

082270

Ej:4

T
362.10425
V 181i
1965
F. Med

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA

INFORME Y CONSIDERACIONES SOBRE UN AÑO
DE SERVICIO SOCIAL EN LA UNIDAD DE SALUD
DE LA VILLA DE SAN JULIAN

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

MIGUEL FRANCISCO VALLE DUARTE

PREVIA A LA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

OCTUBRE 1965

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

R E C T O R

Dr. Fabio Castillo Figueroa

S E C R E T A R I O

Dr. Mario Flores Macall.

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

D E C A N O

Dr. Juan José Fernández h.

S E C R E T A R I O

Dr. Enrique Muyshondt C.

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES PRIVADOS

DE DOCTORAMIENTO

CLINICA OBSTETRICA

Dr. Salvador Batista Mena

Dr. José Isaías Mayén

Dr. Benjamín Valdez h.

CLINICA MEDICA

Dr. José Benjamín Mancía

Dr. José Simón Basagoittia

Dr. Miguel Parada Castro

CLINICA QUIRURGICA

Dr. Salvador Infante Díaz

Dr. Mario Reni Roldán

Dr. Roberto Avila Moreira

D O C T O R A M I E N T O P U B L I C O

PRESIDENTE

Dr. Ramón Lucio Fernández

PRIMER VOCAL

Dr. Tomás Pineda Martínez

SEGUNDO VOCAL

Dr. Eduardo Navarro Rivas

DEDICATORIA

Dedico la culminación de mis aspiraciones

A DIOS TODOPODEROSO.

A la memoria de mis queridos padres:

Dr. Francisco Valle Mayorga y
Trinidad Duarte de Valle

A mi hermano mayor Dr. Zoilo M. Valle con gratitud
por haberme iniciado en tan noble profesión.

A mi esposa:

Leticia Gracias de Valle

A mis hijos:

Miguel Francisco, Juan José y Refugio Trinidad

A mis hermanos:

Isolina, Ascela, Estela, Argentina, Aura Ninfa
y Raul René.

A mi distinguido amigo, Coronel y Licenciado Luis Lovo
Castelar

A mis profesores, compañeros y amigos.

PLAN DE TRABAJO

INTRODUCCION.

CAPITULO I.- EL SERVICIO SOCIAL Y SU IMPORTANCIA

- a) Para la comunidad
- b) Para el futuro profesional
- c) Para el Estado
- d) El estudiante de Medicina en Servicio Social. Función administrativa. Función socioeducativa. Trabajo Médico.

CAPITULO II.- BREVE RESEÑA DE LA VILLA DE SAN JULIAN

Resumén histórico
Datos geográficos del Municipio
Condiciones ambientales
Datos demográficos
La Unidad de Salud de la Villa de San Julián
Equipo, personal y servicios

CAPITULO III.-CREENCIAS Y PRACTICAS MEDICAS EN LA POBLACION

CAPITULO IV.- PATOLOGIA ATENDIDA EN LA UNIDAD DE SALUD

CAPITULO V.- RESUMEN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES.

BIBLIOGRAFIA.

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

Me llena de profunda y sincera satisfacción el presentar este modesto trabajo, después de finalizar mi año de Servicio Social, efectuado en la Villa de San Julián, Municipio de Izalco, departamento de Sonsonate.

Contiene un breve informe sobre la labor que realicé durante ese año, complementado con algunos datos generales del lugar. El tema lo considero de importancia por lo cual siento la necesidad de exponerlo aunque sea con sencillez.

El edificio de la Unidad de Salud de San Julián, fué -- construído en 1952, durante la administración del Coronel -- Oscar Osorio, comenzando a funcionar ese mismo año. Una parte de los fondos para construirla fueron donados por el gobierno de los Estados Unidos de Norte América, siendo esta Unidad, una de las primeras y de diseño moderno con que cuenta la República. Habiendo realizado su Servicio Social, en esta Unidad, catorce estudiantes de Medicina, antes que yo, no sabría decir el motivo por el cual no se interesaron en este tema. No tengo ninguna información anterior al respecto y sospecho que el estudio no será tan completo como yo hubiera deseado, por falta de algunos datos. Aún con estas fallas espero que llene un vacío y sirva además, como referencia para los estudios posteriores que indudablemente se harán en todas las Unidades de Salud del país y en especial de esta Villa, sobre la patología de la región y de las actividades realizadas en la prevención de las enfermedades transmisibles. Tiene por objeto hacer una revisión ordenada del número de consultas servidas durante el año comprendido entre el

lo. de Mayo de 1963 al 30 de Abril de 1964. Las fichas médicas de este lapso, se confrontaron con los informes mensuales rendidos a la Dirección General de Salud, a través de la Dirección Regional de Salud Pública I, con sede en Santa Ana.

Los cuadros que se presentan, se han agrupado según la clasificación internacional de la O.M.S. (5), ordenados algunos por grupos etarios y por sexo, otros por mes, con sus totales, teniendo al final de cada uno de ellos, un breve comentario.

Me cabe la satisfacción de haber cumplido con mis obligaciones y espero que este sencillo trabajo, sea un aporte aprovechable para el conocimiento de la patología y del estado sanitario de una zona rural del país.

Agradezco a las Autoridades Sanitarias la confianza depositada en mi persona, durante el año que dirigí la Unidad de Salud de San Julián. Quiero dejar constancia y agradecimiento a la vez al Director del Hospital de Sonsonate, que con prontitud colaboró conmigo, enviando la Ambulancia para el transporte de enfermos que ameritaban tratamiento urgente; lo mismo que de la cooperación por parte de las Autoridades Locales, de algunos vecinos y en especial del Patronato pro Unidad de Salud. Todos ellos respondieron positivamente a las solicitudes que se les hicieron en beneficio del conglomerado.

C A P I T U L O I.-
=====

El establecimiento del Servicio Social obligatorio para el estudiante egresado de la Facultad de Medicina, previo a su doctoramiento, fué un paso muy acertado por parte de las Autoridades Universitarias.

En la ley orgánica de la Universidad de El Salvador --- (decreto 122), publicado en el Diario Oficial No. 21, Tomo - 150 del 31 de Enero de 1951, aparece el artículo 18 que literalmente dice: "Todo alumno que haya terminado sus estudios, estará obligado a desempeñar trabajos remunerados relacionados a su profesión, en servicios públicos y en el lugar que disponga el organismo competente, durante un año. El desempeño de estos servicios es requisito indispensable para el -- otorgamiento del grado académico."

A) El Servicio Social rural obligatorio después de 14 años de estar en vigencia está dando al país resultados cada vez más halagadores. Los beneficios para la comunidad servida, son de innegable valor, pues se atiende a una población realmente necesidtada, debido a su bajo nivel adquisitivo; - la mayoría de los pacientes que se presentan a los consultorios en demanda de salud, son miembros de hogares con numerosa prole, cuyos jefes de familia, pasan todo el día en las - fañas del campo, dejando prácticamente abandonados a los hijos, o al cuidado del hijo mayor que no es capaz de atender a los demás, fallando la alimentación de estos niños, los -- cuidados higiénicos y todas las demás atenciones que requieren, siendo presa fácil de las enfermedades infecciosas y parasitarias, presentándose a la consulta con cuadros de desnu

trición severa realmente indescriptibles que agravan aún más su estado.

Compenetrado en este problema social, no escatimé tiempo ni circunstancia para hacer labor preventiva así como tratamientos heróicos: a las madres en cada consulta se les dió una pequeña plática, haciendo hincapié en principios de Puericultura y Medicina Preventiva; además de esto se dispuso - que la Enfermera y el Inspector Sanitario dieran una charla previa, durante la selección y preparación de pacientes para la consulta, orientando a la concurrencia sobre los distintos tópicos relacionados con la salud pública. Hice todo lo posible por realizar una labor efectiva tanto de promoción, - como de prevención y curación de las enfermedades más comunes así como por combatir la desnutrición infantil.

B) Ningún Médico negará la importancia del Servicio Social y el provecho que ganó en dicha etapa. Sería muy largo de enumerar todos los beneficios que aporta. Mencionaré los que considero más sobresalientes.

1) Al encontrarse, el estudiante sólo, con los pacientes en el consultorio, sin la ayuda de los profesores y de los - laboratorios, comienza la memoria a hacer un esfuerzo para recordar los conocimientos adquiridos en las aulas de la Escuela de Medicina y del Hospital, poniéndose en juego todos los sentidos, para aplicarlos debidamente; entonces comprendemos el innegable valor de una buena historia clínica, del acucioso examen físico, de la correcta interpretación de los signos y síntomas para llegar a una impresión clínica satisfactoria. Al principio este examen - clínico requiere un poco más del tiempo necesario, pero - con la práctica se vuelve rápido y efectivo.

- 2) Se adquiere confianza y responsabilidad en el trabajo.
- 3) Se aprende a tratar a los pacientes lo cual facilita el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.
- 4) Se llega a conocer el lenguaje que usa el paciente para interpretar sus dolencias. El campesino ante el médico es hueraño, poco comunicativo y desconfiado, pero si se le presta oídos y nota interés en su persona, se desenvuelve mejor. - Solamente conociendo el significado de sus palabras, es posible llegar a conocer sus padecimientos, costumbres y creencias.

Los Problemas Sanitarios que se presentan en una zona rural son muchos, y en este punto el estudiante se encuentra desalentado, pues la magnitud de éstos requiere mucha dedicación y decisión para resolverlos. El problema de las basuras, de las aguas servidas, de las carnes, de los mercados, para mencionar algunos, requieren mucha constancia para irlos mejorando poco a poco.

C) Con el Servicio Social rural del estudiante de Medicina, el Estado cubre gran parte del agro Salvadoreño, que de otra manera no podría atender, cumpliendo así con el deber Constitucional de velar por la salud de todos sus habitantes.

EL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL

Al ser designado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para prestar mi servicio social en la Villa de San Julián, me llené de satisfacción, que aumentó al ser aceptado por las autoridades locales y público en general con beneplácito; esto se debió a que tenían un mes de estar sin médico en la Unidad de Salud, pues el anterior ya había terminado su Servicio Social. Al iniciar mi trabajo me hice el pro

pósito de empeñar toda mi buena voluntad para cumplir a cabalidad el cargo que se me había confiado.

Considere que no sólo pondría en práctica los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias sino a la vez ganaría experiencia en las relaciones humanas, cosa que se logra sólo en el campo de la realidad.

La labor efectuada la describiré según las diversas funciones que desempeñé y que las clasifico en: Función Administrativa, Función Social, Trabajo Médico.

FUNCION ADMINISTRATIVA.-

Esta función comprende la dirección y supervisión del personal. Supervisión y firma de la correspondencia, informes mensuales, pedidos de medicinas, de leche, ropa, instrumental, etc.

Supervisión del trabajo del personal, control de la asistencia diaria, concesión de permisos con causa justificada de conformidad con la ley.

Reuniones periódicas con el personal para discutir Instructivos, Rutinas y Circulares referentes a los aspectos técnico administrativos.

Cambio de impresiones acerca de dificultades y problemas que a diario se presentan.

