

SERVICIO SOCIAL DE MEDICOS, ENFERMERAS Y ODONTOLOGOS EN RELACION CON LOS PROGRAMAS DE SALUD EN LA FRONTERA NORTE DE MEXICO ¹

Dr. Augusto Fujigaki Lechuga ²

El servicio social de los pasantes de medicina, odontología y enfermería, que es el fruto de las inversiones de la comunidad, redundará en beneficio de esta y de aquellos y facilitará su integración definitiva a los programas de salud.

Antecedentes

En México se denomina servicio social al trabajo de carácter temporal, mediante retribución, que ejecutan y prestan pasantes y alumnos en los campos de su especialidad, en beneficio del público y del Estado.

El capítulo VII de la Ley Reglamentaria de los artículos 4° y 5° Constitucionales, establece su obligatoriedad para todos los futuros profesionales, y determina que las escuelas fijarán los planes y duración del servicio que no será menos de seis meses ni mayor de dos años; y tratándose de profesiones relacionadas con el ejercicio de la medicina, las leyes y reglamentos correspondientes autorizan a la Secretaría de Salubridad y Asistencia para intervenir en la administración de dicho servicio, lo cual se refuerza con los convenios que para el caso celebra esta Dependencia con las escuelas respectivas.

El servicio social fue instituido en 1936 para los pasantes de medicina, como resultado de la fusión de intereses de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y de las comunidades rurales, entidades que

estaban relacionadas directamente con el asunto. La Facultad de Medicina completaba así la enseñanza de la carrera y retribuía a la sociedad parte del esfuerzo que esta había proporcionado en la formación de cada profesional; la Secretaría de Salubridad y Asistencia (en esa fecha Departamento de Salubridad) podía suministrar medicina preventiva y curativa de buena calidad a varios núcleos de población hasta entonces realmente desamparados; y muchas comunidades rurales satisfacían en parte su deseo y derecho de recibir los beneficios de la ciencia médica moderna.

Constituida la base del servicio social por el consenso señalado, los objetivos que se establecieron y que continúan vigentes, fueron: completar la enseñanza del ciclo académico, proporcionar a los pasantes un conocimiento objetivo de los problemas sanitarios del país y de los procedimientos que la Secretaría de Salubridad emplea para solucionarlos, beneficiar a los núcleos de población rural mediante la aplicación de los programas de salud, y lograr una mejor distribución del personal médico en el país.

El servicio social de pasantes de enfermería y de odontología se inició en 1950, pero adquirió formalidad en 1963, cuando se le organizó y controló mejor, proyectándose hasta el medio rural. Su finalidad, en principio, es la misma señalada con respecto a los pasantes de medicina. La duración del servi-

¹ Trabajo presentado en la XXV Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad celebrada en Houston, Texas, junio de 1967.

² Jefe del Departamento Técnico de la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en Estados y Territorios, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D.F.

cio para estos y los dentistas ha sido de seis meses ininterrumpidos y el de las enfermeras de 12 meses. A partir de 1968 esta duración será de un año para todos los pasantes de medicina.

Los médicos desarrollan el servicio social en los centros de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en poblaciones de más de 1,000 habitantes que carecen de médico, o en las unidades médicas de las oficinas descentralizadas (Instituto Mexicano del Seguro Social, Petróleos Mexicanos, Ferrocarriles Nacionales, etc.). La Secretaría de Salubridad y Asistencia otorga una compensación hasta de 1,000.00 pesos mexicanos mensuales a quienes lo desarrollan en los primeros sitios mencionados.

Los pasantes que trabajan con el público general o en centros de salud son responsables de la atención diaria y gratuita a la

población, los primeros durante tres horas y los segundos durante seis horas y media, en las cuales proporcionan atención médica, aplican las vacunas que determinan las autoridades sanitarias, controlan los padecimientos transmisibles, vigilan a las embarazadas y a los niños, promueven el saneamiento y la labor de educación higiénica. Además, pueden ejercer libremente su profesión.

En lo que respecta a los estados de la frontera, de 1936 a 1967, es decir, durante 31 años, han prestado servicio social un promedio anual de 175 pasantes de medicina repartidos de la siguiente manera: 18 en Baja California, 34 en Sonora, 27 en Chihuahua, 27 en Coahuila, 35 en Nuevo León y 34 en Tamaulipas (cuadro 1).

