

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EXPERIENCIA Y RESULTADOS DEL PRIMER AÑO DE INTERNADO
DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL EN GUATEMALA

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universi-
dad de San Carlos de Guatemala.

POR

JOSE DANILO FAJARDO IRIARTE

En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, junio de 1968

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR:

Someto a vuestra consideración el presente trabajo de Tesis que he titulado:

"EXPERIENCIA Y RESULTADOS DEL PRIMER AÑO DE INTERNADO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL EN GUATEMALA"

He trabajado en él motivado por varias circunstancias;

- 1o. Porque dentro de sus fines el Internado de Medicina Preventiva y Social trata de beneficiar a la comunidad rural guatemalteca y de poner en contacto de la realidad guatemalteca al futuro médico;
- 2o. Porque me tocó por suerte, vivir esa experiencia, de ser miembro de la promoción con que se puso en marcha por primera vez en Guatemala.
- 3o. Porque creo de suma importancia el hecho, que se haya dado el primer paso en esta empresa.

En su primer año, tuvo aspectos positivos y otros negativos, no todo salió bien, pero todos: Autoridades Universitarias, profesionales, autoridades locales, alumnos y comunidad,

pusimos nuestro granito de arena, talves hasta sin querer-
lo y construimos los cimientos de lo que con fe, creo será
un hermoso edificio, que beneficie a quienes más lo nece-
sitan, o sea a la comunidad a quien nos debemos.

Ojalá que este trabajo sea de alguna utilidad para quienes
posteriormente se interesen por esta empresa.

Varios profesionales y personas diversas han contribuido
desinteresadamente para que esta tesis sea una realidad;
va para todos ellos las muestras de mi más sincero agra-
decimiento.

HE DICHO

PLAN DE TESIS

I. INTRODUCCION

II. OBJETIVOS

III. DESARROLLO

1. Antecedentes:

América Latina
Guatemala

2. Descripción de Areas de Trabajo:

Amatitlán
San Juan Sacatepéquez

3. Programa del Internado

4. Actividades Desarrolladas

5. Evaluación del Programa:

A) Estudiantes

B) Catedráticos

C) Otros.

6. Planes Futuros:

1968-69 San Juan Sacatepéquez (cambios)
Puerto San José (cambios)
Futuro: Proyección nuevas áreas.

IV. CONCLUSIONES

V. RECOMENDACIONES BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION:

"El Internado de Medicina Preventiva y Social es la práctica que realizan los estudiantes en Centros de Salud del Interior del país, como parte del Internado Rotatorio".

Fue aprobado como práctica obligatoria por la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas en sesión celebrada el día 27 de enero de 1967. Estaba contemplado en el Reglamento del Departamento de Medicina Preventiva y Social, desde su creación en 1958.

Creo que, el Internado de Medicina Preventiva y Social era una idea que venía madurando y que tuvo su feliz inicio en el mes de febrero de 1967.

El presente trabajo pretende hacer una exposición de lo que fué esta práctica en su primer año, sacar conclusiones y hacer algunas recomendaciones que llevan como única misión, colaborar en mínima parte a que se mejore.

Se expone el programa que se desarrolló; las actividades que se llevaron a cabo y se presenta la evaluación que hicieron los estudiantes, la cual difiere bastante entre

los dos lugares asignados; también se obtienen opiniones de los médicos, del Director del Centro de Salud de Amatlán, del Director del Hospital Nacional de Amatlán, del Director de la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez y de los Jefes de Departamento de la Facultad de Ciencias Médicas.

Es de gran importancia, hacer mención de las palabras del Dr. Alejandro Jiménez Arango, de la Facultad de Medicina, Universidad de Bogotá, Colombia; "Por influencia de patrones foráneos y por razones de tradición, nuestra educación médica se había orientado fundamentalmente hacia la medicina individual y curativa, es decir, el ejercicio privado de la medicina, sin embargo, en países en donde apenas un pequeño sector de la población puede pagar sus servicios, es obvio que este tipo de educación médica no responda a las reales necesidades de la sociedad.

Ciertamente que en razón de los cambios sociales que se van produciendo en nuestros países, en pocos años hemos visto que los patrones de educación médica han cambiado en forma sustancial. Se han desarrollado vigorosos programas de seguridad social que cubren a grupos cada vez mayores de la pobla-

ción, el Estado va asumiendo cada vez más su responsabilidad constitucional de atender a la salud de aquellos que no pueden pagar sus servicios y el número de aquellos que los pueden pagar va disminuyendo progresivamente. Parece, pues que existe una tendencia definida de hacer la socialización total de la medicina".

Se trata, pues, de evaluar un programa que era de necesaria implantación en un país como el nuestro, de los llamados países mestizoamericanos en los cuales detentan una estructura dual en su ordenamiento social, en los cuales se desarrolla un conflicto entre los sectores modernos y arcaico que integran la población. Ya en todos los países de la América Latina se había establecido, ya como Internado, previo a la obtención de la Licenciatura, ya como Servicio Social.

Pasaré a enfocar algunos aspectos de lo que es esta práctica en algunos países de América Latina .

II. OBJETIVOS

- A) Conocer y Evaluar el Internado de Medicina Preventiva y Social.
- B) Conocer la opinión de las personas que participan en el mismo.
- C) Hacer recomendaciones con base en puntos anteriores.

III. DESARROLLO

1. Antecedentes:

América Latina:

Algunos países de América Latina tienen programas similares al nuestro, citando como ejemplo a Colombia; otros, como El Salvador, tienen práctica de Medicina Rural como Servicio Social.

Expondremos someramente, lo que es esta práctica en Colombia, Venezuela, Chile y El Salvador para citar algunos.:

Colombia: En la Facultad de Medicina de Cali, (Universidad del Valle), tiene carácter de Internado, se lleva a cabo en el 6o. año de la carrera, hacen 4 semanas en Centro de Salud Urbano, donde llevan programas de Medicina Preventiva Familiar, Salud Materno Infantil, control de tuberculosis, visitas médicas domiciliarias y actividades de Salud Pública; 4 semanas en el Centro de Salud Rural (Candelaria), efectuando consulta de medicina general, planificación familiar, consulta de nutrición, consulta de salud materno infantil, práctica en veredas y

control de enfermedades venéreas. Total 8 semanas de duración.

Venezuela: En la Universidad de Zulia, el Internado Rural viene funcionando desde el 15 de diciembre de 1964, en el Centro Distrital de Salud de San Rafael de Mara.

La Pasantía dura 3 a 4 semanas. 3 a 5 alumnos en cada sub-grupo. Los alumnos permanecen en el centro, realizando guardias de 12 horas con médico Residente, también en fin de semana. Tienen designado un Instructor a dedicación exclusiva, quien los orienta, guía, instruye y supervisa. Se les orienta previamente. Al finalizar presentan un seminario.

Los recursos sanitario-asistencial del Distrito Sanitario son: Consultas de medicina curativa, higiene materno infantil, laboratorio de Salud Pública, estadística vital, lucha contra enfermedades transmisibles y otras enfermedades, organización y desarrollo de la comunidad, hospitalización. Cuenta con: 12 médicos, sociólogo, odontólogo, bioanalista, enfermera graduada, inspector de Salud Pública, promotores de desarrollo comunal, maestra, demostradoras del hogar, auxiliares de enfermería, técnico radiólogo y domésticos.

Chile: En la Universidad de Concepción, el Internado en Medicina Preventiva y Social, tiene duración de 1 mes en Centros de Salud Rural y Urbanos. Se inició en 1957. Durante el Internado el Estudiante adquiere responsabilidad total en cuanto al tratamiento de los enfermos, en las Salas del Hospital y en los Consultorios externos, y respecto a la prevención de la enfermedad y al manejo de los beneficios que da la seguridad social (biológica y económica) en Chile.