FUNCION SOCIO-EDUCATIVA.-

Para poder cosechar frutos en este campo, el estudiante en servicio social tiene que demostrar rectitud y entereza en todas sus actuaciones; debe de grangearse la confianza de las autoridades y de los líderes de la comunidad, pues él en sí constituye otro líder, que tiene que atraer a los otros para que así unidos puedan lograr los fines propuestos. Esto no se logra de inmediato, tiene que hacer méritos para que su opi--

nión respecto a los principios de salud, higiene, prevención y saneamiento ambiental sea respetada y aceptada.

A continuación reporto algunas de las actividades sociales realizadas :

- 1) Se reorganizó la Directiva del Patronato pro-Unidad, quedando constituida por elemento dinámico que ha volcado todo su entusiasmo en favor de la clínica y de la población.
- 2) Se dieron pláticas sobre higiene escolar y prevención de las enfermedades infecciosas y parasitarias en el grupo escolar "Juan Pablo Duarte", a invitación del Director -- del Centro.
- 3) A las comadronas de la localidad se les reunió y en colaboración con la enfermera se les impartió un cursillo sobre nociones de Obstetricia; las clases fueron una vez -- por semana, durante tres meses, al cabo de las cuales se les practicó un examen oral, dándoles una constancia y -- quedando inscritas como parteras "tituladas".
- 4) Se efectuó una rifa de un radio transistor cuyo producto fué destinado al mejoramiento de la clínica, En ella colaboraron los miembros de la Directiva del Patronato.
- 5) A todos los niños desnutridos que acudían a la clínica se les repartió leche de la UNICEF, lo mismo que a las futuras madres que acudían a la consulta prenatal y a los que estaban en tratamiento contra la tuberculosis pulmonar.
- 6) Todos los días hábiles, previa a la consulta como antes -- se dijo, se daban pláticas sobre higiene, puericultura y saneamiento ambiental en colaboración con la enfermera y el inspector sanitario.

Se hizo énfasis en la necesidad de vacunar a los niños -- contra la Difteria, el Tétanos, la Tosferina y la Viruela.

TRABAJO MEDICO

La consulta asistencial se daba de lunes a viernes por la mañana de 7.30 a 12md. previa selección de la enfermera, se aceptaban de 20 a 25 pacientes.

La de Higiene Infantil y Preescolar, dos veces por semana de 2.30 a 5 p.m. los días lunes y miércoles. La consulta Prenatal el día jueves por la tarde.

ASPECTOS PREVENTIVOS.-

Higiene Infantil.- La enfermera visitadora citaba a los niños sanos de la localidad los cuales acudían, como se dijo los lunes y miércoles por la tarde; se aceptaban desde los 45 días hasta los 6 años de edad. Se les hacía examen físico completo ordenándoles sus inmunizaciones.

Se practicaron 262 inmunizaciones que completaron su tercera dosis con D.P.T. y 64 refuerzos. Tomando la población infantil urbana como base que sabemos es de 468 niños, se cubrió el 56 por ciento, pero si se toma la población infantil total que es de 2.336, sólo se cubrió el 11 por ciento. Este dato es desconsolador, la causa se debió en parte a que la enfermera visitadora fué enviada a la Unidad, tres meses después del inicio de mi año social y en parte a que las madres sienten temor por las vacunas para sus hijos pues creen que se les van a enfermar.

Vacunación Antivariólica.- Se efectuaron 2.586 inmunizaciones con vacuna antivariólica, cubriéndose sólo el 26 por ciento de la población total. Este bajo porcentaje también se debió a la falta de personal, pues sólo se realizó una campaña al cantón de Los Lagartos.

Higiene Materno-Infantil.- Durante el año se inscribieron 155 embarazadas que siguieron su control prenatal. Llegan a la clínica para confirmar su embarazo, después del examen físico completo se les ordena serología, se les prescribe hierro, vitaminas y leche en polvo; a todas se les inyectó dos dosis de toxoide tetánico del sexto mes en adelante con intervalo de un mes.

El número de nacimientos inscritos en el Registro Civil fué de 500 por lo tanto sólo recibieron control el 31 por ciento de las embarazadas.

Consulta Post-Natal.-

Se presentaron 56 pacientes para su control post-natal que representa el 36.7 por ciento, esto se debió a que muchas eran de la zona rural, consultaron por complicaciones del puerperio y se anotaron en la consulta asistencial de la mañana.

Vacunación Antirrábica.- Se presentaron 8 casos por mordedura de perros, se les prescribió a cada uno 14 dosis de vacuna antirrábica como profiláctico.

Los casos de tuberculina y B. C. G. se reportan en sonsonate.

ASPECTOS CURATIVOS.-

C U A D R O 1

TOTAL DE CONSULTAS DISTRIBUIDAS POR GRUPOS ETARIOS DE LA
UNIDAD DE SALUD DE SAN JULIAN DE MAYO /63 a ABRIL /64.

MES	De 0 a 4 años	De 6 a 14 años	De 15 años y más	la.Con sulta	C.Subsi guiente	TOTAL
Mayo /63	185	51	129	155	210	365
Junio	167	52	154	160	213	373
Julio	275	75	147	168	329	497
Agosto	260	72	152	200	284	484
Septiembre	223	133	196	218	334	552
Octubre	201	70	258	228	301	529
Noviembre	167	49	141	141	216	357
Diciembre	83	61	169	101	212	313
Enero /64	128	37	97	114	148	262
Febrero	145	48	147	130	210	340
Marzo	96	38	104	102	136	238
Abril	156	42	137	98	237	335
TOTAL 1 año	2.086	728	1.831	1.815	2.830	4.645

Como se observa en el cuadro anterior, se detalla el número total de consultas distribuidas por grupos etarios y por mes, durante el año de trabajo social.

Se dieron 4.645 consultas asistenciales, 2.086 fueron de niños de cero a 4 años de edad que constituye el 45 por ciento del total. Es obvio que las madres viendo a sus hijos enfermos consulten con mayor frecuencia a la clínica. La consulta de niños entre 5 y 14 años fué de 728, representa el 15.7 por ciento, es la más baja. Por haber pasado ya las enfermedades propias de la infancia sus consultas son más por contusiones y traumatismos. Los mayores de 15 años fueron 1.831 representaron el 39.3 por ciento.

C A P I T U L O I I . -
=====

BREVE RESUMEN DE LA VILLA DE SAN JULIAN

RESUMEN HISTORICO.-

SAN JULIAN.- Población pipil precolombina. Su nombre arcaico es Cacaluta que en idioma nahuatl significa "Ciudad de los cuervos", de cacalut, cuervo, y ta, ciudad. En 1855 conservaba todavía su nombre original, pero en 1890 lo había perdido ya. Fué elevada a la categoría de Villa el 24 de abril de 1912. (1)

Epoca Colonial.- En 1550 tenía unos 300 habitantes. La primitiva ciudad se extinguió a fines del siglo XVII o principios del siglo XVIII, pues el alcalde mayor de San Salvador, don Manuel de Galvez Corral, dice que en 1740 "El pueblecillo de San Julián Cacaluta tenía apenas 4 indios tributarios o jefes de familia, es decir, alrededor de 20 habitantes dedicados a los cultivos del bálsamo y el cacao "aunque en poca cantidad, el cual (pueblecillo) ha estado destruido y ahora nuevamente le han venido a habitar los pocos indios que tiene, que son de otra provincia:"

En 1770 según el arzobispo don Pedro Cortéz y Larraz, - Cacaluta era pueblo anexo a la parroquia de Guaymoco (hoy Armenia) y tenía 18 familias indígenas con 69 personas. En 1786 ingresó en el partido de Opico, uno de los quince en que se dividió la Intendencia de San Salvador.

(1) Jorge Larde y Larín. Guía Histórica de El Salvador. Ministerio de Cultura, Departamento Editorial S. S. C.A. 1958.

"Pueblo de indios" lo llama el corregidor intendente don Antonio Gutiérrez y Ulloa, en 1807, quien dice que es población "sin industria ni otra ocupación que la de las cortas cosechas de maíz y frijol aunque en sus ejidos y montañas hasta la costa hay maderas finas, palos de bálsamo y algunos caños.

Sucesos posteriores.— El 12 de junio de 1824 quedó incluido como municipio del distrito de Opico, en el Departamento de San Salvador.

Por Decreto Legislativo de 6 de abril de 1827 se segregó de dichas divisiones político-administrativas y se incorporó como pueblo del distrito de Izalco, en el departamento de Sonsonate. Esta situación duró hasta el 22 de mayo de 1835, fecha en que se anexó al partido de Quezaltepeque (antes Opico) en el departamento de Cuzcatlán (antes de San Salvador).

El 9 de marzo de 1836 la población de Quezaltepeque (no el distrito) se incorporó en el Distrito Federal de la República de Centro América y no fué sino hasta por ley de 30 de julio del mismo año que al acéfalo distrito se le dió por cabecera a Opico, como lo había sido anteriormente.

Finalmente, por Decreto Ejecutivo de 30 de septiembre de 1836 el pueblo de San Julián Cacaluta se incorporó en el distrito de Izalco y departamento de Sonsonate.

En un informe municipal de Cacaluta, de fecha 16 de Octubre de 1859 aparece con 357 habitantes.

"En toda la población dice ese documento hay 109 casas, de éstas hay 8 de tejas que pertenecen a particulares y 2 más, correspondientes la una a las autoridades locales (cabildo) y la otra, a la Iglesia Parroquial donde dan culto y

adoración al Ser Supremo, y las demás son de paja."

Refiriéndose a la falla que existe entre San Julián Cacaluta y Cuisnahuat, el documento dice que el camino que une a ambas poblaciones "es enteramente irreparable por ser cortado por la cordillera de rocas que corre al sur de esta población, pues el camino tiene que pasar sobre ella hasta llegar a la última conocida con el nombre de El Escalón, pues sube por el pié de dicha Loma por la parte inferior y por las gradas naturales de dicha peña".

La caficultura había hecho ya su aparecimiento en esa época, pues el documento en cuestión dice que San Julián Cacaluta "produce excelente algodón y café".

En 1890 tenía 1394 habitantes.

Al crearse el distrito judicial de Armonía, por Ley de 25 de abril de 1898 el pueblo de San Julián Cacaluta quedó incluido en su Jurisdicción.

Título de Villa.— Durante la administración progresista y democrática del mandatario mártir doctor Manuel Enrique Araujo y por Decreto Legislativo de 24 de abril de 1912, se elevó al rango de Villa al pueblo de San Julián Cacaluta.

Entre los benefactores e impulsores del progreso de esta población se recordará siempre al ciudadano don Mario Paredes, quien siendo Presidente del Instituto de la Vivienda Urbana — durante la administración del teniente coronel Oscar Osorio, se preocupó notablemente por el adelanto de la misma. (2)

(2) Jorge Larde y Larín. El Salvador, Historia de sus pueblos Villas y Ciudades. Departamento Editorial del Ministerio de Cultura. S. S. 1957.

DATOS GEOGRAFICOS DEL MUNICIPIO.-

San Julián, municipio del Distrito de Izalco pertenece al departamento de Sonsonate.

Sus límites jurisdiccionales son: al Norte, Izalco; al -- Sur Santa Isabel Ishuatán; al Oeste Cuisnahuat y Caluco; y al Este Tepecoyo y Armenia. Su extensión aproximada es de 77.31 - kilómetros cuadrados. Su población al 10. de mayo de 1961 se - estimó en 8.585 habitantes; 4.252 masculinos y 4,333 femeninos. Dicho municipio comprende la Villa de su mismo nombre y los -- cantones Agua Shuca, Ll Achiotal, Chilata, Bebedero, Los Lagar - tos, Petacas, Peña Blanca, Palo Verde y Tierra Colorada.