Durante los primeros años, 1936 a 1942, el número de pasantes es bajo debido al reducido número de egresados; a partir de

CUADRO 1—Pasantes de medicina designados a los estados fronterizos, México, 1936 a 1967.

Año	Baja California	Coahuila	Sonora	Tamaulipas	Chihuahua	Nuevo León	Total
1936	5	2	3	17	15	8	50
1937	6	7	9	6	12	7	47
1938	3	12	10	12	16	4	57
1939	3	15	13	10	19	13	73
1940	6	17	26	14	23	1	87
1941	4	18	19	12	29	7	89
1942	2	16	19	12	17	1	67
1943	9	19	17	10	20	0	75
1944	14	26	25	26	41	1	133
1945	17	27	32	19	38	9	142
1946	12	42	44	24	32	4	158
1947	11	32	47	28	38	3	159
1948	15	20	32	26	24	4	121
1949	6	22	25	20	21	3	97
1950	19	37	36	50	38	9	189
1951	35	45	53	60	36	25	254
1952	40	50	55	45	34	26	250
1953	23	24	48	35	33	24	187
1954	23	35	48	48	37	29	220
1955	31	35	36	37	21	32	192
1956	34	30	49	43	28	30	214
1957	32	27	23	52	30	31	195
1958	32	32	56	24	17	81	242
1959	17	40	53	40	25	89	264
1960	23	11	38	50	18	96	236
1961	17	14	37	52	10	61	191
1962	17	24	52	43	19	85	240
1963	16	20	22	52	10	65	185
1964	24	41	40	70	29	82	286
1965	12	36	47	49	46	179	369
1966	10	28	30	32	37	114	251
1967	34	36	72	32	57	5 ^a	236

Fuente: Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en Estados y Territorios.

^a Los pasantes de la Universidad de Nuevo León egresan en el mes de julio.

1942 se aprecia un aumento significativo en general y en particular para cada entidad, aumento que, con algunas variaciones, crece desde entonces. Para Nuevo León este incremento es notable a partir de 1964 que de 82 subió a 179 en 1965, correlativo al número de egresados de la escuela correspondiente.

Considerando que, por lo general, cada pasante sirve a comunidades de 1,500 habitantes, pero que su influencia se extiende a otras aldeñas que en conjunto agrupan a un promedio de 3,000 habitantes, se puede asegurar que alrededor de 525,000 personas, en números redondos, se benefician de los servicios de un pasante de medicina, durante seis meses al año, como mínimo.

El cuadro 2 presenta las actividades que por término medio realiza un pasante durante todo el servicio social.

Para justipreciar los datos consignados hay que tomar en cuenta varios factores, tales como número de habitantes, condiciones económicas y sociales, cultura, educación médica de la población, patología local, etc.

El número de consultas realizadas en seis meses asciende a 630, que equivalen a 4 diarias en números redondos, tiene indudable valor, ya que son dadas en poblaciones pequeñas, como a las que generalmente asiste el pasante; pero más que el número tal vez sea de mayor importancia el impacto educativo que ellas producen, máxime si la

intervención fue afortunada. Se trata, además, las más de las veces, de consultas a casos graves y difíciles, que no pudieron subsanar la familia o el curandero, lo que refleja un tácito reconocimiento a una obra superior que la ignorancia, la carencia de recursos económicos y, desde luego, la ausencia de médico hacían inaccesible.

La vigilancia de las embarazadas, aun cuando sea a través de una sola consulta, y la atención de partos, son de gran trascendencia, ya que no todo queda en manos de las "empíricas". Estas acciones, obviamente, contribuirán a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad materna. Sin duda muchos de los 341 niños atendidos se salvaron por la intervención del médico. Además, en la población sede, se logró vacunar con DPT al 40% de los preescolares y al 50% con vacuna antipoliomielítica, acciones que refuerzan las del pasante anterior y, a la vez, serán reforzadas por las del próximo.

Es el deber de cada médico en servicio social contribuir a la labor educativa en el campo de la salud para lo cual se emplea la plática a grupos organizados—parteras empíricas, jóvenes de ambos sexos, madres, campesinos, etc.—con el fin de que aprovechen los recursos médicos, modifiquen sus hábitos higiénicos y luchan por sanear el ambiente. Los registros consignan 14 pláticas en todo el período, o sea dos por mes. Aunque no se dice claramente, se cree que muchos resultados obtenidos en otras actividades son consecuencia de esos mensajes y entrevistas.