Los internos permanecen 10 días en el Centro de Salud Rural de Yumbel (área hospitalaria de Yumbel), que está a unos 100 kms. de la ciudad de Concepción; y 20 días en el Centro de Salud Urbano de Concepción (sede del área hospitalaria de Concepción). Ambos Centros desarrollan programas más o menos completos de protección de la salud que abarcan a toda la población.

Cada mes van 4 estudiantes, los cuales en ese tiempo no reciben lecciones sino que tienen una discusión semanal con el Jefe del área respectiva para analizar y comentar los aspectos particulares que los internos

han observado durante su trabajo. Al final del mes, les firman un Certificado.

El Salvador: Desde hace 15 años se lleva a cabo. Se efectúa en el 6o. año de estudios médicos o sea en el 8o. año de la carrera. Lo efectúan quienes hayan aprobado los 4 exámenes privados, luego de hacer un año de internado rotatorio.

Es el Ministerior de Salud quien le asigna a cada estudiante, por sorteo uno de los cuatro tipos de servicio siguientes: Unidades de Salud, fijos o móviles, Centros de Salud u Hospitales Provinciales. En los primeros trabajan como Director, en los Centros de Salud y Hospitales, como Médico Residente.

Reciben salario mensual equivalente a 200 o 300 dólares. Pueden ejercer la medicina durante parte del día y aún recetar estupefacientes. El programa es dirigido y controlado por el Ministerior de Salud Pública y la Facultad de Medicina no tiene ingerencia ni en su diseño ni en su desarrollo.

B) Guatemala.

Desde 1958 se efectúa dentro del currículum de la Facultad de Ciencias Médicas, en el 2o. año del Ciclo pre-médico, una práctica familiar de carácter ecológico y social en la Colonia La Florida y desde 1963, en el 5o. año de la carrera se efectúa en la misma Colonia, una práctica médico-familiar.

Los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, señalan que todo universitario antes de graduarse debe hacer un mínimo de estudios humanísticos y adquirir un conocimiento básico y sistemático de la realidad histórica, social y antropológica del medio nacional.

El Internado de Medicina Preventiva y Social está programado desde 1958 dentro de los objetivos de la Cátedra de Medicina Preventiva e incluido en el Reglamento de ese mismo Departamento.

En 1961 el Decano de la Facultad informa y solicita ayuda al Rector de la Universidad de San Carlos y al Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

En 1962, el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas informa al Rector de la Universidad de San Carlos, la aprobación por la Junta Directiva del Servicio Médico Social Rural para estudiantes de medicina en su categoría de médicos infieri, solicitando fuera aprobada por el Consejo Superior Universitario.

En los mismos años de 1961-62, los Dres. Manuel Antonio Girón, Orlando Aguilar y Carlos Estrada Sandoval, exponen su trabajo, sobre la práctica y servicio médico Social Rural para estudiantes de medicina, en el cual trazaban objetivos inmediatos y objetivos mediatos; entre los inmediatos exponen:

1. Que los futuros médicos conozcan los problemas de la población rural de Guatemala y colaboren en la solución de los mismos.
2. Que la práctica Rural se haga en Centros de Salud dirigidos por médicos especializados en Salud Pública.
3. Que los estudiantes hagan trabajos de investigación sobre condiciones de salubridad y formas de vida de comunidades previamente determinadas.

4. Que las actividades de instrucción y de investigación de los estudiantes, tengan el carácter de un servicio social para las comunidades rurales de Guatemala.

Objetivos mediatos:

1. Extender los servicios de Centros de Salud a localidades rurales seleccionadas por estudios médico-rurales previos.
2. Familiarizar a las comunidades rurales con los servicios médicos para que éstos sean aceptados y deseados por tales comunidades.
3. Familiarizar a los futuros médicos con las comunidades rurales para atraerlos hacia el ejercicio de la medicina en áreas de población predominantemente indígena y campesina. Se estipulaba que se efectuaría bajo la dirección técnica del Departamento de Medicina Preventiva y Social, en coordinación de actividades con la Dirección General de Sanidad Pública, con duración de 8 meses, después del Internado Rotatorio en forma obligatoria, remunerada, en Quezaltenango, Mazatenango, Chimaltenango, Zacapa, Puer-

to San José, Cuilapa, Retalhuleu, Sololá, Totonicapán y Huehuetenango. Al terminar la práctica se haría un trabajo de investigación.

Luego se efectuaron otros estudios, otros intentos, entre los cuales podemos mencionar, el Programa que se efectuó en el Centro de Salud de Mataquescuintla-Jalapa, el cual llevaba por finalidad crear conciencia entre los estudiantes de la necesidad y del beneficio que podrían obtener. Asistieron estudiantes de Arquitectura, Ingeniería, Veterinaria, Odontología y Medicina. En 1965 participaron 60 estudiantes de Medicina del 3er. año de la carrera.

Se trazaron objetivos, métodos y recursos y procedimientos para llevarlo a un nivel oficial, así como se elaboró un plan de financiamiento. Sin embargo, no prosperó y ya no se llevó a cabo.

También se cuenta con un bosquejo de un plan nacional de salud y la obligación de los Centros de Adiestramiento de proporcionar el personal para su dirección y ejecución, que elaboró el Dr. Alberto Viau.

El Dr. Marco Antonio Cabrera en un documento presentado a la Junta Directiva del Colegio Médico el 25-II-56 dice: "lo. pidiendo a la Facultad de Ciencias Médicas que haga efectivo el Servicio Rural" obligatorio para todos los ponentes los cuales beneficiarían grandes sectores de la población rural". Los Dres. Julio Penados del Barrio, José Fajardo y Carlos Vizcaino, en su trabajo "Consideraciones sobre la Enseñanza de la Medicina en Guatemala", presentaron en el XI Congreso Centroamericano de Medicina, Guatemala 1965 y exponen entre otras cosas y refiriéndose al Servicio Social Médico Rural: "Este servicio es una urgente necesidad no sólo porque existen extensas regiones de nuestro país sin la menor asistencia médica sino porque la Escuela de Medicina tendría una última oportunidad de ofrecer un "entrenamiento" dirigido, en área rural, en donde con el tiempo obligadamente trabajarán médicos sin medios y sin ninguna clase de supervisión".

Es importante mencionar que también en la Facultad de Odontología, se lleva un programa de "ejercicio profesional supervisado", en el 4o. año del nuevo curriculum

programa a desarrollarse conjuntamente entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio de la Dirección General de Sanidad Pública y la Universidad de San Carlos por medio de la Facultad de Odontología.

2. Descripción de Areas de Trabajo.

La práctica del Internado Rotatorio se llevó a cabo en Amatitlán y San Juan Sacatepéquez.

Amatitlán: Es un Municipio del Departamento de Guatemala, siendo así mismo municipalidad de 2a. categoría. Extensión aproximada de 204 Kms². Sus límites son: Al norte villa Nueva, Petapa y Villa Canales; al Sur: Villa Canales, Palín, San Vicente Pacaya (Escuintla); al Occidente: Santa María de Jesús (Sacatepéquez) y Magdalena Milpas Altas (Sacatepéquez)

El Banco de marca establecido por la Dirección General de Cargografía es el parque de la Cabecera, está 1,189 metros sobre el nivel del mar; latitud 14°. 37'12"; otro Banco de marca a orillas del lago, el lugar conocido como "Ranchón" está a 1,190 metros sobre el nivel del mar.

