así mismo el hecho de que la asociación en grupo provee a los asociados mayores oportunidades de renovación de sus conocimientos y de poder ofrecer un servicio sumamente especializado con la colaboración de técnicos y equipos médicos que por su alto costo no pueden ser pagados por un sólo médico en práctica individual.

El Salvador aunque pequeño, presenta grandes variaciones socio-económicas y culturales entre la zona del área metropolitana de San Salvador y el resto del país, la primera con un comercio desarrollado, industria incipiente y que contiene toda la burocracia de las oficinas de Gobierno, y con una población aproximada de medio millón de habitantes, en cambio, el resto del país posee una economía eminentemente agrícola; estos hechos tienen que afectar lógicamente a la práctica médica privada, como se puede observar en el Cuadro No.23: sobre un total de 414 médicos que realizan práctica privada y que fueron entrevistados,

se encontró notables diferencias entre San Salvador y el resto del país; la columna vertical representa la forma en que realizan dicha práctica, los médicos que realizan solos sus actividades ocupan el 93% del total del país, y el 7% restante se encuentra asociado en alguna forma con uno o más médicos.

Si observamos la columna correspondiente a San Salvador encontramos que el 89.4% practican solos, y que el 10.6% se encuentra realizando práctica en alguna forma de asociación, asociado con grupo de médicos con un 5.5% forma el grupo más importante, obviamente en San Salvador se inicia el fenómeno de práctica privada de grupo, la cual durante el proceso de encuesta se encontró muy favorecida en la opinión de los médicos entrevistados. Creemos que próximamente existirá un mayor número de grupos médicos privados en nuestra ciudad capital.

El resto del país es totalmente distinto, los médicos se expresaron en contra de la práctica de grupo y la estadística - así lo demuestra, de tal forma que el 99.2% trabaja completamente aislado y sólo uno tenía práctica en asociación durante dos días por semana con un médico de San Salvador el cual viajaba a la localidad para trabajar en sociedad parcial.

El Cuadro No.25 muestra datos sobre la ubicación de la clínica y si el edificio en que ésta se localiza es propiedad o no del médico.

Se trató de diferenciar el país en tres grupos según la importancia de las localidades desde el punto de vista económico y se subdividió en tres agrupaciones de médicos, el primero está formado por los médicos localizados en el Departamento de

CUADRO No.24

CLASIFICACION DE MEDICOS POR AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN RELACION AL TIPO
DE PRACTICA PREDOMINANTE (EL SALVADOR 1968)

AÑOS DE EJERCICIO	Práctica Privada Predominante		Práctica no privada Predominante		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5 ó menos años	16	4.8	80	24.0	96	28.8
6 - 10 "	21	6.3	55	16.5	76	22.8
11 - 15 "	12	3.6	23	6.9	35	10.5
16 - 20 "	11	3.3	18	5.4	29	8.7
21 - 25 "	22	6.6	17	5.1	29	8.7
26 - 30 "	12	3.6	15	4.5	27	8.1
31 - 35 "	11	3.3	8	2.4	19	5.7
36 - 40 "	4	1.2	7	2.1	11	3.3
41 ó más "	7	2.1	5	1.5	12	3.5
TOTAL	116	34.8	228	68.4	334	100

CUADRO No.25

CLASIFICACION DE MEDICOS POR DEPARTAMENTOS EN RELACION A LA FORMA EN QUE REALIZA SUS ACTIVIDADES
 DADOS MEDICAS PRIVADAS (EL SALVADOR 1968)

PRACTICA PRIVADA	SAN SALVADOR		OTROS DEPARTAMENTOS.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
- Solo	260	89.4	122	99.2	382	93.0
- Asociado con un grupo de médicos	16	5.5	-	-	16	3.9
- Asociado con otro médico	11	3.8	-	-	11	2.7
- Parte solo y parte asociado con un grupo de médicos	1	0.3	-	-	1	0.2
- Parte solo y parte asociado con otro médico.	3	1.0	1	0.8	4	1.0
TOTAL	291	100	123	100	414	100

San Salvador, el segundo lo forman los médicos de los Departamentos de Santa Ana, San Miguel y La Libertad y finalmente el resto del país como un todo, como el tercer grupo. Se pretendió escalonar el país según grupos económicos de población, sin embargo el resultado en cuanto a médicos se trata fué negativo, no encontrando diferencia apreciable entre el 2o. y 3er. grupo y sí gran diferencia entre estos dos y el primer grupo, como puede verse en el Cuadro No.24; de los 447 médicos entrevistados se encontró que en todo el país 129 que equivale al 28.5% tenían su clínica en su casa de habitación y ésta era de su propiedad, el 3.3% tenía la clínica localizada fuera de la casa, pero en edificios de su propiedad lo que da un total de 158 médicos con clínica ubicada en un edificio propio para un 37.2% del total. El resto tiene su clínica en calidad de arrendatario; de ese grupo el 49% tiene ubicada su clínica fuera de la casa donde vive, siendo éste el grupo mayor con 219 médicos.

Si se comparan los resultados obtenidos entre San Salvador y los Departamentos de Santa Ana, San Miguel y La Libertad y el resto de Departamentos, encontramos que en San Salvador el 80.3% de los médicos tenían localizada su clínica fuera de la casa donde viven mientras que a los otros dos grupos presentados les corresponde a este renglón el 19.7% y el 20% respectivamente. Respecto al hecho de propiedad del edificio donde se ubica la clínica privada la respuesta fué de 23.7% para San Salvador, 67.1% para los departamentos de Santa Ana, San Miguel y La Libertad y 58.1% para el resto de Departamentos del país.

Analizando el resto del país, los grupos correspondientes a Santa Ana, San Miguel, La Libertad y a otros departamentos, presentan datos muy similares en cuanto a la localización de la clínica, pero en cuanto al hecho de propiedad encontramos alguna diferencia ya que en el grupo No.2 son propietarios el 67.1% y en el grupo No.3 son propietarios el 58.1%. La explicación de este fenómeno creemos se debe a la ubicación de médicos recién graduados en los departamentos del país en los últimos 10 años, los cuales en tan corto tiempo no han podido obtener en propiedad dichas edificaciones. Santa Ana, San Miguel y La Libertad presentan un proceso de migración menor por lo cual tienen porcentaje de propiedad un tanto mayor.

Finalmente llama la atención el elevado número de médicos que realiza actividades productivas alejadas de la profesión (Cuadro No.22 actividades no médicas). La cantidad de 62 médicos corresponde aproximadamente al 10% del total de médicos entrevistados e investigados en este estudio y un poco menos del 10% del total de médicos ubicados en el país en 1968. La cifra es muy alarmante si tomamos en cuenta que la tercera parte de este grupo se dedica a dichas actividades en más del 50% de su tiempo y el 29% en forma exclusiva, lo que constituye una pérdida enorme de recurso médico para un país con tasas de menos de 2 médicos por 10.000 habitantes. Lamentablemente en el planeamiento original de nuestro estudio no se proyectó una investigación más a fondo de este aspecto, sin embargo, en el Cuadro No.27 se presenta una exposición de los motivos expresados por 38 médicos que declararon realizar dichas actividades.

En él podemos observar que el 26.3% de los médicos con dichas actividades las inició como un pasatiempo y que al presente aún las considera así, el segundo grupo en importancia corresponde a médicos que también iniciaron estas actividades como pasatiempo, pero éstos las continúan al presente por interés económico, este grupo está formado por 8 médicos que forman el 21% de este grupo, otras razones en orden de importancia fueron herencia, jubilación de actividades médicas, la práctica médica no satisfizo sus necesidades económicas y en último lugar un grupo de 3 médicos a quienes la medicina no les satisfizo como profesión y buscaron en otra actividad dicha satisfacción.

El Cuadro No.28 nos presenta un análisis de 47 médicos con actividades no médicas según la época en que iniciaron dichas actividades y encontramos que el 21.3% ya tenía dichas actividades antes de iniciar el estudio de la profesión médica, el 6.4% inició estas actividades durante sus estudios y el resto o sea el 72.3% iniciaron otras actividades después de haberse graduado como médicos. Este grupo está formado por 34 médicos de los cuales 12 ó el 25.6% del total iniciaron dichas actividades en los primeros 5 años de ejercicio profesional, 9 en los siguientes 5 años y 10 entre los 11 y 15 años después. Después de los 16 años de ejercicio se encontró sólo un médico. Debo mencionar que los médicos retirados de la profesión por jubilación no se encuentran analizados en este cuadro.

CUADRO No.27

CLASIFICACION DE LOS MEDICOS QUE DECLARARON ACTIVIDADES NO MEDICAS REMUNERADAS SEGUN LOS MOTIVOS QUE LOS LLEVARON A - INICIAR DICHAS ACTIVIDADES (EL SALVADOR 1968)

RAZONES	NUMERO	PORCENTAJE
- La práctica médica no les satisfacía como profesión	3	7.9
- Los ingresos económicos derivados de la práctica médica no lograron satisfacer sus necesidades económicas	4	10.5
- Los inició como un pasatiempo y al notar los beneficios continuó dedicándose a ellos por interés económico	8	21.0
- Los inició como un pasatiempo y en el presente aún los considera así.	10	26.3
- Herencia	7	18.4
- Jubilación	6	15.8
TOTAL	38	100

CUADRO No.28

CLASIFICACION DE LOS MEDICOS QUE DECLARARON REALIZAR ACTIVIDADES NO MEDICAS REMUNERADAS SEGUN LA EPOCA EN QUE INICIARON DICHAS ACTIVIDADES (EL SALVADOR 1968)

E P O C A S	NUMERO	PORCENTAJE
- Antes de ingresar a estudiar Medicina	10	21.3
- Durante sus estudios de Medicina	3	6.4
- Después de su graduación en Medicina:		
0 - 5 años	12	25.6
6 - 10 años	9	19.2
11 - 15 años	10	21.3
16 - más años	2	4.3
- No se obtuvo datos	1	2.1
TOTAL	47	100.0

Los Pacientes

El estudio de las personas que concurren a consulta médica ya sea en los diferentes consultorios privados como en las diversas instituciones, es sumamente complicado y es virtualmente imposible lograrlo a través de una encuesta como la presente. La investigación sobre los mismos se concreta únicamente a clasificaciones de número y correspondencia con la especialidad médica practicada por el médico y al análisis del tiempo promedio que cada médico dedica a sus pacientes en primera y subsecuente consultas.

Los Cuadros Nos.29 y 30 representan el número promedio de pacientes por semana en relación a la especialidad médica practicada, correspondiendo al Cuadro No.29 la investigación de los pacientes privados y al No.30 los pacientes atendidos por el médico en las diferentes instituciones.

En el Cuadro No. , correspondiente a práctica privada, encontramos que en la mayoría de las especialidades, como en el grupo correspondiente a Medicina General, los grupos de mayor respuesta son los tres primeros, los médicos que tienen: 10 ó menos, 11 a 20 y 21 a 30 pacientes por semana, lo cual contrasta notablemente si comparamos estos datos con lo observado en el Cuadro No.30, sobre pacientes no privados en el cual no existe la paridad de respuesta antes mencionada, entre todas las especialidades, y observamos que en el caso de Medicina General los primeros grupos, 1 a 20 y 20 a 40, presentan cifras muy ba

C U A D R O No.29

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN EL NUMERO DE PACIENTES POR SEMANA QUE ASISTEN A SU
CONSULTORIO PRIVADO EN RELACION A LA ESPECIALIDAD MEDICA QUE PRACTICAN(EL SALVADOR 1968)

No. Promedio de Pacientes privados por semana.	Medicina General		Medicina Interna		Cirugía General		Cirugía Especializada.		Obstet. y Ginecolog.		Pediatría		Otras especialidades.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
10 ó menos pacientes	16	7.6	2	6.9	3	5.9	1	11.1	9	15.5	2	3.9	12	6.3
11 - 20 "	25	11.8	4	13.8	3	5.9	3	33.3	8	13.8	3	5.9	22	11.6
21 - 30 "	15	7.1	4	13.8	6	11.8	1	11.1	4	3.4	6	11.8	12	6.3
31 - 40 "	5	2.4	-	-	4	7.8	1	11.1	2	6.9	1	2.0	6	3.2
41 - 50 "	8	3.8	-	-	2	3.9	-	-	3	3.4	2	3.9	4	2.1
51 - 60 "	8	3.8	1	3.4	1	2.0	-	-	1	5.2	2	3.9	5	2.6
61 - 70 "	3	1.4	1	3.4	1	2.0	-	-	-	1.7	1	2.0	-	-
71 - 80 "	2	0.9	-	-	3	5.9	-	-	-	-	1	2.0	1	0.5
81 - 90 "	5	2.4	-	-	1	2.0	-	-	-	-	3	5.9	1	0.5
91 ó más "	-	-	1	3.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No respondieron	125	59.0	16	55.2	27	52.9	3	33.3	29	55.8	30	58.8	127	66.8
TOTALES	212	100	29	100	51	100	9	100	58	100	51	100	190	100

jas, mientras los otros grupos presentan poca variación. Es de notar que el grupo correspondiente a 121 y 140 pacientes no fué marcado por ningún médico, la explicación de estos hechos se encontró en el sistema de consulta encontrado en nuestras instituciones médicas ya que estas calculan que el médico debe atender seis (6) pacientes por hora, de tal forma que prácticamente no existen plazas en nuestro medio que ocupen una hora por lo que el mínimo de pacientes que el médico puede ver son doce (12) equivalentes a dos (2) horas de consulta pagadas, que a su vez significa que en la semana laboral de 5 y medio días que se encuentra vigente en el país, a dos horas diarias corresponden 11 horas a la semana, que en número de pacientes equivalen a un promedio de sesenta y seis (66), lo que corresponde al cuarto grupo de nuestro cuadro. Sin embargo en muchos consultorios el número de pacientes es menor que la capacidad de atención por lo cual muchos médicos no atienden el número de pacientes que les corresponden de tal forma que el grupo tercero o sea el de 41 a 66 pacientes presenta un mínimo significativo de médicos, similar a los siguientes grupos.

Para explicar el hecho de que el grupo de 121-140 pacientes no tiene ningún médico, creemos que está basado en la misma explicación anterior ya que a los médicos que trabajan 4 horas les corresponde un promedio de 132 pacientes por semana, ocurriendo que la mayoría de médicos que trabaja este tipo de horas, lo hace por la mañana, pudiendo así dedicar la tarde pa

CUADRO No. 30

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN EL NUMERO PROMEDIO DE PACIENTES NO PRIVADOS QUE ATIENDEN EN RELACION A LA ESPECIALIDAD MEDICA QUE FRÁCTICAN (EL SALVADOR 1968)

No. Promedio de pacientes no privados por semana.	Medicina general		Medicina Interna		Cirugía General		Cirugía Especialidades		Obstet. y Ginecolog.		Pediatría		Otras especialidades.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 20	2	0.9	2	6.9	3	5.9	1	11.1	2	3.4	1	2.0	6	3.2
21 - 40	3	1.4	2	6.9	7	13.2	-	-	1	1.7	4	7.8	10	5.3
41 - 60	11	5.2	2	6.9	2	3.9	1	11.1	3	5.2	4	7.8	13	6.9
61 - 80	14	6.6	3	10.3	4	7.8	1	11.1	2	3.4	-	-	12	6.3
81 - 100	11	5.2	2	6.9	1	2.0	1	11.1	4	6.9	1	2.0	6	3.2
101 - 120	12	5.7	-	-	-	-	1	11.1	3	5.2	3	5.9	3	1.6
121 - 140	-	-	-	-	1	2.0	-	-	1	1.7	4	7.8	1	0.5
141 - 160	14	6.6	1	3.4	3	5.8	-	-	2	3.4	-	-	5	2.6
161 - 180	12	5.7	-	-	-	-	1	11.1	1	1.7	3	5.9	4	2.1
181 ó más	3	1.4	2	6.9	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.5
No respondieron	130	61.3	15	51.7	30	58.8	3	33.3	39	65.5	31	60.8	129	64.9
TOTALES	212	100	29	100	51	100	9	100	58	100	51	100	190	100

ra la atención de sus clínicas privadas. Durante la investigación se encontraron muchos médicos que trabajan para el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que tenían plazas de - cuatro horas por la tarde y que manifestaron que generalmente no se les llenaba su cuota de pacientes en dicha Institución. Según la Ley de Salarios del Estado, gran número de plazas para médicos corresponden a 4 horas diarias que en promedio de pacientes significa a 132 por semana, grupo que en el cuadro No.30 corresponde de 121-140 pacientes.

No queda otra explicación que la ineficiencia de dichas Instituciones en cubrir la oferta de consultas, desperdiciándose gran parte de este valioso recurso. Respecto a las otras especialidades encontramos que existe una tendencia hacia los primeros cinco grupos.

