

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

LA ASISTENCIA MEDICA EN EL AREA RURAL.



TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

LUIS VAQUERO MUÑOZ.

SAN SALVADOR, AGOSTO DE 1952.

V 286 a

1952

F Med.

UES BIBLIOTECA CENTRAL



INVENTARIO: 10122886

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector:

ING. ANTONIO PERLA.

Secretario General:

DR. JOSE SALINAS ARIZ.

FACULTAD DE MEDICINA.

Decano:

DR. ERNESTO PASQUELLE.

Secretario:

DR. ROBERTO A JIMENEZ.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Primer Doctoramiento privado:

Clinica Obstetrica:

Dr. Roberto Orellana V.
Dr. Antonio Lazo Guerra
Dr. Ricardo Jaimes Burgos

Segundo Doctoramiento privado:

Clinica Medica:

Dr. Luis Edmundo Vasquez
Dr. Lazaro Mendoza h.
Dr. Eduardo Navarro h.

Tercer Doctoramiento privado:

Clinica Quirurgica:

Dr. Luis A. Macias
Dr. Saturnino Cortez M.
Dr. Ricardo Jaimes Burgos.

Jurado de Doctoramiento Publico.

D E D I C A T O R I A

A la memoria de mi Padre:

DR. LUIS R VAQUERO.

A mi Madre:

DOÑA LILA DE VAQUERO.

A mis Hermanos:

CON TODO CARINO.

A mi novia.

CRISTINA PINEDA PASQUELLE.

A mis Maestros:

DR. ROBERTO ORELLANA VALDEZ.

DR. BENJAMIN MANCIA.

DR. JUAN JOSE FERNANDEZ.

A mis compañeros del año 1950.

A mis Amigos.

I N D I C E

Introduccion

CAPITULO I

Caracteres Geograficos
Datos Historicos
Juridiccion Municipal
Caracter del Terreno
Hidrografia
Cultivos
Vias de Comunicacion
Clima
Comercio

CAPITULO II

Datos Economicos
Costumbres
Religion
Fiestas de la Poblacion
Costumbres Matrimoniales

CAPITULO III

Datos de Administracion Publica
Organizaciones Civicas
Escuelas
Descripcion de la Ciudad
Farmacias
Luz Electrica

CAPITULO IV

CONDICIONES HIGIENICAS SANITARIAS.

Fuentes de agua
Avenamiento
Basuras
Cementerios
Vivienda

CAPITULO V

Aspecto Asistencial

CAPITULO VI

Manera de mejorar la Asistencia Médica en el Area Rural.

CAPITULO VII

Análisis de las Fichas de la Clínica de Urgencia "República Argentina".

Bibliografía.

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

He presentado este trabajo como punto de tesis, por considerarlo de importancia, no por la importancia científica que pudiera tener una tesis que hiciera el estudio de otra índole sino que para demostrar la importancia del servicio Médico Rural.

Cuando se estableció este servicio que fué iniciado en el seno de la Junta de Profesores de la Escuela de Medicina, prevalecía la idea que el area rural se beneficiaría mucho y tambien le serviría de práctica al Médico recién egresado para su futuro ejercicio profesional, pero nadie tuvo a bien considerar las condiciones, en que el Estudiante se iría a desempeñar ese servicio ni el material que tendría para poder trabajar.

Hay varias tesis de distintos estudiantes que han hecho su servicio Médico Rural en diferentes poblaciones en las cuales el Ministerio de Asistencia Social tiene establecido clínicas de urgencia y apesar de ello no se ha hecho ningun estudio para mejorar las condiciones en que se trabaja y que el servicio rindiera el fruto esperado. Considero de importancia los trabajos presentados al final del servicio Médico Rural, pues llegará fecha en que la Escuela de Medicina tendrá un estudio mas o menos eficiente de la asistencia Médica en la Republica.

Los trabajos presentados dan una idea del nivel cultural,

condiciones higienicas y enfermedades que prevalecen en las distintas regiones del país. Solamente el que hace Servicio Médico Rural sabe la ayuda que presta a la población de la comunidad en que ha trabajado y puede valorar a lo que es equivalente.

Espero que en un futuro próximo alguien le de la importancia que merecen estos trabajos y pueda junto con los de compañeros que me han precedido en el servicio, sacar las conclusiones que tendrán valor y así demostrar que sí tiene interes el reportar lo hecho durante nuestra labor asistencial en el area Rural.

CAPITULO PRIMERO

CARACTERES GEOGRAFICOS.

Extensión. Límites. Datos Históricos.

San Pedro Nonualco, cabecera del distrito de su mismo nombre se encuentra situada en las faldas de los cerros de el Volcancito y la Carbonera, a 680 metros sobre el nivel del mar ocupando una meseta de la cadena costera, en el departamento de La Paz.

Antiguamente era conocida esta región con el nombre de Ostuma y tenía como ciudad principal Tehuacan. La extensión de todo el distrito de San Pedro Nonualco, es de CUATRO MIL OCHENTA Y CINCO HECTAREAS SIETE AREAS.

Debido a que ocupa una meseta de la cadena costera la topografía de la region es bastante quebrada. Se encuentra rodeada de cerros que son: al Norte el Volcancito y la Carbonera en las faldas de los cuales se encuentra ubicada. Al Sur con los cerros de San Juan Nahuistepec y Santa Teresa. Al Este con una meseta llamada la Loma. Al Oeste con una prolongación de las faldas del cerro la Carbonera.

Debido a lo quebrado del terreno, esta region sufre fuertes erociones durante el invierno contra los cuales tiene que luchar los habitantes, pues los terrenos sufren fuertes daños por las corrientes que dejan las lluvias.

DATOS HISTORICOS

San Pedro Nonualco, es una ciudad pre-colombina y toda la region antes era conocida con el nombre Ostuma y tenía como ciudad principal Tehuacan. En el año de 1572 el Oidor Palacios que visitó los Ausoles del volcan de San Vicente, al referirse a esta region dijo "del otro lado de ese cerro, estan los Nonualcos donde abunda el Cacao como en I-zalco, gente muy bruta pero valiente para la guerra". No se sabe cuando se le dió el título de Pueblo, por haberse incendiado los archivos, pero en el año de 1759 el Licenciado Domingo López de Uxcela, al ordenar al agrimensor de los límites ejidales, lo mencionó con el título de Pueblo. El título de Villa se le otorgó en la Administración del Mariscal Santiago Gonzales, en el año de 1875. El 13 de Abril de 1912 se le otorgó el título de Ciudad por gestiones del Dr. Joaquín Bonilla. Las diferencias ejidales eran muy frecuentes con los pueblos vecinos y mucho mas con Santiago Nonualco. Se cita que en el año de 1842 los habitantes de esta población invadieron Santiago Nonualco, saquiando e incendiando las casas de dicha población. Al toque de campanas los habitantes de Santiago que se encontraban en sus trabajos llegarón y sacarón a los de San Pedro; librándose en esa fecha una batalla, en el lugar que aun lleva el nombre de "Cerro de Los Fleitos". En esa fecha comandaba los habitantes de Santiago el Cacique sucesor del Indio Aquino,

llamado Petronilo Castro quien organizó su gente y atacó San Pedro Nonualco, una sangrienta batalla tuvo lugar a raíz de este encuentro, que dejó como saldo varios muertos entre los que se cuentan el Alcalde y otros personajes importantes de la población, incendiando en esa fecha la Alcaldía.

Los defensores que se contaban hasta mujeres, llenos de furia combatían a sus atacantes. Entre las frases que se cuentan que en esa fecha se decían para arengar al pueblo ya que la superioridad numérica de sus enemigos era grande, está la del defensor Francisco Gomez que gritaba "Cojan cada cual lo suyo y los demas dejennelos a mi".

A raíz de esta última batalla, fué que el Presidente de la República que en esa fecha era Don Juan José Guzman, dió orden al Jefe de las Fuerzas de la Nación, General Malespín, que interviniera en esto. Este a su vez mandó al Coronel Ciriaco Choto para calmar las discordias entre ambas poblaciones. Pero no fué si no hasta el año de 1889 que estando de Juez de Primera Instancia en Zacatecoluca Don Pio Romero Bosque, delucidó los límites ejidales y desde esa fecha viven en completa armonía.