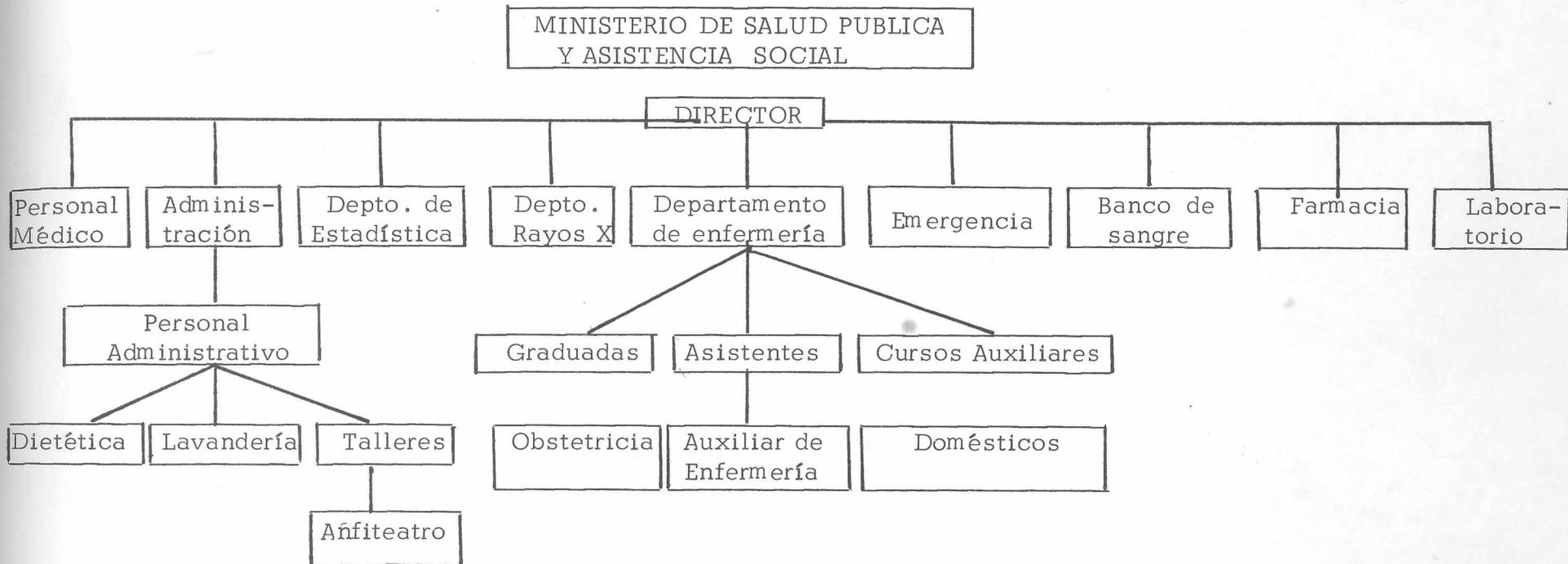
Sobre la Ruta Nacional 3, Amatitlán está a 24 Kms. de la capital y a 12 del municipio de Palín (Escuintla). Población

ción urbana 12,225; rural 7,205, total 20,708 predominantemente ladina.

El Municipio tiene una ciudad, 14 aldeas y 10 caseríos. La cabecera tiene categoría de ciudad, que está formada por los Barrios: La Cruz, Ingenio, San Juan, Hospital, San Lorenzo, El Rosario y San Antonio.

Aldeas: Tacatón, El Pepinal, Mesillas Bajas, El Durazno, con el caserío Chajil. Llano de Animas, con el caserío dos cerros, Laguna Seca, Calderas, Los Humitos, El Cerrito, San Carlos, Loma Larga, Agua de la Mina y las Trojes con el caserío Casos Viejos.

Además tiene los siguientes caseríos: Eje Chiquito, Eje Quemado, Mesillas Altas, El cerro, Manuelón, Rincón, Loma de Pito. Tiene un Lago de una extensión aproximada de 15.2 Kms.²



(*) Datos proporcionados por la Secretaría del Hospital Nacional de Amatitlán

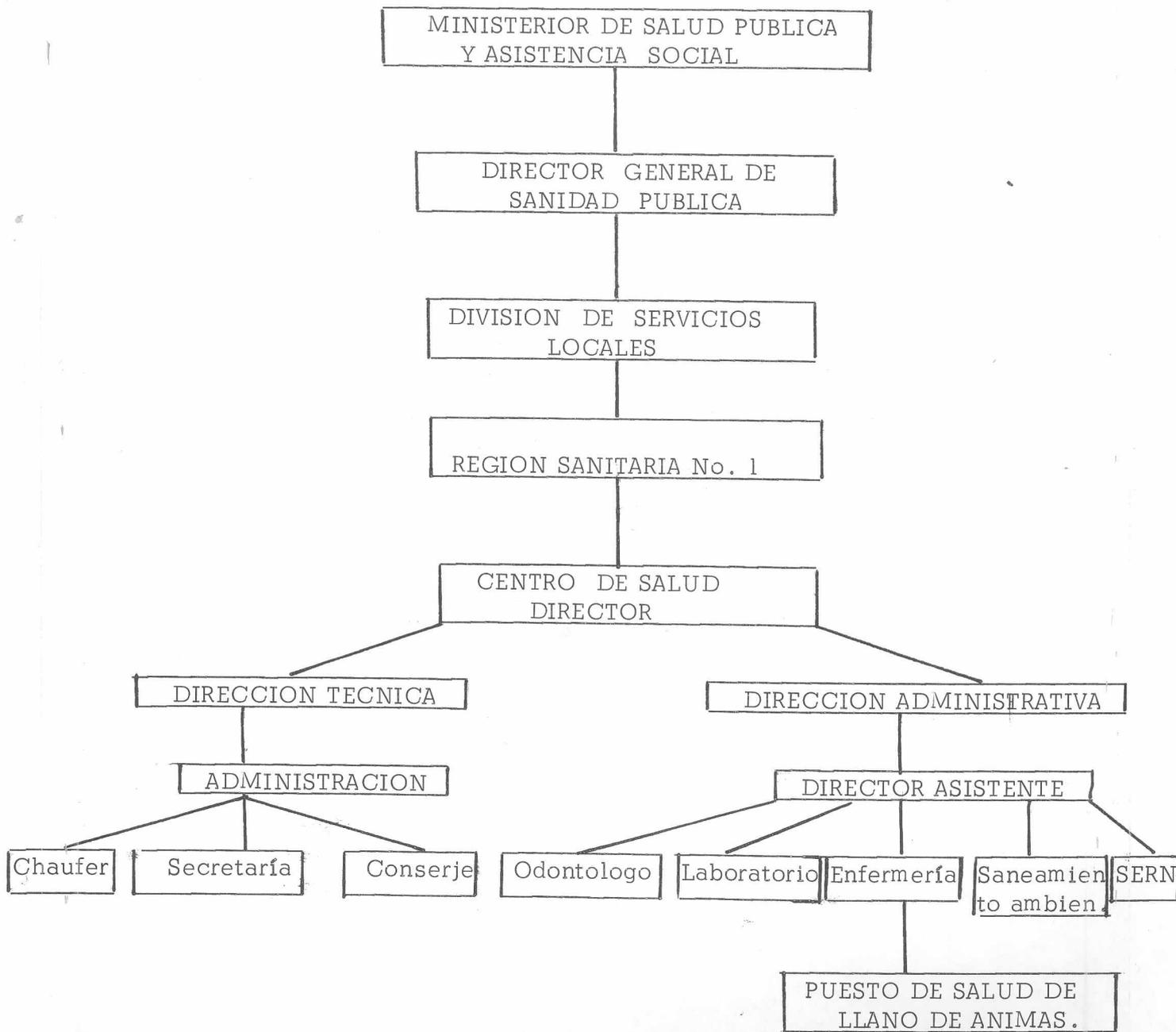
El Hospital de Amatitlán (*)

Cuenta con 235 camas para enfermos, de las cuales 21 son cunas. Están distribuidas así:

1a. Medicina de Hombre.....	36
2a. Medicina de Hombres.....	19
3a. Medicina de Hombres.....	17
Pabellón de T.B. Hombres.....	40
Cirugía de Hombres.....	38
Medicina de Mujeres.....	50
Cirugía de Mujeres.....	32
Pabellón de T.B. Mujeres.....	40
Maternidad.....	16
Niños.....	16
Niñas.....	10
Cunas.....	21

(*) Datos proporcionados en la Secretaría del Hospital Nacional de Amatitlán.