Un hecho importante que conviene subrayar es que los pasantes investigan y elaboran un informe de las condiciones económicas, sociales, culturales, y especialmente sanitarias de la comunidad a la que asisten. Esto ha contribuido a que se conozca mejor el nivel de salud de la frontera y, desde luego, del país en general, así como los recursos disponibles, datos previos para planear racionalmente las acciones resolutivas.

Se trata, en resumen, de un conjunto de acciones de la mayor trascendencia para la

CUADRO 2—Actividades realizadas por cada pasante de medicina durante seis meses de servicio social.^a

Actividad	Número
Consultas	630
Visitas domiciliarias	268
Operaciones de cirugía menor	12
Embarazadas atendidas	20
Partos atendidos	12
Niños atendidos	341
Personas inmunizadas:	791
DPT ^b	96
Vacuna antipoliomielítica	105
Vacuna antivariolosa	590
Pláticas a grupos organizados	14
Estudio de comunidad	1

Fuente: Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en Estados y Territorios.

^a Promedio de 50 informes finales escogidos al azar.

^b Vacuna triple contra difteria, pertussis y tétanos.

salud pública, realizadas por un elemento de indudable valía. Conviene reiterar que lo que se presenta es un promedio, ya que los pasantes que trabajan en los sistemas rurales cooperativos de los propios servicios coordinados, en particular los de las áreas algodonera de Tamaulipas y Coahuila e ixtlera de estos mismos estados y de Nuevo León, por la índole de sus programas tienen volúmenes de trabajo que quintuplican, o más, los analizados, especialmente en los aspectos de asistencia médica.

Por lo demás, todo lo que hasta hoy se ha realizado, puede mejorarse en cantidad y calidad en un futuro próximo. La ampliación del servicio a un año y la ubicación del pasante en centros de salud "C", permitirán proporcionar servicio médico continuo, año tras año, y desarrollar programas de prevención de enfermedades, y de promoción de la salud, congruentes en tiempo y espacio, con los programas generales de la entidad, hechos cuya importancia es evidente.

Por lo que atañe al servicio social de los cirujanos dentistas, sólo Nuevo León y Coahuila han recibido hasta hoy ese beneficio. La Escuela de Odontología de Nuevo León estableció el servicio en firme a partir de 1963, programado y con proyección al medio rural de ese Estado. Antes de esa fecha, el servicio era irregular y a criterio del pasante, quien lo efectuaba en consultorios particulares, en algunas clínicas oficiales, o en la clínica de la propia escuela.

De esta egresa anualmente un promedio de 50 pasantes; la mitad de ellos hace el servicio por seis meses, al cabo de los cuales es sustituido, en los mismos lugares, por la otra mitad. Este procedimiento es importante porque proporciona servicio continuo.

En 1966 la Escuela de Odontología de Coahuila tuvo su primera generación, compuesta de 11 pasantes, 7 de los cuales fueron distribuidos a centros de salud del medio urbano y 4 a centros de salud del medio rural (cuadro 3).

El cuadro 4 presenta el promedio de actividades realizadas durante seis meses por

CUADRO 3—Pasantes de odontología que han realizado su servicio social en los estados de Nuevo León y Coahuila, 1954 a 1967.^a

Año	Nuevo León	Coahuila
1954	12	
1955	10	
1956	15	
1957	20	
1958	19	
1959	19	
1960	18	
1961	21	
1962	22	
1963	25	
1964	38	
1965	49	
1966	52	11
1967	67	

Fuente: Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en Estados y Territorios.

^a Únicos estados a los que hasta hoy han asistido pasantes en servicio social.

cada pasante del estado de Nuevo León, y en el cuadro 5 el promedio de las actividades realizadas por cada pasante en el estado de Coahuila.

Nuevamente se presenta el hecho que, para valorar con exactitud este servicio, es necesario ubicarlo en el contexto de la situación economicosocial del lugar donde haya sido prestado. De todos modos, es indudable que la acción sostenida en ese campo, debidamente integrado a los demás de la salud pública, redundará en una mejor salud oral de la población. Desde luego, es trascendente el trabajo con las embarazadas y con los grupos escolares, por ser fundamentalmente preventivo y de promoción.