JURIDICCION MUNICIPAL

La extensión del distrito de San Pedro Nonualco es de CUATRO MIL OCHENTA Y CINCO hectareas SIETE AREAS y comprende ademas de la ciudad cabecera del distrito, de su mismo nombre, las villas

de Santa María Ostuma, San Emigdio, Jerusalem, Mercedes La Ceiba y Paraíso de Osorio.

CARACTER DEL TERRENO.

San Pedro Nonualco, ciudad que se encuentra ubicada en las faldas de los cerros de la Carbonera y el Volcancito, los que a su vez se encuentran al Sur del volcán de San Vicente o Chinchontepec. Comprendida entre estos cerros al norte, y al sur, con los de Santa Teresa y San Juan Nahuistepec que los separan del valle de Jiboa.

El terreno sobre el cual se encuentra situada la población, es arcilloso, sumamente quebrado y con un desnivel muy acentuada. Los terrenos de los alrededores, son de tierra negra, talpetatosa y arcillosa, los cuales en su mayoría se encuentran cultivados de Cafe, Naranjas y Limas. El desnivel del terreno hace que no exista el problema de estancamiento de agua.

HIDROGRAFIA

En las fuentes de agua de esta region son bastante escasas en los alrededores y se pueden tomar como fuentes de consideración: Los Chorros nacimiento de agua de alguna consideración que se encuentra en la parte norte de la población en el cerro La Carbonera.

EL CHINTE Y LA MONTAÑITA Conocidos con el nombre de nacimiento de Lourdes se encuentra tambien en la parte norte de la ciudad y es el nacimiento del cual se trae el agua potable de la población,

El Salto.

Pequeño riachuelo que corre en la parte Este de la población y que unicamente mantiene su caudal durante los meses de invierno.

El Talchahuite.

Que pasa en las orillas de la población y pierde todo su volumen durante el verano, manteniendo una pequeña corriente por las aguas negras de los diferentes desagües de las casas, lo cual da un mal olor a los alrededores del río.

El río Apenta es el de más consideración en este distrito. Corre en la parte Oeste de la ciudad distante de ella como TRES kilómetros. Aumenta notablemente de volumen en invierno dificultando el paso a los caminantes tanto de caballo como de a pie.

Existen en diferentes fincas particulares pequeños nacimientos de agua los cuales son de uso particular.

CULTIVOS.

Los cultivos de esta región son poco numerosos y se cuentan entre los principales Café, Naranjas, Piñas y Almidón. La producción de Café de San Pedro varía según los años. La cosecha del año de 1951 la cantidad de café ascendió a OCHO MIL quintales. Los años anteriores la cosecha de café fue de DOCE MIL quintales.

Las Naranjas y Piñas se producen en regular cantidad, y son de muy buena calidad, son exportados a San Salvador.

El Almidon es otro de los productos de esta region que tambien es exportado a la capital y es de muy buena calidad. Los potreros para pastaje de ganado son pocos y los productos lacteos unicamente, alcanzan para el consumo local. Los granos de primera necesidad como maiz, arroz, frijoles son traídos de otros mercados para la poblacion.

VIAS DE COMUNICACION.

La principal via de comunicacion de San Pedro Nonualco es la carretera que la unen a la pavimentada de San Salvador Zacatecoluca. Antes de la existencia de esta carretera la comunicacion la hacian por medio de un camino de herradura que la unia a Molineros donde tomaban el Ferrocarril. La distancia que la separa de la carretera pavimentada es de DIESESIS kil6metros y se encuentra en malas condiciones. Durante los meses de verano la carretera transitable por toda clase de vehiculos.

Los medios de transporte con que cuenta la poblacion son: una camioneta de la empresa "GALVES EXIRES", de Veinte y un pasajeros, que sale a las cuatro a.m. con destino a San Salvador, ocupando en el recorrido de la calle una hora. En invierno debido a las malas condiciones de la calle el tiempo en recorrerla es mucho mayor.

Una calle de cuatro kil6metros de extension que se dirige de esta ciudad a Santa Maria Ostuma de las mismas condiciones.

que la anterior. Los demás caminos son de herradura y la unen con los diferentes cantones de su jurisdicción. Las irregularidades que presta la carretera al servicio de automóviles hace que la correspondencia venga en Nula, por el camino de herradura que la une con Molineros, pues se encuentra mas seguridad para dar un servicio mas eficiente en el ramo postal.

CLIMA

El clima en la población es variable, durante los meses de verano es bastante cálido y en invierno frío. En los meses de Noviembre Diciembre y Enero esta region es asotada por vientos que corren de Sur a Norte, de regular intensidad.

COMERCIO.

El comercio de la población es bastante intenso, con San-Salvador y Zacatecoluca. Durante tres días a la semana, Martes, Jueves y Domingo se reúne en la plazoleta central gente de los alrededores para verificar sus transacciones comerciales. En estos tres días a la semana, que le llaman de Feria, el comercio es mayor y salen en esa fecha varios camiones con fruta sobre todo para la Capital. Existen varios almacenes y tiendas pequeñas llamadas pulperías, las cuales, los precios de las mercaderías los tienen sumamente altos debido al costo de transporte, por lo que la mayoría de la gente prefiere hacer sus compras a poblaciones distantes.

CLASIFICACION DE LAS TIERRAS DEL DISTRITO DE SAN PEDRO NONUALCO SEGUN SUS CULTIVOS.-

Lugar	Total	Tierras de la-branza.	Cultivos Perma-nentes.	Pastos Natura-les.	Pastos sembra-dos.	Montes y Bosques	Terrenos no aprove-chados.
San Pedro Nonualco.	307.3	706.5	1232.4	570.2	249.8	139.8	173.6
San Emigdio	681.2	164.6	111.7	323.3	57.1	12.8	11.7
Sta. María Ostuma.	1603.3	534.9	498.6	275.7	28.5	42.6	223.0
Paraíso de Osorio.	697.1	193.1	88.9	375.3	7.0	20.6	12.2
Jerusalen.	632.4	243.1	105.9	128	3.9	16.3	35.2
Mercedes La Ceiba.	264.4	92.7	34.1	118.2	14.4		5.0

CAPITULO II

DATOS ECONOMICOS

Habitantes Urbanos y Rurales.

La Población de San Pedro Nonualco, es de DOCE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO habitantes, correspondiendo a la ciudad DOS MIL DOCIENTOS CUARENTA Y SIETE.

HABITANTES DEL DISTRITO DE SAN PEDRO NONUALCO				
Población	Total	Urbanos	Rurales	
S. Pedro Nonualco	5811	2247	3564	
San Emigdio	1093	611	482	
Jerusalen	862	260	602	
Sta M ^a Ostuma	3460	1147	2259	
Paraiso de Osorio	1187	955	232	
Mercedes La Ceiba	399	260	139	

COSTUMBRES.

Las costumbres de esta region, son casi similares a cualesquier zona de la república. El espíritu comercial existe como en todo buen Salvadoreño.

Los hábitos del vestido son buenos. Adictos a los buenos vestidos de colores vistosos y relucientes. La higiene personal bastante descuidada en parte por la escasez de agua y en parte por el bajo nivel-cultural.

De los enfermos que diariamente acudían al Consultorio el 90% de ellos no sabían leer ni escribir. Los habitantes urbanos tienen un nivel cultural bastante bueno.

RELIGION.

La religion que profesa la mayoría, es la catolica y siempre en todas las fiestas hay mucha devoción y cumplen todos los preceptos religiosos. El templo que existe es de tipo colonial, dotado de modernas campanas importadas de Italia con un costo aproximado de OCHO MIL COLONES y consideradas como las mejores de la República. Se encuentra situado en el barrio del centro frente al Mercado Municipal y es bastante amplio con una capacidad aproximada para CUATRO MIL personas.