HIDROGRAFIA.- Riegan la región los ríos Amayo, El Chiquihuat, Los Lagartos, El Ushial y La Pepesquera, lo mismo que la fuen - te llamada Tutelén.

OROGRAFIA.- Sus alturas principales son: El Cerro Pelón, El - Petacas y El Dorado.

INDUSTRIAS.- Hay dos beneficios de lavar café: el de Chilata y Los Lagartos. Hay un ingenio de azúcar, el de Los Lagartos, cuya producción total para 1964 fué de 86.741 quintales.

PRODUCCION AGRICOLA Y PECUARIA.- La producción del bálsamo en 1964 fué de 65.000 libras; la de café fué de 3.682 quintales oro. La producción de cereales fué: Maíz 29.617 qq. frijol -- 1.189 qq.; maicillo 9.466 qq.; arroz 771 qq.

Hay 1657 cabezas de ganado bovino. Los productos lácteos son escasos. Algunas familias tienen sus propias aves de co - rral y su ganado porcino, los cuales no están censados.

EDUCACION.- Como en el resto del país la educación está con - trolada por el estado. La enseñanza en las escuelas públicas

es gratuita. Existen solamente dos niveles de sistema educativo: primaria y plan básico; carecen de centros educativos para educación pre-escolar.

En el área urbana, como antes se dijo, hay un moderno -- grupo escolar llamado "Juan Pablo Duarte", con dos alas diferentes, una para varones y otra niñas, donde asisten 687 alumnos, 355 varones y 332 niñas atendidos por 18 profesores. Tiene 4 secciones de primero, 2o. 3er. grado, tres secciones de 4o. y 5o. grado y dos secciones de 6o. grado.

El plan básico no tiene local propio, la alcaldía municipal le ha cedido tres de sus salas para los tres cursos donde asisten 40 alumnos atendidos por tres profesores. La sociedad de padres de familia está gestionando la construcción del edificio.

En la zona rural hay dos escuelas primarias mixtas, asisten 800 alumnos, 420 masculinos y 380 femeninos, atendidos -- por 20 profesores.

El 80 por ciento de estos niños no terminan el año escolar ya sea por enfermedad o porque sus padres los ocupan para ayudarles en las faenas del campo en especial en la temporada del café o de la zafra.

La población de edad escolar para 1963 se calculó en -- 2.336, o sea el 27 por ciento de la población total; 468 para la zona urbana y 1.868 para la zona rural. Este año 1.963 se matricularon 1.487 niños, 687 urbanos y 800 rurales que constituye el 63.6 por ciento que es la población escolar atendida, quedando el 36.4 por ciento o sea 849 niños sin escuela. Esto significa que hacen falta por el momento dos escuelas.

ESTUDIO DE LA ZONA URBANA.-

La Villa de San Julián está situada a 600 metros sobre el nivel del mar, entre los 13° , $41'54''$ latitud norte; a los 89° , $33'42''$ longitud Oeste del Meridiano de Greenwich, 20 - kilómetros al sur de la ciudad de Izalco. Unida a la capital por 49 kilómetros de carretera pavimentada y 9 kilómetros de carretera nivelada transitable en todo tiempo. Su clima es ardiente. Consta de cuatro barrios que son: San Juan, San José, El Centro y El Calvario. Con calles empedradas y sin nomenclaturas. Hay 400 metros de pavimentación en las 4 calles que rodean el parque.

La población urbana de 1961 se estimó en 1724 habitantes, 796 masculinos y 928 femeninos. Tiene servicio telegráfico, telefónico, postal, agua potable, alumbrado eléctrico y cloacas.

Edificios principales.- Cuenta con una moderna iglesia aún en construcción, la Alcaldía municipal, un grupo escolar, un mercado municipal, la Unidad de Salud, el rastro municipal y el edificio de la ANTEL, todos modernos y funcionales.

Religión.- La población es en su minoría católica. Celebra su fiesta patronal el 27 de enero en honor de San Julián -- Obispo y Confesor. La secta evangélica de las Asambleas de -- Dios es la que parece tener más feligreses.

Espectáculos y deportes.- Hay una sala de cine que da funciones nocturnas 3 veces por semana de manera irregular, la cual no llena los requisitos sanitarios.

Para la práctica de deportes existen dos rudimentarios campos de balompié y una cancha para baloncesto. El equipo de balompié se llama "Espartano", está federado y participa en las --

competencias de 2a. categoría "A".

Organización de la comunidad.- Existe la sociedad de padres de familia del grupo escolar y del plan básico; el Patronato pro mejoramiento de la Unidad de Salud y el comité pro-festividades cívicas y patronales.

SERVICIOS PUBLICOS

AGUA.- El agua potable es suministrada por la ANDA. Hay servicio domiciliar las 24 horas del día.

ALUMBRADO ELECTRICO.- La energía eléctrica es suministrada por la compañía de Sonsonate y goza del servicio las 24 horas del día pero la iluminación de las calles es deficiente.

CUERPO DE SEGURIDAD.- Existe el puesto de la guardia nacional con un cabo y dos parejas de guardias. Los reos por delitos comunes son puestos a la orden del Juez de Paz y encerrados en la cárcel de la alcaldía municipal.

EL RASTRO.- Se encuentra a la entrada de la Villa, es de construcción moderna. El promedio de destace es de dos reses y cuatro cerdos diarios, controlados por el Inspector Sanitario.

TREN DE ASLO.- Hasta hace poco se creó el servicio en colaboración de los vecinos. Consta de un carretón tirado por una mula y sólo cubre el 50% de casas. La basura es enterrada en un predio de la alcaldía.

COMERCIO.- Existen 34 tiendas de las cuales sólo 5 se pueden llamar como tales. Hay 7 panaderías, 4 comedores, 2 refresquerías, 2 molinos de nixtamal.

FARMACIAS.- Hay dos, atendidas por "idóneos".-

CONDICIONES AMBIENTALES

La Villa de San Julián como toda población pequeña, adolece de una serie de deficiencias con respecto al saneamiento ambiental, Esto se debe al bajo índice cultural y al escaso desarrollo social y económico de sus moradores.

Los siguientes datos son el resultado del censo sanitario de la población urbana que se verificó el 30 de abril de 1964.

C U A D R O 2

POBLACION URBANA DE SAN JULIAN DISTRIBUIDA POR
GRUPOS ETARIOS Y PORCENTAJES

Edad	Número	Porcentaje
Menores de 1 año	110	6.0
de 1 á 4 años	323	18.0
de 5 á 14 años	467	25.0
de 15 años y más	948	51.0
T O T A L E S	1.848	100.0

Como se aprecia en el Cuadro 2, la población urbana de San Julián, representa el 49 por ciento de sus habitantes, la de 15 años y más, el 51 por ciento. La primera comprende la población dependiente, no productiva, que vive a expensas de la segunda, compuesta de personas económicamente activas que le proporciona los medios de subsistencia. Habiendo pocas oportunidades de trabajo en esta zona, la economía de la familia es deficiente.

Sumando el bajo poder adquisitivo de estas personas más el desconocimiento de una dieta balanceada encontramos la cau

sa probable por la cual se presentaron 375 casos de Síndrome pluricarenal que se reportan en el Cuadro 15.-

C U A D R O 3

NUMERO DE VIVIENDAS Y REGIMEN DE PROPIEDAD

EN LA VILLA DE SAN JULIAN

Viviendas	Número	Porcentajes
Casas particulares	195	82.6
Mesones o viviendas colec tivas	28	11.9
Edificios públicos	7	3.
Casas para comercio	6	2.5
T O T A L E S	236	100.0

Los 1.848 habitantes están distribuidos en 236 viviendas, de las cuales 195 son particulares que constituyen el 82.6 por ciento. Hay 28 viviendas colectivas, 11.9 por ciento y las 13 restantes comprenden casas para comercio y edificios públicos, 5.5 por ciento.

El número elevado de propietarios se debe a heredades -- transmitidas desde muchas generaciones atrás, que a pesar del bajo nivel adquisitivo se aferran a conservarlas permaneciendo en el lugar por amor al terruño.

C U A D R O 4

TIPO DE CONSTRUCCION DE LAS VIVIENDAS EN
LA VILLA DE SAN JULIAN

Pisos	Número	Porcentaje
Casas con piso rústico	80	33.9
Casas con piso ladrillo cemento	97	41.1
Casas con piso ladrillo de barro	59	25.0
T O T A L E S	236	100.0

C U A D R O 4 A

Paredes	Número	Porcentaje
Casas con pared de bahareque	156	66.1
Casas con pared de adobe	65	27.6
Casas con pared de ladrillo	15	6.3
T O T A L E S	236	100.0

C U A D R O 4 B

Techos	Número	Porcentaje
Casas con techo de teja	214	90.7
Casas con techo de lámina	13	5.5
Casas con techo otro material	9	3.8
T O T A L E S	236	100.0

El 33.9 por ciento de casas de piso rústico son aquellas que se encuentran en las márgenes de la población. Esta es una de las causas del alto porcentaje de niños parasitados. La pared de bahareque que tiene el 66.1 por ciento del total, es el tipo de construcción que prefiere la gente de medianos recursos por ser económica, pero tiene el inconveniente de que al poco tiempo las maderas se pudren, entonces se desnivelan y agrietan dando cabida a insectos nocivos para la salud.

Los techos de teja 90.7 por ciento son los que predominan debido a que ellos mismos los fabrican.

La población como antes dije, tiene modernos y elegantes edificios públicos a la vez que algunas casas particulares que la embellecen y llenan los requisitos indispensables para la salud de sus moradores.

C U A D R O 5

CONDICIONES SANITARIAS DE VIVIENDA

Viviendas	Número	Porcentaje
En buen estado	106	44.9
En mal estado	130	55.1
T O T A L E S	236	100.0

El 55.1 por ciento de viviendas, se consideran en mal estado sanitario por tener piso de tierra, no tener facilidades de conexión de agua potable y alcantarillado y ser de mala calidad de construcción, de aquí el alto porcentaje de enfermedades parasitarias.

SERVICIOS PUBLICOS

ABASTECIMIENTO DE AGUA.- Existen dos fuentes de agua potable: la Jutera en el cantón Tierra Colorada y San Carlos en el cantón Agua Shuca a corta distancia de la Villa, el sistema de abastecimiento es por gravedad. El agua es recolectada en sendos tanques de captación y distribuída por cañería subterránea. No recibe ningún tratamiento de cloronización y está bajo el control de la ANA. Por la tarde en la zona oriente, disminuye la presión en los grifos lo que significa que no es suficiente el caudal de agua.

La red de agua potable cubre 152 edificaciones, es decir el 64.4 por ciento del total de casas.