ORGANOGRAMA DEL CENTRO DE SALUD DE AMATITLAN *



*Datos proporcionados por el Dr. Werner Ovalle López.

San Juan Sacatepéquez, Municipio del Departamento de Guatemala, Municipalidad de 2a. categoría. Extensión aproximada: 242 Kms².

Sus límites son: Al norte con Granados (B.V.); al Este con San Raimundo y San Pedro Sacatepéquez (Guatemala) al Sur con San Pedro Sacatepéquez (Guatemala) al Oeste con San Martín Jilotepeque y El Tejar (Chimaltenango); así como con Santo Domingo Xenacoj (Sacatepéquez).

El Banco de marca establecido por la Dirección General de Cartografía, es el Parque de la Cabecera, está a 1845. 10 mts. sobre el nivel del mar. Latitud 14° 43'00", longitud 90° 38'36".

Sobre la Ruta Nacional 5, de la capital hay unos 22 Kms. a San Pedro Sacatepéquez y de esta cabecera municipal a la de San Juan Sacatepéquez hay aproximadamente 6 Kms. De ahí parte una carretera asfaltada de unos 14 Kms. inaugurada recientemente hacia la cabecera municipal de San Raimundo. De San Juan Sacatepéquez a la Cabecera municipal de Granados hay aproximadamente 48 Kms. sobre la Ruta Nacional 5. Considerada de Clima frío.

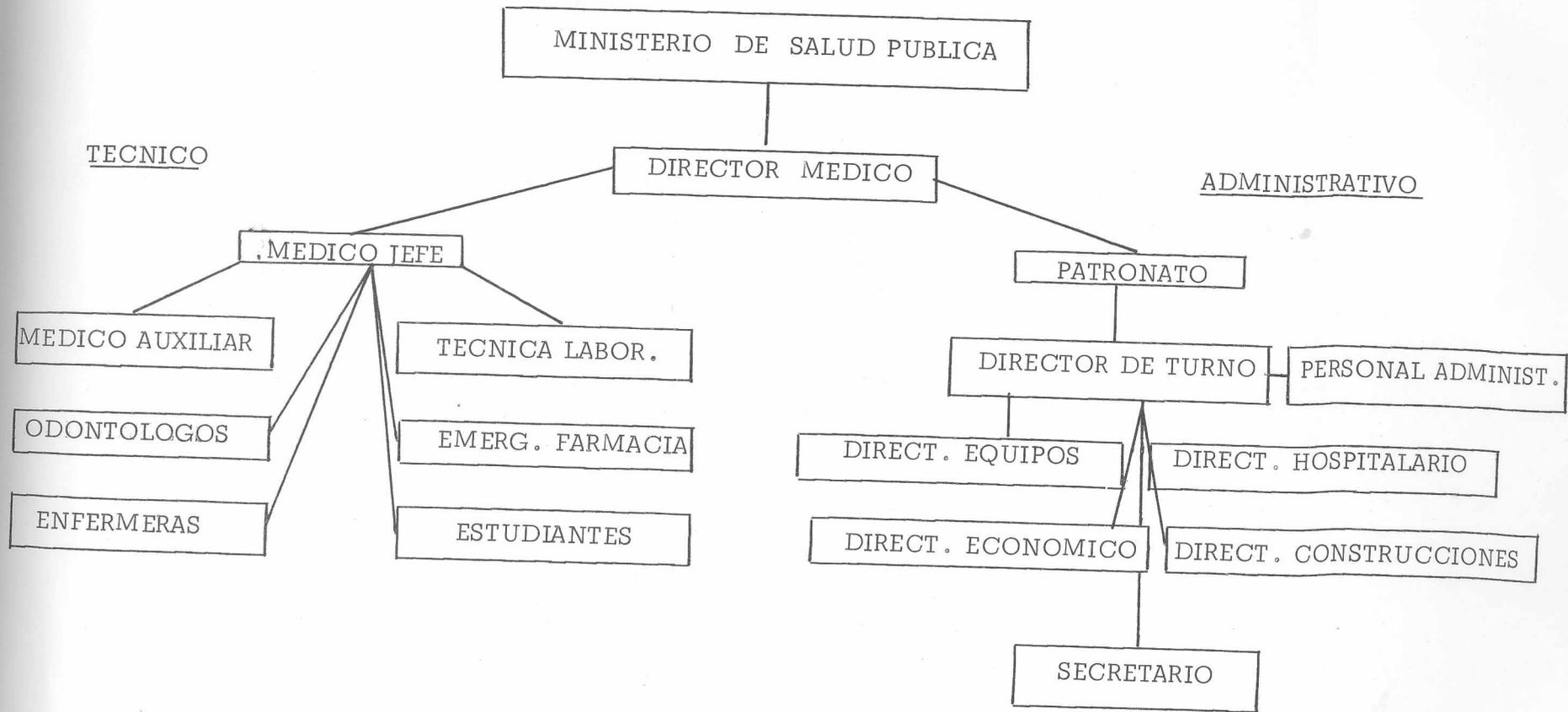
Idioma indígena predominante es el Cakchiquel, Población Urbana 5,362; rural 31,335, total 39.112, predominantemente indígena.

El municipio cuenta con una villa que es la cabecera 13 aldeas y 29 caseríos.

Las Aldeas son: Estancia Grande, Suacité, Montúfar, Cerro Alto, Sacsuy, Comunidad de Ruiz, Sajcavillá, Comunidad de Zet, Mejía, Camino de San Pedro, Loma Alta, La Ramos, Cruz Blanca.

Caseríos: La soledad, Los turuy, Las Lomas, Los Guates, Los Pirir, Pachum, Los cos, Los Quelex, Los Sajquil, Los Sequenes, Chuazán, Los Caneles, Los Chajones, Rauyalquit, Pasajo, Patzanes, Rajón, Los Ajvix, Pachali, Los siney, Los Cux, Los Cua, Los Xalin, Chivoc, Los Encuentros, Concepción, Lo de Carranza, Los Pajoc, San Antonio, Los trojes.

ORGANOGRAMA UNIDAD ASISTENCIAL SAN JUAN SACATEPEQUEZ (*)



(*) Datos proporcionados por Dres. Acevedo y Ovalle.

3. Programa de Internado.

El Internado de Medicina Preventiva y Social, que se inició el 10. de febrero de 1967 se llevó a cabo conforme el Programa siguiente:

Primeramente indica que se llevará a cabo por los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas que hayan completado el currículum de estudios de la misma y que sean declarados aptos.

Luego hace una breve reseña de los antecedentes, pasando de inmediato a:

Objetivos:

Para el Estudiantes:

- 1o. Ponerlo en contacto con el medio real guatemalteco para que conozca las condiciones psicobiosociales, económicas y culturales del mismo.
- 2o. Que conozca el funcionamiento y organización de los programas de salud en las áreas urbanas y rurales del país.
- 3o. Que adquiera habilidad para reconocer los problemas médico-sociales de la comunidad.