FIESTAS DE LA POBLACION

Existen dos fiestas importantes, la de los Santos Niños, que se celebra el cuatro de Febrero y la del Patron San Pedro que se lleva a cabo el veinte y nueve de Junio.

La principal fiesta de la población la consideran los vecinos, la que se celebra el cuatro de Febrero a los Santos Niños. Uno, es el niño Zarco, al cual le tienen mucha devoción y es conocido en todos sus alrededores por sus milagros. Es traído todos los años del pueblo de Candelaria. El otro llamado el Jesusito, que es traído del pueblo de San Ramon. El cuatro de Febrero hacen la entrada los dos Santos Niños por la carretera que viene de Santa María Ostuma y eran encontrados por una peregrinación que salía de este lugar, compuesta por el Señor Cura Párroco, Miembros de las Municipalidad, las personas importantes del pueblo y la demás gente, acompañados de cohetes, pitos y tambores.

Eran recibidos por el orador indígena, llamado Thastulero, (Papel que desempeñó durante cuarenta años Don Pablo Hernández). Durante la ceremonia de los Santos Niños, eran citados pasajes bíblicos y al terminar mediante una oración, la gente daba gracias a Dios.

En cierta ocasión que vino gente de San Salvador, a la fiesta de la población, al terminar la ceremonia aplaudieron por haberles gustado mucho, y el pueblo se disgustó pues lo tomó como una mofa. Cuando finalizada la ceremonia, toda la gente se trasladaba a la casa de la mayordomía en la cual se bailaba, se repartía chicha y comida y daba principio la fiesta llamada de el Torito.

La fiesta del Torito consistía en una persona que se ponía

un disfras que parecia toro y que al compas de pitos y tambores, ejecutaba danzas en presencia de la concurrencia. Esta fiesta duraba hasta las cinco de la mañana del siguiente día, hora en que las imagenes eran rematadas al mejor postor, quedando comprometidos a traerlas el siguiente año. Las personas que traían a los Santos Niños que generalmente eran personas acaudaladas de dichos lugares, se disputaban a quien venía con mas gente en la peregrinación hacia San Pedro. En el año de 1916 que fué la fecha en que escribieron estos datos, el Mayordomo de Candelaria que traía al Santo Niño Zarco venía con sesenta hombres cargados de comestible para la fiesta.

Durante el baile que tenía lugar en la casa de la Mayordomía se decían bombas entre las cuales se cuentan las siguientes:

Este torito lo traigo
desde Santa Cruz Michapa
Y hoy no me voy de aquí
Sin llevarme una muchacha

Este torito lo traigo
a comer zacate en valde
solo por venir a bailar
delante el Señor Alcalde

Esta costumbre existió hasta el año de 1939 en que el Presbitero Don Victor Oliva la suprimió, pero de nuevo empezó a celebrarse en este año.

La fiesta del patron San Pedro se lleva a cabo el 29 de Junio. Los terrenos que ahora comprenden la hacienda vieja eran propiedad del Santo y tenía una extensión de doce caballerías. La propiedad era administrada por una directiva cuyos miembros eran llamados Tenances y el principal de ellos, el Tenance mayor era el que administraba la propiedad.

3 124

Todo habitante de San Pedro tenía la obligación de ir a cultivar determinado número de tareas para el Santo con cuyo producto se celebraba la fiesta.

En el mes de Mayo o sea un mes antes de la fecha se reunía la directiva y el Administrador daba cuenta de los ingresos habidos durante el año y daban una cantidad para la celebración de las fiestas que era anunciada el primero de Junio con cohetes, pites y tambores.

En la parte centrica de la población existe una plazoleta en la cual se construían varias ramadas en las que se ponían toda clase de comidas que daban los Barrios para los visitantes.

Existía anteriormente un árbol de Ceiba donde destasaban reses de la hacienda del Santo con el mismo fin. La imagen del Patron era sacada en una carrosa y recorría las principales calles de la población el día principal. Las propiedades y las celebraciones en esta forma duraron hasta el año de 1879. En 1880 el Presidente de la República Doctor Rafael Zaldívar. Emitió un decreto haciendo ejidos de la municipalidad la hacienda mencionada y fue comprada por Don Vicente Montes.

COSTUMBRES MATRIMONIALES.

Los matrimonios se realizaban en la siguiente forma. Cuando pedían a la novia lo hacían por medio de una carta en la cual ponían como encabezamiento paisajes y la figura de dos manos entrelazadas, agregando un pañuelo de variados colores.

Si era aceptado, se fijada la fecha para la boda. Después de la ceremonia en la iglesia, se dirigían a casa del Padre de la Novia, sin tomarse tan siquiera la mano. La fiesta se llevaba a cabo, ninguno de los novios bailaba únicamente estaban de observadores y al final de la fiesta el Padrino hacía entrega de la novia y después de darles muchos consejos el novio podía llevarse a la novia.

CAPITULO III

DATOS DE ADMINISTRACION PUBLICA.

Municipalidad.

La municipalidad consta de el Alcalde, Secretario, Síndico, Tesorero y los Vocales que son electos para un periodo de un año y se rigen por nuestra Carta Magna. Los demas empleados son nombrados por ellos.

Las oficinas estan situadas en el edificio de la Alcaldia Municipal que se encuentra en la parte centrica de la poblacion. Es bastante amplio y muy ventilado y no solo da cabida a las oficinas de los municipales, sino que tambien al Juzgado de Paz y al Puesto de la Guardia Nacional.

ORGANIZACIONES CIVICAS.

Unicamente existe en esta poblacion una Sociedad que fue fundada hace varios años por los ex-alumnos de la Escuela Timoteo Lievano, para ayudar a mejorar el edificio asi como tambien para ver la manera de obtener fondos para la fundacion equipos deportivos y mejorar el desarrollo fisico de los estudiantes. Esta sociedad tiene un pequeno centro social. Tiene personeria Juridica.

ESCUELAS.

En la poblacion existen dos escuelas una de Varones y otra de Ninos que comprenden desde el primer grado hasta el Sexto grado. Este año se fundó el Kindergarthen, asi como

tambien dos cursos del plan básico para facilitar los estudios a estudiantes de pocos recursos economicos.

DESCRIPCION DE LA CIUDAD.

La Ciudad como se dijo anteriormente esta ubicada en las faldas de los cerros de La Carbonera y el Volcancito.

Comprende siete barrios que son: El Centro, El Calvario, Guadalupe, Concepción, San Francisco, San José y Santa Rita.

Las Calles de la población son en su mayoría muy irregulares, lo que contribuye lo quebrado del terreno sobre el que esta ubicada, empedradas en parte y de tierra, algunas completamente cortadas que dificulta el paso, lo cual es debido a la erociones del terreno durante el invierno.

Tienen edificios muy bien hechos y contrucción de sistema mixto que se encuentran en el barrio del Centro, la mayoría que pertenecen a la gente acomodada. Ademas de la Iglesia y el Cabildo Municipal se encuentran el edificio de la Clinica de Urgencia "Republica Argentina", el edificio del Telegrafo. Y la Escuela de Niñas, El edificio de la Escuela de Varones Timoteo Lievano.

FARMACIAS.

Existen dos Farmacias, una en San Pedro Nonualco y la otra en la Villa de Santa Maria Ostuma. El precio de los medicamentos es bastante alto y no se encuentran equipadas con todos los medicamentos indispensables.

Estos son los que mas fuerte contrapeso le hacen a la labor que desarrolla el estudiante en la Clinica de Urgencia, porque antes de ir al consultorio han estado en tratamiento con el farmaceutico durante varios dias.

LUZ ELECTRICA.

Esta es suministrada por la Compania Electrica Salvadoreña. Unicamente desde las seis de la tarde a las seis de la mañana. El voltaje es bastante bueno y el Servicio que presta es muy eficiente.

CAPITULO IV

CONDICIONES HIGIENICA Y SANITARIAS.

FUENTES DE AGUA.