CUADRO 4—Actividades realizadas por un pasante de odontología durante seis meses de servicio social, estado de Nuevo León.^a

Actividad	Número	Total en el estado
Extracciones	96	2,390
Consultas	240	6,000
Obturaciones	30	750
Atención a embarazadas	140	3,500
Aplicaciones tópicas de flúor	30	750
Pláticas a escolares	18	450
Otras actividades: desbridamiento de abscesos, trabajos profilácticos, etc.	45	1,125

Fuente: Servicios Coordinados del Estado de Nuevo León.

^a Promedio de 25 centros de salud "B" y "C".

CUADRO 5—Actividades realizadas por un pasante de odontología durante seis meses de servicio social, estado de Coahuila, 1966.^a

Actividad	Centros A ^b	Total	Centros B ^c	Total
Extracciones	318	2,226	288	1,142
Consultas	984	6,888	762	3,048
Obturaciones	12	84	12	48
Atención a embarazadas	432	3,024	228	912
Atención a preescolares	124	868	24	96
Aplicaciones tópicas de flúor	48	376	0	—
Otras actividades: desbridamiento de abscesos, trabajos profilácticos, etc.	42		20	

Fuente: Servicios Coordinados del Estado de Coahuila.

^a Promedio de actividades de 11 pasantes.

^b Siete centros de salud "A".

^c Cuatro centros de salud "B".

Las enfermeras realizan el servicio social en centros de salud "A" y "B" con hospital "D" (12 a 25 camas), los primeros ubicados, por lo general, en poblaciones de más de 30,000 habitantes y los segundos en poblaciones de más de 5,000 habitantes. Los resultados se pueden apreciar en el cuadro 7, que presenta el promedio de actividades realizadas por pasantes durante 12 meses en 1966, sea que hayan estado adscritas en uno u otro centro (cuadros 6 y 7).

Las que asistieron a los centros de salud "A" trabajaron en calidad de visitadoras y las de los centros de salud "B" con hospital, como jefe de enfermeras; o sea que hay una diferencia sustancial entre las dos colocaciones, de donde se derivan las variaciones en cantidad y calidad de las actividades que se registran.

La pasante de los centros "B", en su posición de jefe y de trabajadora mejor calificada, se encarga de todo lo que demanda el centro en materia de enfermería sanitaria o asistencial; debe realizar la mayoría de las entrevistas a las pacientes que acuden a él y las visitas a familias y a casos que, por sus fines educativos y de control, ameritan adecuada formación y personalidad; debe ayudar al médico en las intervenciones quirúrgicas y a atender partos; es la responsable directa de que se registren e informen todas las acciones que el centro realiza en materia de enfermería y, en fin, debe dirigir al personal auxiliar de toda la jurisdicción sanitaria.

Ello explica por qué las pasantes de los centros "B" anotan mayor número de actividades, en casi todos los campos, que las de

CUADRO 6—Pasantes de enfermería que han realizado servicio en los estados de la frontera norte del país, 1954 a 1967.

Año	Baja California	Sonora	Chihuahua	Coahuila	Nuevo León	Tamaulipas	Total
1954		3	3	3	1	2	12
1955		3	4	4	1	3	15
1956		4	6	5		4	19
1957		3	5	5		3	16
1958		3	4	5		5	17
1959		3	5	4	1	3	16
1960		3	4	3		3	13
1961		5	6	3		4	18
1962		3	7	6		5	21
1963		8	6	7	3	8	32
1964		9	10	7	4	9	39
1965		9	10	6	3	7	35
1966		15	15	12		15	57
1967	2	7	10	7	4	18	48

Fuente: Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en Estados y Territorios.

CUADRO 7—Actividades realizadas por pasantes de enfermería durante el servicio social, 1966.^{a, b}

Actividad	Centro de salud "B" con hospital	Centro de salud "A"
Estudio de comunidad	1	1
Visitas domiciliarias a familias	386	520
Visitas domiciliarias a casos	986	1,806
Entrevistas en la clínica	2,010	865
Inmunizaciones (total)	1,750	3,895
Embarazadas vigiladas	75	63
Partos atendidos	25	—
Ayuda a intervenciones quirúrgicas	47	—
Supervisión a personal de campo	80 veces	45 veces
Adiestramiento de personal	22 temas	15 temas
Pláticas a grupos	34	115

Fuente: Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en Estados y Territorios.