El Cuadro No.31 y la Figura No.4 representan los valores promedios del número de pacientes declarados divididos en grupos, privados y no privados, según las distintas especialidades; observamos que en la columna correspondiente a los pacientes privados el promedio total es de 26, mientras que los no privados es 88, el grupo que presenta mayor número de pacientes privados es el de Pediatría con 40 mientras que en los no privados es el dedicado a Medicina General.

CUADRO No.31

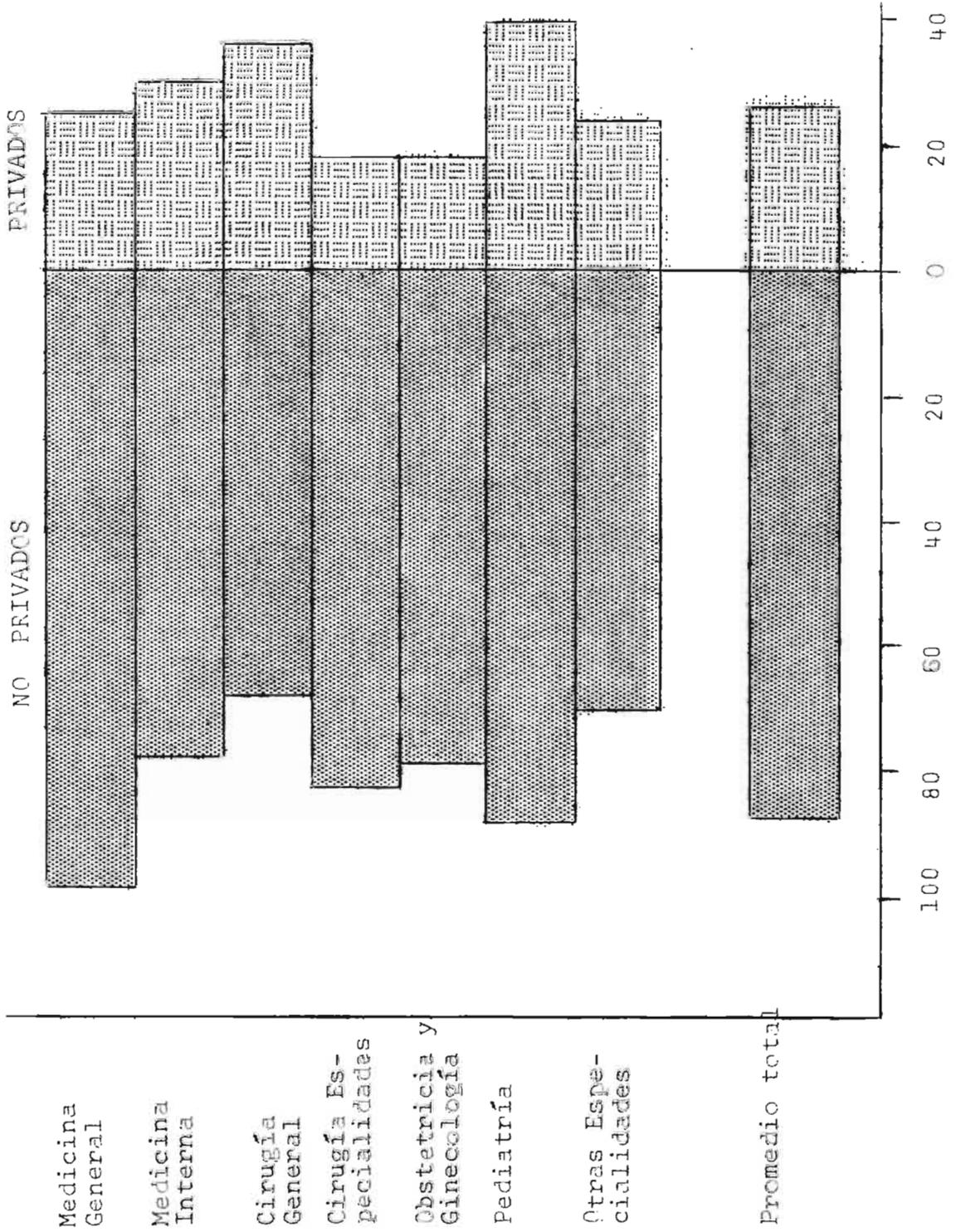
PROMEDIO DE PACIENTES POR ESPECIALIDADES POR SEMANA

ESPECIALIDADES	Número de pacientes (Promedio)	
	Privados	No Privados
Medicina General	25	99
Medicina Interna	30	78
Cirugía General	36	68
Cirugía otras especialidades	18	83
Obstetricia y Ginecología	18	79
Pediatría	40	89
Otras especialidades	24	70
PROMEDIO TOTAL	26	88

EL SALVADOR 1968

FIGURA No. 4

NUMERO DE PACIENTES PROMEDIO SEGUN ESPECIALIDAD MEDICA



El Cuadro No.32 nos presenta un aspecto muy interesante, con frecuencia encontramos durante la investigación médicos que se quejaron que los motivos de consulta de sus pacientes no solían corresponder a la especialidad médica que practicaban, y se dió el caso de un médico que realizó su post-graduado en el exterior en cirugía, pero que sus pacientes le obligaron a dedicarse a la especialidad de Ginecología y Obstetricia, la cual practica exclusivamente al presente, ante este hecho se incluyó en el interrogatorio una pregunta para investigar el porcentaje de correspondencia entre pacientes y especialidades, el resultado se presenta en dicho cuadro.

Lógicamente los médicos que realizan medicina general no están representados en este cuadro ya que sus pacientes corresponden siempre a la práctica médica en general.

El análisis de dicho Cuadro nos presenta el porcentaje en las columnas verticales sumándose como menos de 50% aquellos médicos que atienden un número mayor de pacientes que no corresponden a la especialidad practicada y los restantes clasificados en orden decimal según el porcentaje de correspondencia clínica.

Medicina Interna, especialidad practicada por 29 médicos en el país, nos presenta que el mayor número corresponde más del 80%, con 82.3%, mientras que las especialidades quirúrgicas, término que abarca en nuestro análisis de Cirugía General, Cirugía Torácica, Cirugía Pediátrica y Cirugía Plástica, nos presentan que el 63.4% de los médicos entrevistados que pertenece

a dichas especialidades reciben pacientes, los que en mayoría no pertenecen a casos quirúrgicos, el resto de las especialidades estudiadas nos evidencia una relación más parecida a Medicina Interna con ligeros cambios.

En la Literatura Médica Internacional no encontramos ningún estudio semejante y al presente no tenemos una explicación racional de este hecho, creemos que un mayor estudio sobre el terreno podría explicarnos el por qué las especialidades predominantemente quirúrgicas en nuestro medio nos presentan este tipo de respuestas.

Para finalizar este capítulo presentamos los Cuadros Nos.33, 34, 35 y 36 los cuales corresponden en su orden a clasificaciones de tiempo promedio por paciente según especialidades en relación a pacientes privados en primera consulta (No.33), en consulta subsecuente(No.34), pacientes no privados en primera consulta (No.35) y consultas subsecuentes (No.36).

CUADRO No. 32

PORCENTAJE DE PACIENTES QUE CORRESPONDEN A LA ESPECIALIDAD A QUE SE DEDICA EL MEDICO EN SU PRACTICA PRIVADA (EL SALVADOR 1968)

PORCENTAJE DE PACIENTES	MEDICOS SEGUN ESPECIALIDAD										
	Medicina Interna	Cirugía	Obstetricia Ginecología	Pediatría	Otras especialidades.	No.	%	No.	%	No.	%
50 o menos %	-	26	6	1	2	33.3	2.9	2	2.2		
51 a 60 %	1	5	2	1	3	12.2	2.9	3	3.3		
61 a 70 %	1	4	4	-	6	9.8	-	6	6.7		
71 a 80 %	1	1	2	3	3	2.4	8.6	3	3.3		
81 a 90 %	3	1	7	1	6	17.6	2.9	6	6.7		
91 a 100 %	11	4	24	29	70	64.7	82.9	70	77.8		
TOTAL	17	41	45	35	90	100	100	90	100		

CUADRO No.33

CLASIFICACION DE MEDICOS POR ESPECIALIDADES EN RELACION AL TIEMPO PROMEDIO EN MINUTOS QUE DEDICA A SUS PACIENTES PRIVADOS EN PRIMERA CONSULTA (EL SALVADOR 1968)

Tiempo en Minutos	Médicos según especialidad									
	Medicina General No. %	Medicina Interna No. %	Cirugía General No. %	Cirugía Ot.esp. No. %	Pediatría No. %	Ginecol. Obstet. No. %	Otras especialid. No. %			
20 o menos	20 9.4	2 6.9	4 7.8	1 11.1	5 9.8	4 6.9	15 7.9			
21 - 30	40 18.9	4 13.8	11 21.6	3 33.3	14 27.4	14 24.1	24 12.6			
31 -- 40	13 5.4	2 6.9	8 15.7	2 22.2	3 5.9	6 10.3	3 1.6			
41 - 50	6 2.5	3 10.3	- -	- -	1 2.0	3 5.2	4 2.1			
51 - 60	6 2.5	1 3.4	1 2.0	- -	- -	2 3.4	14 7.4			
61 ó más	2 0.9	- -	- -	- -	- -	1 1.7	1 0.5			
No se obtuvo datos	125 59.0	17 58.6	27 52.9	3 33.3	28 54.9	28 48.2	128 67.3			
TOTAL	212 100	29 100	51 100	9 100	51 100	58 100	189 100			

CUADRO No.34

CLASIFICACION DE MEDICOS POR ESPECIALIDADES EN RELACION AL TIEMPO PROMEDIO EN MINUTOS
QUE DEDICA A SUS PACIENTES PRIVADOS EN CONSULTAS SUBSECUENTES (EL SALVADOR 1968)

TIEMPO EN MINUTOS	MEDICOS SEGUN ESPECIALIDAD											
	Medicina General No. %	Medicina Interna No. %	Cirugía General No. %	Cirugía Ot.Esp. No. %	Pediatría No. %	Obstetricia Ginecología No. %	Otras especialidades No. %					
10 o menos	10 4.7	1 3.4	2 3.9	1 11.1	4 7.8	4 6.9	15 7.9					
11 - 20	58 27.5	8 27.6	19 37.3	5 55.5	17 33.3	18 31.0	33 17.4					
21 - 30	12 5.7	3 10.3	3 5.9	-	2 3.9	7 12.1	9 4.7					
31 - 40	5 2.4	-	-	-	-	1 1.7	3 1.6					
51 - 60	-	-	-	-	-	-	1 0.5					
No se obtuvo dato	126 59.7	17 56.8	27 52.9	3 33.3	28 54.9	28 48.2	129 62.6					
TOTAL	211 100	29 100	51 100	9 100	51 100	58 100	190 100					

CUADRO No. 35

CLASIFICACION DE MEDICOS POR ESPECIALIDADES EN RELACION AL TIEMPO PROMEDIO EN MINUTOS QUE DEDICAN A SUS PACIENTES NO PRIVADOS EN PRIMERA CONSULTA (EL SALVADOR 1968)

MEDICOS SEGUN ESPECIALIDAD

TIEMPO EN MINUTOS

	Medicina General		Medicina Interna		Cirugía General		Cirugía Ot.esp.		Pediatria		Obst. Ginec.		Otras especialid.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
5 o menos	3	1.4	2	6.9	-	-	1	11.1	2	3.9	-	-	3	1.6
6 - 10	45	21.2	5	17.2	10	19.6	3	33.3	14	27.4	6	10.3	27	14.2
11 - 15	27	12.7	4	13.8	5	9.8	-	-	3	5.9	9	15.5	17	8.9
16 - 20	5	2.4	1	0.3	5	9.8	2	22.2	2	3.9	3	5.2	4	2.1
21 - 25	1	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1.6
26 - 30	2	0.9	-	-	1	2.0	-	-	-	-	5	8.6	6	3.2
31 ó más	1	0.5	1	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No se obtuvo datos	128	60.5	16	55.2	30	58.8	3	33.3	30	58.8	35	60.3	130	68.4

TOTAL

202 100 29 100 51 100 9 100 51 100 58 100 190 100

CUADRO No. 36

CLASIFICACION DE MEDICOS POR ESPECIALIDADES EN RELACION AL TIEMPO PROMEDIO EN MINUTOS QUE DEDICAN A SUS PACIENTES NO PRIVADOS EN CONSULTAS SUBSECUENTES

(EL SALVADOR 1968)

TIEMPO EN MINUTOS	MEDICOS SEGUN ESPECIALIDAD									
	Medicina General No. %	Medicina Interna No. %	Cirugía General No. %	Cirugía Ot.Esp. No. %	Pediatria No. %	Obstetr. Ginecol. No. %	Otras especialidades No. %			
5 o menos	19 8.9	6 20.7	2 3.9	2 22.2	4 7.8	-	15 7.9			
6 - 10	59 27.8	6 20.7	17 33.3	3 33.3	16 31.4	17 29.3	35 18.4			
11 - 15	4 1.9	-	3 5.9	1 11.1	1 2.0	6 10.3	7 3.7			
16 - 20	1 0.5	1 3.4	-	-	-	-	1 0.5			
21 - 25	2 0.9	-	-	-	-	-	1 0.5			
No se obtuvo dato	127 60.0	16 55.2	29 36.9	3 33.3	30 58.8	35 60.3	131 68.9			
TOTAL	212 100	29 100	51 100	9 100	51 100	58 100	190 100			

Satisfacción y éxito personal

La presente investigación quiso concretarse únicamente a aspectos tan objetivos como los previamente discutidos y trató de analizar otros aspectos muy importantes y que por su naturaleza tan íntima sólo se podían investigar a través de una visita personal, sin embargo a pesar de este método muchos médicos se negaron a responder estos datos por creerlos de naturaleza personal.

La investigación del grado de satisfacción obtenido de la profesión escogida se realizó por preguntas directas en nuestro cuestionario, el Cuadro No.37 el cual nos presenta al gremio subdividido por sexo según el grado de satisfacción obtenida, encontrando algunas diferencias entre ambos como puede observarse, se encontró plenamente satisfecho al 48.1% de los hombres y el 60.6% de las mujeres, mientras que en los grupos de poca o ninguna satisfacción sólo se encontraron del sexo masculino. Así mismo el porcentaje de respuesta fué mejor en el sexo femenino con el 28.6% sin datos y el 35.8% para los hombres, en general, menos del 5% se encontró poco o nada satisfecho lo que lógicamente tenía que ocurrir

CUADRO No.37

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN EL SEXO Y EL GRADO DE SATISFACCION OBTENIDO AL HABER ESCOGIDO COMO PROFESION LA PRACTICA MEDICA (EL SALVADOR 1968)

GRADO DE SATISFACCION PERSONAL	HOMBRES		MUJERES		AMBOS SEXOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
Completamente	272	48.1	21	60.6	293	48.83
Hay satisfacción	62	11.0	4	11.4	66	11.0
Poca satisfacción	17	3.0	-	-	17	2.83
No hay satisfacción	12	2.1	-	-	12	2.00
No se obtuvo datos	202	35.8	10	28.6	212	35.33
TOTAL	565	100	35	100	600	100

Aquellos médicos cuya respuesta no fué de completa satisfacción se les insistió en dar razones de no satisfacción; el Cuadro 38 nos presenta las principales razones indicadas por los médicos entrevistados en número de 58, de los cuales 2 se negaron a dar razones de su no satisfacción, formando el 3.4% sobre el total, la causa más frecuente fué los bajos ingresos económicos derivados de la práctica médica, con 48.2% en segundo lugar encontramos otras causas las cuales fueron pobremente explicadas, por lo cual se identificaron como no especificadas, en tercer lugar, y que sí tiene gran importancia, es el dato de equivocación de profesión con 12.1%, ya que ésta sí es una causa prevenible a través de una mejor orientación voca-

CUADRO No.38

CLASIFICACION DE LAS PRINCIPALES RAZONES DE NO SATISFACCION
DESCRITAS POR ALGUNOS MEDICOS ENTREVISTADOS (EL SALVADOR 1968)

RAZONES	NUMERO	PORCENTAJE
Bajos ingresos económicos	28	48.2
Pobreza de Recursos Científicos	3	5.2
Exceso de trabajo	1	1.7
Equivocación de profesión	7	12.1
Estudios por obligación familiar	4	6.9
No llenó sus aspiraciones	1	1.7
Otras no especificadas	12	20.7
Sin información	2	3.4
TOTAL	58	100

cional de nuestros estudiantes tanto a nivel pre-universitario, como durante el estudio de las áreas comunes, programa recién instituido en nuestra Universidad y que puede dar grandes frutos en la orientación vocacional de nuestros estudiantes. Otras causas de importancia son los estudios por compromiso familiar, y la pobreza de recursos científico-médicos que presenta nuestro país, pobreza que se hace abrumadora a medida que el médico se aleja de nuestra ciudad capital, siendo prácticamente - grave en las áreas rurales.