Las fuentes de agua potable de San Pedro Nonualco, se encuentran situados en la parte norte de la ciudad, en las faldas del Volcancito y son tomadas de tres puntos o nacimientos de agua diferentes conocidos con los nombres de "El Chinte, Gotera y la Montañita e Nacimientos de Lourdes".

La naturaleza del terreno en que se encuentran los nacimientos de agua, es rocosa y recubierta de cemento en toda su extension asi como tambien con abundante vegetación.

Del nacimiento es llevado por tuberia metalica a un tanque de captacion que se encuentra situado en el barrio de San Francisco de la Ciudad, de donde es distribuido a la población pero solo a las casas principales dando servicio de agua a determinadas horas. En los barrios pobres hay Grifos donde toman el agua tambien a determinadas horas. Esta disminuye notablemente en verano.

Con metodos especiales se hizo estudio del agua en la Facultad de Farmacia dando el resultado siguiente:

Agua limpia, inodora con sabor ligeramente dulce.

Análisis Cuantitativo.

Metales	.....	Ausentes
Salas organicas	.....	Ausentes
Cloruros	.....	Ligeras Trazas (no dosificables)

Sulfatos	.....	Normal.
Carbonato de Cal	.....	125 miligramos
Cal	.....	075 " " "
Magnesia	.....	360 " " "
Fluor	.....	Ausente
PH	.....	7.6

Por el analisis anterior fue clasificada como entre las aguas duras. El tanque de reserva que existe en la poblacion unicamente hacen limpieza de él dos veces al año, que es cuando empieza el invierno y cuando termina.

AVENAMIENTO.

El sistema de alcacas es desconocido y la mayoría de las casas unicamente tienen desagues que dan a las calles. Existen en ciertas casas escusados de focos sin ninguna prevencion y pocos son las que tienen letrinas sanitarias con toda clase de cuidados higienicos. La mayoría lo hace al aire libre.

BASURAS.

No hay ningun sistema de recoleccion de basuras y cada cual lo hace a su manera. La mayor parte se arroja a los traspatios y tambien a las calles que siempre pasan sucias, no hay ningun lugar determinado para la recoleccion de basuras.

CEMENTERIOS.

El cementerio de la poblacion se encuentra en la parte sur, con proteccion de cerca de alambre en los alrededores y con una extension aproximada de cuatro manzanas de terreno. No existe ninguna vivienda en los alrededores.

VIVIENDA.

Los planos de las construcciones de las viviendas de San Pedro Nonualco que se han hecho durante estuve en el ejercicio Medico Rural a pesar de no tener ningun nombramiento de Sanidad, siempre fueron enviados a la delegacion correspondiente para su aprobacion.

Las anteriormente construidas carecen de los requisitos que debe tener una vivienda higienica.

CAPITULO V

ASPECTO ASISTENCIAL

El seis de Diciembre del año recién pasado fui designado para hacerme cargo de la Clínica Asistencial "República Argentina" de la Ciudad de San Pedro Nonualco y empecé mi trabajo el siguiente día de la llegada después de haber hecho el inventario de todo el equipo con que contaba la Clínica. Fue una de mis primeras desiluciones, porque estaba acostumbrado a trabajar con instrumental más o menos adecuado según también lo señalan nuestros textos de medicina. Después de analizarlo, lo descarté y elaboré la primera solicitud para la Dirección general de Asistencia Social dependencia bajo la cual nos encontrábamos, pero mi primera solicitud fue denegada por haber finalizado el presupuesto para el año de 1951.

Me conformé con trabajar como podía ya que también carecía de medicinas para poder tratar los enfermos que llegaban al consultorio, pero sin embargo quería empezar la labor de cualquier manera ya que no encontraba apoyo en la oficina respectiva.

Trabajé en esa forma para servir al pueblo que era el objetivo para lo cual la Escuela de Medicina por intermedio del Ministerio de Salud Pública nos designaba a lugares apartados de nuestros Centros Hospitalarios. Así Terminé mi servicio en esta región por espacio de más de seis meses y pese a nuestros esfuerzos por obtener lo indispensable para

trabajar como era debido, no nos fue posible dejar una clínica que tuviera lo necesario para el próximo que llegara a ocupar el mismo lugar trabajara en buena forma. El Médico Rural tiene que contemplar cuadros Clínicos que bien dotado de equipo y medicamentos hubiera podido curar, pero que únicamente tenía que echar mano a lo que había, por aquello de dar algo, aunque en el fondo sabía que no hacía ningún bien aquel paciente que llegaba en su busca.

Los meses de Diciembre y Enero tuve más dificultades que el resto del tiempo. No tenía ni medicinas ni había dinero para comprarlas.

En cada lugar en que se encuentra establecida una Clínica el Ministerio nombra un Patronato para que ayude cuando se encuentra algún problema. En esta ocasión tuve a bien citarlos para ver de que manera podía yo solucionar con la ayuda de ellos la situación en que me encontraba.

Sucedio que llegaron hasta la tercera citacion y únicamente cinco miembros de ellos: les expuse el problema y la labor que había desarrollado la Clínica en tan poco tiempo dando el número de consultas para irlos preparando, porque mi interés era obtener de ellos una contribución monetaria para comprar medicinas. Pero llegué a la conclusión que no tendría ningún apoyo de ellos ya que manifestaron que era obligación del Ministerio y del Médico conseguir medicinas y no de ellos.

Durante mucho tiempo me conforme con dar recetas para que los enfermos pudieran conseguir las medicinas, comprándolas en la farmacia de la localidad, pero tropezaba con tres problemas: 1º que el enfermo no tenia como comprar la medicina, 2º que la farmacia no tenia. 3º que el precio de la medicina en la Farmacia era muy alto.

Todos los Lunes veniamos a la Dirección General de Hospitales para hablar de los problemas que cada uno tenia en su Clinica, asi como tambien para pedir las medicinas que le hacian falta. A duras penas se pudo conseguir una serie de antibioticos tipe Penicilina, Sulfadiazina y Estreptomocina en reducida cantidad, la que se terminó con suma rapidez. Y continuamos dando unicamente Sulfadiazina para todo proceso infeccioso que nos llegara de cualesquier origen aunque al tener varios dias de tratamiento eran remitidos a un Hospital de la Zona en la cual se encontraba la Clinica.

Abogamos por que se llevara a cabo una reunión a la cual se invitará al Señor Ministro de Asistencia Social, asi como tambien al Director General de Sanidad y estar presente todos los Médicos Rurales, para que cada cual hiciera las sugerencias asi como tambien los problemas que tenia en la zona en que trabajaba.

Se verificó la reunion con la asistencia unicamente del Director General de Hospitales, el Jefe de Servicio Locales de Sanidad y despues de haber tomado nota de todos los pro-

blemas que tenia así como también de la falta de medicamentos y de haber hecho una serie de promesas continuas en lo mismo hasta que finalizó el tiempo cada cual, sin haber visto que la Clinica estuviera dotado del material indispensable para trabajar.

En la sesion de la Escuela de Medicina en la cual se trató del Servicio Médico Rural, se estableció un Sello con la Inscripcion que decía "FACULTAD DE MEDICINA SERVICIO MEDICO RURAL", para dar al estudiante que fuera a dicho Servicio atribuciones de Médico titulado y pudiera por medio de ese sello firmar estupefacientes pues se encontraría casos en los cuales tendria que usarlos. Todas las recetas de estupefacientes dadas con ese sello eran rechazadas de parte de la Junta de Quimica y Farmacia por no tener conocimiento ni de la Escuela de Medicina ni del Ministerio de Asistencia Social a pesar de que se hicieron recordatorios a las dos oficinas respectivas. No hay ninguna relación entre la escuela de Medicina y el Ministerio de Asistencia Social, pero si estamos sujetos a cualesquier sancion de ellos. No hemos visto que la Escuela de medicina se preocupe por ver las condiciones en que estan trabajando los estudiantes que se encuentran en Servicio tanto con un informe, como con una gira a cada una de las Clinicas y creo que ni la Escuela de Medicina sabe en que lugar se encuentra cada estudiante.