C U A D R O 6

NUMERO DE VIVIENDAS CON SERVICIO DE AGUA POTABLE SIN CONEXION Y CON FACILIDADES DE CONEXION Y OTROS EN LA VILLA DE SAN JULIAN

Agua Potable	Número	Porcentaje
Casas con conexión o servicio domiciliario	152	64.4
Casas sin conexión o servicio domiciliario	84	35.6
T O T A L	236	100.0

C U A D R O 6 A

Agua Potable	Casas	Porcentaje
Con facilidades de conexión de agua potable	74	31.6
Sin facilidades de conexión de agua potable	10	4.2
Casas con baño y agua a presión	108	45.7
Particulares	98	41.5
Colectivas	10	4.2
Casas sin baño y con agua a presión	44	18.6
Particulares	32	13.6
Colectivas	12	5.0

Hay 152 casas con servicio domiciliario de agua potable que constituyen el 64.4 por ciento, quedando el 35.6 por ciento o sea 84 casas sin servicio; de estas 84 casas, 74 de ellas sí tienen facilidades para conexión. Esto significa que podría llegarse al 96 por ciento que es la cifra ideal, con un poco de cooperación y esfuerzo de parte del inspector sanitario, de la alcaldía, de la ANDA y de los propietarios.

RED DE ALCANTARILLADO Y AGUAS NEGRAS

El sistema de alcantarillado para la evacuación de aguas negras y servidas, se hace por arrastre, desaguando en el río Amayo a la orilla norte de la Villa, sin ningún tratamiento ulterior.

C U A D R O 7

DISPOSICION DE EXCRETAS. NUMERO DE VIVIENDAS
CON CONEXION Y SIN CONEXION A CLOACAS Y OTROS

Viviendas	Número	Porcentaje
Casas conectadas a cloacas	115	48.7
Casas sin conexión		
Casas con facilidades	5	51.3
Casas sin facilidades	116	
T O T A L	236	100.0

C U A D R O 7 A

PARTICULARES		COLECTIVAS	
Casas con inodoro	60	Con inodoro	1
Casas con letrina de canal	41	Con letrina de canal	10
Casas con letrina de hoyo de cemento	40	Con letrina Hoyo cemento	9
Casas con letrina de hoyo de madera	34	Con letrina hoyo madera	9
Casas sin letrina	32	Sin letrina	0
T O T A L	207		29

La red cubre sólo el 51 por ciento del total de casas o sea 120 de las cuales han conectado 115, quedando sólo 5 casas por hacerlo; las 116 casas restantes que no tienen facilidades para conectar constituyen el 49 por ciento por lo cual se impone la necesidad de duplicar dicha red por parte de la ANDA para llevar el objetivo ideal.

DATOS DEMOGRAFICOS

El Municipio de San Julián comprende la Villa de su mismo nombre y nueve cantones: Agua Shuca, El Ashiotal, Chilata, El Bebedero, Los Lagartos, Petacas, Peña Blanca, Palo Verde y Tierra Cclorada. Su población global al 1o. de mayo de 1961 se estimó en 8.585 habitantes; 4.252 masculinos y 4.333 femeninos.

C U A D R O 8

POBLACION URBANA DE SAN JULIAN POR SEXO 1961

VILLA DE	AMBOS SEXOS	MASCULINO	FEMENINO
San Julián	1.724	796	928

C U A D R O 9

POBLACION RURAL DE SAN JULIAN DISTRIBUIDA POR CANTONES Y
SEXO 1961

CANTON	AMBOS SEXOS	MASCULINO	FEMENINO
Agua Shuca	614	306	338
El Achiotal	540	286	254
Chilata	562	276	268
El Bebedero	529	256	273
Los Lagartos	2.751	1.415	1.336
Petacas	665	335	330
Peña Blanca	516	265	251
Palo Verde	312	143	169
Tierra Colorada	342	174	168
T O T A L E S	6.861	3.456	3.405

Como se nota, la población urbana constituye el 20 por ciento, mientras que la rural el 80 por ciento de la total.

A continuación se hace un estudio comparativo de nacimientos y muertes ocurridas en un período de cinco años

C U A D R O 10

NACIMIENTOS EN SAN JULIAN POR RESIDENCIA EN 5 AÑOS

1960 - 1964

AÑO	TOTAL	URBANOS	RURALES
1.960	504	86	418
1.961	474	97	377
1.962	531	97	434
1.963	518	86	432
1.964	516	110	406
T O T A L E S	2.543	476	2.067

El número de nacimientos es más o menos constante en los 5 años, corresponde el 19 por ciento a la zona urbana y 81 -- por ciento a la zona rural.

C U A D R O 11

MUERTES EN SAN JULIAN POR RESIDENCIA EN 5 AÑOS

1960 - 1964

AÑO	TOTAL	URBANOS	RURALES
1960	121	30	91
1961	132	31	101
1962	116	27	89
1963	127	28	99
1964	95	17	458
T O T A L	591	133	458

El número de muertes se mantiene igual en los 5 años,-- salvo en el último año baja. No puedo explicar el motivo, sé lo que los que murieron en diciembre de 1.964 los hayan inscrito hasta Enero del presente año. Corresponde el 22 por -- ciento a la zona urbana y el 78 por ciento a la zona rural.

Del cuadro 10, dividiendo el total de nacimientos por 5, se obtiene el promedio de nacimientos por año.

$$2.543 \div 5 = 509 : 95 \text{ urbanos y } 414 \text{ rurales.}$$

Del cuadro 11 dividiendo el total de muertes por 5, se obtiene el promedio de muertes por año.

$$591 \div 5 = 118 : 27 \text{ urbanos y } 91 \text{ rurales.}$$

Restando estos dos promedios, nacimientos menos muertes, se obtiene el crecimiento vegetativo o natural por año.

$$509 - 118 = 391 \text{ habitantes por año.}$$

$$95 - 27 = 68 \text{ urbanos}$$

$$414 - 91 = 323 \text{ rurales.}$$

Sabemos que la población de San Julian al 10. de mayo de 1961 se estimó en 8.585 habitantes, 4.252 masculinos y 4.333 femeninos.

Para obtener la población actual al 10. de mayo de 1964 multiplicamos 391 por 3 = 1.173, agregándola a la población anterior conocida 8.585 más 1.173 igual 9.756 habitantes, -- 1.930 urbanos y 7.826 rurales.

La tasa de natalidad se obtiene multiplicando el número de nacimientos en el año por mil, dividido por la población media.

La tasa de mortalidad general se obtiene multiplicando el número de muertes en el año por mil dividido por la población media.

Número de nacimientos en el año	$\frac{509 \times 1000}{9.756}$	= 52 por mil. Tasa de natalidad.
Número de muertes en el año	$\frac{118 \times 1000}{9.756}$	= 12 por mil. Tasa de mortalidad.

La tasa de natalidad de la República para 1964 está calculada en 48.4 por mil.

La tasa de mortalidad general en 11.1 por mil.

El crecimiento vegetativo en 38.9 por mil.

Estas dos últimas concuerdan con el cálculo efectuado en el municipio de San Julián. La tasa de natalidad se encuentra elevada en relación con la del resto de la República.

LA UNIDAD DE SALUD DE LA VILLA DE SAN JULIAN

Durante la administración del Coronel Oscar Osorio en 1951, dos ciudadanos nacidos en esta Villa llegaron a ocupar puestos prominentes en el gobierno; el Dr. Eduardo Barrientos como Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, y el caballero don José Mario Paredes, como Presidente del Instituto de Vivienda Urbana. Estos buenos coterráneos desde su llegada a dichos altos cargos, compenetrados en la necesidad y falta de edificios públicos en esta Villa, tomaron la iniciativa ante las autoridades superiores pidiendo de una manera firme y decidida la construcción de un moderno grupo escolar, un mercado municipal, el rastro municipal, la Alcaldía Municipal y la Unidad de Salud, a la vez se interesaron porque se dotara de un buen camino que fuera transitable en todo tiempo, que comunicara con la carretera pavimentada en el kilómetro 48 de la ruta San Salvador-Acajutla, construyendo varios puentes resistentes.

Es admirable la firmeza y decisión que estos ciudadanos pusieron en tan necesarios proyectos y venciendo todos los obstáculos lograron ver realizados estos caros anhelos en corto plazo. La ciudadanía entera guarda eterna gratitud por el gesto de esos dos coterráneos; además, el gobierno por gestiones de las autoridades locales y reconociendo estos méritos les otorgó a cada uno de ellos un pergamino nombrándolos hijos predilectos del pueblo.

El terreno que ocupa la Unidad de Salud fué cedido por la Caja de Crédito de dicho lugar, con promesa de venta a largo plazo. El predio consta de una superficie de 700 metros cuadrados, orientado de Noroeste a Sureste, a 200 me

tros al sur del centro de la población. El edificio es de -- construcción moderna, de sistema mixto, hecho para un centro de salud, de una sola planta. Consta de una sala de espera -- dividida por un escritorio de madera en ángulo recto, para -- la oficina de la secretaria y el archivo.

Un consultorio para el médico, una sala de curaciones e inyectables, una sala destinada al dentista que está sirvién-- dolo a la enfermera, una sala que se destinó en un principio para colocar 4 camas para enfermos graves, que ahora está o-- cupada por el inspector sanitario y dos dormitorios, uno pa-- ra el médico y otro para el ordenanza el cual hace las veces de guardián. Cada sala está dotada de servicios sanitarios y baños de regadera, todo armoniosamente distribuido. Existe un tanque de distribución de agua.

Al comenzar mi trabajo en dicha Unidad, lo primero que hice fué invitar a todos los vecinos para una reunión, con el objeto de presentarme y conocerlos, a la vez para reorga-- nizar el Patronato Pro Mejoramiento de la Unidad, el cual -- se encontraba aletargado desde su fundación, hacía unos 10 años.

Se procedió a la elección de los nuevos miembros de la Junta Directiva con el objeto de inyectar mayor entusiasmo y vigor en las actividades a realizar, no antes de escuchar opiniones y discutir sugerencias. Ellos mismos asignaron -- una cuota mensual voluntaria entre uno y dos colones elabo-- rando una lista de los vecinos que estuvieran en condicio-- nes de dar su ayuda . Se me nombró asesor y consultor.

A continuación se detallan someramente las actividades realizadas en favor de la Unidad.

- 1) El edificio presentaba un aspecto feo y sucio pues no había sido repintado desde su inauguración; se repintó en su totalidad.
- 2) Se efectuó el solacreado de varias paredes que estaban tapizadas con piedra de cantera y presentaban hendiduras en sus uniones donde se albergaban insectos y lagartijas.
- 3) Se cambiaron muchos vidrios rotos de los ventanales.
- 4) Se repararon puertas, techos, servicios sanitarios, grifos y el depósito de agua potable.

El predio de la Unidad estaba cercado con alambre de púas, no prestaba seguridad, dando a la vez una impresión desagradable y antiestética; era corriente encontrar ganado bovino y porcino rondando el solar y por las noches al abrigo de las sombras, a parejas de enamorados haciéndose el amor.

Se hicieron gestiones con la Región I en Santa Ana pidiendo se construyera un tapiado de ladrillo para cerrar el predio, pero no se logró su realización. El proyecto quedó empapelado. Como el tiempo corría y se terminaba el año, por insinuación del Dr. Miguel Angel Aguilar Oliva, Director de la citada Región, se dispuso poner una malla metálica fijada con tubos de cañería que cubriera la parte frontal del solar, la cual nos envió prontamente, a la vez fué solicitada una puerta de hierro galvanizado al propietario de la Hacienda Los Lagartos, don Eugenio Aguilar Quiróz, el cual gentilmente la cedió, salvándose así todo el contrat tiempo.

En la actualidad el aspecto físico estético de la Unidad es agradable a la vista de todos, siendo funcionales también todas sus dependencias.