- 4o. Que adquiriera habilidad en el trabajo con el equipo de personal de los Centros de Salud.
- 5o. Que colabore en la prestación de servicios a la comunidad.

Para la Facultad de Ciencias Médicas:

- 1o. Que esta experiencia sirva de base para la planificación de programas futuros más amplios.
- 2o. Adquirir experiencias en este nuevo enfoque de la enseñanza.

Para el Ministerio de Salud Pública:

- 1o. Contribuir con la Universidad a la formación de médicos más adecuados al país.
- 2o. Obtener colaboración de la Universidad en la prestación de servicios a la comunidad.
- 3o. Obtener mejoras en los servicios de los Centros de Salud.

Desarrollo:

A) Estudiantes:

1. El Internado de Medicina Preventiva y Social lo harán los estudiantes como parte del Internado Rotatorio que hacen por los servicios hospitalarios.

2. El tiempo dedicado a cada servicio será el siguiente:

Internado Rural	8	semanas
Medicina	12	"
Cirugía	12	"
Obstetricia	8	"
Pediatría	8	"
Patología	<u>4</u>	"
TOTAL	52	semanas

Como se puede observar, para poder realizar el Internado de Medicina Preventiva y Social, hay que disminuir en semanas el tiempo que actualmente tienen Medicina y Cirugía que es de dieciseis semanas

3. Durante las ocho horas de Internado de Medicina Preventiva y Social, los estudiantes seguirán devengando el sueldo de Q150.00, similar a lo que les pagan los Hospitales Roosevelt y General.
4. La rotación de los servicios se hará de acuerdo con el número de estudiantes.

B) Centros de Práctica:

Tomando en consideración que es un programa que se

inicia, es necesario escoger Centros de Salud bien organizados y de acceso fácil para la supervisión. Por lo tanto se escogieron: El Centro de Salud de Amatitlán y la Unidad de San Juan Sacatepéquez. La selección se hizo en base a las siguientes características:

- a) Ambos ofrecen servicios de Consulta Externa y Servicios Internos (en Amatitlán el Hospital Regional).
- b) Están bien organizados y tienen personal completo.
- c) Se encuentran situados en lugares cercanos y con buenas vías de comunicación, lo cual facilitará la supervisión.

El Centro de Salud de Amatitlán es una dependencia del Ministerio de Salud Pública y la Unidad de San Juan Sacatepéquez depende de un Patronato Privado. En los dos Centros hay posibilidades de alojamiento para los estudiantes.

C) Programa de Trabajo:

Cada estudiante con la ayuda del supervisor deberá llenar un programa el cual tendrá, entre otras cosas, lo siguiente:

- a) Introducción a la práctica.
- b) Estudio monográfico del área de trabajo.

- c) Conocimiento directo de la comunidad.
- d) Conocimiento de la organización del Centro de Salud.
- e) Rotación por los servicios del Centro de Salud.
 - e.1) Consulta externa
 - e.2) Programa infantil
 - e.3) Programa pre-natal y maternidad
 - e.4) Saneamiento ambiental
 - e.5) Visitas domiciliarias
 - e.6) Actividades de educación sanitaria
 - e.7) Turnos Nocturnos en la maternidad.
- f) Al final de la práctica deberá rendir un informe. El horario de trabajo de los estudiantes, será de ocho horas de lunes a viernes y de cuatro horas el día sábado.

Organización del Programa:

1. El Internado de Medicina Preventiva y Social dependerá en su organización y supervisión del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Médicas.
2. Para el efecto, se creará la plaza de Supervisor de

práctica rural, este Supervisor dependerá directamente del Director de Medicina Preventiva y Social.

3. Además del Director del Departamento, colaborarán en el programa los profesores del mismo, así como el personal de Secretaría.
4. Los Directores de los Centros de Salud, serán los Jefes inmediatos de los alumnos, por lo cual tendrán la categoría de profesores Asociados (Cargo docente de la Facultad de Ciencias Médicas).
5. El Supervisor deberá llenar los siguientes requisitos:
 - a) Tener especialización en Salud Pública
 - b) Tener experiencia de campo.
 - c) Tener experiencia docente.

Responsabilidades del Supervisor:

- a) Preparar el programa de estudios para cada estudiante.
- b) Hacer visitas de reconocimiento a los Centros para la practica desde el punto de vista docente.
- c) Hacer visitas de supervisión a los estudiantes de los Centros de práctica, por lo menos dos veces a la semana, la duración de la visita no debe ser menos de cuatro

haras cada vez.

6. Para llegar a un acuerdo sobre la práctica en los Centros de Salud se deberá firmar un Convenio con la Dirección General de Sanidad y/o Ministerio de Salud Pública.

Recursos:

A) De la Facultad de Medicina:

1. Un Supervisor a tiempo completo, dependiente del Departamento de Medicina Preventiva y Social.
2. Profesores de los siguientes Departamentos:
 - a) Medicina Preventiva
 - b) Pediatría
 - c) Obstetricia y Ginecología
 - d) Medicina.
 - e) Cirugía
 - f) Psiquiatría
 - g) Patología.

Estos profesores prestarán asesoría al programa y harán visitas periódicas a los Centros de Salud, con el fin de supervisar la práctica en sus campos respecti-

vos y dar conferencias sobre temas específicos.

3. Pago de sueldos a los estudiantes durante la práctica rural.

B) Del Ministerio de Salud Pública:

1. Proporcionar el Centro de Salud de Amatitlán como Centro de práctica, permitiendo uso del equipo de dicho Centro (convenio).
2. Pago de sueldos de cuatro Internos a razón de Q150 mensuales cada uno durante doce meses.

Otros Recursos:

1. Ayuda técnica de Instituciones Nacionales e Internacionales.
2. Ayuda financiera de Instituciones Nacionales e Internacionales.

Financiamiento:

Tomando en cuenta que la Facultad de Medicina cuenta en la actualidad con un presupuesto muy bajo que no permite el financiamiento del programa; a pesar de su reducido costo, deberá obtenerse ayuda económica del Estado, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y un incremento

del presupuesto por parte de la Universidad.

Presupuesto:

1. Pago del Supervisor tiempo completo, razón de Q600.00 mensuales.....	Q7,200.00	Anual
2. Viáticos para el Supervisor y Profesores, contra comprobantes.....	1,000.00	"
3. Pago por uso del vehículo supervisor razón de Q0.07 por Km. recorrido en viajes supervisión (incluye gastos de combustible y depreciación).....	2.200.00	"
4. (8) ochos plazas de Internos Medicina Preventiva razón de Q150 mensual	14,400.00	"
5. Pago de alojamiento, comida, lavado de ropa y traslado de los internos..	5,500.00	"
6. Materiales y papelería.....	<u>600.00</u>	"
Total	30,400.00	anual

Educación:

La evaluación del Programa se hará de acuerdo

a los siguientes criterios:

- a) Evaluación con el alumno durante la práctica en las visitas

- b) Evaluación a través de la información recabada con el médico director del Centro.
- c) Evaluación en relación a los objetivos educativos de la práctica al finalizar la misma cada grupo.
- d) Evaluación final al terminar el internado de Medicina Preventiva, analizando si se cumplieron los objetivos.
- e) A largo plazo observación de la actuación de los médicos ya graduados y los cambios logrados en relación con los problemas de salud.

Consideraciones Adicionales al Proyecto:

1. Se trata de un Internado Rural y no de una práctica médica obligatoria como requisito al ejercicio libre de la profesión.
2. Los estudiantes salen al área rural un tiempo muy corto, razón por la cual no puede ni debe tomarse como un servicio médico obligatorio antes del ejercicio profesional.
3. Algunos estudiantes harán su Internado Rural antes de haber pasado por los Hospitales haciendo su práctica de Internado Rotatorio.