Para poder analizar el éxito profesional obtenido por



nuestros médicos en el ejercicio de su profesión se necesitaba obtener un criterio base local, para calificar dicho éxito. En vista de ello, se presentó a nuestros médicos una lista de criterios a fin de que ellos nos indicaran cuáles eran los dos - más importantes para calificar dicho éxito. El Cuadro No.39 nos presenta estos criterios y el orden de importancia señalado por los médicos investigados. En dicho cuadro podemos observar que existen tres columnas verticales las dos primeras significan el orden de primero a segundo en importancia según la respuesta y la tercera columna una suma de ambas respuestas a fin de pre - sentar los criterios en general según la decisión de los médi - cos entrevistados. En la columna de primero en importancia obser - vamos que el criterio de satisfacción personal ocupa el 63.8% de las respuestas, siendo éste un criterio basado en sentimien - tos íntimos de cada médico y por el cual otra persona no puede calificar el éxito profesional de un médico determinado, en lo sucesivo no será muy tomado en cuenta para calificación de éxi - to profesional.

El criterio señalado como segundo en importancia, fué el ingreso económico, con el 27.7%, siguiéndole en importancia el número de pacientes que asisten al consultorio privado, estos dos criterios parecen estar relacionados, sin embargo nosotros encontramos con frecuencia gran cantidad de médicos con gran - cantidad de pacientes en su sala de espera y que por lo bajo - de su tarifa médica se quejaron del pobre ingreso económico, - siendo este hecho muy frecuente en el área rural o semi-rural

CUADRO No.39

CLASIFICACION DE LOS CRITERIOS PARA CLASIFICAR EL EXITO PROFESIONAL EN MEDICINA
SEGUN LA OPINION DE LOS MEDICOS ENTREVISTADOS (EL SALVADOR 1968)

CRITERIO	1o. en Importancia		2o. en Importancia		TOTAL Ambas Respuestas No. %
	No. de res- puesta	%	No. de res- puesta	%	
- Número de pacientes que asisten a su consultorio privado	61	15.7	66	17.4	127 16.6
- Publicaciones científicas	20	5.2	61	16.1	81 10.6
- Desempeño de cargo de importancia en la organización médica	28	7.2	50	13.2	78 10.2
- Satisfacción personal	247	63.8	60	15.8	307 40.0
- Ingreso económico	21	5.4	105	27.7	126 16.4
- Preparación científico-médica	7	1.8	25	6.6	32 4.2
- Otros varios	3	0.8	12	3.2	15 2.0
TOTAL	387	100	379	100	766 100

(interior del país), mientras que en San Salvador y sobre todo en el grupo de médicos especializados que por lo alto de su tarifa médica, no necesitan de grandes clientelas para obtener un ingreso promedio satisfactorio, por lo cual creemos que el número de pacientes privados tiene una relación inversa con el valor de la tarifa médica y que tiene poca relación con el ingreso económico, razón de por qué nosotros presentamos en nuestra encuesta como preguntas aisladas dichos aspectos.

Sin embargo, en la columna total de nuestro cuadro - estos criterios tienen casi la misma incidencia de respuesta - 16.6% y 16.4% siendo los más importantes después de la satisfacción personal. Otros criterios importantes fueron publicaciones científicas, desempeño de cargos de importancia en la organización médica nacional e internacional, preparación científica médica y otros varios no especificados.

Una vez presentados los criterios que el médico cree que son los más importantes para calificar el éxito profesional se les presentó la pregunta de qué grado de éxito creían haber alcanzado en el desempeño de su profesión y la respuesta obtenida está representada en el Cuadro No.40 en el cual podemos observar que de 600 médicos el 36.2% no colaboró, el 33.3% se calificó así mismo como satisfactorio y el 17.2% como mediano, el 9.0% se calificó como éxito total y que una pequeña fracción el 4.3% se calificó así mismo como sin éxito alguno.

CUADRO No.40

CLASIFICACION DE MEDICOS ENTREVISTADOS SEGUN EL EXITO PROFESIONAL QUE CONFORME A SU PROPIO CRITERIO DICEN HABER ALCANZADO
(EL SALVADOR 1968)

GRADO DE EXITO	NUMERO	PORCENTAJE
Total	54	9.0
Satisfactorio	200	33.3
Mediano	103	17.2
Ninguno	26	4.3
No se obtuvo datos	217	36.2
TOTAL	600	100

Finalmente el Cuadro No.41 nos presenta la respuesta a una pregunta sobre el hecho de que en la época actual reiniciaría sus estudios médicos, y en caso negativo, qué carrera escogería para sí; como podrá observarse dicha respuesta relacionada con el grado de satisfacción obtenido fué la siguiente:

En el caso de los médicos totalmente satisfechos (Cuadro No.37) 8 no respondieron esta pregunta, quedando un total de 285 de los cuales el 97.9% respondió afirmativamente, el 1.4% estudiaría una Profesión Técnica del tipo de Ingeniería y menos del 1% otras carreras.

En el caso de los médicos satisfechos no plenamente, 4 no respondieron y de los 62 restantes que colaboraron el 74.2% reiniciaría la profesión médica, distribuyéndose el resto prin-

principalmente en las profesiones técnicas de ingeniería y economía.

En las columnas correspondientes a poco o nada satisfactorio sólo el 23.5% y el 18.2% respectivamente estudiarían medicina nuevamente y la mayoría escogería carreras como las antes mencionadas. Este hecho nos evidencia la forma indirecta que la satisfacción derivada de la práctica de la profesión está directamente relacionada con el hecho de haber escogido la carrera apropiada, por lo cual nuevamente hacemos hincapié en la necesidad de mayor análisis vocacional de nuestros estudiantes a fin de que las profesiones estudiadas sean fuentes de satisfacción, de tal forma que el rendimiento del profesional a la patria sea mayor, ya que evidentemente un profesional frustrado no rinde en la misma medida que otro plenamente satisfecho de su trabajo.

CUADRO No. 41

CLASIFICACION DE MEDICOS ENTREVISTADOS SEGUN EL GRADO DE SATISFACCION DECLARADO EN RELACION
A SI REINICIARIAN NUEVAMENTE EL ESTUDIO DE LA MEDICINA O EN CASO NEGATIVOS QUE OTRA CARRERA
UNIVERSITARIA ESCOGERIAN (EL SALVADOR 1968)

ESTUDIOS	GRADO DE SATISFACCION				TOTAL					
	Total No.	%	Satisfac. No.	%	Poco Satisfac. No.	%	Ninguna No.	%		
- Sí, reiniciaría estudios de Medicina.	279	97.9	46	74.2	4	23.5	2	18.2	331	88.2
- No, escogería:										
Ingeniería	4	1.4	8	12.9	6	35.3	3	27.3	21	5.6
Economía	1	0.4	5	8.1	6	35.3	4	36.4	16	4.3
Leyes	-	-	-	-	1	5.8	1	9.1	2	0.5
Otras	1	0.4	3	4.8	-	-	1	9.1	5	1.3
TOTAL	285	100	62	100	17	100	11	100	375	100

Ingresos y egresos

El estudio de los ingresos médicos se encontró obstaculizado notablemente por la pobre colaboración del gremio médico, quien en este capítulo ofreció mucha resistencia, durante la entrevista algunos médicos deformaron ostensiblemente su respuesta ya sea disminuyendo o aumentando notablemente sus ingresos.

Se investigó posteriormente los empleos y sueldos y los que no coincidieron fueron eliminados de la encuesta tomándose como negativos, sin información, de tal forma que creemos que los resultados presentados en los siguientes cuadros se ajustan con bastante veracidad a la realidad médica nuestra en cuanto a ingreso promedio anual se refiere.

Los cuadros Nos.43, 44 y 45 presentan una clasificación de médicos según el ingreso anual declarado en relación a los años de ejercicio profesional en el país, y el origen de los ingresos, práctica médica privada (No.43) práctica médica en Instituciones (No.44) y otros ingresos derivados de actividades no relacionadas con la profesión médica (No.45).

Es evidente y lógico que los grupos de ingreso de mayor respuesta sean en cuanto a práctica privada, los más bajos, en la columna de 0 a 10 años, y que mejore en las siguientes columnas, este hecho es más ostensible en los grupos de gran ingreso como el caso de 48.000.00 y más colones los cuales se encuentran en aumento progresivo según los años, tendiendo a ser -

mayor la respuesta en la columna 21 a 30 años con el 6.3% de los médicos de dicha columna, para decaer posteriormente a 2.1% y cero en las dos siguientes columnas. Este aumento progresivo del ingreso privado en relación a la edad se aprecia mejor si observamos los promedios de ingreso sobre el total de cada columna, en el Cuadro No.48 y Figura no.5 que representan los promedios anuales según años de ejercicio, se comprueba lo antes mencionado.

El ingreso anual promedio derivado de sueldos en Instituciones no sigue un patrón similar al presentado en el cuadro anterior y como puede verse en el cuadro No.44 la columna 1-10, aunque presenta 328 médicos, los cuales a diferencia del Cuadro No.43, de ellos no respondió solamente el 28.7%, por el 57.6% sin respuesta en el cuadro anterior, lo que nos indica que gran parte de estos médicos que no responden en práctica privada es porque no la está realizando al presente y está trabajando casi exclusivamente en Instituciones, en este grupo se encuentran los residentes de Hospitales (Cuadro No.22 capítulo Actividades) y algunos médicos recién ingresados al país, después de realizar estudios de post-graduado y que no han logrado establecerse al presente y sus labores médicas las realizan principalmente para las distintas Instituciones del Estado. El grupo más importante en esta columna es el de 9.000.00 a 12.000.- colones de ingreso, con 18.9% de la respuesta; realmente no existe gran diferencia y el promedio de ingreso para esta columna -

CUADRO No.43

CLASIFICACION DE MEDICOS POR AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN RELACION A LOS INGRESOS ANUALES PROMEDIO DERIVADOS DE LA PRACTICA MEDICA PRIVADA (EL SALVADOR, 1968)

INGRESOS PROMEDIO EN COLONES	AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN EL SALVADOR										
	0 a 10	11 a 20	21 a 30	31 a 40	41 y más	No.	%	No.	%	No.	%
1 a 6.000	55	7	4	4	3	15	16.8	6.4	4.2	8.5	15
6001 a 12.000	34	16	10	12	4	20	10.4	14.7	10.5	25.5	20
12.001 a 18.000	20	8	8	1	-	-	6.1	7.3	8.4	2.1	-
18.001 a 24.000	11	4	4	2	-	-	3.4	3.7	4.2	4.3	-
24.001 a 30.000	7	-	2	2	1	5	2.1	-	2.1	4.3	5
30.001 a 36.000	8	6	4	1	-	-	2.4	5.5	4.2	2.1	-
36.001 a 42.000	1	1	3	-	-	-	0.3	0.9	3.1	-	-
42.001 a 48.000	1	2	2	-	-	-	0.3	1.8	2.1	-	-
48.001 ó más	2	3	6	1	-	-	0.5	2.8	6.3	2.1	-
Sin información	189	62	53	24	12	60	57.6	56.9	55.2	55.2	60
TOTAL	328	109	96	47	20	100	100	100	100	100	100

CUADRO No. 44

CLASIFICACION DE MEDICOS POR AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN RELACION
A LOS INGRESOS ANUALES PROMEDIO DERIVADOS DE LA PRACTICA MEDICA INSTI-

TUCIONAL (EL SALVADOR 1968)

AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN EL SALVADOR

INGRESOS
PROMEDIO
EN COLONES

	0 a 10 No. %	11 a 20 No. %	21 a 30 No. %	31 a 40 No. %	41 y más No. %
1 a 3.000	7 2.1	3 2.8	2 2.1	2 4.3	2 10
3001 a 6.000	53 16.2	5 4.6	11 11.5	6 12.8	1 5
6001 a 9.000	41 12.5	7 6.4	10 10.5	1 2.1	1 5
9001 a 12.000	59 18.9	14 12.8	6 6.3	4 8.5	-
12001 a 15.000	19 5.8	4 3.7	2 2.1	-	1 5
15001 a 18.000	35 10.7	8 7.3	7 7.3	1 2.1	2 10
18001 a 21.000	8 2.4	4 3.7	2 2.1	1 2.1	1 5
21001 a 24.000	11 3.4	5 4.6	1 1.0	1 2.1	-
24001 ó más	1 0.3	3 2.8	1 1.0	-	-
Sin información	94 28.7	55 50.5	54 56.3	31 66.0	12 60
TOTAL	328 100	109 100	96 100	47 100	20 100

es de ¢10.000.00 (Cuadro No.48). La columna siguiente sigue un patrón similar con las cifras más altas en su parte media de - tal forma que prácticamente no existe cambio, el promedio general de ingreso de esta columna es ¢12.600.00 observándose una alza en el mismo.

La tercera columna sí nos presenta cambios significativos, ya que los grupos más favorecidos son los primeros y el ingreso total promedio de la columna es de ¢10.000.00 con ligera disminución sobre la anterior; este hecho se explica en base de que los médicos de mayor edad de servicio han logrado establecer una clientela privada que les permite dedicarse más a atender su clínica disminuyendo el uso de empleos médicos para su subsistencia, lo que se demuestra en el Cuadro No.46 en el cual vemos que en el grupo de 21/30 años los ingresos promedio derivados de la práctica privada corresponden a ¢ 23.400.00 con notable mejoría sobre los grupos precedentes y el ingreso no privado de ¢10.000.00 con disminución sobre el grupo precedente; siendo este grupo en general el mayormente productivo, con una suma de ¢33.400.00 de ingreso promedio entre práctica privada y no privada.

El Cuadro No.45 nos presenta un análisis de ingreso derivado de actividades no relacionadas con la práctica médica. - Este hecho se presentó previamente en el capítulo "Actividades" Cuadros Nos.22, 27 y 28, de tal forma que 62 médicos declararon haber realizado estas actividades, correspondiéndoles un porcentaje del total de médicos aproximadamente el 10%, se analizan -

CUADRO No. 45

CLASIFICACION DE MEDICOS POR AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN RELACION A LOS INGRESOS ANUALES PROMEDIO DERIVADOS DE ACTIVIDADES NO RELACIONADAS CON LA PRACTICA MEDICA

(EL SALVADOR 1968)

INGRESOS PROMEDIO EN COLONES	AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL EN EL SALVADOR									
	0 a 10 No. %	11 a 20 No. %	21 a 30 No. %	31 a 40 No. %	41 y más No. %					
1 a 6000	21 6.4	3 2.8	3 3.1	3 6.4	3 15					
6001 a 12000	5 1.5	4 3.7	2 2.1	7 14.9	1 5					
12001 a 18000	2 0.6	1 0.9	5 5.2	3 6.4	- -					
18001 a 24000	1 0.3	- -	- -	1 2.1	1 5					
24001 a 30000	- -	- -	3 3.1	2 4.3	- -					
30001 a 36000	- -	- -	- -	1 2.1	1 5					
36001 a 42000	- -	- -	1 1.0	- -	- -					
42001 a 48000	- -	- -	- -	3 6.4	- -					
48001 ó más	- -	1 0.9	3 3.1	1 2.1	- -					
Sin información	299 91.2	99 90.8	79 82.3	26 55.3	14 70					
TOTAL	328 100	109 100	96 100	47 100	20 100					

estos profesionales según su ingreso anual derivado de dichas causas y los años de ejercicio profesional, de tal forma que observamos lo siguiente: el mayor grupo está formado por médicos de menos de 10 años de ejercicio, con 31 elementos, sin embargo, éstos forman el 8.8% del total de médicos y el grupo más favorecido fué el de $\text{Q}6.000.00$ anuales con el 6.4% de los médicos de esta columna. La segunda en importancia la forman médicos de más de 30 años de ejercicio con 21 personas los cuales forman el 44.7% de los médicos de esta columna lo que nos indica claramente que después de los 30 años 1 de cada 2 médicos aproximadamente realiza otro tipo de actividad productiva no relacionada con la profesión médica, esta columna tiene un ingreso promedio de $\text{Q}20.000.00$, lo que nos indica el por qué en el Cuadro No.48 los médicos de este grupo han disminuído - tanto sus ingresos derivados de la práctica privada como aquéllos de sueldos en Instituciones.

Una vez presentado el ingreso anual promedio relacionado con los años de ejercicio profesional, lo presentamos en relación a la distribución geográfica, en los cuadros Nos.46, 47 y 49, los que nos presentan este hecho en el orden siguiente: el No. 46 presenta la clasificación por grupos de ingreso derivado de la práctica privada, el No.47 lo hace a su vez en relación a los sueldos con práctica médica en Instituciones y el No.49 nos presenta un promedio general por departamentos re presentándose este cuadro a su vez en la Figura No.6.