EQUIPO.-

El equipo de oficina consta de:

4 escritorios, 6 sillas, 2 archivadores, 12 bancos de madera para la sala de espera, 1 máquina de escribir, 2 báscu--
las, una para pesar niños y otra para pesar adultos, 1 refri--
geradora pequeña para conservar las vacunas, 7 armarios, 3 de
ellos hacen las veces de bodega.

El instrumental médico quirúrgico un poco escaso - llena
las necesidades para cubrir la cirugía de urgencia y practi--
car los exámenes físicos generales. Hay además equipo para e--
xámenes ginecológicos con su respectiva mesa ginecológica.

Con dicho equipo el Médico está en capacidad de suturar
heridas superficiales y abrir abscesos. Las heridas profundas
y complicadas y los casos que requieren cirugía mayor se remi--
ten al Hospital de Sonsonate, lo mismo que las fracturas.

SERVICIOS Y PERSONAL.-

La Unidad de Salud presta servicios de consulta externa,
control de enfermedades transmisibles, higiene materno-infan--
til, saneamiento ambiental y educación higiénica.

Cuenta con el siguiente personal:

- 1 Médico Director que es un estudiante de Medicina en Servi--
cio Social.
- 2 Una enfermera, estudiante de enfermería en servicio social.
- 3 Una auxiliar de enfermería
- 4 Una secretaria
- 5 Un Inspector sanitario
- 6 Un Ordenanza.
- 7 Un peón de saneamiento.

El Director de la Unidad se rige por programas establecidos por la Dirección de la Región I, con sede en Santa Ana, que igualmente sigue normas establecidas por la Dirección General de Salud. Además acata todas las órdenes que en forma de "Circulares" emanan de dichos organismos. Sus funciones se detallarán en el Capítulo IV.

La enfermera alterna su trabajo, por la mañana visitando hogares; citando a las futuras madres que asistan a su control pre-natal, investigando contactos en las familias que albergan casos de tuberculosis; dá consejos de higiene y recomienda la vacunación de los niños contra la Difteria, Tétanos, Tosferina y la Viruela.

Por la tarde atiende la consulta de Higiene Materno Infantil repartiendo la leche y medicinas y poniendo las vacunas prescritas por el Médico.

La Auxiliar de Enfermería hace las curaciones y pone las inyecciones indicadas por el Médico, se ocupa de la preparación, mantenimiento y conservación del material médico y quirúrgico, rindiendo un reporte diario de su trabajo.

La Secretaria encargada del archivo, lleva el control diario de todas las consultas, en especial el Informe epidemiológico que se rinde semanalmente a la Dirección General de Salud. Lo mismo elabora el informe mensual de todas las actividades de la Unidad.

Hace los pedidos de utilería, medicinas y leche.

El Inspector Sanitario.- Tiene la supervisión del Rastro Municipal, es el encargado del control ante mortem y post mortem de todos los animales destazados. El sacrificio se hace por la tarde de 2 a 4 p.m. ganado bovino y porcino en días alternos - menos el día Domingo.

Inspecciona y dá su visto bueno a los permisos de reparaciones y construcciones de casas y conexiones de alcantarillado para aguas negras que le remite la alcaldía. Hace labor educativa sanitaria en colaboración con el Director. Tiene campañas permanentes para la erradicación de la Rabia en perros callejeros, campañas de limpieza de la ciudad, el tratamiento de las basuras; inspección del mercado y las fuentes de aguas potables y la eliminación de los criaderos de móscas. Atiende las denuncias. Por carecer de vehículos, la inspección a los beneficios de café y azúcar la hacen los inspectores de Sonsonate pero en forma esporádica.

C A P I T U L O I I I

LA ATENCION DE LA SALUD. CREENCIAS Y PRACTICAS
MEDICAS EN LA POBLACION.-

Mucho de lo que se nos dijo en clases al respecto de -- nuestra antropología, lo fuimos a confirmar en experiencia -- propia. Este tema es digno de una obra completa y especial. Lo que noté fué que las costumbres de nuestra población ru-- rural son bastante parecidas en una u otra región, y casi me -- atrevo a decir que se pudiera generalizar su descripción; sin embargo, citaré algunas costumbres y creencias que considere más arraigadas en esta zona, todas ellas encaminadas a curar sus dolencias y que son herencia de sus antepasados, las que han sido transmitidas de padres a hijos. Las madres al ver -- a sus hijos deshidratados y adinámicos agobiados por la gas-- troenteritis de 4 o más días de evolución acuden a los curan-- jeros o parcheros, los cuales curan a base de confortos o -- parches, (de allí su nombre). Estos parches o confortos con-- sisten en telas de algodón impregnadas de miel de abejas y -- yema de huevo, o de vino y pan, y los aplican en la "mollera", "los pulsos" y en "el estómago", (frente, muñecas y abdomen), con la creencia de que como el niño está "Transpuesto" y no -- soporta nada por boca, ni la misma agua, pues ésta aumenta -- las evacuaciones, el alimento se deberá absorber a través de la piel.

Algunas madres cuando el niño está con "pasadera", (dia-- rrea) lo primero que hacen es darles un purgante de aceite de Ricino porque creen que en esta forma el catártico drástico "desprenderá" el mal que está pegado a las "tripas", (intes-- tinos).

Cuando la deshidratación es severa y notan el hundimiento de la fontanela mayor, y de las cuencias oculares (se les ha desprendido la mollera) lo atribuyen a un "susto" y para curarlos los toman de los tobillos, los suspenden con la cabeza hacia abajo y les dan unas palmaditas en las regiones glúteas a la vez que les soplan las orejas.

La cura ideal para el dolor epigástrico "indigestión" - es la infusión de semillas de bálsamo lo mismo que la de hojas de ciguapate, arbusto de hojas lanceoladas de sabor amargo.

Cuando un niño nace con erosiones en la piel, dicen que trae "fuego marcial" (Lues congenitas) y en la creencia que estos niños mueren a los dos días no les hacen ningún tratamiento. Si traen partido el labio superior (labio leporino), es porque la madre en estado de gravidez salió a ver la luna llena y nació "comido de la luna". Si el niño nace con dedos supernumerarios- (polidactilia), se debe a que la madre salió a ver el sol cuando había eclipse, pues el sol "pone". - Lo que más me llamó la atención y lo observé en varias ocasiones fué la cura de titilcuite contra el hipo de los alcohólicos y el hipo en general. Consiste en recoger excremento de gallina y ponerlo a tostar en el comal, ya pulverizado se prepara una horchata y el enfermo que está con hipo tiene que tomarse tres vasos seguidos y según dicen "es cura segura". Para las quemaduras en los niños usan el tile del comal con manteca, preparando así una pomada que se la aplican diariamente.

Hay un Señor a quién todos veneran y acuden con fé ciega a consultarlo, dándole el título de Doctor; toda elevación

térmica la atribuye al paludismo y receta a troche y noche se ries de inyecciones de "Quinetol".

Las parteras no autorizadas abundan. En cada cantón hay 2 o 3, se hacen propaganda conquistándose a las embarazadas para asistir sus partos. Durante los tres últimos meses del embarazo es la rutina que soben el abdomen de la paciente para colocar a los niños en buena posición. Si las llaman para asistir un parto de una primigrávida a la cual no han visto antes, se cercioran bien de que no hayan consultado con otra, pues si así hubiera sido no se hacen cargo del trabajo.

La población también acostumbra a consultar sus enfermedades con los dos dueños de farmacias que existen en la Vi- lla; los llaman también doctor y ellos recetan medicinas y hacen tratamientos de toda clase.

Existe una auxiliar de enfermería que estuvo trabajando mucho tiempo con Sanidad y se retiró para poner su "consultorio particular" donde atiende toda clase de consultas.

SIGNIFICADO DE LA SALUD PARA LA SOCIEDAD

Salud según la O.M.S. es "Un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Enfermedad, es una alteración de la Salud, un proceso mórbido, definido, que presenta una serie de síntomas característicos, que pueden afectar al cuerpo en general o a una de sus partes y cuya etiología, patología y pronóstico pueden ser conocidas o desconocidas. (1)

(1) Dornald-The American Illustrated Medical Dictionary 20th. Edic. 1944.

A continuación transcribo algunos conceptos del Libro de John J. Hanlen- Principios de Administración Sanitaria, por considerarlas de interés.

"Existe cierto peligro de que los trabajadores de Salud Pública tiendan a considerar que los fines de la salud pública son fines en sí mismos y que las actividades necesarias para llevarlas a cabo son obligadamente de interés primordial para la Sociedad. Pocas actitudes pueden llevar tanto al descorazonamiento y la desilusión. Esto es particularmente cierto si, como ocurre a veces, los fines han sido determinados arbitrariamente, y las actividades planeadas y llevadas a cabo por "expertos", quienes obviamente tienen prejuicios, y suelen no preocuparse de las necesidades, ideas y deseos del grupo correspondiente. No debe causar sorpresa que este último considere los fines y actividades en forma muy diferente, o que, por motivos de orgullo de grupo, solidaridad, o defensa de derechos, tal grupo se vea más o menos obligado a adoptar una posición psicológica de resistencia u objeción.

Lo cierto es, claro está, que, si bien la salud es una necesidad común y el esfuerzo para alcanzarla representa un impulso también común, en realidad tiene importancia más bien secundaria que primaria. El hombre incluso en estado primitivo se preocupa de lograr una norma total o integrada de vida y está sometido a diversas necesidades, urgencias o impulsos, solo unas pocas de ellas resultan primarias o básicas. Tales son los impulsos para lograr alimento, abrigo y expresión o propagación sexual. Puede objetar

se que deseo de comodidad, ausencia de dolor o logro de bienestar físico son términos muy relativos.

En sociedades donde la mayor parte de sus miembros se infectan de paludismo o de tracoma, tales procesos pasan a considerarse parte de la vida normal, y los interesados se adaptan a los mismos. En efecto se considera mala salud la presencia de cualquier situación que sea extraordinaria o más allá de las señaladas. Pudiera decirse que el hombre luchará por alimento, abrigo y expresión sexual en ausencia de salud completa, pero no luchará para completar la salud en ausencia de las demás condiciones.

En lugares donde las condiciones de vida y supervivencia son difíciles, especialmente cuando la enfermedad y la muerte prematura son comunes, la actitud social ante la muerte puede ser muy diferente de la que tenemos nosotros. No es raro sobretodo en el caso de lactantes y niños muy pequeños que la muerte no constituya un acontecimiento demasiado triste. El niño pequeño, como niño, todavía no tiene una personalidad completamente desarrollada, y se considera una carga económica familiar suplementaria. Su supresión puede representar más alimento y otras posibilidades para el resto de la familia y menos sufrimiento para él mismo. Esto se siende al presenciar las ceremonias fúnebres en sociedades menos desarrolladas con mortalidad elevada. Ahí la diferencia entre el funeral de un adulto productivo y el de un niño pequeño o de una persona de edad avanzada, puede ser muy notable. En el primer caso, inevitablemente hay verdadera pena entre las personas que conc-

cieron al difunto, pero aparte de ello, la muerte se considera pérdida económica de un productor para la familia y para la comunidad. En los funerales de personas de edad avanzada existe también pena verdadera, pero notante como en el caso anterior. Ciertamente la personalidad del individuo de edad avanzada es bien conocida y familiar en la escena local; sin embargo, ha desempeñado su papel económico en la vida ya que ha servido a los fines de la sociedad, produciendo hijos y transmitiendo con su vida las costumbres y leyes del grupo. Ahora se ha convertido en una carga económica y social que ha de ser soportada. De todas maneras ya se merece los bien ganados beneficios y la seguridad del más allá. En el caso de lactantes y niños pequeños, la diferencia puede ser más neta todavía. Muchas veces hay relativamente poco duelo verdadero; el aspecto físico de la procesión funeraria, cuando la hay, tiende a ser menos sombrío y en algunos pueblos es incluso alegre. Quizá se canten canciones, haya música y después del entierro del pequeño cuerpo, quizá se celebre una fiesta bastante animada con comida, bebida, baile y demás placeres de la carne. Basta recordar la idea consoladora frecuentemente expresada, según la cual un niño fallecido era "puro de corazón" y, por lo tanto mucho más apto para lograr la felicidad eterna.