4. No se amplía la duración de los estudios de medicina

4.- Actividades Desarrolladas

Los estudiantes que hicieron su Internado de Medicina Preventiva y Social de febrero de 1967 a enero de 1968 fueron 45; de los cuales 24 lo efectuaron en San Juan Sacatepéquez y 21 en Amatitlán.

Realizarón las siguientes actividades:

Acti vidades	Número de Servicios Prestados		
	San Juan	Sac.*	Amatitlán Total
Consulta niño sano	60	1801	1861
Consulta pre-natal	164	695	859
Programa Escolar	690	17	707
Consulta de Venéreas (**)	---	92	92
Consulta Externa	2309	3331	5640
Servicio Interno	2 semanas	2 sem. c/externa	
Emergencias	208	485	693
Visita domiciliaria Urbana	186	10	196
Visita domiciliaria Rural	204	32	236
Consulta en Aldeas (***)	---	232	232
Exámenes de Laboratorio	1536	6763	8299
Vacunaciones	9860	591	10451
Tratamientos antihelmilticos	360	73	433
Visitas rurales por epidemias	---	209	209

* = Faltaron muchos informes de estudiantes de S.J.S

** = Actividad solamente en Amatitlán

*** = Actividad solamente en Amatitlán

En San Juan Sacatepéquez se vacunó con DPT (3972) y con Antipolio oral (5888), en Amatitlán solamente con Sabin.

Entre otras actividades en San Juan Sacatepéquez podemos mencionar: Visita de observación al abasto de agua y sistemas de disposición de excretas; atención de partos; pequeña Cirugía; elaboración de plan de vacunación; elaboración y ejecución de programa de salud escolar por estudiantes de medicina; reuniones con la Comunidad de la Unidad de San Juan Sacatepéquez.

En Amatitlán, podemos mencionar: Visita de observación al Abasto de Agua; a sistemas de disposición de excretas; actividades en el Servicio de Recuperación y Educación Nutricional (SERN); visita semanal a la Aldea Llano de Animas; elaboración de plan para re-organización de la Sala de Pediatría en el Hospital de Amatitlán; conferencias para auxiliares de enfermería.

En ambas áreas de trabajo, dictaron conferencias el Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Medicina, el Jefe del Departamento de Pediatría; el Supervisor de la práctica; catedráticos de Parasitología, de Micro-

biología y de Patología, todos de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala . También disertaron los médicos del Centro de Salud de Amatitlán, el Médico Jefe de la Unidad Asistencial de S.J.S. y el Inspector Sanitario de Amatitlán.

En el transcurso de la Práctica; los Centros fueron visitados por distinguidas personalidades, entre ellas: el Ministro de Salud Pública y Asistencial Social; el Decano y Secretario de la Facultad de Ciencias Médicas, el Jefe del Departamento de Recursos Humanos del A.I.D. de Guatemala; el Sub-Gerente de Prestaciones del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; el Director del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos; el Oficial de Relaciones Internacionales de la Facultad de Medicina de Chile; el Profesor de Patología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Honduras, el Prof. de Morfología de la Universidad de León, Nicaragua; un Representante de la Fundación Ford, Periodista del Diario el Imparcial y de la Universidad de San Carlos.

Se trabajó ocho horas de lunes a viernes y cuatro horas los días sábados. Turnos nocturnos cada cuatro días.

5. Evaluación del Programa

A) Estudiantes:

Después de finalizado su período de Internado, cada estudiante llenó un formulario de Evaluación de la Práctica.

Los 45 estudiantes opinaron así, de los diferentes aspectos:

I. Como considera usted que se cumplieron con los siguientes objetivos?

1. Poner al estudiante en contacto con el medio real guatemalteco, con el objeto de que conozca las condiciones sociales, económicas y culturales del mismo:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Completamente	19	3
Parcialmente	5	18
Nada	0	0

2. Que el estudiante adquiriera habilidad en el trabajo de medicina asistencial y preventiva en el medio rural?

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Completamente	18	3
Parcialmente	6	18
Nada	0	0

3. ¿Quercolabore en la prestación de servicios a las comunidades asignadas:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Completamente	18	7
Parcialmente	6	13
Nada	0	1

II. En qué forma considera que se cumplieron las siguientes actividades:

A) 1. Información sobre la práctica:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Completa	19	13
Incompleta	5	8
Nada	0	0

2. Información sobre las características del Area de Trabajo:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Completa	22	13
Incompleta	2	7
Nada	0	1



3. Información sobre organización y programa del Centro:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Completa	20	17
Incompleta	4	3
Nada	0	1

B) 1. Prestación de Servicios Médicos a la Comunidad:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Completa	14	4
Incompleta	2	6
Nada	0	0

2. Hacer una buena práctica de la Medicina, de acuerdo con los recursos:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Completa	23	8
Incompleta	1	1
Nada	0	1

3. Prestación de Servicios en las siguientes Areas:

a) Consulta Externa:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Completa	24	16
Incompleta	0	5
Nada	0	0

b) Atención de Emergencia:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Completa	22	10
Incompleta	2	7
Nada	0	4

c) Atención de Enfermos hospitalizados:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Completa	21	8
Incompleta	3	12
Nada	0	1

C) 1. Conocimiento de la organización del Servicio de

Higiene Materno Infantil:

	<u>San Juan sac</u>	<u>Amatitlán</u>
Completa	9	7
Incompleta	3	5
Nada	0	0

2. Prestación de Servicios en las siguientes áreas:

a) Clínica de Niño Sano:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	19	16
I	5	5
N	0	0

b) Clínica pre-natal:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	23	12
I	1	9
N	0	0

c) Atención de Partos:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	24	4
I	0	8
N	0	0

d) Higiene Escolar:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	12	0
I	7	7
N	5	14

D) 1. Participación en el control de enfermedades transmisibles:

a) Inmunizaciones:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	11	5
I	8	10
N	5	6

b) Clínica de Enfermedades Venéreas:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	2	9
I	3	12
N	19	0

c) Observación de otros programas:

Control T.B.C.:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	6	0
I	5	4
N	13	14

E) 1. Conocimiento del Archivo del Centro y Estadísticas vitales:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	18	9
I	4	11
N	2	1

F) Conocimiento de los Sistemas:

1. Agua

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	8	13
I	6	6
N	9	2

2. Disposición de Excretas:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	1	6
I	4	6
N	19	9

3. Disposición de Basuras:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	2	5
I	1	8
N	19	6

4. Inspección Sanitaria:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	4	7
I	1	8
N	19	6

5. Vivienda:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	5	6
I	11	9
N	8	6

G) Actividades Educativas:

1. Charlas a Grupos:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Si	3	3
No	17	13

2. Charlas a Maestros:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Si	7	3
No	13	13

3. Reuniones con la Comunidad:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Si	4	3
No	16	13

H) Laboratorio:

1. Hacer exámenes de rutina:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
C	21	15
I	3	3
N	0	3

2. Serología:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Si	8	3
No	0	3

I) Proyección al área rural (se Considera en otra parte de esta Tesis)

J) Supervisión de la Práctica:

1. Como considera que fueron las visitas del supervisor:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Suficientes	18	16
Insuficientes	6	5

2. Considera que estas visitas fueron beneficiosas para su práctica:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Si	21	18
No	2	3

3. Que sugiere para mejorar la supervisión (Se considera en otra parte de esta tesis)

K) Está usted satisfecho con la forma en que se dictaron las conferencias de profesores visitantes:

	<u>San Juan Sac.</u>	<u>Amatitlán</u>
Si	20	14
No	4	7

L) Centros de Práctica:

1. Considera que su organización facilita la práctica:

	<u>San Juan Sac .</u>	<u>Amatitlán</u>
Si	23	14
No	1	7

2. Que actividades del Centro cumple mejor sus objetivos:

San J. Sac.:	Amat.:
Consulta Externa	Niño Sano
Visita Rural	Pre-natal
Cons. Escolar	Visita Rural
Serv. Internos	Control de Venéreas.