Es evidente que San Salvador que contiene el 72.5% del total de médicos tiene a su vez un sistema de práctica privada

CUADRO No. 46

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN SU LOCALIZACION GEOGRAFICA, EN RELACION AL PROMEDIO DE INGRESOS ANUALES DERIVADOS DE SU PRACTICA MEDICA PRIVADA (EL SALVADOR 1968)

INGRESOS PROMEDIO	Departamento de San Salvador.		Santa Ana San Miguel La Libertad		Otros Departamentos	
	Nc.	%	No.	%	Nc.	%
1 a 6000 colones	49	12.0	8	7.5	14	17.1
6001 a 12000 "	44	10.7	12	11.3	20	24.4
12001 a 18000 "	19	4.6	10	9.4	8	9.8
18001 a 24000 "	12	2.9	4	3.8	5	6.1
24001 a 30000 "	6	1.5	3	2.8	3	3.7
30001 a 36000 "	14	3.4	2	1.9	3	3.7
36001 a 42000 "	5	1.2	-	-	-	-
42001 a 48000 "	3	0.7	2	1.9	-	-
48001 á más "	8	2.0	4	3.8	-	-
No se obtuvic datos	250	61.0	61	57.5	29	35.3
TOTAL	410	100	106	100	82	100

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN SU LOCALIZACION GEOGRAFICA, EN RELACION AL PROMEDIO DE INGRESOS ANUALES DERIVADOS DE LA PRACTICA MEDICA INSTITUCIONAL (EL SALVADOR 1968)

INGRESOS PROMEDIO	Categoría	Departamentos de San Salvador		Santa Ana, San Miguel La Libertad.		Otros Departamentos	
		No.	%	No.	%	No.	%
1 a 3000 Cols.	8	2.0	3.8	4	3.8	4	4.9
3001 a 6000 "	49	12.0	11.3	12	11.3	15	23.1
6001 a 9000 "	34	8.3	18.9	20	18.9	6	7.3
9001 a 12000 "	56	13.7	5.7	6	5.7	21	30.5
12001 a 15000 "	19	4.6	0.9	1	0.9	7	8.5
15001 a 18000 "	45	11.0	4.7	5	4.7	3	3.7
18001 a 21000 "	15	3.7	0.9	1	0.9	-	-
21001 a 24000 "	16	3.9	1.9	2	1.9	-	-
24000 ó más colones	5	1.2	-	-	-	-	-
No se obtuvo datos	163	39.8	51.9	55	51.9	26	36.6
TOTAL	410	100	100	106	100	82	100

más desarrollado (capítulo actividades) con un sistema de especialización y agrupaciones médicas muy poderosas económica - mente, tiene que tener mejores niveles de ingreso; sin embargo, según nuestros datos este hecho no se cumple, y encontramos que el grupo de departamentos formado por Santa Ana, San Miguel y - La Libertad presentan un mejor nivel promedio de ingreso derivado de la práctica médica privada, ocurriendo un fenómeno adverso en el campo de la práctica médica en Instituciones, con el nivel de ingreso menor del país mientras que San Salvador obtiene en este renglón los más altos ingresos (Cuadro No.49).

Los otros departamentos del país tienen un ingreso privado muy inferior al obtenido por San Salvador, Santa Ana, San Miguel y La Libertad y un ingreso medio en relación a los ingresos derivados de la práctica en Instituciones.

Finalmente los Cuadros Nos.50, 51 y 52 nos presentan el análisis del ingreso anual promedio en relación a las especialidades médicas practicadas, presentándolas en el orden siguiente: No.50, práctica privada; No.51, práctica en Instituciones y No.52, promedios totales de las columnas de los dos cuadros anteriores. La Figura No.7 representa este último cuadro.

En el Cuadro No.50 se observa por grupos de ingresos y según especialidades, en el caso de Medicina General, los médicos corresponden mayormente a grupos de ingreso anual bajo, teniendo los dos mayores grupos en los dos primeros 16.9% y 14.2% para menos de 06.000.00 y 6.001 a 12.000.00 colones.

Mientras que en otras especialidades hay mayor varia -

CUADRO No.48

PROMEDIO DEL INGRESO DE MEDICOS SEGUN AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL (EL SALVADOR 1968)

GRUPOS DE AÑOS	PROMEDIO DE INGRESO EN COLONES	
	Práctica Privada	Práctica Instituc.
0 - 10 años	11.800	10.400
11 - 20 "	18.100	12.600
21 - 30 "	23.400	10.000
31 - 40 "	13.700	8.600
41 y más "	9.000	10.100

CUADRO No.49

INGRESO PROMEDIO DE MEDICOS SEGUN SU LOCALIZACION GEOGRAFICA (EL SALVADOR 1968)

DEPARTAMENTO	INGRESO PROMEDIO EN COLONES	
	Práctica Privada	Práctica Instituc.
San Salvador	15.300	11.600
Santa Ana	17.900	5.900
San Miguel		
La Libertad		
Otros Departamentos	11.800	8.600

FIGURA No.5

INGRESO PROMEDIO SEGUN AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL

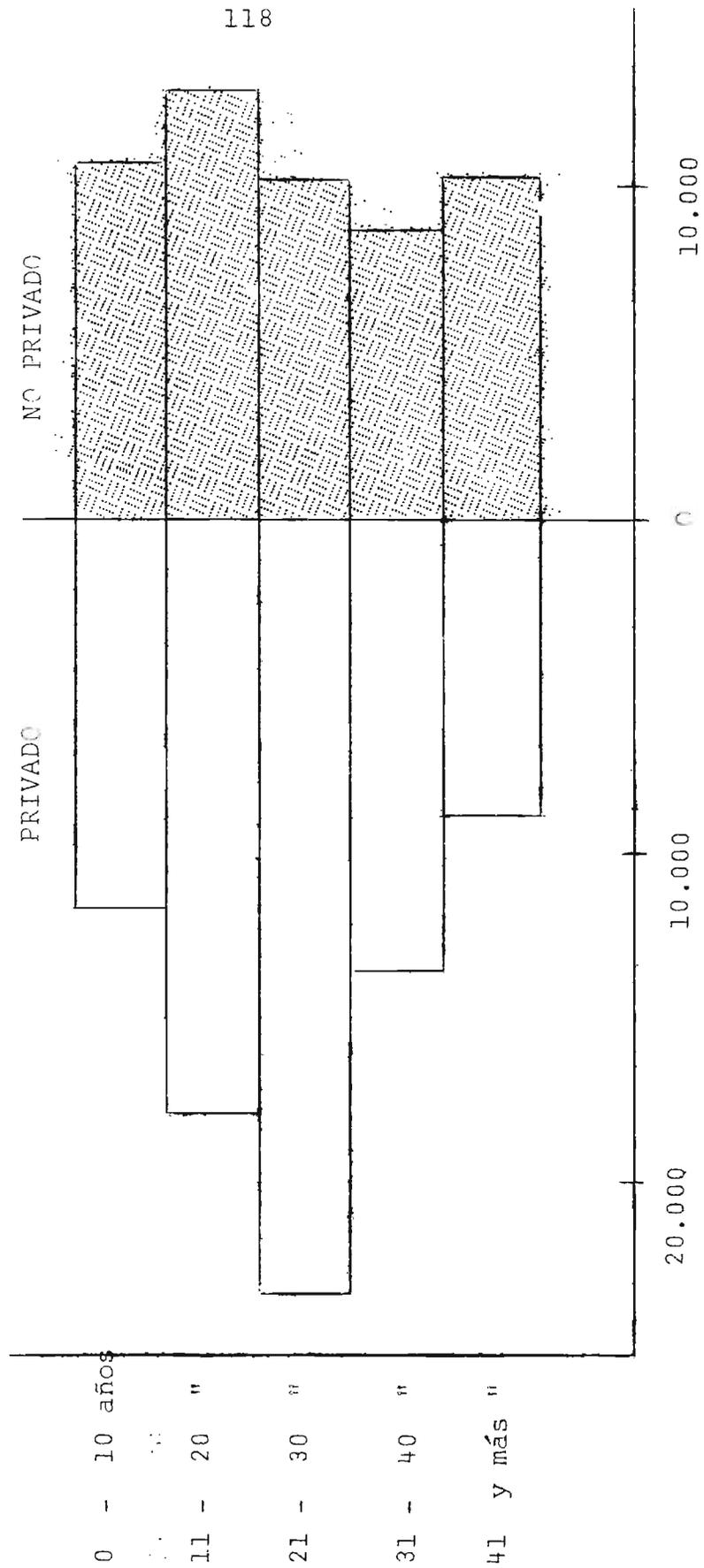
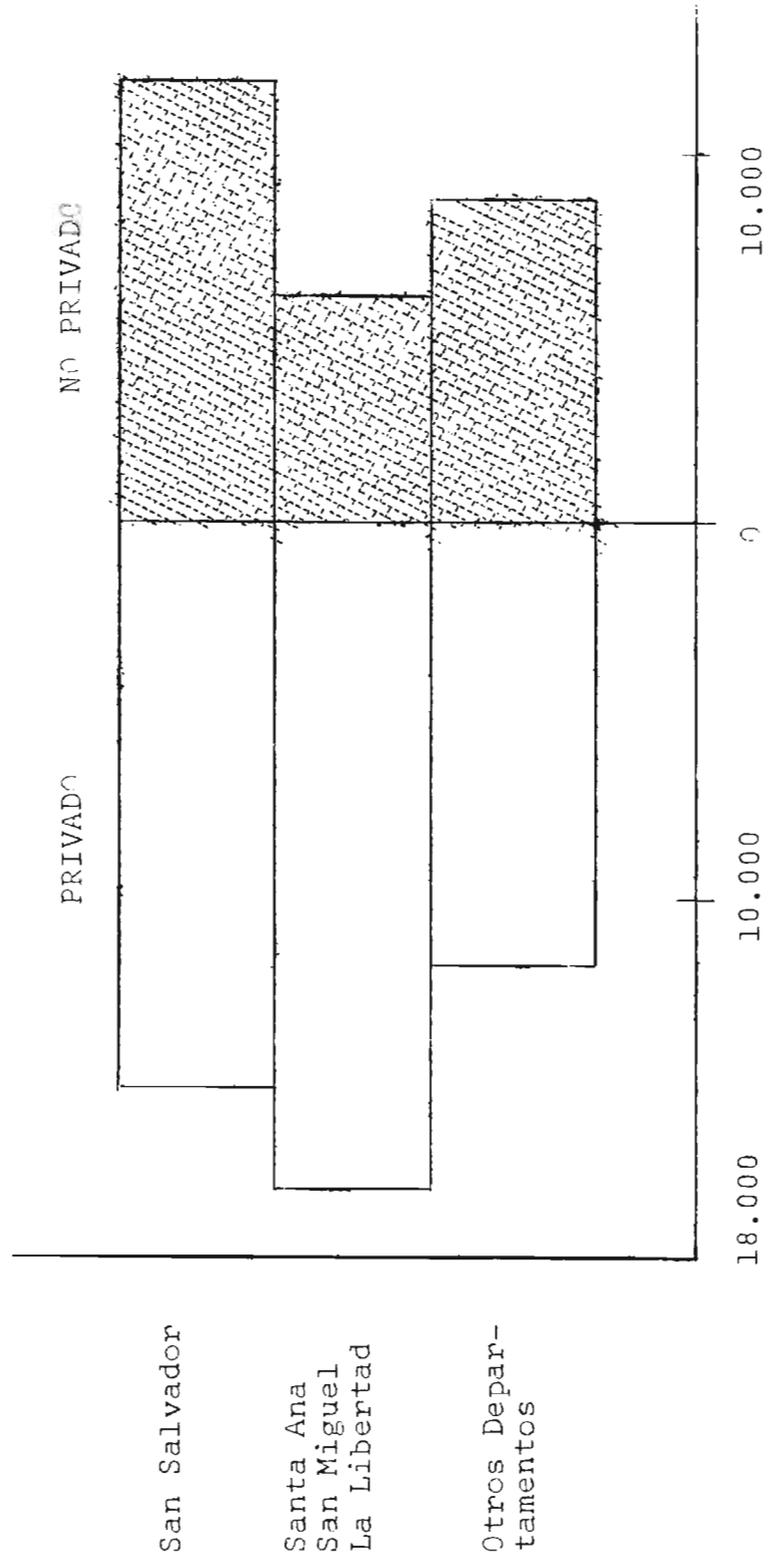


FIGURA No.6
 INGRESO PROMEDIO SEGUN LOCALIZACION GEOGRAFICA



ción, con tendencia a los grupos mayores de ₡6,001.00, es importante señalar que la especialidad de obstetricia y Ginecología presenta 4 de 58 médicos, que presentan ingresos mayores de 48.000.00 colones, y que el grupo de otras especialidades tiene 21 médicos que sobrepasa el ingreso de 24.000.00 colones anuales en su práctica privada.

En el Cuadro No.51 se han añadido las especialidades de Salud Pública y Ciencias Básicas y Patología por existir gran cantidad de médicos dedicados a tiempo completo en Instituciones en estas especialidades. En general podemos decir que existe un patrón de ingreso para todo el cuadro exceptuando a las especialidades de Salud Pública y Ciencias Básicas y Patología, ya que éstas se agrupan en la parte inferior del cuadro con ingresos generalmente superiores a 15.000.00 colones anuales.

El Cuadro No.52 es más demostrativo del ingreso promedio según especialidades y observamos que la Medicina General se encuentra, tanto en la práctica privada como en la práctica en Instituciones, muy por debajo de las demás especialidades con ₡9,600.00 y ₡8,600.00 respectivamente para práctica privada e Institucional.

CUADRO No.50

CLASIFICACION DE MEDICOS POR ESPECIALIDADES EN RELACION AL PROMEDIO DE INGRESO ANUAL
 DERIVADO DEL EJERCICIO PRIVADO DE LA PROFESION MEDICA (EL SALVADOR 1968)

Ingresos Promedio en colones	Medicina General		Medicina Interna		Cirugía General		Cirugía Especial.		Obstetric. Ginecolog.		Pediatría		Otras especialidades	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 a 6000	36	16.9	1	3.4	6	11.8	2	22.2	11	19.0	3	5.9	14	7.4
6001 a 12000	30	14.2	6	20.7	4	7.8	2	22.2	6	10.3	9	17.9	19	10.0
12001 a 18000	13	6.1	3	10.3	5	9.8	-	-	4	6.9	4	7.8	8	4.2
18001 a 24000	6	2.5	1	3.4	2	3.9	1	11.1	4	6.9	1	2.0	6	3.2
24001 a 30000	1	0.5	1	3.4	5	11.8	1	11.1	-	-	-	-	4	2.1
30001 a 36000	3	1.4	1	3.4	4	7.8	1	11.1	1	1.7	1	2.0	8	4.2
36001 a 42000	1	0.5	1	3.4	-	-	-	-	-	-	2	3.9	1	0.5
42001 a 48000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.0	4	2.1
48001 é más	-	-	1	3.4	1	2.0	-	-	4	6.9	2	3.9	4	2.1
<u>Sin información</u>	122	57.5	14	48.3	24	47.1	2	22.2	28	38.2	23	54.1	122	64.2
TOTAL	212	100	29	100	51	100	9	100	58	100	51	100	190	100

CLASIFICACION DE MEDICOS POR ESPECIALIDADES, SEGUN EL INGRESO ANUAL TOTAL DERIVADO DEL EJERCICIO PROFESIONAL EN LAS DIVERSAS INSTITUCIONES. (EL SALVADOR, 1968).