Finalmente, debe tenerse presente que en algunas sociedades estar enfermo y sufrir se considera un medio de alcanzar la santidad y acercarse a Dios. Análogamente en estas y otras sociedades, en las cuales es común emprender peregrinaciones religiosas a lugares santos, enfermar y morir durante

las mismas o al terminar, constituye lo mejor que pudiera desearse.

Lo que nos proponemos es señalar que salud es concepto relativo, que su definición y su valor varían según los lugares y aún en una misma sociedad según el tiempo, que se trata solo de una faceta del interés general y el bienestar del individuo y de la sociedad." (8).

EL CONFLICTO ENTRE LA MEDICINA POPULAR Y LA CIENTIFICA

Esto se resume en las personas del Médico y del Curandero. Cada uno representa el logro máximo en su campo.

Por desgracia, el médico con mucha frecuencia queda en segundo lugar. El curandero opera en condiciones relativamente más favorables que las del Médico en cuanto a impresionar al paciente con resultados concretos y éxitos aparentes. Trata enfermedades populares cuyos síntomas muchas veces son tan imprecisos que no pueden menos que mejorar. Si los síntomas fisiológicos vagos identificados con la enfermedad persisten o reaparecen después de la curación, el curandero puede siempre decir que el caso se ha complicado y que requiere otra serie de curas o una cura diferente, o que una nueva enfermedad ha atacado al paciente. También ocurre que la mayor parte de curanderos no pretenden curar todas las enfermedades; en muchos casos pueden incluso recomendar al paciente que consulte un médico. Estos factores establecen en las mentes de la gente la idea de que los curanderos son personas que juegan limpio, de mente abierta, deseosas de admitir sus limitaciones. Finalmente las técnicas diagnósticas del curandero no requieren preguntas complicadas y exhaustivas en cuanto a síntomas-historia clínica etc. Tiene disposiciones mágicas y automáti-

cas que aplica a situaciones específicas, y las respuestas siguen casi automáticamente. Además hay muchas cosas señaladas por observadores del campo, en las cuales el médico no logró curar al individuo y el curandero tuvo al parecer, un éxito verdadero.

El Médico goza de muy pocas de estas ventajas. El diagnóstico raramente es categórico y seco. No puede garantizar resultados rápidos y casi nunca goza de la fé y la confianza acordada al curandero porque pertenece a una clase social -- instintivamente sospechosa para la mayor parte de sus pacientes. Además el Médico raramente admite que un curandero pueda aliviar enfermedades que el es incapaz de tratar, y esto se interpreta como manifestación de que se considera, vanidoso y egoístamente, el único depositario de los conocimientos médicos, punto de vista que el campesino está poco dispuesto a admitir.

Las críticas contra médicos y sus métodos profesionales son moneda corriente entre los pacientes de clases bajas, generalmente basadas en una falta total de comprensión de la medicina, sus métodos y limitaciones. Varios pacientes han indicado que el Médico les preguntó acerca de sus síntomas, lo cual demostraba que no era tan vivo e inteligente como se creía. Un buen curandero no tiene que preguntar, porqué un hombre que dice saber tanto ha de hacerlo? Otro paciente indicaba burlescamente que un Presidente de Colombia murió " a pesar de que tenía 50 Médicos a su cabecera". La implicación era que si 50 Médicos no podían evitar la muerte de un hom-

bre, un sólo Médico en una sola entrevista era casi peor que nada. Una desventaja final del Médico es la tendencia general del pueblo a agotar los medios caseros y las artes del curandero antes de acudir a él. El Médico, por lo tanto, ve muchos casos demasiado tarde para lograr la curación, y muchos otros que simplemente son incurables. Por lo tanto, los fracasos de la Medicina popular, como las de su propia profesión, quedan cargados sobre sus espaldas." (8).

C A P I T U L O I V . -
=====

PATOLOGIA ATENDIDA EN LA UNIDAD DE SALUD.

En este capítulo se detallan en cuadros todos los casos atendidos en la consulta general desde el 10. de Mayo de -- 1963 al 30 de abril de 1964, en la Unidad de Salud de San Ju lián.

Los cuadros del 13 al 29 han sido elaborados con base - en la clasificación internacional de enfermedades de la Orga nización Mundial de la Salud. (5).

Al final de cada uno hago un breve comentario sobre las entidades nosológicas que más me impresionaron por su fre -- cuencia o por su rareza.

C U A D R O 13

NUMERO DE CASOS POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS POR

SEXO. CAPITULO 1 Nos. 001-135.-

DIAGNOSTICO	S E X O		
	Masculino	Femenino	T O T A L
T.B. Pulmonar	8	6	14
T.B. ganglionar	1	0	1
Meningitis T.B.	0	1	1
Sífilis primaria	13	6	19
Sífilis temprana latente	10	3	13
Sífilis antigua latente	9	6	15
Sífilis congénita	1	0	1
Blehorragia	10	2	12
Linfopatía venérea	3	1	4
Fiebre tifoides	2	3	5
Disentería amibiana	5	8	13
Disentería no especificada	12	41	53
Erisipela	4	6	10
Difteria	1	1	2
Tosferina	31	97	178
Tétanos del recién nacido	3	4	7
Carbunco	1	0	1
Sarampión	23	34	62
Varicela	5	7	12
Herpes Zoster	1	1	2
Parotiditis epidémica	6	11	17
Hepatitis infecciosa	2	0	2
Paludismo	5	8	13
Anquilostomiasis	20	28	48
Ascariidiasis y Oxiuriasis	152	181	333
Escabiosis	45	63	117
Tiña capilar	1	2	3
Onicomicosis	1	2	3
Dermatomicosis interdigital	3	1	4
T O T A L E S	442	523	965

Los 14 casos de tuberculosis pulmonar del cuadro : fueron diagnosticados en la consulta general y confirmados por Sanidad de Sonsonate. Además de éstos 26 casos que fueron referidos de Sanidad de Sonsonate por ser vecinos de esta localidad que habían llegado a consultar al Hospital por lo cual no los incluyo. Se les entregó su medicina específica y se les administraron las inyecciones prescritas dándoles además hierro y vitaminas; se llevó control mensual de peso dándoles instrucciones para la dieta apropiada, fueron cesados en su tratamiento al considerarlos inactivos Sanidad de Sonsonate.

Las enfermedades venéreas constituyen un problema sanitario en esta zona, esto se debe a que sus habitantes viajan con frecuencia a la capital, a Sonsonate y a Acajutla donde contraen la infección y la vienen a propagar a la localidad, muchos de ellos se automedican mal, por este motivo aparece alta la incidencia de sífilis latente que se descubren por exámenes serológicos de rutina.

Los 5 casos de fiebre tifoidea confirmada fueron descubiertos en los miembros de una familia del cantón Agua Shuca, no habiendo tenido complicaciones.

La tosferina mantuvo su frecuencia durante el año aumentando en los meses de septiembre a noviembre, afectó al 11 por ciento de la población infantil.

El sarampión elevó su incidencia en el mes de mayo.

Hubo 13 casos de paludismo en grupos familiares, que habían permanecido en la costa por motivos de trabajo o de temporada de vacaciones.

La escabiosis es bastante frecuente, también revistió carácter familiar debido a la falta de higiene y el hacinamiento en que vive esta gente.

Finalmente el parasitismo intestinal en especial la escaridiasis y exiuriasis tuvo la mayor incidencia en este -- grupo alcanzando el 30 por ciento, se explica por la falta de letrinas, falta de higiene y al piso rústico de las vi--viendas que alcanzó el 50 por ciento de la población.

C U A D R O 14

NUMERO DE CASOS POR ENFERMEDADES TUMORALES POR
SEXO - CAPITULO II Nos. 140 - 239.-

DIAGNOSTICO	S E X O		
	Masculino	Femenino	Total
Cáncer gástrico	2	1	3
Tumor maligno del recto	0	1	1
Cáncer del cuello uterino	0	4	4
Tumores benignos:			
Glándula submaxilar	2	0	2
Epulis	1	0	1
Lipomas	3	1	4
Quistes sebáceos	2	3	5
Fibromatosis uterina	0	4	4
Papilomas de los órganos genitales	2	5	7
Neurofibromatosis diseminada	1	0	1
TOTALES	13	19	32

En este grupo de enfermedades la mayoría de los pacientes fueron adultos. Los dos casos de cáncer gástrico habian estado consultando por mucho tiempo con curanderos que los trataban por empacho y mal del hígado y en consulta, podría--mos decir extraordinaria, me llamaron a mí, hice el diagnósti--co de tumor maligno de vías digestivas superiores, los remití al Hospital Rosales donde les practicaron laparatomía exploradora comprobando la inoperabilidad, ambos casos fallecieron después de corto plazo.

Lo mismo sucedió con un tumor maligno del recto en una mujer de 60 años.

Los 4 casos de cáncer del cuello uterino fueron remitidos al Hospital de Maternidad donde les practicaron histerec_otomía total. Estos diagnósticos fueron posibles gracias al examen ginecológico completo en toda mujer que llegaba quejándose de leucorrea.

C U A D R O 15

NUMERO DE CASOS POR ENFERMEDADES ALERGICAS, DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS, DEL METABOLISMO Y DE LA NUTRICION, POR SEXO.- CAPITULO III No. 240-289.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Conjuntivitis y renitis alérgica	15	24	39
Bronquitis asmátiforme	1	2	3
Asma bronquial	2	4	6
Urticaria	3	2	5
Eczema alérgico	9	15	24
Alergia alimenticia	7	9	16
Bocio simple	2	6	8
Bocio nodular no tóxico	1	5	6
Diabetes Mellitus	1	1	2
Pelagra	7	14	21
Raquitismo	1	0	1
Síndrome pluricarenencial	176	199	375
Obesidad	1	2	3
T O T A L E S	238	294	509

Como se detalla en el cuadro anterior, el síndrome plucarencial sobrepasa los límites de lo creíble; los 375 casos en niños de 1 a 4 años en la consulta general, constituye el 16 por ciento de la población infantil; muchos de ellos se remitieron al Hospital Bloom, los cuales después de permanecer un mes internados, regresaban con sus edemas fundidos, pero a los pocos días de estar en sus casas, volvían a la consulta en las mismas condiciones. Se les trataba con leche de la UNICEF, polivitaminas, hierro e hígado a casi todos, pero la mayor labor consistía en consejos sobre la alimentación que se daba a las madres para que aprovecharan los medios disponibles; muchas madres tenían sus gallineros, pero no eran capaces de comerse un solo huevo y peor aún de sacrificar una gallina para provecho propio. Se les trató de convencer que los huevos de gallina así como la leche y la carne no les hacen daño a sus hijos, pues tienen la creencia que les produce "infección"; este término lo emplean para casi todas las enfermedades de sus hijos - en este caso significaba "diarreas". Se mostraban escépticas cuando se les explicaba que los trastornos digestivos de sus hijos eran causados por la misma desnutrición y que se curarían al recuperarse.