El Servicio Médico Rural, se esta llevando a cabo ahora unicamente con la buena voluntad del estudiante que se va a dicho Servicio, el cual tiene que suplirse de medicinas con las muestras que solicita a las casas productoras de medicamentos. El estudiante que devenga un sueldo de trecientos cincuenta colones tiene muchas veces que comprar medicamentos tambien para repartir en la consulta.

Aun hay casos de estudiantes que han sido demandados por las Señoras que prestaban el Servicio de Lavanderas de las Clinicas, porque su trabajo no ha sido cancelado por la oficina correspondiente.

Ya que ahora se ha acordado que los estudiantes que se van al Servicio Médico Rural les corresponde permanecer en sus puestos un año y estando citados todas las anomalías, la Escuela de Medicina organismo que tiene que velar por el buen trabajo asi como tambien por el material con que trabaja el estudiante debe exigir al Ministerio un mejor equipo para cada una de las Clinicas.

Debe no solo tener conocimientos la Escuela de Medicina sino que los diferentes Centros hospitalarios para atender con prontitud los diferentes casos que se envian desde las Clinicas, considerando que es gente que viene de una distancia grande y que ya tuvo un examen médico y que por alguna causa que no puede ser tratada en una Clinica es enviada a un centro hospitalario para su ingreso.

El estudiante que se va a Servicio, no tiene ninguna identificación de ser estudiante activo de la Universidad y no tiene ningún carnet que lo acredite como tal pues únicamente tiene como respaldo el Nombramiento que le da el Ministerio de Asistencia Social.

La falta de buena cooperación para que el estudiante desarrolle una buena labor en su Servicio Médico Rural es una cosa que va en descredito para la Asistencia Médica en la Republica y también para la Escuela de la cual salen egresados los estudiantes que están desempeñando el cargo de Jefes de las Clínicas Asistenciales correspondientes.

Resumire concretándose únicamente a hacer notar lo que hace falta.

Instrumental adecuado.

Medicinas.

Personal Enfermeras.

Medios de Propaganda.

Cooperación de las autoridades.

" " del Profesorado.

Falta de Carnet de Identificación del Médico.

Cooperación adecuada entre los demás Centros de Asistencia Social.

Ojalá que este trabajo sea leído y que se tenga interés en mejorar los medios de trabajo del estudiante para beneficio del pueblo.

CAPITULO VI

MANERA DE MEJORAR LA ASISTENCIA MEDICA EN EL AREA RURAL

Uno de los puntos que me hicieron presentar este informe como Tesis, es el hacer ver como el estudiante trabaja en el Servicio Rural, unicamente amparado en su buena voluntad ya que todas las condiciones no son propicias para ello, no digo trabajar como en un Centro Hospitalario sino que tratar de mejorar hasta donde sea posible para poder servir como se debe a la Comunidad donde trabaja. Ya citadas, la falta de buen Personal de Enfermeras, instrumental, Medicamentos, Grado de Educación del Pueblo, Relacion entre los diferentes Centros Hospitalarios, Cooperacion del Profesorado y Autoridades locales, Carnet de Identificación de ser Estudiante Activo de la Universidad y ademas de esto mejorar las Condiciones de Vivienda, y Sueldo. Del estudiante: Trataré de dar una idea de como se puede subsanar todas ellas asi como tambien la importancia que tienen para el buen desarrollo de la labor Médica.

La falta de buen Personal de Enfermeras.

Para la cooperación con el Médico el Ministerio nombra para esos lugares Enfermeras que tienen en primer lugar, poco conocimiento de enfermeria, y poca práctica; el grado de educación es muy escasa, pues hay algunas de ellas que ni saben escribir. Desde luego que se esta trabajando en un ambiente donde el grado de educación del pueblo es bajo,

el trato que ésta debe dar a los pacientes que llegan a la Clínica será conforme a su estado intelectual, y adaptarse a ese medio. Los conocimientos sobre medicina deben ser mucho más amplios ya que le tocará ayudar al médico a controlar anestésicos, Tensión Arterial y una serie de rutinas para poder prestar los primeros auxilios a pacientes que llegan en estado de gravedad y no debe ser una, sino que por lo menos dos enfermeras para que una trabaje en la noche y otra de día.

Es un punto capital que ha hecho ver, pero no se puede obtener, debido a que siempre se hecha mano a lo que nos sale más barato y una enfermera que reúna las condiciones indicadas no aceptará un puesto con un sueldo de ciento veinte colones.

Auxilio de Laboratorio.

Un pequeño laboratorio de urgencia que cuente con un Microscopio, Pipetas, Cámara de recuento, Láminas, Colorantes y Tubos Ensayo, para poder hacer exámenes de urgencia que servirían de ayuda al médico en la confirmación de Diagnósticos y para su tratamiento. Es de suma importancia porque la medicina ahora no consiste un Diagnóstico sin la confirmación del caso con los exámenes correspondientes.

Medicinas.

Antes de irse el estudiante para el Servicio Médico Rural, debiera llevar en su haber un buen lote de medicinas que

le duraran por lo menos para un término de seis meses, para evitar, cualesquier atraso en el Presupuesto, pérdidas tanto al exterior como también en el transporte al lugar donde esta la Clínica. Dada las condiciones económicas de nuestra gente que son malas, sobre todo en nuestra clase campesina, el extender recetas para que ellos compren la medicina, es una cosa que llega a retirar muy pronto la gente de las consultas. Citaré como ejemplo que estuve casi dos meses que el Ministerio no me enviaba medicinas el número de consultas bajó, sobre todo que uno no encuentra apoyo en los Patronatos locales nombrados para ello. La clase de medicamentos debe reunir varias condiciones para que se pueda dar la terapeutica correspondiente a cada caso y no solo reducirlo a dos o tres clases.

Instrumental.

Daré una idea de como nos encontrabamos, diciendo nada mas que veniamos al Hospital Rosales a sustraer, Hiles, Agujas, Anestesia y un sinnumero de cosas que nos hacian falta y que no eran dadas en la oficina respectiva.

No hay ningun medio de poder esterilizar el material con que se trabaja y si se hace hirviendolo, es en malas condiciones porque no hay recipientes adecuados.

La sugerencia de dotar en primer lugar de pequeñas autoclaves de Gas, seria uno de los principales casos que se daria para dar una ayuda efectiva al Servicio porque no se puede trabajar sin tener material estéril.

Se podrian practicar intervenciones de pequena cirugia sin necesidad de enviar los pacientes a los Hospitales.

El equipo de instrumental debe estar formado por lo que consideramos indispensable, asi:

Pinzas Kocher	6
" " Mayo	6
" " Fian	6
" " Murhfy	6
" " Allis	6
" " Campos	6
" " Disección C. y sin Garras....	2
" " Porta-Torundas.....	2
Tijeras de Mayo Rec. y Curva.....	2
Bisturi	4
Sonda Acanalada.....	1
Agujas Hagedorn.....	4 Doc.
Porta Aguja	2
Especulos Vaginales.....	2
Valvas Vaginales.....	2
Pinzas para Cuello.....	2
Dilatadores de Hegar.....	Un juego.
Histerometro Graduado.....	1
Cucharillas para legrado.....	2
Forcep de Simpson	1
Regularizador de Huesos.....	2

Especulos Nasales 4

Otoscopios 6

Hilos de Sutura.

Crómico N2 1, 0, 00.

Simple 00, 0.

Seda 4 ceros, tres ceros, y cero.

Campos.

Sábanas Ginecológicas.

Gabachones para Cirujano.

Mascarillas.

Gorros.

Grado de educación del Pueblo.

Es uno de los puntos que se deben tomar muy en cuenta ya que es la base para que estas personas lleguen al Médico y siga lo indicado por él para su curación. La educación del campesinado o enseñar al campesino que sea un buen Miembro de su familia, de su Comunidad y un ciudadano Socialmente Util, es labor de los Centros Educativos. La colaboración que debe prestar el magisterio con la educación de la niñez, así como también por medio de las pláticas que ellos dan a las Sociedades de Padres de familia que incluirían los hábitos higiénicos, y prevención de enfermedades y también la necesidad de acudir al médico al sentirse enfermo, ya que puede ser el Principio de una enfermedad grave y que solo él esta en capacidad de decirle o darle el tratamiento correspondiente.