	MEDICINA GRAL.		MEDICINA INT.		CIRUGIA GRAL.		CIRUGIA ESPEC.		PEDIATRIA		OBST. Y GINEC.		SALUD PUBLICA		OTRAS ESP.		C.C. BASI-PATOL.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 a 3000	7	3.3	1	3.4	2	3.9	-	-	2	3.9	1	1.7	-	-	3	2.0	-	-
3001 a 6000	33	15.6	2	6.9	10	19.6	1	11.1	12	23.8	3	5.2	-	-	14	9.3	1	9.1
6001 a 9000	18	8.5	5	17.2	7	13.7	-	-	9	17.6	10	17.2	-	-	11	7.3	-	-
9001 a 12000	42	19.8	7	24.3	4	7.8	2	22.2	3	5.9	9	15.5	1	3.4	15	10.0	-	-
12001 a 15000	12	5.7	2	6.9	1	2.0	-	-	-	-	2	3.4	2	6.9	7	4.7	1	9.1
15001 a 18000	7	3.3	4	13.8	5	9.8	1	11.1	1	2.0	4	6.9	11	37.9	16	10.7	4	36.4
18001 a 21000	-	-	-	-	2	3.9	2	22.2	-	-	2	3.4	5	17.2	3	2.0	2	18.2
21001 a 24000	1	0.5	1	3.4	1	2.0	-	-	3	5.9	1	1.7	3	10.3	7	4.7	1	9.1
24,001 a más	-	-	-	-	1	2.0	-	-	-	-	-	-	1	3.4	3	2.0	-	-
Subtotales	92	43.4	7	24.3	18	35.3	5	33.3	21	41.5	26	44.6	6	20.7	71	47.3	2	18.2
TOTAL	212	100.	29	100	51	100	9	100	51	100	58	100	23	100	150	100	11	100

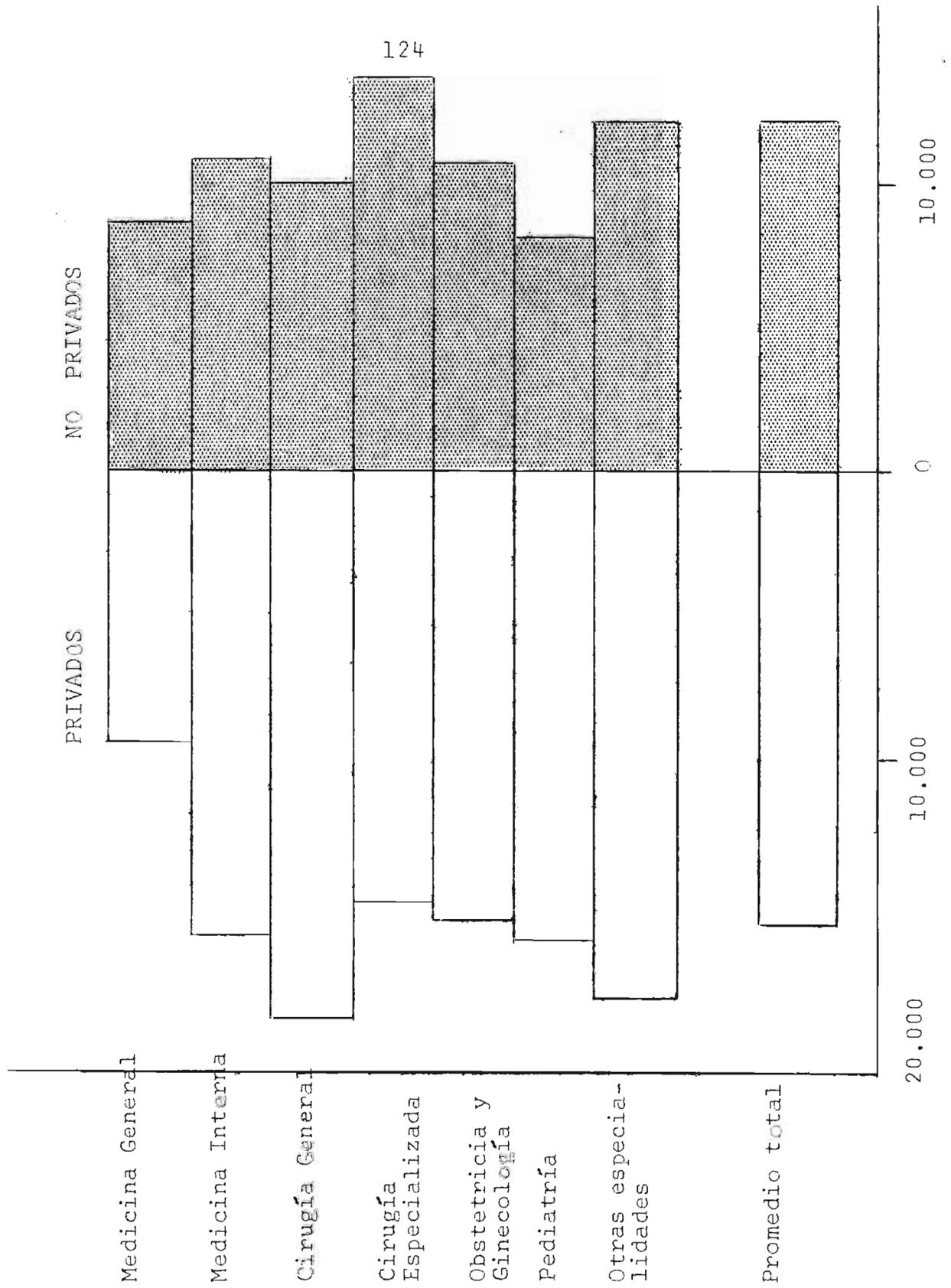
CUADRO No.52

PROMEDIO DE INGRESO DEL MEDICO EN EL SALVADOR POR ESPECIALIDADES (1968)

ESPECIALIDAD	INGRESO PROMEDIO EN COLONES	
	Práctica Privada	Práctica Instituc.
Medicina General	9.600	8.600
Medicina Interna	18.200	10.800
Cirugía General	18.100	9.900
Cirugía Especializada	15.000	13.500
Obstetricia y Ginecología	15.600	10.600
Pediatría	16.400	8.000
Salud Pública	-	17.800
Ciencias Básicas y Patología	-	16.400
Otras Especialidades	18.400	12.100
PROMEDIO TOTAL	15.900	12.000

FIGURA No.7

PROMEDIO DE INGRESOS POR ESPECIALIDADES



Egresos

Una vez presentados los ingresos médicos podemos iniciar un estudio de los gastos ocasionados por el mantenimiento de la clínica privada así como los gastos que le causa el transporte dentro del área en que se desarrollan las actividades.

El sistema de análisis empleado en este capítulo se encuentra basado en la relación directa que existe entre los gastos y los ingresos, de tal forma que los valores presentados en los siguientes cuadros están en término de porcentaje de gasto sobre el total de ingreso derivado de la práctica médica.

Los gastos para su estudio los hemos dividido en tres grupos: primero gastos del personal, segundo, gastos de local, depreciación de equipos médicos y de oficina, y otros gastos relacionados con la profesión, y tercero gastos de transporte.

Antes de iniciar el análisis de los gastos ocasionados por personal tenemos que presentar qué clase de personal tiene contratado a su servicio el médico en nuestro medio, lo cual está representado en el Cuadro No.53, en donde se observa este personal según la localización geográfica de los mismos.

El Cuadro muestra los grupos principales, San Salvador y el resto del país, encontrando entre ellos algunas diferencias. Es importante mencionar previamente que los datos presentados fueron obtenidos solamente de los 447 médicos entrevistados.

El total de personas que dichos médicos tenían contratadas hasta Diciembre de 1968 fué de 208 de los cuales el 11% fueron enfermeras, el 51% secretarias, el 35.1% otro personal (limpieza, cobrador, chofer, etc.) y el 2.8% fué personal técnico (tecnólogo, optometrista, etc.) si se analiza San Salvador, observamos que de 208, 172 se localizaron en dicho departamento de los cuales el 11% fueron enfermeras, el 53.5% secretarias, el 33.1% otro personal y el 2.3% técnicos, a diferencia en el resto del país en donde se observa el 11% de enfermeras, porcentaje similar en todo el país, 38.9% de secretarias, cifra inferior a San Salvador, y 44.4% de otro personal. La razón de esta diferencia parece ser los hechos analizados en el Cuadro No.26, capítulo Actividades, en el cual se observa que en San Salvador, de 316 médicos entrevistados, el 62.7% tenía su consultorio privado localizado fuera de su casa, por lo que necesita mayormente de personal tipo secretaria, enfermeras, etc., que los médicos que ocupan las facilidades de su propia casa donde ya existe cierto número de personal (limpieza, etc.), hecho que ocurre en el 72% de los médicos fuera de San Salvador.

Una vez presentado el cuadro correspondiente al personal, podemos presentar los cuadros sobre el gasto que significa dicho personal. El Cuadro No.54 nos presenta los valores, en porcentaje, sobre gastos del costo de enfermeras. En dicho cuadro se observa que un sólo médico gasta el 27% de sus ingresos en pagos a enfermeras, sobre el mismo podemos explicar que se trata de médico muy antiguo que tuvo grandes ingresos de la

CUADRO No.53

CLASIFICACION DEL PERSONAL PAGADO POR EL MEDICO EN SU CLINICA
PRIVADA EN RELACION A SU LOCALIZACION GEOGRAFICA

PERSONAL	SAN SALVADOR		RESTO DEL PAIS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Enfermera	19	11.0	4	11.1	23	11.1
Secretaria	92	53.5	14	38.9	106	51.0
Otro personal	57	33.1	16	44.4	73	35.1
Personal técnico	4	2.3	2	5.5	6	2.8
TOTAL	172	100	36	100	208	100

CUADRO No.54

PORCENTAJE DEL INGRESO TOTAL DERIVADO DE LA PRACTICA MEDICA DES-
TINADO AL PAGO DE SALARIOS DE ENFERMERAS

Porcentaje sobre el ingreso anual	M E D I C O S	
	No.	%
2%	1	6.2
3	3	18.7
4	3	18.7
5	2	12.5
6	1	6.2
7	2	12.5
8	2	12.5
11	1	6.2
27	1	6.2
TOTAL	16	100

práctica privada por lo que necesitaba mucho personal y que al presente se encuentra en vías de retirarse, pero que no ha despedido aún a dicho personal, por lo que mantiene grandes gastos en este renglón. El promedio de gasto sobre ingreso de este grupo es de 5.3%.

El Cuadro No.55 presenta los gastos en personal técnico, sobre un grupo reducido de médicos el porcentaje promedio en este grupo fué 4.7%.

CUADRO No.55

PORCENTAJE DEL INGRESO TOTAL DERIVADO DE LA PRACTICA MEDICA
DESTINADO AL PAGO DE SUELDOS DE PERSONAL TECNICO

PORCENTAJE SOBRE EL INGRESO ANUAL	M E D I C O S	
	No.	%
2	2	25.0
3	1	12.5
4	2	25.0
6	1	12.5
8	1	12.5
9	1	12.5
TOTAL	8	100

El Cuadro No.56 presenta el gasto producido por secretarías y otro personal, y el valor promedio del mismo es 4.3%.

Los gastos ocasionados por alquiler de local y de depreciación de equipos médicos y de oficina y otros gastos están representados en los Cuadros Nos.57, 58, 59 y 60. El cuadro No.57 presenta el porcentaje de gasto sobre ingresos, dividido en grupos de 4, por la gran disparidad de valores hallados, el grupo de 5 a 8% tiene la más alta concentración con 44.6% y el promedio total del cuadro es de 8.4%.

La depreciación de equipo médico, representa un valor promedio muy bajo, 1.9%; sin embargo, un buen número de médicos presentó cifras superiores a 5%, en tal caso fueron médicos recién instalados con bajos ingresos y con equipos nuevos, adquiridos recientemente.

Los equipos de oficina representan cifras muy bajas todos menores al 4% y un promedio de 1.2%; otros gastos relacionados con la medicina ocupa un lugar poco importante con 1.8% de promedio.

Finalmente encontramos que los gastos atribuibles al transporte, como son depreciación de vehículos automotores, gasolina, llantas, lubricantes y mantenimiento de los mismos ocupa un valor alto sobre los ingresos derivados de la práctica médica con 11.2%, variando notablemente estos gastos desde el 1% al 60% de los ingresos, en algunos casos. Las razones de esta divergencia son muy variadas y conllevan factores como com-

CUADRO No.56

PORCENTAJE DEL INGRESO TOTAL DEFIVADO DE LA PRACTICA MEDICA
 DESTINADO AL PAGO DE SUELDOS DE SECRETARIA Y OTRO PERSONAL

Porcentaje sobre el Ingreso Anual	M E D I C O S No.	S %
1 %	5	3.9
2	24	18.6
3	31	24.0
4	28	21.7
5	19	14.7
6	10	7.8
7	3	2.3
8	1	0.8
9	3	2.3
10	4	3.1
11	1	0.8
TOTAL	129	100

CUADRO No.57

PORCENTAJE DEL INGRESO TOTAL DERIVADO DE LA PRACTICA MEDICA
DECLARADO COMO GASTO CORRESPONDIENTE AL PAGO DE ALQUILER DE
LOCAL PARA CLINICA PRIVADA (EL SALVADOR 1968)

Porcentaje sobre el ingreso anual	M E D I C O S No.	%
1 a 4	34	16.8
5 a 8	90	44.6
9 a 12	49	24.3
13 a 16	16	7.9
17 a 20	8	4.0
21 a 24	2	1.0
25 a 28	1	0.5
29 a 32	2	1.0
TOTAL	202	100

CUADRO No.58

PORCENTAJE DEL INGRESO TOTAL DERIVADO DE LA PRACTICA MEDICA
DECLARADO COMO GASTO CORRESPONDIENTE A LA DEPRECIACION DE -
EQUIPO MEDICO (EL SALVADOR 1968)

Porcentaje sobre el ingreso total	M E D I C O S No.	%
1	138	69.0
2	25	12.5
3	11	5.5
4	8	4.0
5	1	0.5
6	9	4.5
7	1	0.5
8	4	2.0
9	2	1.0
11	1	0.5
TOTAL	200	100

CUADRO No.59

PORCENTAJE SOBRE EL INGRESO TOTAL DERIVADO DE LA PRACTICA
MEDICA DECLARADO COMO GASTO DE DEPRECIACION DE EQUIPOS DE
OFICINA (EL SALVADOR 1968)

Porcentaje sobre el ingreso anual	M E D I C O S	
	No.	%
1	86	83.5
2	15	14.6
3	2	1.9
TOTAL	103	100

CUADRO No.60

PORCENTAJE SOBRE EL INGRESO TOTAL DERIVADO DE LA PRACTICA -
MEDICA CORRESPONDIENTE A OTROS GASTOS RELACIONADOS CON DICHA
PRACTICA (EL SALVADOR 1968)

Porcentaje sobre el ingreso anual	M E D I C O S	
	No.	%
1	101	64.7
2	29	18.6
3	11	7.1
4	9	5.8
5	1	0.6
6	2	1.3
7	1	0.6
10	1	0.6
20	1	0.6
TOTAL	156	100

pra de vehículos muy caros, o vivienda muy alejada del sitio de actividades, por lo cual los gastos de mantenimiento, llantas, lubricantes y gasolina son por lo tanto altos; por otro lado hay médicos que no tienen vehículo de su propiedad y utilizan medios de transporte colectivo, que representa cifras inferiores al 1% de sus ingresos.

La Figura No.8 representa los promedios de cada cuadro observándose que los gastos de transporte son los más importantes, en segundo lugar se encuentra el de alquileres y otros gastos de arrendamiento y mantenimiento del local, en tercer lugar los gastos de personal, y luego gastos misceláneos.

Si tratamos de comparar este capítulo con el precedente sabremos que un médico promedio percibe ¢ 15.900.00 de su práctica médica, y ¢12.000.00 de su práctica en Instituciones, lo que equivale a un total de ¢27.900.00 y que si instala una clínica médica completa compuesta por enfermera, secretaria, personal de limpieza, paga alquiler de local, gastos de depreciación de equipos y otros gastos, y así mismo gasta en locomoción, según la Figura no.8 gastará el 38.8% anuales en promedio. La realidad es que son muy pocos los médicos que utilizan un sistema de gastos tan complejo y la mayoría no tiene personal o bien tiene uno sólo de ellos, ya sea enfermera o secretaria o bien personal técnico, además los que ocupan las facilidades de su casa se ahorran los gastos de alquiler de local y disminuyen los de transporte y otros gastos, etc., por lo que los gastos de mantener una clínica privada posiblemente sean mucho menores.