3. Qué problemas dependientes del Centro de práctica encontró:

San Juan Sac.:	Amat.
falta de recursos económicos,	Poca colaboración y supervisión
Falta de Rx .	médicas del Centro.
Falta de enfermera graduada.	no hay coordinación entre el Centro de Sa-
Falta de ropa adecuada, para sala de Oper.	lud y el Hospital.
	Falta de Médicos por las tardes.

4. Qué problemas encontró en el Hospital (amatitlán)

Falta de Supervisión Médica
Poco interes de los médicos
Falta de recursos.

M) En lo personal , está satisfecho de su práctica:

	<u>San Juan Sacatepéquez</u>	<u>Amatitlán</u>
Si	23	16
No	1	5

Después hay renglones para comentarios y sugerencias, los cuales servirán para otro punto de la tesis.

B) Catedráticos:

Dr. Marco Antonio Acevedo. Jefe de la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez.

1. A la Comunidad:

Creo que la presencia de estudiantes en los centros de práctica rural, favorece la realización de programas mejor orientados en beneficio de la comunidad, como el de Control de epidemias, Campañas de Vacunación más efectivas, programas de medicina escolar y a través de los estudiantes realización de labores de educación sanitaria.

2. A los Centros de Práctica:

Por lo que a la Unidad Asistencial se refiere, el beneficio que ha traído de inmediato, es el mejor conocimiento entre los estudiantes, de la labor que calladamente había venido desempeñando este Centro desde hace más de 20 años que lleva de fundada y que a través del programa del Internado Rural se ha dado a conocer entre maestros y autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas, otros organismos nacionales y algunas organizaciones internacionales.

3. A los Médicos de la Unidad Asistencial:

Por diversas circunstancias, el médico que ejercer en el área rural sin darse cuenta, se va quedando atrás de la vanguardia científica y va cayendo en una apatía e indiferencia a los nuevos avances en la medicina. La presencia de los estudiantes en los centros de práctica, creo que llega a renovar completamente los sistemas de trabajo de los médicos rurales, con nuevos procedimientos y técnicas, nuevos modelos terapéuticos, nuevas ideas de mejoramiento, etc., de todo lo cual los médicos de los centros de práctica rural, pueden asimilar lo mejor que cada estudiante deja a su paso e incorporarlo para beneficio de la comunidad donde ejerce su profesión,

No está de más agregar que, por el sistema con que ha venido funcionando la Unidad Asistencial, el Patronato de la misma, los médicos, enfermeras y el resto del personal que labora en ella se sienten orgullosos por el hecho de que dicho centro haya sido escogido para que los estudiantes de Medicina hagan su

Internado de Medicina Preventiva y Social.

Dr. Hugo Gándara. Director del Hospital Nacional de Amatlán.

"Es un programa bien estudiado que el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas puso en práctica, con fines buenos, pero no podemos decir igual de su organización. Se debe mantener y defender. No estuvo bien ubicado. Defectos de principio. Le debe dar más apoyo el Ministerio".

Dr. Werner Ovalle López. Director del Centro de Salud de Amatlán.

"El internado de Medicina Preventiva y Social se estableció con el propósito de afrontar el futuro médico con los problemas médico-sociales de la comunidad rural. Sin embargo, las áreas seleccionadas no han sido plenamente rurales, aunque una de ellas -San Juan Sacatepéquez- tiene las características socio-antropológicas ideales para dicha práctica. Es de desear para el futuro inmediato que exista selección de áreas adecuadas en las que el estudiante pueda vivir los problemas inherentes a la población, así como que exista una supervisión técnica directa, a efecto de no actuar en el cam-

po con criterio urbano.

C) Opinión Comunidad.

Sr. Francisco Martínez Búcaro. Miembro del Patronato del Hospital y Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez.

El fin que se persigue según tengo entendido, es que los futuros médicos conozcan las condiciones de vida de la gran mayoría de nuestros compatriotas que habitan en el área rural y, aunque es muy corto el tiempo que dedican al Internado de Medicina Preventiva y Social, llevan una idea de las necesidades y condiciones de los habitantes en el medio rural, especialmente de la raza indígena, esperando que en un futuro no lejano se encuentren las soluciones a estos problemas.

6. Planes Futuros:

1968-69.

En este año, la práctica se realiza en San Juan Sacatepéquez y en el Puerto San José. En los primeros meses (febrero y marzo) también se trabajó en Amatitlán, pero desde abril se omitió del programa.

En San Juan Sacatepéquez se continúa trabajando en

la Unidad Asistencial, haciéndose mayor énfasis en programas preventivos.

En el Puerto de San José, utilizándose el Centro de Salud de Maternidad anexa, cubriéndose también los Puestos de Salud del parcelamiento Agrario de Santa Isabel, Aldea Obero y las Aldeas a la orilla del Canal de Chiquimulilla.

Para este año hay 53 estudiantes haciendo su práctica estando 8 semanas en este tipo de práctica.

Actualmente una Comisión formada por personeros del INCAP, Facultad de Medicina y Ministerio de Salud Pública se encuentra planificando el desarrollo de una área de demostración y adiestramiento en Salud Pública en el Departamento de Chimaltenango, en la cual harán su práctica rural los estudiantes de Medicina.

Se están haciendo los estudios y ajustes necesarios para iniciar el Internado en el 7o. año y devolver así el tiempo que se le restó a Medicina y Cirugía.

CONCLUSIONES:

- 1a. En Guatemala, en el mes de febrero de 1967 se inició el Internado de Medicina Preventiva y Social, necesidad imperiosa que se quería resolver desde muchos años atrás.
- 2a. Guatemala era el único país Latinoamericano que no tenía en el currículum de su Facultad de Ciencias Médicas, un programa de tal naturaleza.
- 3a. Los Centros de Salud funcionan como colaboración voluntaria no habiendo dependencia directa de la Universidad, lo cual dificulta el desenvolvimiento de la práctica.
- 4a. Algunos países de América Latina tienen programas similares al nuestro, tal el caso de Colombia y otros, como el Salvador tienen su práctica de Medicina Rural como Servicio Social.
- 5a. Los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, señalan que todo universitario antes de graduarse debe hacer un mínimo de estudios humanísticos y adquirir un conocimiento básico y sistemático de la reali-

dad histórica, social y antropológica del medio nacional.

- 6a. El Internado de Medicina Preventiva y Social está programado e incluido en el Reglamento del Departamento de Medicina Preventiva y Social, desde 1958 y fue aprobado como práctica obligatoria por la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas en sesión celebrada el día 27 de enero de 1967.
- 7a. En su Primer año de actividades, el Internado de Medicina Preventiva y Social se llevó a cabo en los Municipios de Amatitlán y de San Juan Sacatepéquez, siendo los Centros de operaciones el Hospital Nacional y el Centro de Salud de Amatitlán y la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez.
- 8a. El Internado de Medicina Preventiva y Social lo efectuaron estudiantes de Medicina que habían completado su currículum de estudios y como parte del Internado Rotatorio. Su duración fué de 8 semanas y no hubo examen de evaluación. El tiempo que se le dedicó al Internado se

obtuvo de restarle 4 semanas a la práctica de medicina y 4 semanas a la práctica de Cirugía.