El Ministerio no ha podido establecer medios de propaganda que lleguen a los cantones vecinos ya sea por medio de Carteles, Pláticas o Cine en las distintas regiones e ir formando conciencia en nuestra gente campesina respecto a lo que significa la salud y lo que es para cada uno de ellos, lo mismo que el establecimiento de las Clinicas y su manera de funcionar y las horas a que se dan consultas.

Este punto talvez no se le ha dado la importancia que se debe dar, ya que si no hay colaboracion de parte del paciente cualesquier tratamiento que se le haga esta llamada al fracaso. Creo conveniente que se mande hacer Rotulos ilustrativos y sean distribuidos entre los alcaldes para que los coloquen en lugares visibles y pedir la colaboracion efectiva de los Centros Educativos de las localidades en que estan funcionando las Clinicas, ya que son los formadores de la juventud que tomará la orientacion de cada lugar en un mañana no lejano.

Relacion con los diferentes Centros Asistenciales.

Se tropezó con problemas que eran enviados enfermos a Hospitales y que no se les dio la importancia que merecian los casos, porque no sabian ni quien remitía el enfermo, así como tambien de que lugar llegaba. Estos pacientes regresaban a su lugar y no visitan de nuevo la Clinica.

Carnet de Identificacion.

Numerosas Clinicas eran ocupadas por Estudiantes que tenían varios años de haber dejado de ser Estudiantes activos

de la Universidad y en cada lugar privaba la idea que los que llegaran estarían en iguales condiciones que el anterior. Ninguno de nosotros tenía un comprobante que lo acreditara como tal, únicamente el Nombramiento que le da el Ministerio de Asistencia Social, lo cual no representaba nada.

El Carnet que lo acredite como estudiante Activo y Jefe de la Clínica debe estar Firmado por el Decano de la Escuela de Medicina, El Ministro de Asistencia Social, así como también por el Director de la Guardia y Policía Nacional para que encuentre la colaboración de las autoridades en el momento que lo solicite.

Por gestiones hechas en varias ocasiones al Director General de Hospitales, se logro llevar a cabo una reunion en la que se expuso una serie de problemas y se llevo a la consideracion de establecer una Clínica Modelo, que serviria de tipo para equipar las ya fundadas y las que se podrían fundar en un futuro. Esta Clínica estaría equipada así:

PERSONAL.

Un Médico o Estudiante egresado.

Un Dentista " " "

Un Farmaceutico" " "

Dos enfermeras, una con funciones de Secretaria.

Un Mozo de Servicio.

MEDICAMENTOS.

Antibióticos.

Penicilina.

Dihidro-estreptomicina.

Cloromicetin.

Terramicina.

Auromicina.

Sulfadiazina.

Sulfasuxidina.

Anti-anémicos.

Hígado.

Hierro.

Vit. B₁₂.

Vitamina A, B, C, D, K.

Medicamentos Cardíacos.

Kurodigen.

Digiglusin ampollas.

Aminofilina.

Quinidina.

Diuréticos.

Theomerin.

Teobromina.

Anti-helmiticos.

Crystoides.

Filmaron.

Antipaludicos:

Aralen.

Camoquin.

Anti-amibianos.

Carbarsone.

Emetina.

Antiespasmodicos.

Belladona.

Laudano.

Espasmocibalfina.

Aspasmol.

Analgesicos.

Aspirina.

Sedantes.

Morfina.

Demerol.

Hipnoticos.

Luminal.

Seconal.

Anti-escabioticos.

Escabiosan.

Antitoxina tetánica y Antitoxina difterica.

Para la preparacion de los espectorantes y otras pociones el Estudiante farmacia haria solicitud especial dando la lista de medicamentos como no son despachadas recetas para estupefacientes en las Farmacias de la localidad ni aun con el Sello correspondiente, la Junta de quimica y Farmacia podria autorizar para que por medio de él

se tuvieran los correspondientes Estupacientes en la Clínica.

Instrumental.

Ademas del instrumental que se cita anteriormente incluyendo la Autoclave, se pedia la ropa indispensable para los enfermos y Parturientas, recién nacidos.

Laboratorio de Urgencia.

Establecer pequeños cursos entre las enfermeras que se fueran a las Clinicas, para instruir las en distintos aspectos de la enfermeria, pidiendo previamente un cambio de las que se encontraban en funciones y aumentando el sueldo para que llegara mejor personal.

Mandar a imprimir Tarjetas de referencia para que al remitir enfermos a los hospitales sean atendidos con prontitud. Previamente el nombramiento de cada jefe de las Clinicas, seria notificado a los Centros Hospitalarios al personal de las Oficinas de Estadisticas, para que tuviesen conocimiento de dicho nombramiento.

Dar al médico tambien la autorizacion para poder enviar enfermos a los Hospitales firmando un recibo a las empresas para su transporte y que estos sean cancelados por la Direccion General de Hospitales.

Creo que de esta manera se ayudaria mucho a prestar buen servicio en el area rural y ojala que en un futuro no lena no todas estas cosas elementales sean dadas a las Clinicas para trabajar bien y el servicio llenara una mejor labor.

CAPITULO VII

REVISION DE LAS FICHAS MEDICAS DE LA CLINICA DE URGENCIA
"REPUBLICA ARGENTINA" DE SAN PEDRO NONUALCO.

Durante mis funciones como Médico Jefe de la Clinica de Urgencia de San Pedro Nonualco, iniciadas el siete de Diciembre del año proximo pasado, di un total de MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO Consultas en la forma siguiente:

MES DE DICIEMBRE DE 1951.

1ª Consulta Hombres 20. Mujeres 40. Niños 24. = 84

2ª " " " " " 30. " " 50. " " 30. =110

Ingresos " " 2. " " 5. = 7

Curados 5. Mejorados 2.

Urbanos 80. Rurales 114.

MES DE ENERO DE 1952.

1ª. Consulta. Hombres 13. Mujeres 27. Niños 53 = 93

2ª. " " " " " 14. " " " 25. " " 48 = 87

Urbanos 45 Rurales 135 Ingresos 10.

Curados 2 Mejorados 8.

MES DE FEBRERO.

1ª. Consulta. Hombres 19. Mujeres 17. Niños 49 = 85

2ª. " " " " " 5. " " 22. " " 27 = 54

Ingresos " " 4. " " 5. " " 9 = 18

Curados 9 Mejorados 7 M. Estado 1 Fallecido 1

Urbanos 57 Rurales 82

MES DE MARZO

1ª Consulta. Hombres 26 Mujeres 48 Niños 80 =154

2ª. Consulta.	Hombres	19.	Mujeres	57.	Niños	69.	=	145
Ingresos	" "	2.	" "	4.	" "	10.	=	16
Curados		10.	Mejorados	4.	M.Estado	1	Muerto	1
Urbanos		95.	Rurales			204.		

MES DE ABRIL.

1ª. Consulta	Hombres	17.	Mujeres	28	Niños	56	=	101
2ª. " "	" "	19.	" "	44	" "	78	=	141
Ingresos				4		13	=	17
Curados	12	Mejorados	6	Mismo Estado	1			
Urbanos	86	Rurales	156.					

MES DE MAYO

1ª. Consulta	Hombres	25.	Mujeres	40.	Niños	109	=	174
2ª. Consulta	" "	23.	" "	65.	" "	110	=	198
Ingresos	" "	3.	" "		" "	8	=	11
Curados		7.	Mejorados	3.	Muertos	1		
Urbanos		172.	Rurales			200		

MES DE JUNIO.