La conjuntivitis y rinitis ocuparon el segundo lugar por falta de higiene.

C U A D R O 16

NUMERO DE CASOS POR ENFERMEDADES DE LA SANGRE
Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS POR SEXO.

CAPITULO IV - No. 290 - 299

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Anemias de tipo no especificado	208	280	488
Estados hemorragíparos	2	4	6
T O T A L E S	210	284	494

En este grupo de anemias de tipo no especificado se incluyen todos los casos en los cuales clínicamente era evidente el diagnóstico. Llegaban a consultar por una serie de síntomas muy comunes, como mareos, debilidad, anorexia, "sudores fríos", lipotimias y palpitaciones cardíacas. No se pudo clasificar el tipo de anemias por falta de laboratorio.

Fueron más o menos el 10 por ciento del total de consultas. El 60 por ciento de los casos fueron niños, acompañados de su parasitismo intestinal agravados por la desnutrición.

A todos se les instituyó tratamiento parasiticida, además que su tratamiento antianémico a base de hierro e hígado.

De los 6 casos de estados hemorragíparos, 4 fueron hemorragias del recién nacido (del cordón umbilical); se les inyectó vitamina K y se les practicó compresión del cordón; -- los otros 2 casos fueron epistaxis espontáneas frecuentes, -- en pacientes adultos, los cuales se refirieron al Hospital -- Rosales.

C U A D R O 17

NUMERO DE CASOS POR ENFERMEDADES MENTALES Y PSICONEU-
ROSIS Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD POR SEXO.-

CAPITULO V - No. 300 - 326

DIAGNOSTICO	S E X O		
	MASCULINO	FEMENINO	T O T A L
Psicosis senil	1	1	2
Psicosis polineurítica Alcohólica	2	0	2
Colon espástico	2	1	3
Neurosis-gástrica	4	5	9
Acrofagia	2	3	5
Enuresis nocturna	2	1	3
Inestabilidad emocional	1	2	3
Tartamudeo de origen no orgánico	1	1	2
Masturbación	1	0	1
Deficiencia mental (Retrazo)	2	1	3
Alcoholismo habitual	4	1	5
T O T A L E S	22	16	38

Los dos casos de psicosis alcohólica y de psicosis senil fueron remitidos al Hospital Psiquiátrico.

El alcoholismo en la población en tiempo normal no es un problema serio, excepto los 5 casos de alcoholismo habitual. Adquiere caracteres alarmantes para las fiestas patronales en enero y en Semana Santa cuando los vecinos de los cantones "bajan" con sus bebidas alcohólicas elaboradas por ellos mismos: la chicha y el chaparro, dedicándose a ingerirlas en forma desmedida, de allí que el labrador, humilde, pacífico y respetuoso se transforma en una fiera, volviéndose se altanero, belicoso e impulsivo, provocando riñas sin el menor motivo y actos delictuosos; la guardia nacional es el único cuerpo de seguridad a quien respetan y le temen, teniendo que realizar actos de verdadero heroísmo para poder mantener el orden.

Los 9 casos que catalogué clínicamente como neurosis gástrica eran personas adultas con problemas de tipo emocional-ambiental. Prescribí tranquilizadores e hice un poco de psico-terapia con resultados parciales no satisfactorios, - debido a que las medidas recomendadas, como cambio de ambiente y otras fueron inaplicables.

C U A D R O 18

NUMERO DE CASOS POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS
DE LOS SENTIDOS POR SEXO.- CAPITULO VI No. 330 - 398.-

DIAGNOSTICO	S E X O		T O T A L
	MASCULINO	FEMENINO	
Epilepsia	1	2	3
Migraña	0	1	1
Corea	1	0	1
Parálisis facial (Bell)	0	1	1
Neuralgia facial	0	2	2
Neuralgia del trigémino	1	0	1
Neuralgia del nervio braquial	1	0	1
Neuralgia intercostal	4	1	5
Ciática	1	1	2
Blefaritis	2	2	4
Orzuelo	9	15	24
Conjuntivitis aguda	25	41	66
Dacriocistitis	1	2	3
Ulcera de la córnea	1	1	2
Pterigión	5	7	12
Catarata senil	7	9	16
Chalazión	3	5	8
Entropión	2	1	3
Otitis externa	7	8	15
Otitis media supurada	57	81	138
T O T A L E S	128	180	308

Llama la atención el número elevado de otitis media supurada; el 20% fué complicación del sarampión, el resto de faringe-amigdalitis; la conjuntivitis aguda y el orzuelo ocuparon el 2o. y el 3er. lugar; la mayor parte fueron niños -- que viven en las fincas, observándose mayor incidencia durante la temporada del café.

La neuralgia intercostal se observó en los balsameros, -- lo mismo que los pterigiones. A los que padecían de cataratas seniles se les dió recomendación para que consultaran -- al departamento de oftalmología del Hospital Rosales aconsejándoles la conveniencia de la operación para que recobraran la nitidéz de su visión y a la vez la necesidad de que usarán anteojos después de ella.

Con esta clase de pacientes se tropieza con la creencia errónea que tienen de que al dejarse operar de los ojos quedarán completamente ciegos e insisten que se les prescriba colirios y "gotitas" para curarse de este mal.

C U A D R O 19

NUMERO DE CASOS POR ENFERMEDADES DEL APARATO
CIRCULATORIO POR SEXO.-

CAPITULO VII No. 400 - 468.-

D I A G N O S T I C O	S E X O		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Insuficiencia cardíaca congestiva	4	2	6
Angina de pecho	3	1	4
Infarto del miocardio	1	0	1
Miocarditis chagásica	1	0	1
Enfermedad hipertensiva	3	5	8
Várices extremidades inferiores	2	35	37
Hemorroides externos	1	3	4
Várices vulvares	0	8	8
Ulceras varicosas extremidades inferiores	1	3	4
Tromboflebitis extremidades inferiores	0	2	2
Flebitis miembro superior	1	0	1
Infarto pulmonar	1	0	1
Adenitis cervical	2	6	8
T O T A L E S	20	65	85

Las enfermedades del aparato circulatorio son variadas, siempre entrañan un riesgo para el prestigio del médico, en especial el tino con que se han de tratar los casos agudos - de insuficiencia cardíaca congestiva, pues así como se pueden obtener resultados favorables verdaderamente dramáticos, también dan decepciones dolorosas cuando los familiares le exigen al médico que haga lo imposible por salvarles a sus seres queridos.

Tuve la oportunidad de observar un tercer infarto del miocardio en un paciente adulto de 43 años que no me dió --- tiempo de hacer nada, pues a los 3 minutos de haber llegado a su casa falleció.

Las I. C. C. fueron tratadas con éxito en la fase aguda. Los casos de enfermedad hipertensiva se mantuvieron en límites más o menos aceptables, controlados también por el Hospital Rosales.

Las várices de extremidades inferiores se presentaban - en embarazadas, no causaron mayores molestias; a algunas -- grandes multíparas se les remitió al Hospital de Maternidad sugiriéndoles la esterilización; a las más jóvenes se les indicó espaciar sus embarazos y a la vez consultar al Hospital de Maternidad.

La miocarditis chagásica fué un diagnóstico clínico como casi todos los diagnósticos, se refirió al Hospital Rosales.

C U A D R O 20

NUMERO DE CASOS POR ENFERMEDADES DEL APARATO

RESPIRATORIO POR SEXO.-

CAPITULO VIII Nos. 470 - 527.-

DIAGNOSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Rinofaringitis aguda	64	92	156
Sinusitis aguda	3	1	4
Faringitis aguda	29	43	72
Laringotraqueitis aguda	6	9	15
Amigdalitis aguda	18	42	60
Infuenza	32	46	78
Neumonía lobar	3	3	6
Bronconeumonía	48	60	108
Bronquitis aguda	32	48	80
Rinitis atrófica	1	0	1
Sinusitis crónica	2	1	3
Hemoneumotórax	1	0	1
Bronquectasia	0	1	1
T O T A L E S	239	346	585

Las enfermedades del aparato respiratorio constituyeron el 12.5 por ciento del total de la consulta, ocupan el segundo lugar en frecuencia.

Entre ellas la rinofaringitis aguda, la bronconeumonía, y la bronquitis aguda ocuparon lugares prominentes; esta patología fué del dominio casi exclusivo de los niños de la zona rural, debido a que la mayoría viven en ranchos de paja y en habitaciones mal protegidas contra las corrientes de aire y del sereno de la noche. Se observó aumento de la incidencia durante la estación lluviosa y como complicación casi obligada del sarampión y tosferina.

Fueron tratados con éxito con palmitato de cloromicetín y combiótico.

C U A D R O 21

NUMERO DE CASOS POR ENFERMEDADES DEL APARATO

DIGESTIVO POR SEXO

Capitulo IX Nos. 530 - 587

D I A G N O S T I C O	S E X O		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Caries dental	6	15	21
Absceso alveolar	1	3	4
Gingivitis	2	4	6
Estomatitis	13	16	29
Ulcera péptica	1	0	1
Gastritis y duodenitis	4	9	13
Apendicitis aguda	2	2	4
Hernia inguinal	4	1	5
Hernia inguinoescrotal	3	0	3
Hernia umbilical	3	4	7
Hernia ventral (incisional)	0	1	1
Gastroenteritis aguda	146	251	393
Colitis ulcerativa crónica	1	0	1
Estreñimiento	1	3	4
Absceso perianal	1	0	1
Cirrosis hepática	3	0	3
Colecistitis	0	2	2
Disquinesis biliar	0	1	1
Sialorrea	1	1	2
Queolitis	2	4	6
Prolapso rectal	2	2	4
T O T A L	196	319	515

Las enfermedades del aparato digestivo ocupan el 4o. lugar, la frecuencia de las gastroenteritis agudas es alta, -- constituye el tipo más común de consultas por enfermedades del aparato digestivo, en la zona rural, la infección se presenta más que todo en los niños, debido al ambiente insano -- donde viven. Las fuentes de agua que ocupan para sus quehaceres domésticos las amas de casa son el principal medio de -- contagio, a la vez la falta de letrinas, obliga a niños y adultos a esparcir sus deyecciones alrededor de la vivienda, -- a esto se agrega la convivencia con cerdos, perros, gatos y toda clase de aves de corral, de aquí que estos niños consulten a la clínica 2 ó 3 veces por mes por reinfecciones subsecuentes.

La estomatitis también constituyó un hallazgo frecuente, en niños por geofagia debido a la falta de pisos enladrillados.

De los 7 casos de hernia umbilical solamente 1 fué operado, los restantes fueron mantenidos en observación, habiéndose casi reducido en el transcurso del año.

Los casos de apendicitis aguda se refirieron al Hospital de Sonsonate, donde fueron operados habiendo evolucionado bien.