Su financiamiento se efectuó con ayuda económico del Estado, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y un incremento del presupuesto por parte de la Universidad.

9a. La evaluación de los estudiantes, se inclinó a favor de la práctica realizada en San Juan Sacatepéquez, donde se obtuvo mayor colaboración de los médicos de aquel centro de práctica.

10a. Los estudiantes calificaron la práctica de poco rural y se quejaron de haber hecho mucha medicina asistencial.

11a. Al tener menos tutela en sus actividades, el estudiante alcanzó mayor grado de madurez profesional; además adquirió mayor conciencia de su misión social.

12a. En parte, se logró cambiar la visión individualista de la medicina que se aprendió en los Hospitales, por la visión del individuo enfermo como parte de la familia y de la sociedad.

13a. El estudiante no estuvo en contacto con el medio real guatemalteco, debido a que las áreas escogidas, especialmente Amatitlán, no llenan todas las cualidades para los objetivos de esta clase de práctica.

14a. Se mejoró la atención de los centros escogidos, en cuanto a la comunidad.

15a. La supervisión no fué regular en todos los meses y no siempre se contó con los recursos indispensables para efectuar una buena práctica.

16a. La experiencia obtenida en el primer año de Internado de Medicina Preventiva y Social, servirá para mejorar planes futuros, lo cual empezó a llevarse a cabo en su 2o. año que se inicia.

RECOMENDACIONES:

- 1a. Llevar los beneficios del Internado Rural al sector de población más numeroso del país y al que más lo necesite.
- 2a. Que exista mejor coordinación con los diferentes Departamentos de la Facultad.
- 3a. Se debe procurar contar con medios automotrices propios.
- 4a. Extender la práctica en tiempo y en espacio, re-estructurando los planes de estudio.
- 5a. Reconocimiento oficial del médico Jefe de la Unidad Asistencial de San Juan Sacatepéquez y de los Médicos Jefes de Centros de Salud, otorgándoseles honorarios especiales.
- 6a. Que los Catedráticos del Departamento de Medicina Preventiva y Social hagan más visitas y que colaboren más en los Centros de práctica.
- 7a. Darle más atribuciones y más responsabilidad al estudiante para que aprenda a desenvolverse mejor,

- 8a. Hacer conciencia entre el estudiantado de medicina, de lo que representa el Internado de Medicina Preventiva y Social.
- 9a. Evaluar la práctica al concluirla y calificar a cada estudiante.
- 10a. Que haya un Centro destinado a la práctica rural de los estudiante, que llene los requisitos en cuanto a personal, recursos y programas que requieren las actividades docentes de la Facultad de Medicina.
- 11a. Lo ideal sería que el Director del Centro de Salud en donde se efectúa la práctica fuera funcionario de la Universidad.
- 12a. Tratar de reorganizar el Internado Rotatorio en tal forma que se le reintegren las semanas que le quitaron a Medicina y Cirugía.

BIBLIOGRAFIA

1. AGUIRRE BELTRAN, Gonzalo. V Conferencia de facultades de Medicina de Latino América. Modalidades de formación del médico latinoamericano como promotor del desarrollo económico social de su país. Lima, Perú. Oct. 1967. México. Instituto Indigenista Interamericano. 14 p. (mimeografiado).
2. ALARCON, Ernesto . Informe y solicitud del Decano de la Facultad de Ciencias Médicas al Rector de la Universidad de San Carlos y al Ministro de Salud Pública y Asistencia Social. 15 Nov. 1961. 7 p. (mimeografo).
3. BRACHO DIAZ, Domingo. Informe general de la pasantía internado rural. Venezuela, Universidad de Zulia. 1966. pp. 1, 3, 6.
4. CABRERA, Marco Antonio. Consideraciones sobre el ejercicio ilegal de la profesión; documento presentado a la Junta Directiva del Colegio Médico de Guatemala. 2-II-56. p 2.
5. Creación del Departamento de Medicina Preventiva y Social en la Facultad de Ciencias Médicas. Separata de Revista "Universidad de San Carlos de Guatemala". 47: 16-julio-1959.
6. FERNANDEZ, Juan José. "La práctica de medicina rural (Servicio Social) en El Salvador". El Salvador, San Salvador, Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina. sf. pp.5-9

7. GIRON, Manuel Antonio. "Información sobre el Departamento de Medicina Preventiva y Social". Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1962. 4 p.
8. GIRON, Manuel Antonio; Aguilar, Orlando y Estrada Sandoval Carlos. Programa de Práctica y servicio médico social rural para los estudiantes de Medicina. Revista Universidad de San Carlos. 57;157-165.
9. Guatemala. Dirección General de Estadística. Guatemala en Cifras. 1963. 153 p.
10. _____. Censos 1964. Población. Resultados de tabulación por muestreo. 1966. 175 p.
11. Internado en Medicina Social para estudiantes de Medicina Boletín de la O.S.P. 53-32-34, julio-62.
12. JIMENEZ ARANGO, Alejandro. Educación y cuidado de la salud en países en desarrollo; educación médica para condiciones variables de orden social. 13 p. (mimeografiado).
13. PENADOS DEL BARRIO, Julio. Lineamiento de un plan de investigación, planteamiento y ejecución de actividades para el desarrollo de la comunidad de Mataquesuintla con participación de estudiantes universitarios. 6 p. (mimeografiado).
14. PENADOS DEL BARRIO, Julio; Fajardo, José Vizcaíno, Carlos. Consideraciones sobre la enseñanza de la Medicina en Guatemala. Resumen. Revista: Semana Médica de Centro América y Panamá. 10 (6):176. enero 1968.
15. Programa de trabajo para los alumnos que hacen el internado de Medicina Preventiva y Social. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Mé-

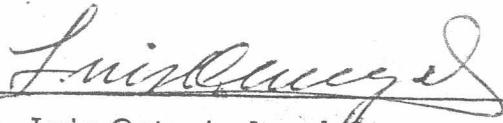
dicas. 7 p. (mimeografiado).

16. Proyecto de ejercicio profesional supervisado, de los estudiantes de Odontología. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de odontología. Junio-julio 1967. (mimeografiado).
17. Universidad Del Valle. Cali, Colombia. Facultad de Ciencias Médicas. Información General. 1965-66. 56 p.
18. VIAU, Alberto. Bosquejo de un plan nacional de salud y la obligación de los centros de adiestramiento de proporcionar personal para su Dirección y ejecución 2 p. (mimeografiado).
19. ZEPEDA CAMBRONERO, Eddy Rolando. Contribución al estudio de la situación de salud y de los servicios médicos del llamado Medio Rural Guatemalteco. Tesis Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. 1966 pp. 61-66.

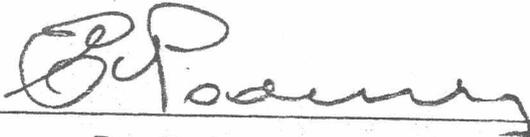

Vo.Bo. Ruth de Amaya
Bibliotecaria



Br. José Danilo Fajardo Iriarte



Dr. Luis Octavio Angel O.
ASESOR



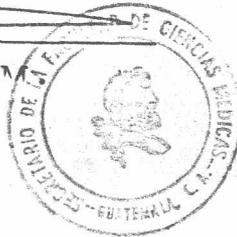
Dr. Enrique Padilla B.
REVISOR

Enrique Padilla B.

Dr. Enrique Padilla B.
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

Francisco Villagrán

Dr. Francisco Villagrán
SECRETARIO



Vo.Bo. *Julio de León*

Dr. Julio de León
DECANO