1ª. Consulta	Hombres	25	Mujeres	50	Niños	95	=	170
2ª. " "	" "	10	" "	40	" "	80	=	130
Ingresos		1		2		9	=	12
Curados	6	Mejorados	3	Mismo Estado	1			
Urbanos	98	Rurales	102					

Las Clinicas se les daba caracter de Hospital por tener un número reducido de camas que llegaba a 18, que se ocupaban para hacer ingresos de enfermos que estuvieran muy graves así como para aquellos que venian de una distancia y tenían

que regresar a la Clinica todos los dias.

La Estancia media de estos enfermos era de cuatro dias porque no teniamos quien les diera alimentacion y las ocupaciones de ellos tambien no les permitia permanecer mas tiempo ingresados.

Tomaré para analisis las mismas fichas clinicas, dando los Diagnosticos de las enfermedades asi como tambien los porcentajes de como se presentaron:

Diagnostico	Num.de Casos	Porcentaje.
A		
Avitaminosis	30	1.09%
Anemias	132	8%
Amibiasis	8	0.5%
Amigdalitis	28	1.05%
Abceso Pulmonar	1	0.06%
" " Region Glutea	10	0.6%
Anexitis	12	0.7%
Artritis	1	0.06%
Abortos	7	0.4%
Apendicitis Aguda	1	0.06%
Ariboflavinosis	2	0.1%
Alergias	3	0.10%
Adenomas Prostaticos	6	0.3%
Adenitis Agudas	4	0.2%
Alcoholismo	15	0.9%
B		
Bronquitis Agudas	79	4%
Broncneumonias	48	2.07%
Bartholinitis	2	0.1%
Bronquiectasis	1	0.06%

Diagnostico **Num.de Casos** **Porcentaje.**

G

Carenciales (Estados)	.....	58	3.8%
Cataratas	.....	20	1.04%
Cervicitis	.....	10	0.6%
Cancer del Cuello Uterino	.....	2	0.1%
" " de la cara	.....	2	0.1%
Cancer del Estomago	.....	2	0.1%
Conjuntivitis	.....	49	2.08%
Cólico Hepático	.....	3	0.1%
Colecistitis	.....	1	0.06%
Cistitis	.....	1	0.06%
Cólico Nefritico	.....	1	0.06%
Cirrosis Hepatica	.....	2	0.1%

D

Dacriosistitis	.....	5	0.3%
Diabetis	.....	1	0.06%
Dermatitis	.....	6	0.4%

E

Enteritis Agudas	.....	149	8%
Escabiosis	.....	50	2.08%
Erisipela	.....	18	0.5%
Embarazos	.....	16	1%

F

Faringitis	.....	21	1%
Forunculos (varias Regiones)	.....	8	0.5%

F

Fracturas	12	0.7%
Fimosis	1	0.06%

G

Gonorrreas	3	0.1%
Gastro-enteritis	54	3.07%

H

Hernias	8	0.5%
Heridas	42	3%
Hemorroides	8	0.5%
Hepatitis	3	0.1%
Herpes Zoster	4	0.2%

I

Insuficiencia Cardíaca Congestiva.....	2	0.1%
Infecciones Fúerperales	4	0.2%
Impétigo	8	0.5%

L

Leucomas	23	1.1%
Lues	10	0.6%
Lumbago	8	0.5%
Luxacion del codo	1	0.06%

M

Mastitis	10	0.6%
Metrorragias Funcionales.....	5	0.3%
Metritis post-Aborto.....	1	0.06%

Diagnostico		Num. de Casos	Porcentaje
	H		
Neumonias	.....	28	1.1%
Nefritis	.....	5	0.3%
Neuralgias Intercostales.....		10	0.6%
No Diagnosticadas	.....	84	5.3%
	O		
Otitis Supuradas	.....	32	2.3%
Orquitis	.....	3	0.1%
Osteomielitis	.....	1	0.06%
	P		
Parasitismo Intestinal.....		10	5.6%
Paludismo	.....	47	3%
Fístula Maligna	.....	1	0.06%
Fielitis	.....	6	0.4%
Partos	.....	11	0.7%
Pterigiones	.....	23	1.1%
Placenta Retenidas	.....	1	0.06%
Pelagras	.....	10	0.6%
Panadizo	.....	18	1.3%
Prolapsos Uterinos	.....	7	0.4%
	Q		
Quistes Sebaceos	.....	12	0.7%
Quistes de Ovario	.....	1	0.06%
	R		
Rubeolas	.....	30	1.09%

Rinofaringitis	24	1%
Reumatismo	5	0.3%
Retencion Urinarias	2	0.1%
S		
Sarampion	98	6%
Sinusitis Paranasal	10	0.6%
T		
Tuberculosis Pulmonar	15	0.9%
Tuberculosis Ganglionar.....	10	0.6%
Toxicosis	45	2%
Tetanos	1	0.06%
Tifas	3	0.5%
Tricomoniasis Vaginal	1	0.06%
V		
Varicela	57	4%

De los datos anteriores se puede sacar en conclusion que las enfermedades que se observan con mayor frecuencia son:

Procesos Pulmonares agudos.

Anemias.

Estados Carenciales.

Procesos Gastro-intestinales.

Toxicosis.

Sarampion.

Varicela.

El Sarampion y la Varicela se presentaron con mayor frecuencia en los meses de Abril y Mayo y fueron unicamente los casos que

llegaron, la Clínica por tener alguna complicación como Conjuntivitis, Otitis supuras o Procesos Pulmonares sobregregados, pero se investigo en las Escuelas y tenían un promedio de faltas de 0.1%, lo cual nos da la idea que en la población existía mas numero de casos.

La variabilidad en el Clima de esta población en los meses que a mi me tocó estar en Servicio creo es el responsable de la aparición de procesos pulmonar agudo.

Los procesos intestinales que se presentaron sobre todo en niños es un porcentaje elevado son debidos a los malos hábitos higienicos poco cuidado y esmero en la alimentación infantil.

El día que se preocupe de hacer una campaña educadora sobre alimentación, cuidados higienicos se habrá librado una de las batallas mas grandes en pro de la asistencia Médica en el Area Rural y mediante esto la Mortalidad infantil y el grado de alimentación de nuestro pueblo mejorará notablemente.

plearse como un procedimiento primario.

Los autores han observado que ocasionalmente es posible obtener el mejor resultado mediante una combinación de métodos quirúrgicos. La combinación más ventajosa es la pancreatectomía parcial, proximal o distal, con simpatectomía toracolumbar contralateral. La pancreatectomía distal tiene una aplicación más limitada que la pancreatoduodenectomía. Por lo tanto, el procedimiento combinado consistirá habitualmente de la pancreatoduodenectomía, seguida de simpatectomía tóracolumbar, si no se ha obtenido un alivio adecuado por medio de la resección.

(R. B. Cattell y K. W. Warren, del Departamento de Cirugía, Clínica Lahey, Boston, Massachusetts. *Gastroenterology*, 20, No. 2, pp. 1-14 (1952).)

* * *

Tromboflebitis espontánea

La trombosis venosa se considera frecuentemente como una simple complicación de otros trastornos patológicos. Este trabajo se refiere a las observaciones realizadas en 90 individuos, en apariencia sanos, en quienes se desarrolló una tromboflebitis que no había ido precedida de infección, traumatismo, insuficiencia cardíaca, cáncer, operaciones, o de cualquier otro episodio desencadenante. Estos casos se observaron en dos hospitales de Nueva Orleans durante períodos de 10 y 12 años respectivamente. En una de estas instituciones los casos de tromboflebitis espontáneas representaron el 4,5 por ciento de toda la serie de 1.223 casos de trombosis venosa aguda o embolia pulmonar, observados durante dicho período.

Se observó que el cuadro clínico de la forma espontánea de tromboflebitis se asemeja notablemente a los tipos similares de flebitis presentados secundariamente a otros procesos. En los casos espontáneos se observa con frecuencia relativamente elevada la extensión del proceso a la extremidad inferior derecha, así como el desarrollo de flebitis superficial y de recidivas.

El proceso tromboembólico del sistema venoso se manifiesta de un modo proteico, pero el cuadro clínico es similar tanto si la enfermedad se presenta como un fenómeno primario, como si sucede a continuación de un episodio traumático. Por este motivo debe considerarse como una entidad morbosa y no simplemente como un rasgo complicante de otros trastornos.