^a Centros de salud de los estados de Sonora, Chihuahua, Coahuila y Tamaulipas.

^b Promedio de tres centros "A" y seis centros "B" con hospital.

los centros "A". En estos, la pasante sólo atiende una parte de la demanda total de la institución, quedando el resto al cuidado de otras tantas enfermeras, igual o mejor preparadas y, además, no tiene la responsabilidad complicada, aunque interesante, de la función directiva.

Para los programas de salud pública es mejor utilizar a las pasantes en los centros "B", por la carencia que estos tienen de personal calificado, el que, una vez que se ubica convenientemente en la organización, se convierte en eficaz colaborador del médico, para la investigación, planificación y desarrollo de los trabajos sanitarios.

Los dentistas y las enfermeras reciben una compensación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de 800.00 pesos mexicanos mensuales.

Basados en lo que se ha expuesto hasta aquí, se puede asegurar que, en alguna forma, se van alcanzando los objetivos que hace 30 años se fijaron para el servicio social de médicos, odontólogos y enfermeras.

Es indudable que los profesionales completan con él su preparación; en cierto grado, algunos muy alto, logran conocer e intere-

sarse por los problemas de salud que afronta el país y por los programas que se ejecutan, hecho sumamente positivo para el futuro del ejercicio profesional, cualquiera que sea el sitio donde este se lleve a cabo; con mayor frecuencia y constancia las comunidades, especialmente rurales, obtienen los beneficios de la medicina moderna y con ello el control de las enfermedades es más efectivo y la educación higiénica de la población alcanza niveles superiores.

Conviene reiterar que la ampliación del servicio social a un año es de la mayor trascendencia para las entidades responsables por su desarrollo, porque permitirá encadenar a una generación de pasantes con la que sigue, con el consiguiente beneficio para todos. Asimismo hará posible la integración definitiva de dicho servicio a los programas de salud que se llevan a cabo. Los objetivos de unos y otros se reforzarán y completarán, haciendo que las acciones y tareas respectivas se ejecuten ininterrumpidamente en los mismos lugares.

Resumen

En México se denomina servicio social al trabajo de carácter temporero que ejecutan pasantes y alumnos en los campos de su especialidad en beneficio del público y del Estado.

Este servicio fue instituido en 1936 para los pasantes de medicina como resultado de la consolidación de intereses de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Secretaría de Salubridad y Asistencia y las comunidades rurales relacionadas directamente con el plan.

Bajo este plan la Facultad de Medicina completa la enseñanza de la carrera y retribuye a la sociedad parte del esfuerzo invertido en la formación de cada profesional. Asimismo, la Secretaría de Salubridad y Asistencia suministra medicina preventiva y curativa de buena calidad a varios núcleos de población que en muchas comunidades

rurales satisfacen, en parte, el deseo y el derecho de recibir los beneficios de la ciencia médica moderna.

Los objetivos establecidos para el servicio social y que continúan en vigencia son: completar la enseñanza del ciclo académico, proporcionar a los pasantes un conocimiento objetivo de los problemas sanitarios del país y de los procedimientos que la Secretaría de Salubridad emplea para solucionarlos, beneficiar a los núcleos de población rural mediante la aplicación de los programas de salud y lograr una mejor distribución del personal médico en el país.

De 1936 a 1967 un promedio anual de 175 pasantes de medicina han prestado servicio social en México; de 1954 a 1967 hubo un promedio anual de 24 enfermeras que prestaban servicio en la frontera norte del país y durante el mismo período un promedio de 27 odontólogos contribuían al

servicio social anualmente en el estado de Nuevo León.

El pasante en servicio social no sólo contribuye a la labor educativa en el campo de la salud para lo cual emplea la plática a grupos organizados—parteras empíricas, jóvenes de ambos sexos, madres, campesinos, etc.—que le permitirá aprovechar los recursos médicos, modificar sus hábitos higiénicos y luchar por el saneamiento del ambiente, sino que también investiga y elabora un informe de las condiciones económicas, sociales, culturales, y especialmente sanitarias de la colectividad donde sirve.