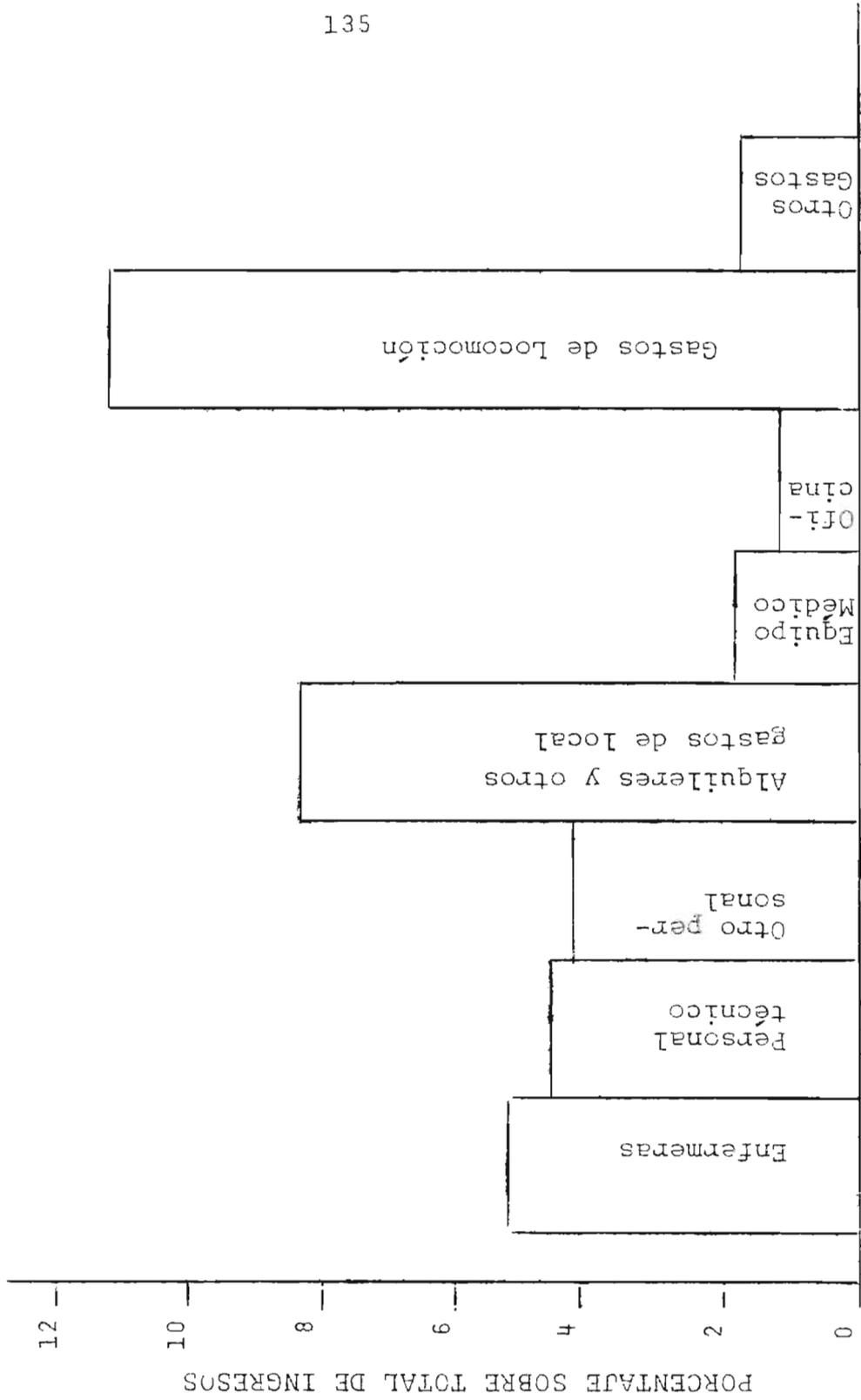
CUADRO No.61

PORCENTAJE SOBRE INGRESO TOTAL DERIVADO DE LA PRACTICA MEDICA
DECLARADO COMO GASTOS DE LOCOMOCION

Porcentaje sobre el ingreso anual	M E D I C O S	
	No.	%
1 a 4	15	7.2
5 a 8	65	31.4
9 a 12	66	31.9
13 a 16	35	16.9
17 a 20	18	8.7
21 a 24	2	1.0
25 a 28	1	0.5
29 a 32	2	1.0
33 y más	3	1.4
TOTALES	207	100

FIGURA No. 8

PORCENTAJE DE GASTO SOBRE EL TOTAL DE INGRESO DESTINADO AL PAGO
DE EGRESOS DERIVADOS DE LA PRACTICA PRIVADA



Médicos en el Exterior

Durante la realización del censo de médicos se halló que 144 médicos se encontraban fuera del país, por lo cual se investigó las razones por las cuales un número tan importante de profesionales se encontraba en el exterior, lográndose averiguar en cada caso, si estaba residiendo en forma definitiva en el país en que se encontraba, o bien si estaba realizando actividades temporales con el fin de regresar posteriormente al país.

Los primeros datos, analizados según sexo, muestran que de 144 médicos, 17 eran mujeres y 127 hombres, de las 17 mujeres 13 estaban realizando estudios de post-graduación y 4 eran residentes en los países en que se hallaban. El grupo masculino de 127 hombres, 60 estaban realizando estudios de post-graduado y 67 estaban residentes, los cuales no retornarán probablemente al país.

El Cuadro No.62 presenta a los médicos en el exterior clasificados según el año de graduación, y según el hecho de estar realizando o no estudios de post-graduado en el exterior, tomándose los primeros como posibles médicos que retornaron a nuestro país en el futuro, y a los últimos como un recurso perdido.

Todos los médicos que realizan estudios de post-graduado tienen menos de 8 años de graduados, mientras que en el grupo de residentes existen médicos graduados desde 1928 hasta la -

fecha; los grupos mayores entre los residentes son los graduados en la época de 1941 a 1960, significando este hecho una - gran pérdida para el país.

El Cuadro No.63 presenta a los médicos localizados en el exterior según el hecho de estar realizando o no estudios - de post-graduado en relación a los países en que se encuentran al presente.

De los médicos que realizan estudios de post-graduado, el 68.5% se encuentra en los Estados Unidos de Norte América, el 15.1% en México y el resto distribuído en los otros países, según el cuadro; este hecho nos confirma la enorme influencia que tiene la medicina norteamericana sobre nuestro país, tal - como fué presentado en el capítulo de los Estudios Médicos.

Respecto a los médicos residentes en otros países encontramos que Centro América alberga al 64.9% de los mismos, correspondiendo a Costa Rica el 31%, a Honduras el 21.1% a Nicaragua el 9.9% y a Guatemala el 2.8% del total. De los países - fuera de Centro América, en los Estados Unidos reside el 26.8% y en el resto de países, excluyendo a Centro América y a los Estados Unidos, se encuentra el 8.5% de los médicos ausentes.

Las razones por las que Costa Rica sea el país que tenga el más alto porcentaje de médicos residentes en el exterior es fácilmente explicable ya que esta nación centroamericana carecía hasta 1958 de una Facultad de Medicina y hasta 1966 no había graduado ningún médico, por lo cual nos envió gran cantidad de estudiantes a formarse en nuestra Universidad, los cuales ya gradau

CUADRO No.62

CLASIFICACION DE MEDICOS SEGUN AÑO DE GRADUACION Y SI ESTAN O NO REALIZANDO ESTUDIOS DE POST-GRADUADO EN EL EXTERIOR (1968)

AÑOS	POST-GRADO No.	POST-GRADO %	RESIDENTE No.	RESIDENTE %	TOTAL No.	TOTAL %
Antes de 1929	-	-	1	1.4	1	0.7
1929 - 1932	-	-	1	1.4	1	0.7
1933 - 1936	-	-	2	2.8	2	1.4
1937 - 1940	-	-	3	4.2	3	2.1
1941 - 1944	-	-	12	16.9	12	8.3
1945 - 1948	-	-	10	14.9	10	6.9
1949 - 1952	-	-	7	9.9	7	4.9
1953 - 1956	-	-	12	16.9	12	8.3
1957 - 1960	-	-	14	19.7	14	9.7
1961 - 1964	37	50.7	5	7.0	42	29.1
1965 - -1968	36	49.3	4	5.6	40	27.8
TOTAL	73	100	71	100	144	100

dos, partían de nuevó hacia su tierra. Honduras por su cercanía a El Salvador nos ha enviado también muchos estudiantes, los cuales no todos han regresado a su país sino que muchos se han quedado entre nosotros como puede verse en el Cuadro No.9 el cual presenta el origen de nuestros médicos y se observa que 26 médicos localizados en El Salvador son nacidos en dicho país.

El alto número de médicos que reside en los Estados Unidos es debido a que muchos médicos se dirigen hacia ese país con la intención de realizar un post-graduado y posteriormente deciden no regresar a El Salvador, o bien regresan pero al encontrar un medio adverso a sus aspiraciones, se regresan a ese país a residir y ejercer allí la profesión.

En general en el año de 1968 se encontraron en el exterior 144 médicos de los cuales 73 tenían posibilidades de regresar al país, y 71 residían en los distintos países. Estados Unidos de América fué el país con mayor número de profesionales graduados en El Salvador, con el 47.6 del total. Costa Rica presentaba el segundo lugar con 15.2% del total y Honduras el tercero en 10.4%, el resto de países presenta el 19.3% de los profesionales.

CUADRO No.63

CLASIFICACION DE MEDICOS UBICADOS EN EL EXTERIOR SEGUN SI ESTAN REALIZANDO ESTUDIOS DE POST-GRADUACION Y SEGUN LOS PAISES EN QUE SE ENCUENTRAN (1968)

PAIS	POST-GRADO		RESIDENTE		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estados Unidos	50	68.5	19	26.8	69	47.6
México	11	15.1	-	-	11	7.6
Guatemala	1	1.4	2	2.8	3	2.1
Honduras	-	-	15	21.1	15	10.4
Nicaragua	-	-	7	9.9	7	4.8
Costa Rica	-	-	22	31.0	22	15.2
Panamá	-	-	1	1.4	1	0.7
Puerto Rico	-	-	1	1.4	1	0.7
República Dominicana	-	-	1	1.4	1	0.7
Perú	-	-	1	1.4	1	0.7
Paraguay	-	-	1	1.4	1	0.7
Uruguay	2	2.8	-	-	2	1.4
Argentina	2	2.8	-	-	2	1.4
Chile	1	1.4	-	-	1	0.7
España	1	1.4	-	-	1	0.7
Francia	1	1.4	-	-	1	0.7
Alemania	2	2.8	-	-	2	1.4
Inglaterra	1	1.4	1	1.4	2	1.4
URSS	1	1.4	-	-	1	0.7
TOTAL	73	100	71	100	144	100
CENTRO AMERICA	1	1.4	46	64.9	47	32.4
OTROS PAISES MENOS C.A. y USA	22	30.1	6	8.5	28	19.3

Proyecciones

El estudio de los recursos de personal médico en El Salvador estaría incompleto sin un cálculo de las proyecciones de médicos activos en los próximos veinte años.

La Facultad de Medicina se encontró al momento de la realización de este estudio en una fase de ampliación general: 1o. Con la construcción de un nuevo y amplio edificio con las facilidades modernas que se necesitan, para la adecuada enseñanza de las ciencias médicas.

2o. Con la ampliación progresiva en el número de alumnos que ingresan a dicha Facultad, 100 alumnos en 1969 y con la posibilidad de recibir 120 alumnos a partir de 1972, año en que se encontraría en plena función el nuevo edificio de la Facultad.

A partir de los datos antes mencionados y tomando como base los resultados encontrados por el autor en el presente estudio, y utilizando además como cifras probables de graduados en los próximos veinte años, los calculados por nuestra Facultad, se realizó el cálculo de proyecciones presentado en el Cuadro No.64, el cual utiliza además de los futuros graduados en el país, un cálculo basado en el número de médicos incorporados en los últimos treinta años.

El cálculo de los médicos fallecidos se realizó en base al número de médicos cuyo deceso ocurrió en la década 1959/1968 y que equivale a una tasa de 63.8 muertes por 10.000 médicos.

Las proyecciones de población se tomaron de los cálcu-

los realizados por el Centro Latinoamericano de Demografía, sub-sede para Centro América, San José, Costa Rica, por ser los más adecuados a nuestro juicio.

El Cuadro No.64 presenta las proyecciones de número de médicos activos en El Salvador desde 1968 hasta 1990 (22 años). En este cuadro no se toman en cuenta los médicos emigrantes al exterior y los médicos que viajan al extranjero en busca de estudios de post-graduado.

Según las cifras encontradas en este cuadro para 1978 habría en el país 1408 médicos activos para una población de 4,561.000 habitantes, correspondiendo tasas de 3.08 médicos por 10.000 habitantes, y para 1988: 2515 médicos para una población estimada en 6,599.000 habitantes, con tasas de 3.81 médicos por 10.000 habitantes.

Los cuadros Nos.65 y 66 son proyecciones más completas y en las cuales se toman en cuenta los médicos que emigran al exterior y un promedio de médicos que viaja al extranjero en busca de estudios de post-graduado.

Las tasas que se utilizan en estos cálculos fueron 27.4 emigrantes por 10.000 médicos y 101 por 10.000 médicos para los que estudian post-grado. Estos valores fueron calculados en base a los datos encontrados por este estudio para el año de 1968.

La diferencia que existe entre los dos cuadros antes mencionados, consiste en el hecho que el primero toma como cupo de ingreso máximo de la Facultad de Medicina, 100 estudiantes por año a partir de 1969. En el caso del segundo, sólo se cumple

este hecho hasta 1972, año en que basados en la capacidad física calculada del nuevo edificio de la Facultad de Medicina, se amplía el cupo de 120 alumnos nuevos desde dicho año, significando un alza apreciable en el número de graduados a partir de 1979.

Como puede observarse en el Cuadro No.65 según el cupo de 100 alumnos y con una eficiencia del 95% en la graduación de los mismos, tendremos para 1978 un total de 1493 médicos activos, que corresponden a tasas de 2.77 médicos por 10.000 habitantes y para 1988 un total de 2,379 médicos, con tasas de 3.05 médicos por 10.000 habitantes.

En el cuadro No.66 con un cupo máximo de 120 alumnos de ingreso en 1972 y una graduación máxima de 114 médicos por año, a partir de 1979 encontramos que en 1978 habrá un total de 1943 médicos, con tasas de 2.77 médicos por 10.000 habitantes y para el año de 1988 encontramos un total de 2.379 médicos activos, con tasas de 3.29 médicos por 10.000 habitantes.

CUADRO No. 64

PROYECCION DE NUMERO DE MEDICOS ACTIVOS EN EL SALVADOR

1968/1990

AÑO	Número Estimado de Médicos	Médicos falleci- dos.	Médicos Graduados	Médicos Incorpo- rados.	Total Nuevos Médicos	Población (Miles)	Habitantes por Médico	Médicos por 10,000 habitantes
1968	620	5	26	8	34	3,257	5,256	1.90
1969	673	5	50	8	58	3,326	4,942	2.02
1970	726	5	50	8	58	3,441	4,740	2.11
1971	778	5	49	8	57	3,560	4,576	2.19
1972	856	6	76	8	84	3,685	4,305	2.32
1973	943	6	85	9	94	3,814	4,040	2.48
1974	1,024	7	79	9	88	3,949	3,856	2.58
1975	1,121	7	95	9	104	4,092	3,650	2.74
1976	1,217	8	95	9	104	4,243	3,486	2.87
1977	1,313	8	95	9	104	4,399	3,350	2.99
1978	1,408	9	95	10	105	4,561	3,237	3.08
1979	1,503	10	114	10	124	4,729	3,146	3.18
1980	1,617	10	114	10	124	4,904	3,033	3.29
1981	1,730	11	114	10	124	5,090	2,942	3.39
1982	1,843	11	114	11	125	5,280	2,863	3.49
1983	1,956	12	114	11	125	5,478	2,801	3.57
1984	2,069	12	114	11	125	5,681	2,746	3.64
1985	2,181	13	114	11	125	5,907	2,708	3.69
1986	2,294	14	114	12	126	6,133	2,675	3.74
1987	2,404	14	114	12	126	6,374	2,651	3.77
1988	2,515	15	114	12	126	6,599	2,624	3.81
1989	2,627	15	114	13	127	6,851	2,610	3.83
1990	2,737	16	114	13	127	7,122	2,602	3.84

PROYECCIONES DE NUMERO DE MEDICOS ACTIVOS EN EL SALVADOR (CUPO MAXIMO 100 ALUMNOS). 1968-1990

AÑO	MEDICOS GRADUADOS INCORP.	No. TOTAL NUEVOS MEDICOS	No. TOTAL MEDICOS	MEDICOS EN EL EXTERIOR POST-GRADO	MEDICOS RESIDENTES	MEDICOS EXTERIOR FALLECIDOS	No. TOTAL MEDICOS INACTIVOS	No. TOTAL MEDICOS ACTIVOS	No. HABIT. REP. EL SALVADOR	No. HABIT. POR MEDICO ACTIVO	TASAS MED. ACT. POR 10.000 HAB.
1968	26	34	731	73	2	5	32	620	3.258.623	5256	1.90
1969	50	58	782	78	2	5	34	670	3.326.000	4964	2.01
1970	50	58	833	83	2	5	36	707	3.441.000	4867	2.05
1971	49	57	883	88	2	6	40	747	3.560.000	4766	2.10
1972	76	84	959	96	3	6	42	812	3.585.000	4538	2.20
1973	85	94	1044	104	3	7	46	894	3.814.000	4314	2.32
1974	79	88	1122	112	3	7	49	951	3.949.000	4152	2.41
1975	95	104	1216	122	3	8	53	1030	4.092.000	3973	2.52
1976	95	104	1309	131	4	8	57	1109	4.243.000	3826	2.61
1977	95	104	1401	140	4	9	61	1187	4.399.000	3706	2.70
1978	95	105	1493	149	4	10	65	1265	4.561.000	3606	2.77
1979	95	105	1584	158	4	10	69	1343	4.729.000	3521	2.84
1980	95	105	1675	168	5	11	73	1418	4.904.000	3458	2.89
1981	95	105	1764	176	5	11	77	1495	5.090.000	3405	2.94
1982	95	106	1854	185	5	12	81	1571	5.280.000	3361	2.98
1983	95	106	1943	194	5	12	85	1646	5.478.000	3328	3.00
1984	95	106	2032	203	6	13	89	1721	5.680.000	3300	3.03
1985	95	106	2119	212	6	14	93	1794	5.907.000	3293	3.04
1986	95	107	2206	221	6	14	97	1868	6.133.000	3295	3.04
1987	95	107	2293	229	6	15	101	1942	6.374.000	3282	3.04
1988	95	107	2379	238	7	15	104	2015	6.599.000	3275	3.05
1989	95	108	2465	247	7	16	108	2087	6.851.000	3283	3.04
1990	95	108	2550	255	7	16	112	2160	7.122.000	3297	3.04