(P. T. DeCamp, R. M. Landry, A. Ochsner y M. F. DeBakey, de los Departamentos de Cirugía, Facultad de Medicina, Tulane University, y de la Ochsner Clinic, Nueva Orleans, La.; Departamento de Cirugía, Colegio de Medicina, Baylor University, Houston, Texas. *Surgery*, 31, No. 1, pp. 43-54 (1952).)

* * *

La desviación anastomótica venosa portacaval, con especial referencia a la anastomosis portacaval laterolateral

Large y sus colaboradores señalan que en 1945, Whipple y Blakemore establecieron la posibilidad de practicar desviaciones circulatorias por anastomosis venosas para el tratamiento de pacientes de hipertensión portal. La operación desarrollada se mejoró ulteriormente, modificándose por otros autores, y el procedimiento se ha ido adoptando en suficiente número de casos para demostrar su valor en el tratamiento de las varices esofágicas sangrantes. La operación no ha gozado de mayor popularidad, lo que se estima debido principalmente a las dificultades técnicas y a los peligros y la falta de confirmación de que pueda esperarse que la desviación venosa continúe abierta. También parece haber poca unanimidad de opinión en cuanto al tipo exacto de anastomosis que debe preferirse. El presente trabajo se realizó como una tentativa de hallar una solución para algunos de estos problemas.

Los autores han practicado experimentos en perros, deduciendo de los mismos que las desviaciones venosas anastomóticas para tratar la hipertensión portal en los seres hu-

manos deberían practicarse de un modo que permitiera evitar la diversión completa del flujo de sangre portal hacia afuera del hígado. La anastomosis portacaval láterolateral o la esplenectomía con anastomosis esplenorenal término lateral deberían satisfacer estos requisitos.

Los 18 pacientes en quienes practicaron los autores una operación de desviación venosa anastomótica para tratar la hipertensión portal, han sido tratados desde comienzos de 1948 en un Hospital de la Administración de Veteranos. Los autores resumen en tres tablas los datos importantes referentes a estos casos, tales como el diagnóstico, tipo de desviación venosa anastomótica y los resultados obtenidos.

La tabla 1 enumera los pacientes que se operaron para tratarles de varices esofágicas sangrantes, y que no padecían de ascitis. Los 12 pacientes de este grupo tenían preoperatoriamente una buena función hepática, obteniéndose resultados excelentes en 9 de ellos. Al calificarlos de "excelentes", se quiere decir que no se ha presentado ninguna hemorragia desde la intervención y que los pacientes fueron capaces de permanecer ambulatorios y, en la mayor parte de los casos, de trabajar. Los resultados fueron pobres en 3 casos del grupo de los 12 pacientes que sangraban; 1 de los 3 pacientes murió de coma hepático 6 meses después de la intervención, otro no se halla bien y ha vuelto a sufrir al menos una hemorragia, y el tercero, que tenía una policitemia rubra vera, ha sufrido un empeoramiento de la enfermedad sin haberse beneficiado de la operación.

La tabla 2 enumera 3 pacientes que se operaron para tratarlos de ascitis rápidamente recidivante. Estos pacientes se habían tratado médicamente hasta que llegó el instante en el que no podía esperarse ninguna mejoría, estando todavía invalidados por la rápida reaccumulación de fluido después de cada paracentesis. Los 3 pacientes están vivos y no sufren ascitis en el momento presente, pero todos ellos desarrollaron ascitis muy rápidamente en el período postoperatorio inmediato, no

comenzando a mostrar una mejoría hasta un mes o más después de haberse practicado una desviación venosa anastomótica. Aunque la operación determinó una mejoría en los 3 casos de ascitis, la impresión recibida fué la de que el beneficio obtenido no es muy notable.

En la tabla 3 se incluyen los 3 pacientes que padecían hemorragia y ascitis. Las 2 únicas muertes operatorias registradas en la serie ocurrieron en este grupo de pacientes. Ambos enfermos tenían preoperatoriamente una función hepática muy deficiente, tanto así que observándolos retrospectivamente probablemente ninguno de ellos debió haber sido operado. Los pacientes murieron de coma hepático dentro del mes siguiente a la intervención. El tercer paciente de este grupo no presentó más hemorragias y quedó curado de su ascitis durante un año por lo menos, muriendo después. La necropsia practicada en este caso y en una de las muertes operatorias, reveló que la anastomosis continuaba en cada uno de ellos.

Al recapitular sus observaciones, destacan los autores el hecho de que los resultados fueron excelentes en los 12 pacientes con buena función hepática operados para tratarlos de varices esofágicas sangrantes; regulares en los 3 pacientes que habían sufrido de ascitis recidivante e invalidante; y deficientes en los 3 pacientes con hemorragias y ascitis. Los autores confían que su experiencia estimulará a otros autores a emplear más frecuentemente la intervención de la anastomosis portacaval láterolateral, por estimar que ésta es la operación ideal para el tratamiento de la hipertensión portal en los pacientes de cirrosis hepática. Muchos de estos pacientes pueden mirar con confianza hacia una detención o retardo del proceso cirrótico, si se atienden estrictamente a un régimen médico adecuado, pudiendo confiarse que la operación de una desviación venosa elimine la posibilidad siempre presente de muerte como resultado de una hemorragia.

(A. Large, C. G. Johnston, y D. E. Preshaw, del Departamento de Cirugía, Colegio de Medicina de Wayne

C O N C L U S I O N E S

La importancia del Servicio Médico Rural es de todos bien conocido y de este trabajo se pueden sacar las conclusiones siguientes para que sea mas efectiva la labor desarrollada por medio de él.

- 1)- Dotar a las Clinicas de equipo necesario para dar mejor asistencia médica.
- 2)- Dar las medicinas indispensables y en una cantidad que dure por lo menos para seis meses.
- 3)- Ademas del Médico y dentista que no en todas las clinicas existe, poner un estudiante de Farmacia y dos enfermeras, con mejor preparacion, cursos cada seis meses de entrenamiento.
- 4)- Dar medios para poder transportar enfermos a los diferentes centros Hospitalarios.
- 5)- Colaboracion entre los diferentes Centros Asistenciales y las Clinicas de Urgencia.
- 6)- Colaboracion de las Clinicas de Urgencia con Sanidad y dar nombramientos sanitarios a los medicos Rurales.
- 7)- Establecer sistemas de propaganda del Ministerio de Asistencia Social para educacion del Pueblo y colaboracion de los Centros Educativos en esta campaña.
- 8)- Establecimiento de Clinicas de Nutricion anexas a las de Urgencia para mejor alimentacion infantil y enseñanza a las Madres sobre dicha alimentacion.

9)- Mejorar los Sueldos del personal de las Clinicas de Urgencia.

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

- Archivos Escuela "Timoteo Lievano"
Datos Históricos de San
Pedro Nonualco -1926.
- Análisis de Consultas..... Fichas Médicas de la Cli-
nica de Urgencia "Repúbli-
ca Argentina" de San Pedro
Nonualco desde el 7 de Di-
ciembre de 1951 al 27 de
Junio de 1952.
- Censo 1950 Población de San Pedro No-
nualco.
- Censo 1950 Cultivos de las Tierras del
Distrito de S. P. N.
- Fernandes h. Eduardo..... Informe de la Labor Desarro-
llada como Médico Rural de
la Ciudad de Jayaque. 1950
- Herrera h. Raul..... Informe de la Labor Desa-
rrollada como Médico Rural
de la Ciudad de Izalco.
1951.
- Lima Ernesto Informe de la Labor Desarrolla-
da como Médico Rural de la
Ciudad de Jayaque. 1951.
- Picado Bernardo..... Informe de la Labor Desarro-
llada como Médico Rural de
la Ciudad de Ilobasco. 1951.
- Ramirez Oswaldo..... Informe General de la Labor
Desarrollada como Médico Ru-
ral en la Villa de Comasagua.
1951.