A través del servicio social el gobierno se propone familiarizar a los pasantes con los problemas de salud que confronta el país, y dar a las comunidades, especialmente las rurales, los beneficios de la medicina moderna. □

Social Service of Medical, Nursing, and Dental Students in Health Programs along the Northern Frontier of Mexico (Summary)

In Mexico, social service is defined as temporary work rendered by medical students who have completed their medical studies (pasantes) and similar students in other fields of learning, for the benefit of the public and of the State.

This type of service was instituted in 1936 for medical students as a result of an agreement between the Medical School of the National Autonomous University of Mexico, the Department of Public Health and Social Welfare, and the rural communities covered by the plan.

By this plan the School of Medicine rounded out the studies of a medical student and repaid society for part of the investment it had made in the training of the future physician; the Department of Public Health and Social Welfare provided communities with good quality preventive and curative services; and the desire and right of many rural communities to receive the benefits of modern medical science was satisfied.

The objectives which were established for this type of social service and which continue to be in force are these: to round out academic studies, to provide last-year medical students

with an objective knowledge of the health problems of the country and the procedures which the Department of Health uses to solve them; to promote the development of rural communities through the application of health programs; and to achieve a better distribution of physicians in the country.

From 1936 to 1967 an average of 175 last-year medical students did their social service each year; from 1954 to 1967 an average of 24 nurses did this service along the northern frontier of the country; and in the same period an average of 27 dental students served each year in the State of Nuevo Leon.

The student undergoing his social service not only contributes to educational efforts in the health field for which purpose he uses discussions with organized groups—lay midwives, young people of both sexes, mothers, peasants, etc.—to enable them to make use of medical resources, change their hygienic habits and improve environmental sanitation, but also to investigate and prepare a report on the economic, social, cultural and especially the health conditions of the community in which he serves.

The purpose of this type of social service for the government is to make medical students familiar with the health problems of the coun-

try and to provide the communities, especially the rural communities, with the benefits of modern medicine.

Serviço Social de Médicos, Enfermeiras e Dentistas, em Relação com os Programas de Saúde na Fronteira Norte do México (Resumo)

No México, denomina-se serviço social o trabalho de caráter temporário executado por doutorandos e alunos nos campos de sua especialidade em benefício do público e do Estado.

Esse serviço foi instituído em 1936 para os doutorandos de medicina, em consequência da consolidação de interesses da Faculdade de Medicina da Universidade Nacional Autônoma do México, a Secretaria de Saúde e Assistência e as comunidades rurais diretamente relacionadas com o plano.

Sob esse plano, a Faculdade de Medicina completa a ensino da carreira e retribui à sociedade parte do esforço invertido na formação de cada profissional. Além disso, a Secretaria de Saúde e Assistência proporciona medicina preventiva e curativa de nível adequado a vários núcleos de população rural, satisfazendo assim, em parte, seu desejo e direito de receber os benefícios da ciência médica moderna.

Os objetivos estabelecidos para o serviço social, ainda em vigor, são completar o ensino do ciclo acadêmico, proporcionar aos doutorandos conhecimento direto dos problemas sanitários do país e dos procedimentos que a Secretaria de Saúde emprega para solucioná-los, beneficiar os núcleos de população rural mediante

a aplicação dos programas de saúde e conseguir melhor distribuição do pessoal médico no país.

De 1936 a 1967, uma média anual de 175 doutorandos de medicina prestaram serviço social no México; de 1954 a 1967, houve uma média anual de 24 enfermeiras que prestaram serviço na fronteira norte do país e durante esse mesmo período uma média de 27 dentistas contribuíram para o serviço social, anualmente, no Estado de Nuevo León.

O doutorando no serviço social não só contribui para o trabalho educacional no campo da saúde, para o que utiliza palestras a grupos organizados—parteiros práticas, jovens de ambos os sexos, mães, camponeses, etc.—proporcionando-lhes ensino de aproveitar os recursos médicos, modificar seus hábitos de higiene e trabalhar pela melhoria do saneamento do ambiente, mas também investiga as condições econômicas, sociais, culturais e especialmente sanitárias da coletividade onde serve, sobre as quais apresenta um relatório.

Através do serviço social, o Governo pretende familiarizar os doutorandos com os problemas de saúde que o país enfrenta e dar às comunidades, especialmente às rurais, os benefícios da medicina moderna.