PROYECCIONES DE NUMERO DE MEDICOS ACTIVOS EN EL SALVADOR (CUPO MAXIMO 120 ALUMNOS)

1968 - 1990

AÑO	MEDICOS GRADUADOS	MEDICOS INCORPORADOS AL PAIS	No. TOTAL NUEVOS MEDICOS	No. TOTAL DE MEDICOS POSIBLES.	MEDICOS POST-GRADO EXTERIOR.	MEDICOS RESIDENTES EXTERIOR.	MEDICOS FALLECIDOS	MEDICOS INACTIVOS.	No. TOTAL MEDICOS ACTIVOS.	EL SALVADOR HABITANTES (Miles)	No. HAB. POR MEDICO ACTIVO.	TASAS DE MEDICOS ACTIVOS POR 10.000 HABITANTES
1968	26	8	34	731	73	2	5	32	620	3259	5256	1.90
1969	50	8	58	782	78	2	5	34	670	3326	4964	2.01
1970	50	8	58	833	83	2	5	36	707	3441	4667	2.05
1971	49	8	57	883	88	2	6	40	747	3560	4766	2.10
1972	76	8	84	959	96	3	6	42	812	3685	4538	2.20
1973	85	9	94	1054	104	3	7	46	884	3814	4314	2.32
1974	79	9	88	1122	112	3	7	49	951	3949	4152	2.41
1975	95	9	104	1216	122	3	8	53	1030	4092	4173	2.52
1976	95	9	104	1309	131	4	8	57	1109	4243	3826	2.61
1977	95	9	104	1401	140	4	9	61	1187	4399	3706	2.70
1978	95	10	105	1493	149	4	10	65	1265	4561	3606	2.77
1979	114	10	124	1603	160	4	10	70	1359	4729	3430	2.87
1980	114	10	124	1713	171	5	11	75	1451	4904	3330	2.96
1981	114	10	124	1821	182	5	12	80	1542	5090	3331	3.03
1982	114	11	125	1929	193	5	12	85	1634	5280	3231	3.09
1983	114	11	125	2037	204	6	13	89	1725	5478	3176	3.15
1984	114	11	125	2143	214	6	14	94	1815	5681	3130	3.19
1985	114	11	125	2248	225	6	14	98	1905	5907	3101	3.23
1986	114	12	126	2354	235	7	15	103	1994	6133	3076	3.25
1987	114	12	126	2458	246	7	16	107	2082	6374	3051	3.26
1988	114	12	126	2561	256	7	16	112	2170	6599	3041	3.29
1989	114	13	127	2665	267	7	17	117	2257	6851	3036	3.29
1990	114	13	127	2768	277	8	18	121	2344	7122	3038	3.29

RESUMEN

En el período comprendido entre el 10. de Julio y el 31 de Diciembre de 1968 se realizó una encuesta tendiente a investigar las características del recurso médico en El Salvador. La recolección de datos se hizo en base a un cuestionario previamente elaborado, complementado por la entrevista personal de los médicos que fueron localizados y ofrecieron colaboración para la realización de este estudio.

El estudio demostró que El Salvador tenía para fines - de Diciembre de 1968 un total de 652 médicos localizados en el territorio de la República. De ellos 620 estaban trabajando activamente y 32 estaban retirados de sus actividades médicas.

En la zona central existe el 77.9% del total de médicos activos y en el Departamento de San Salvador en 74.4% de los mismos con número de 461 médicos.

El Salvador presenta una densidad de 5.256 habitantes por médico activo, lo que equivale a una tasa de 1.9 médicos - por 10.000 habitantes. San Salvador es el departamento con mayor número de médicos correspondiéndole 1.313 habitantes por - médico y tasas de 7.61 médicos por 10.000 habitantes. Santa Ana es el departamento con cifras más cercanas al promedio nacional correspondiéndole 6,639 habitantes por médico y 1.51 médicos por 10.000 habitantes. El departamento de Morazán presenta la peor situación con 152.922 habitantes por médico y tasas de 0.07 médicos por 10.000 habitantes.

El país está subdividido en 261 alcaldías de las cuales únicamente 40 tienen servicios médicos locales, 20 más tienen servicios médicos prestados exclusivamente por estudiantes de medicina en servicio social. La población cubierta por los servicios médicos es de 1.531.126 habitantes, correspondientes a las 40 localidades ya mencionadas. En cuanto a las 20 localidades restantes tienen una población de 317.153, con lo cual se tiene un total de 1.848.279 personas con algún servicio médico que, en valor porcentual significa que el 56.7% de la población recibe servicios médicos en la localidad donde vive, mientras que 1.410.344 habitantes carece de este importante servicio.

Se visitaron un total de 600 médicos obteniéndose respuesta al cuestionario de 447 que significa el 74.5% de los médicos visitados. El resto de médicos que no colaboró fué investigado en sus datos principales.

El gremio médico nacional estudiado está constituido por 563 médicos del sexo masculino y 35 del sexo femenino, de los primeros el 78.2 está casado mientras que en el femenino solamente el 60.1% y son solteros el 12.2% de los hombres contra el 43.3% de las mujeres.

El promedio de edad encontrado corresponden a 45 años, el grupo etario más numeroso correspondió al de 35 a 40 años.

El lugar de nacimiento se definió de la siguiente manera: el 90.7% son nacidos en el territorio de la República y el 9.3% en el exterior. Del grupo de nacidos en El Salvador el

31.7% son naturales del Departamento de San Salvador. De los médicos nacidos en el exterior el 7.4% corresponde a nativos de Centro América.

El 62.4% de la muestra tenía su origen en la clase media, el 6% en la clase pobre o baja y el 5.8 en las clases acomodadas, existiendo un 25.8% que no ofreció datos.

En el grupo de médicos investigados se encontró que el 84.2% realizó sus estudios en El Salvador, el 6% en Universidades de México y el 5.4% en Universidades Españolas, el 4.5% realizó sus estudios en otros países.

El 73.7% del grupo estudiado inició sus estudios antes de cumplir los 21 años y el 78.3% de la misma se graduó entre los 26 y 35 años, correspondiéndole al grupo de 26 a 30 años el 56% del total.

Los médicos graduados en El Salvador recibieron su grado: 83 en la época anterior a 1938, 84 en la década del 39/48, 118 la década 49/58 y 220 la década 1959/68. Los médicos graduados en el exterior 13 se graduaron antes de 1938, 19 en la década 39/48, 28 en la década 49/58 y 37 en la década 59/68. El 59.4% de la muestra realizó estudios de post-graduado y el 85% de este grupo, verificó dichos estudios por dos años o más. El país más visitado con el fin de realizar estudios de post-graduación fué los Estados Unidos con el 27.2% del total de la muestra y 10.7% de los médicos declararon haber realizado su post-graduado en El Salvador.

Se observó una tendencia muy acentuada a la especiali-

zación ya que solamente 213 médicos de los 600 analizados no han realizado estudios de especialización. El resto declaró ser especialista en un total de 34 distintas especialidades.

En San Salvador existe el 51.4% de los médicos generales de todo el país y el 82% de los especialistas.

Del grupo de médicos entrevistados informaron que recibían revistas científicas pagadas el 55.2% y no recibían ninguna el 44.8%. La mayoría de estas revistas, el 83.2% provenían de los Estados Unidos de Norte América.

En la investigación se encontró que 344 médicos estaban dedicados a la práctica privada. Entre las actividades declaradas a tiempo completo integral se encontró que el mayor número de profesionales corresponde a los residentes de hospitales, cuyo número en ese año era de 40, le seguían los profesionales dedicados a la docencia en la Facultad de Medicina en número de 29 y los médicos dedicados exclusivamente a la práctica privada fueron de 24. Un grupo de 18 médicos informó que no realizaban actividades médicas de ninguna especie por tener actividades más productivas de otra naturaleza.

El análisis de la actividad médica predominante demostró que de los 344 médicos que realizan práctica privada 116 tenía mayor cantidad de tiempo dedicada a sus actividades privadas y 228 a las actividades no privadas que sumados a 107 médicos que realizan actividades médicas no privadas a tiempo completo da un total de 335 médicos que tienen ocupado el 50% o más de su tiempo en actividades a sueldo.

De un grupo de 414 médicos analizados el 93.0% trabajaba solo y el 7% asociado parcial o totalmente con otros médicos y prácticamente todos los médicos asociados se encuentran localizados en el área metropolitana de San Salvador.

El 70.3% de los médicos de San Salvador tiene oficina lejos de su casa de habitación, mientras que en el resto del país el 74.3% recibe sus pacientes en oficina localizada en su casa de habitación.

El promedio de pacientes por semana que recibe cada médico en su clínica privada fué de 26 y examina en las Instituciones en que trabaja un promedio de 88 pacientes no privados para un total semanal de 114 pacientes por 5 y medio días de trabajo, lo que equivale a un total de 21 pacientes por día.

48.38% de los médicos indicaron estar plenamente satisfechos de haber escogido la profesión médica, de ellos el 48.1% fueron los hombres y el 60.6% de las mujeres. Los médicos que declaran no estar satisfechos o muy poco satisfechos todos fueron del sexo masculino y forman el 4.83% del total de la muestra entrevistada.

El criterio más importante declarado por los médicos entrevistados, el cual sirvió para clasificar el éxito profesional en medicina fué satisfacción personal con el 46.4% de respuesta, le siguió en importancia el número de pacientes privados con 19.1% y el ingreso económico con 19%. Otros criterios de importancia fueron número y calidad de publicaciones científicas y de-

sempañó de cargos de importancia en la organización médica nacional. Respecto al éxito alcanzado en su vida profesional el 9% declaró éxito total, 33.3% satisfactorio, 17.2% mediano y el 4.3% ningún éxito, el 36.2% no respondió.

El ingreso promedio derivado de la práctica médica en todo el país es 15.900.00 colones. El obtenido en la práctica médica en Instituciones es de 12.000.00 colones. El ingreso promedio varió según la localización geográfica obteniéndose para la práctica privada en San Salvador un promedio de - 15.300.00 colones, Santa Ana, San Miguel y La Libertad, 17.900.00 colones y el resto del país 11.800.00 colones y en la práctica - en Instituciones los ingresos fueron 11.600.00, 5,900.00 y - 8.600.00 colones respectivamente.

Según los años de ejercicio profesional existen las variaciones siguientes: menores de 10 años de ejercicio profesional 11.800.00 colones práctica privada y 10.400.00 colones práctica institucional, el grupo de 21 a 30 años 23.400.00 y 10.000.- colones respectivamente y 41 o más años que perciben ingresos de 9.000.00 y 10.100.00 colones respectivamente.

El ingreso según especialidades demostró que medicina general se encuentra muy por debajo del ingreso promedio general con 9,600.00 y 8.600.00 colones para práctica privada e institucional respectivamente.

Los gastos derivados de la práctica privada correspondieron en valor porcentual sobre el total de ingresos a un promedio de 5.3% para los 16 médicos que tenían a su servicio en -

fermeras, 4.7% el personal técnico en base a 8 médicos, 4.3% otro personal consistente en secretarias y personal de limpieza, etc., gastos de mantenimiento de local fueron los siguientes: 8.4% alquileres, depreciación de equipos 3.1% y otros gastos 1.8%, gastos de locomoción que en promedio fueron 11.2% sobre 207 médicos estudiados.

Médicos residentes en el exterior

Se encontraron localizados en el exterior 144 médicos de los cuales 73 están realizando estudios de post-graduados y 71 son residentes de los distintos países en que se encuentran, todos los médicos que realizan post-graduado tienen menos de 8 años de ejercicio profesional mientras que en el grupo de residentes existen médicos graduados desde 1928 hasta la fecha. El 68.5% de los médicos que realizan post-graduado se encontró localizado en los Estados Unidos de América y el 15.1% en México, mientras que el grupo de médicos residentes está localizado el 64.9% en Centro América, correspondiendo a Costa Rica el 31% y Honduras el 21.1% y por los otros países Estados Unidos el 26.8%.

IV - RECOMENDACIONES

- 1 Los resultados obtenidos de este trabajo tienen la limitación de haber sido realizados por un solo investigador, por lo cual, naturalmente no podían cubrir todos los aspectos que envuelve un estudio de recursos humanos para la salud en un país. Tal estudio sólo puede ser realizado como un proyecto conjunto en el cual deben colaborar estrechamente la Universidad de El Salvador a través de su Facultad de Medicina, el Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Organismos tales como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Solamente en esa forma se podrá disponer de inventario real de los recursos dependientes de cada una de las Instituciones y en base a ello hacer una planificación de salud que pueda tener las características de constituir un plan nacional. Las condiciones actuales de salud del país exigen que este estudio sea realizado a corto plazo.

- 2 El autor considera conveniente que se mantenga en la Facultad de Medicina un registro actualizado de todos los médicos que incluya los datos de sexo, fecha y lugar de nacimiento, Universidad donde realizaron sus estudios, fecha de graduación y estudios de post-graduado. Tal estudio ya ha sido iniciado.

- 3 Se considera conveniente sugerir a la Facultad de Medicina que continúe patrocinando tesis doctorales que aborden temas como el presente.
- 4 Tomando en consideración las diferencias en ingreso - por trabajos en Instituciones y privado, se recomienda hacer un análisis de los recursos presupuestarios, número de plazas y escala de salarios a fin de lograr en el futuro una distribución de médicos más equitativa entre los distintos departamentos del país.
- 5 Durante la investigación se tuvo conocimiento de un - buen número de personas ejerciendo la profesión médica en forma ilegal; en vista de ello, se sugiere revisar el Régimen Legal en lo que concierne a la protección y vigilancia del ejercicio de la profesión médica, elaborando un proyecto de ley el cual al ser aprobado sustituya la actual ley vigente, la cual, como se ha comprobado, es totalmente inoperante.
- 6 El hecho de que exista un buen número de profesionales médicos que durante la investigación expresaron insatisfacción con la carrera que habían escogido, particularmente debido a que no tuvieron oportunidad de una adecuada orientación profesional, sería de recomendar a la Universidad de El Salvador intensificar sus esfuerzos - para realizar una adecuada orientación de los estudios de Areas Comunes y aún más la Universidad podría traba-

jar en colaboración con el Ministerio de Educación a fin de contribuir a una adecuada orientación vocacional, previa a la iniciación de estudios universitarios.

7 Es indispensable que la Facultad de Medicina de la Uni - versidad de El Salvador oriente sus esfuerzos al establecimiento de un sistema de reconocimiento de los estudios de post-grado y aún más posteriormente a la creación de una verdadera escuela de graduados que fomente el esta - blecimiento de cursos de post-graduados completos en a - quellas especialidades más necesarias para el país. Tomando en consideración las facilidades docentes de la Facul - tad de Medicina tal experiencia podría en un futuro exten - derse a varios países de Centro América.

8 Basados en el hecho de que la mayoría de nacionales de - otros países que estudian en El Salvador, regresan a su país de origen y dado que la enseñanza de sus estudios en la Universidad son prácticamente gratuitos, es de recomen - dar la limitación en la admisión de estudiantes que no adquieren el compromiso de quedarse en el país. Una conside - ración semejante podría hacerse con los nacionales que habiendo gozado de una beca en la Universidad emigran al ex - tranjero sin retribuir al país por la inversión hecha en su formación.

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

- 1 BOLETIN ESTADISTICO No.80. Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Economía, República de El Salvador, C.A., II Epoca, Octubre-Noviembre-Diciembre de 1968.
- 2 ROMERO, HERNAN. Producción y distribución de médicos en América Latina, en relación con las necesidades de Salud y aumento de la población. (Impreso mimeografiado). 1968.
- 3 NEUFFER, HANS. "The Role of the Physicians in Our Present Medical, Sociological, Political and Economical Development" World Med. J. 5(4): 207-209, 1958.
- 4 A.A.M.C. "I World Program for Health Manpower. Evanston, Illinois 1965.
- 5 HUMAN RESOURGES FOR HEALTH. Forty-second conference of the Milbank Memorial Fund. October 17/19, 1967. New York City, U.S.A.
- 6 HIESTAND, D.L. Research into manpower for Health Service Milbank Mem. Fund. Quart. 44(4): 146-181, October 1966.
- 7 RECURSOS HUMANOS PARA LAS ACTIVIDADES DE SALUD Y LOS PROGRAMAS DE EDUCACION MEDICA EN AMERICA LATINA. Reporte de una conferencia de mesa redonda. Milbank Mem. Found. Quart 42 (1): 11-66,1964
- 8 BACHMAN, GEORGE, W., A Method of Measuring Phisician requeriments with sppraisal of former methods J.A.M.A. 158: 375-381, 1955.
- 9 DAILY, E.F. AND MOREHEAD, M.A. A Method of evaluating and improving the quality of Medical Care, Amer. J. Public Health 45: 848-854, 1956.
- 10 PETERSON, L. Evaluation of the Quality of Medical Care. New Engl. J. of Med. 269: 1238-1245, December 5, 1963.
- 11 DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem. Fund. Quart. 55 (3): 166-206, 1966.