Service social de médecins, infirmières et odontologues dans le cadre de programmes de santé à la frontière septentrionale du Mexique (Résumé)

Au Mexique, on appelle service social le travail de caractère temporaire qu'accomplissent les étudiants de médecine de dernière année dans les domaines de leur spécialité au profit du grand public et de l'Etat.

Ce service a été créé en 1936 à l'intention des futurs médecins à la suite de l'union des intérêts de la Faculté de médecine de l'Université nationale autonome du Mexique, du Secrétariat de la santé et de l'assistance et des communautés rurales rattachées directement au plan.

En vertu de ce plan, la Faculté de médecine complète l'enseignement de la carrière et paie de retour à la société une partie de l'effort investi dans la formation de chaque spécialiste. En outre, le Secrétariat de la santé et de l'assistance fournit des services de médecine préventive et curative de bonne qualité à divers

groupes de la population qui, dans de nombreuses communautés rurales, satisfont en partie le désir et le droit d'obtenir les avantages offerts par la science médicale moderne.

Les objectifs assignés au service social et qui demeurent en vigueur sont les suivants: compléter l'enseignement du cycle universitaire, assurer aux étudiants de médecine de dernière année des connaissances objectives concernant les problèmes sanitaires du pays et les méthodes employées par le Secrétariat de la santé pour les résoudre, rendre service aux divers groupes de la population rurale grâce à l'application des programmes de santé et obtenir une meilleure répartition du personnel médical dans le pays.

De 1936 à 1967, une moyenne annuelle de 175 étudiants de médecine de dernière année ont fait partie du service social au Mexique; de

1954 à 1967, une moyenne annuelle de 24 infirmières ont prêté leurs services à la frontière septentrionale du pays et, pendant la même période, une moyenne de 27 dentistes ont apporté chaque année leur contribution au service social de l'Etat de Nuevo León.

Le futur médecin qui travaille dans le service social ne contribue pas seulement à l'oeuvre éducative entreprise dans le domaine de la santé en vue de laquelle il procède à une série d'entretiens avec des groupes organisés—sages-femmes empiriques, jeunes gens des deux sexes, mères, campagnards, etc.—qui lui permettront

d'utiliser les ressources médicales, de modifier les habitudes d'hygiène et de lutter pour l'assainissement du milieu, mais il étudie et élabore également un rapport sur les conditions économiques, sociales, culturelles et, en particulier, sanitaires de la collectivité au sein de laquelle il poursuit sa tâche.

Par l'intermédiaire du service social, le Gouvernement se propose de familiariser les futurs médecins avec les problèmes de santé qui se posent au pays, et d'offrir aux communautés, notamment dans les régions rurales, les avantages de la médecine moderne.

INSTITUTO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL CARIBE

Mediante un acuerdo firmado por Jamaica, Trinidad y Tabago, la OPS/OMS y la FAO, se estableció en Jamaica el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, con el Prof. Derrick B. Jelliffe, del Reino Unido, como director, y el Sr. John McKigney, de E.U.A., como director adjunto.

El fin fundamental del Instituto es el adiestramiento de nutricionistas y la realización de investigaciones aplicadas como contrarresto de la malnutrición, muy extendida entre los jóvenes de esa zona del Caribe y causa de entorpecimiento de la capacidad laboral de la población.

Provisionalmente, el Instituto funcionará en oficinas facilitadas por la Universidad de las Indias Occidentales, Mona, Jamaica, hasta que se construya el edificio permanente, en un lote donado por dicha Universidad. El personal del Instituto podrá utilizar la Facultad de Medicina de Mona, así como las Facultades de Agricultura y de Ingeniería de San Agustín, Trinidad y Tabago.

Los gastos locales—sueldos y costos de mantenimiento—serán sufragados por los gobiernos locales. Además, la Fundación Williams-Waterman se ha comprometido a contribuir con EUA\$419,050 al financiamiento del Instituto durante los primeros cinco años.

Firmaron el acuerdo el Primer Ministro Dr. Eric Williams, por Trinidad y Tabago, el Ministro de Salud Dr. Herbert Eldemire, por Jamaica, y el Vicecanciller Philip Sherlock, por la Universidad de las Indias Occidentales, así como el Dr. Abraham Horwitz, Director de la OSP, y el Dr. A. H. Boerma, Director General de la FAO.