- 12 ESTUDIOS DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD Y EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA. I Metodología. Conferencia Internacional sobre Recursos Humanos para la Salud y Educación Médica, Maracay, Venezuela 19-23 Junio de 1967. Organización Panamericana de la Salud.
- 13 ESTUDIO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD Y EDUCACION MEDICA EN COLOMBIA, II Resultados Preliminares. Conferencia Internacional sobre los recursos humanos para la salud y educación Médica. Maracay, Venezuela 19-23 de Junio de 1967. Organización Panamericana de la Salud.
- 14 ALLWOOD PAREDES, J. Los Recursos de la Salud Pública en Centro América. Serie monografías técnicas. Publicación de la Secretaría General de la Organización de Estados Americanos O.D.E.C.A. San Salvador, Julio de 1968.
- 15 EDITORIAL PROPORTION OF PHYSICIANS TO POPULATION. J.A.M.A. 139: 38, 1949.
- 16 UGARTE, L.-A. El Médico General, el Médico básico o indiferenciado, el Médico de familia y el Especialista. Educación Médica y Salud. 1(3): 206-219, 1967.
- 17 PROBLEMS IN THE DISTRIBUTION OF MEDICAL CARE. Symposium on medical sociology. New Engl. J. of Med. 234: 53-58, 1946.
- 18 WISKOTTEN, H.G. Factors relating to the Distribution of Physicians. J.A.M.A. 148: 1397-1400, 1952.
- 19 DICKINSON, FRANK G. Distribution of physicians by Medical Service Areas, American Medical Association Bureau of Medical Economics. Bulletin #94, Chicago, U.S.A. 1954.
- 20 WILLARD, J.W. The effect of Socio-Economic trends on the Practice of Medicine. Ontario Medical Review. 26(10): 935-970, 1959.
- 21 ROREM, C., RUFUS. Economics of Private Group Practice. Canad. M.A.J. 70: 462-466, 1954.
- 22 CARLTON, WINSLOW. Problem of Social Medicine: Equilibrating the Distribution and Technology of Medical Care. The New Engl. J. of Med. 236: 493-497, 1947.



- 23 HEALTH MANPOWER SERVICE BOOK. Section 14. Medical Specialists U.S. Department of Health, Education and Welfare. Public Health Service. Washington, D.C. 1963.
- 24 BACHMAN, G.W. and others. Health Resources in the United States, Personnel Facilities and Services. The Brookings Institution; Washington, D.C. 1952.
- 25 STANISLAW, J. Medical Manpower in Canadá. Royal Commission on Health Service. Ottawa, Canadá. 1963.
- 26 LOWTHER, FLORENCE DE L. and DOWNES, HELEN R. Women in Medicine. J.A.M.A. 126: 512-514, 1945.
- 27 THELANDER, HULDA W., WEYRAUCH, HELEN B., Women in Medicine. J.A.M.A. 148: 531-535, 1952.
- 28 MASTER, ARTHUR M. Impact of Medical Care Plans on the Medical Profession. J.A.M.A. 150: 766-760, 1952.
- 29 FACULTAD DE MEDICINA, Universidad de El Salvador. Informe Anual de Labores. Marzo 1968-Febrero 1969. San Salvador. 113 p.

1 - Nombre del Médico

2 - Fecha de Nacimiento

Día _____ Mes _____ Año _____

3 - Estado Civil

Marcar con un círculo lo que corresponda

a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Divorciado

4 - Lugar de nacimiento

Ciudad o Pueblo Estado o Dept. País

5 - Nacionalidad

6 - Dirección Permanente (Domicilio)

7 - Dirección Clínica o Institución en que trabaja

8 - Teléfono (s)

Casa _____ Oficina ó clínica _____

9 - Apartado Postal

DATOS SOBRE LA FAMILIA

10 - Cuál ha sido la ocupación de su padre o encargado, durante la época previa al inicio de sus estudios de Medicina.

Nombre de la ocupación _____

Quando la ocupación que realizaba sea alguna de las siguientes, hacer las aclaraciones adicionales.

Marcar con un círculo lo que corresponda

- a) Propietario Agrícola-Ganadero: especificar tamaño de la propiedad
 - b) Propietario de comercio: especificar tamaño de la propiedad
 - c) Propietario de industria: especificar número de empleados y obreros.
 - d) Jefe o encargado: especificar número de personal a sus órdenes.
-
-

11 - Hasta qué grado o curso de educación llegó su padre.

Primaria _____ Secundaria _____

Universitaria _____ Graduado en _____

12 - Hasta qué año o curso de educación llegó su madre.

Primaria _____ Secundaria _____

Universitaria _____ Graduada en _____

13 - Cónyuge

Edad _____ Años de casado _____

Hasta qué año o curso de educación llegó?

Primaria _____ Secundaria _____

Universitaria _____ Graduada en _____

14 - Cuántos y qué parentesco tienen las personas que viven con Ud. en la misma casa?

Parentesco

Edad

1	_____	_____
2	_____	_____
3	_____	_____
4	_____	_____
5	_____	_____
6	_____	_____
7	_____	_____
8	_____	_____
9	_____	_____
10	_____	_____

DATOS SOBRE LA PROFESION

15 - Escuela de Medicina en que realizó sus estudios

a) Año de ingreso _____ Edad _____

b) Año de graduación _____ Edad _____

c) Si fué graduado fuera de El Salvador,
 Año de Incorporación _____ Edad _____

c) Tiempo total de ejercicio de la profesión _____
 años.

e) Tiempo de ejercicio de la profesión en El Salvador
 _____ años.

16 - Ha efectuado estudios post-grado?

Marcar con un círculo lo que corresponda

a) NO b) SI

Si su respuesta es SI, favor anote:

Años de estudio	País	Institución	Título ó grado obtenido
19__ a 19__	_____	_____	_____
19__ a 19__	_____	_____	_____
19__ a 19__	_____	_____	_____

17 - Está o ha ejercido esta(s) especialidad(es) en el País?

Marque con un círculo lo que corresponda

a) NO b) SI Cuánto tiempo? _____ años

18 - Considera que tiene mayor experiencia en alguna área médica (Especialización o no).

Marcar con un círculo lo que corresponda.

a) NO b) SI Cuál Area?_____

19 - Según su criterio e independiente de haber efectuado o no estudios de Post-grado,

Se considera usted:

Marcar con un círculo lo que corresponda

a) Médico general

b) Especialista

Nombre especialidad médica_____

- 20 - Si Ud. realiza práctica Privada,
Cómo realiza su práctica privada?

Marque con un círculo donde corresponda

- 1 - Solo
 - 2 - Asociado con otro médico
(Comparten consultorio y pacientes)
 - 3 - Asociado con un grupo de médicos
 - 4 - Parte solo y parte asociado con un grupo de médicos
 - 5 - Parte solo y parte asociado con otro médico
 - 6 - Parte solo, parte asociado con otro médico y parte asociado con un grupo de médicos.
- 21 - Para los que trabajan solos (total o parcialmente), -
tiene consultorio ú oficina donde recibe pacientes?
- Marque con un círculo el lugar correspondiente
- 1 - SI, es de su propiedad y se encuentra en la casa donde vive.
 - 2 - SI, es de su propiedad y no se encuentra en la casa donde vive
 - 3 - SI, arrienda oficina y se encuentra en la casa donde vive.
 - 4 - SI, arrienda y no se encuentra en la casa donde vive
 - 5 - NO.

22 - Para los que trabajan asociados con un grupo de médicos,
 Con cuántos médicos está asociado?

No. _____

23 - Respecto a los pacientes que asisten a su consultorio
 privado, considera usted que corresponden en su mayoría
 a la especialidad médica que Ud. practica?

Marcar con un círculo lo que corresponda

a) NO b) SI Qué porcentaje? _____%

Si su respuesta es NO indique las tres especialidades
 médicas en orden de importancia a que corresponden la
 mayoría de sus pacientes.

ESPECIALIDAD	PORCENTAJE
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %

24 - Además de los estudios citados anteriormente (Preg.
 16), ha realizado otros estudios o asistido a cursos?

Institución de Estudio	País	Año(s) de estudio	Nombre del Curso ó tí- tulo obte- nido.
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

25 - Cuáles son sus actividades médicas actuales? (Remuneradas o no Remuneradas)

Nombre de la Actividad	Institución	Horas por Semana	Remuneradas Si No	Lugar de Realización	Cargo o Nombra- miento
1 _____	_____	_____	_____	_____	_____
2 _____	_____	_____	_____	_____	_____
3 _____	_____	_____	_____	_____	_____
4 _____	_____	_____	_____	_____	_____
5 _____	_____	_____	_____	_____	_____

26 - Cuáles son sus actividades no médicas actuales? (Remuneradas o no Remuneradas).

Nombre de la Actividad	Institución	Horas por Semana	Remuneradas Si No	Lugar de Realización	Cargo o Nombra- miento
1 _____	_____	_____	_____	_____	_____
2 _____	_____	_____	_____	_____	_____
3 _____	_____	_____	_____	_____	_____
4 _____	_____	_____	_____	_____	_____
5 _____	_____	_____	_____	_____	_____

27 - Si se dedica a la docencia,

a - Cargo o puesto actual _____

b - Cátedra o departamento _____

c - Grado de dedicación: _____

Marcar con un círculo lo que corresponda

1) Tiempo completo (30-48 horas por semana)

2) Tiempo medio (15-24 horas por semana)

3) Tiempo parcial _____ horas por semana.

ACTIVIDADES CIENTIFICAS

28 - Qué obras ha publicado (Artículos, Libros, etc.)

TITULO	AÑO DE PUBLICACION	NOMBRE DE LA REVISTA O EDITORIAL
_____	_____	_____
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____
4 _____	_____	_____
5 _____	_____	_____
6 _____	_____	_____
7 _____	_____	_____
8 _____	_____	_____
9 _____	_____	_____
10 _____	_____	_____

29 - A qué revistas científicas está suscrito?

Nombre de la Revista	País en que se edita
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

30 - A qué congresos nacionales e internacionales ha asistido?

Nombre del Congreso	País
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

31 - Qué cantidad de libros posee?

Científicos _____ (Aprox.)

No científicos _____ (Aprox.)

32 - Con qué clase de aparatos o equipos técnicos de su propiedad cuenta usted para el desarrollo de sus actividades médicas o científicas?

Para los que tienen actividades no médicas.

33 - Desde cuándo tiene actividades no médicas?

Marque con un círculo lo que corresponda

- a) Antes de ingresar a estudiar Medicina
- b) Durante sus estudios de Medicina
- c) Después de su graduación en Medicina

Cuántos años después? _____

- 34 - Si inició dichas actividades después de graduado sus principales razones por las que se dedicó a dichas actividades fueron:

Marque con un círculo donde corresponda

- a) La práctica médica no le satisfacía como profesión
 - b) Los ingresos económicos derivados de la práctica - médica no lograron satisfacer sus necesidades económicas.
 - c) Los inició como un pasatiempo y al notar los beneficios continuó dedicándose a ellos por interés económico.
 - d) Los inició como un pasatiempo y al presente aún los considera así.
 - e) Otros (Explique) _____
-
-

- 35 - Cuáles son sus actividades favoritas durante su tiempo libre?

Marque con un círculo Dos Actividades

- a) Cine, teatro o televisión
- b) Leer libros, revistas o diarios
- c) Escuchar música
- d) Ver acontecimientos deportivos
- e) Practicar algún deporte
- f) Reuniones sociales
- g) Trabajar en la casa en algo que le gusta
- h) Otra (Especificar) _____

36 - Durante los últimos 12 meses, cuántas horas por semana en promedio le dedicó a este tipo de actividades?

Marque con un círculo lo que corresponda

- a) 5 horas o menos
- b) 6 a 10 horas
- c) 11 a 15 horas
- d) 16 a 20 horas
- e) 21 horas o más.

37 - En sus relaciones con la sociedad en qué desarrolló sus actividades Ud. se manifestó?

Marque con un círculo donde corresponda

- a) Individualmente
- b) A través de organizaciones (sociales, culturales, profesionales, deportivas, etc.)
- c) Ambos.

38 - Cuáles son los nombres de todas las organizaciones a las que usted pertenece y cuál es su grado de participación en cada una de ellas? (Asociaciones, profesionales, deportivas, sociales, etc.)

Marque un solo casillero en cada hilera

	1	2	3	4
NOMBRE DE LA ORGANIZACION, ASOCIACION EN ENTIDAD	AFILIADO PERO NO PARTICIPA	AFILIADO Y PARTICIPA	AFILIADO Y PARTICIPA ACTIVAMENTE.	DIRIGENTE

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

RESIDENCIAS O MIGRACIONES

39 - Desde su graduación médica hasta ahora, dónde ha vivido y por cuánto tiempo ha permanecido en cada lugar?

_____ 19 _____ a 19 _____

_____ 19 _____ a 19 _____

_____ 19 _____ a 19 _____

40 - Desde su graduación médica qué número de viajes ha realizado al exterior, especificar el motivo, País y tiempo aproximado de estadía.

No. _____

Lugar o País	Motivo	Tiempo en meses
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

41 - Ha pensado alguna vez en establecerse en otro País?

Marque con un círculo donde corresponda

- a) NO
- b) Sí lo pensó pero no lo intentó
- c) Lo intentó pero no pudo lograrlo

Por qué razones lo intentó _____

Por qué no pudo realizarlo? _____

País a que deseó trasladarse _____

d) Mantiene dicho deseo? _____

e) Lo intentó, lo logró y posteriormente retornó al País.

(Explique) _____

45 -Según su criterio cree que su profesión puede alcanzarle en el futuro?

Marque con un círculo lo que corresponda

- a) Mayor éxito que el actual
- b) Igual éxito que el actual
- c) Menor éxito que el actual

46 - Si pudiese reiniciar sus estudios universitarios escogería la profesión médica nuevamente?

Marque con un círculo lo que corresponda

- a) SI
- b) NO

Si su respuesta es negativa, qué profesión o profesiones cree que serían las más adecuadas para Ud.?

- 1o. _____
- 2o. _____
- 3o. _____

47 - Si sus hijos desearan iniciar una profesión universitaria, qué carrera los aconsejaría usted que estudiaran?

(Escríbalas en orden de importancia)

- 1o. _____
- 2o. _____
- 3o. _____

SI LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CORRESPONDEN A DIVERSOS ASPECTOS DE LAS ACTIVIDADES MEDICAS Y NO MEDICAS QUE UD. REALIZA. SI CREE CREE USTED QUE ALGUNA PREGUNTA TOCA ALGUN ASPECTO INCONVENIENTE DE MENCIONAR, PUEDE OMITIR SU RESPUESTA.

CREEMOS CONVENIENTE RECORDARLE QUE TODOS LOS DATOS APORTADOS POR USTED EN ESTA ENCUESTA, SON ESTRICTAMENTE DE CARACTER COMFIDENCIAL, Y EL USO A QUE SE SOMETERAN ES DE INDOLE ESTRICTAMENTE CIENTIFICO.

48 -

PRACTICA MEDICA

	PRIVADA	NO PRIVADA	TOTAL
--	---------	------------	-------

Tiempo
Horas por
Semana

No.de Pacientes
Por Semana

49 - Cuánto tiempo promedio dedica a cada paciente?

a) Privado	1o. PRIMERA VEZ _____	mts.
	2o. SUBSECUENTE _____	mts.
b) No privado	1o. PRIMERA VEZ _____	mts.
	2o. SUBSECUENTE _____	mts.

53 - Durante el año de 1967 sus gastos de operación en su clínica privada fueron los siguientes:

Llene la casilla correspondiente

1 - Salarios pagados a enfermeras	ℳ _____
2 - Salarios pagados a personal técnico	ℳ _____
3 - Salarios pagados a otro personal	ℳ _____
4 - Gastos de teléfono y material de comunicación	ℳ _____
5 - Alquiler de local (Real o potencial)	ℳ _____
6 - Depreciación:	
A) Equipo Médico	ℳ _____
B) Equipo de Oficina	ℳ _____
C) Automóvil	ℳ _____
D) Edificios	ℳ _____
7 - Costos de locomoción	ℳ _____
8 - Intereses pagados por deudas de capital	ℳ _____
9 - Otros gastos relacionados con la profesión	ℳ _____
Total	ℳ _____