C U A D R O 22

NUMERO DE CASOS POR ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO
POR SEXO.- CAPITULO X Nos. 590 - 637.-

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Glomeronefritis aguda	1	1	2
Cistitis aguda	7	12	19
Pielonefritis aguda	0	2	2
Estrechéz espasmódica de la uretra	2	0	2
Uretritis banal	5	0	5
Hiperplasia prostática	4	0	4
Hidrocele	2	0	2
Periorquitis	1	0	1
Epididinitis	3	0	3
Fimosis	1	0	1
Salpingoovinitis	0	2	2
Cervicitis	0	6	6
Leucorrea	0	30	30
Vulvitis	0	6	6
Ulcera del cuello uterino	0	3	3
Prolapso total del útero	0	3	3
Cistocele	0	7	7
Hematoma de la vulva	0	1	1
Dismenorrea	0	7	7
Bartolinitis	0	3	3
Climaterio	0	5	5
T O T A L E S	29	88	117

La mayor parte de las enfermedades del aparato genitourinario que aparecen en el cuadro son del dominio quirúrgico y fueron referidas a centros hospitalarios.

Para las leucorreas se les prescribió lavados vaginales ácidos y neopicatyl; entre éstas se descubrieron cuatro lesiones del cuello uterino reportadas en otro cuadro como neo del cervix además de las tres úlceras benignas del cuello uterino que aparecen en el presente cuadro.

Se descubrieron dos glomerulonefritis en niños de 8 y 9 años después de una bronconeumonía que curaron sin otras complicaciones.

Las cistitis agudas se presentaron en pacientes con historia de infecciones de la uretra y próstata, también en puérperas, fueron tratadas con sulfas y cloromicetín, habiendo respondido satisfactoriamente.

C U A D R O 23

NUMERO DE CASOS DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO
Y DEL PUERPERIO.- CAPITULO XI No. 640-689.-

DIAGNOSTICO	FEMENINO	TOTAL
Pre-eclampsia	2	2
Hiperemesis gravídica	1	1
Embarazo Ectópico	1	1
Presentación de nalgas	1	1
Presentación mixta	1	1
Amenaza de parto prematuro	2	2
Amenaza de aborto	2	2
Aborto habitual	1	1
Aborto con infección	3	3
Desgarre perineal	2	2
Pielonefritis en el puerperio	1	1
Sepsis puerperal	4	4
Hemorragia post-partum	2	2
Mastitis	5	5
Excoriaciones de los pezones	4	4
T O T A L E S	32	32

A pesar que el número de consultas prenatales en el --
transcurso del año fueron de 155 como se detalla en otro --
cuadro, la patología de estos casos parece exigua, aunque --
en realidad no es así, esto se debe probablemente a que la
embarazada al tener un síntoma alarmante busca consultar --
directamente en el Hospital de Maternidad.

Todos los casos fueron referidos con la urgencia que re
querían a centros hospitalarios, con excepción de las masti-
tis y las excoriaciones en los pezones que fueron tratados --
en la clínica.

C U A D R O 24

NUMERO DE CASOS POR ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR
SUBCUTANEO POR SEXO.-

CAPITULO XII No. 696 - 716.-

DIAGNOSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Forúnculo y antrax	9	19	28
Paromquia	5	3	8
Abscesos sin linfangitis	7	6	13
Abscesos con linfangitis	4	3	7
Linfadenitis aguda	7	5	12
Hidrosadenitis axilar	8	6	14
Impóitigo	98	81	179
Verrugas infecciosas	1	2	3
Piodermatitis	23	34	57
Eczema infantil	13	16	29
Dermatitis Medicamentosa	1	2	3
Dermatitis Venenata	2	2	4
Dermatitis herpetiforme	7	8	15
Dermatitis Seborreica	7	10	17
Hiperqueratosis plantar	11	5	16
Cicatriz queloides	4	1	5
Alopecia	1	1	2
Acné Pustulosa Quística	1	2	3
Ulcera crónica de la Pierna	1	3	4
Leucoderma	0	12	12
Vitiligo	5	4	9
Cloasma	0	14	14
Sudamina	7	9	16
Intertrigo	19	26	45
Neurodermatitis	3	6	9
T O T A L E S	244	280	524

Las enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo ocuparon el cuarto lugar en la frecuencia del total de consultas. El impétigo contagioso ocupó el primer lugar en este cuadro con sobradas razones, ya que sus factores predisponentes como son la higiene defectuosa y el hacinamiento agregado a la escasez de agua, al clima caliente, etc. hace presa fácil de niños, lactantes y aún de recién nacidos.

Tuvo segundo lugar la piodermitis, diferenciándose de la anterior por su gravedad y por afectar el tejido celular sub-cutáneo; estos casos estaban apareados con avitaminosis, otros con sarnas y traumatismos locales.

El intertrigo ocupó el tercer lugar, presentándose en trabajadores del campo y en mujeres obesas. Se les recetaron pomadas a base de cortisona.

Estoy de acuerdo con otros compañeros que reportan incidencias también altas de enfermedades de la piel y de la dificultad con que se tropieza muy frecuentemente con el diagnóstico y tratamiento, pero creo que el médico general no debe de cruzarse de brazos, está capacitado para -- tratarlas, a la mayor parte de ellas y sólo aquellos casos rebeldes y difíciles tendrá que referirlos al especialista.

C U A D R O 25

NUMERO DE CASOS POR ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y DE LOS ORGANOS DEL MOVIMIENTO POR SEXO.-
CAPITULO XIII - No. 720 - 749

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL
	M.ASCULINO	FEMENINO	
Artritis aguda piógena	3	4	7
Artritis reumatoidea	6	4	10
Anquilosis articular (Rodilla)	3	0	3
Anquilosis articular (Hombro)	2	0	2
Lumbago	41	3	44
Hernia del biceps	1	0	1
Hemartrosis rodilla	2	0	2
Torticolis	4	2	6
Bursitis (hombro)	2	0	2
Cifosis	1	1	2
Deformidad adquirida de la pelvis	0	2	2
Pié zambo raro	2	0	2
T O T A L E S	67	16	83

En este cuadro es notorio el número de casos que fueron catalogados de lumbago; quiero aclarar que más bien fueron - raquialgias bajas que se presentaban en balsameros que pasan subidos en los árboles sostenidos por una correa a nivel de la región lumbar durante todo el día. Con reposo y analgésicos tipo aspirina mejoraban; no se evidenciaron lesiones reales.

Las artritis reumatoideas se presentaron en viejos, artritis seniles; los cuatro casos femeninos eran de mujeres menopáusicas; se les dió salicilatos.

El caso de hernia del biceps era antiguo, debido a una herida que no fue suturada; no quiso atender la recomendación de referirlo al Hospital, pues no le molestaba.

C U A D R O 26

NUMERO DE CASOS DE MALFORMACIONES CONGENITAS POR SEXO. CAPITULO XIV No. 750 - 759.

DIAGNOSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Espina bífida	1	2	3
Meningocele	0	1	1
Labio Leporino	1	1	2
Polidactilia	2	0	2
Frenillo corto lengua	2	1	3
Agonesia congénita de la úvula	1	0	1
Albinismo	1	0	1
TOTALES	8	5	13

Los casos de malformaciones congénitas fueron pocos en relación del número de niños nacidos vivos, 495 inscritos en el Registro Civil.

Los tres casos de espina bífida y los dos de labio leporino no fueron referidos al Hospital Bloom donde los operaron.

Se trataron en la clínica las polidactilias los frenillos cortos de la lengua.

El caso de meningocele falleció a los diez días por infección sobreagregada, no quisieron los padres atender las indicaciones.

C U A D R O 27

NUMERO DE CASOS DE CIERTAS ENFERMEDADES PROPIAS DE LA PRIMERA INFANCIA.

CAPITULO XV No. 760 - 776

	S E X O		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Ofmalfía del recién nacido	3	4	7
Neumonía del recién nacido	1	1	2
Infección umbilical	4	5	9
Enfermedad Hemolítica del recién nacido	0	1	1
Diarrea del recién nacido	4	2	6
Prematuridad	2	2	4
T O T A L E S	14	15	29

COMENTARIO.-

Este grupo de enfermedades propias del recién nacido se observó en el 5 por ciento del total de niños nacidos vivos inscritos en el registro civil y en el 0.6 por ciento del total de consultas generales durante el año, me parece bajo. Estos niños nacen en su mayoría en la zona rural, son asistidos por personas que desconocen totalmente la higiene y la profilaxis, por lo tanto mueren en los primeros días de nacidos sin darles tiempo para consultar y por lo tanto de ser reportados.

La infección umbilical fué dominada con antibióticos, se excluyen cuatro casos de tétanos neonatorum, con esa probable vía de entrada que se reportaron en otro cuadro y que tuvieron otra suerte.

Los casos de oftalmía neonatorum no dejaron secuelas fueron tratados con antibióticos locales y parenterales.

Los dos casos de neumonía del recién nacido fallecieron durante el examen físico, tenían 5 días de edad, se confirmó la negligencia de los padres.

El caso de eritroblastosis fetalis fué confirmado por -- el Hospital de Maternidad. Se trataba de una joven que consultó ya a fines de su tercer embarazo para el "doctor" le atendiera el parto, con la esperanza de que así el niño "se le -- crearía" pues los dos partos anteriores habían sido prematuros naciendo "amarillos" y luego fallecieron no explicándose ella la causa.

La refería al Hospital de Maternidad pero sucedió igual que los anteriores, el niño nació icterico y falleció a los 3 días.

Llamé a la joven pareja y les recomendé que espaciaran los embarazos por lo menos cinco años, pues deseaban tener -- un hijo, y que en el próximo embarazo se controlara rigurosamente su prenatal con un especialista.

C U A D R O 28

NUMERO DE CASOS DE SINTOMAS SENILIDAD Y ESTADOS MAL DEFINIDOS POR SEXOS.

CAPITULO XVI No. 780 - 795.

DIAGNOSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
SENILIDAD SIN SICOSIS	14	7	21
ESTADO FEBRIL INDETERMINADO	81	99	180
T O T A L	95	106	201

Hay algo curioso que quiero destacar en el presente cuadro, y es la abundancia de gente vieja que hay en esta región. El número crecido de casos que catalogué como estados febriles no determinados resultaron después de hacer un examen clínico más detenido sin poder encontrar un diagnóstico preciso; fueron casos leves que consultaban con alguna frecuencia y se trataban sintomáticamente con aspirina; sin embargo a muchos de ellos se les refirió a los hospitales, no sabiendo el diagnóstico definitivo.

C U A D R O 29

NUMERO DE CASOS POR ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS, FRACTURAS
QUEMADURAS Y HERIDAS POR SEXO.-

CAPITULO XVII Nos. 800 - 900

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
Fractura costal	4	0	4
Fractura de la clavícula	3	1	4
Fractura del húmero	2	0	2
Fractura de colles	1	1	2
Fractura del fémur	0	1	1
Lujación de la mandíbula	1	0	1
Lujación del hombro	1	0	1
Lujación del codo	1	0	1
Comoción cerebral	2	0	2
Esquince del hombro	1	0	1
Esquince del tobillo	0	1	1
Cuerpo extraño del oído	3	5	8
Cuerpo extraño en fosa nasal	2	3	5
Cuerpo extraño en la córnea	4	2	6
Herida operatoria infectada	0	2	2
Heridas por arma cortante (accidental)	8	4	12
Heridas por arma cortante (riña)	12	2	14
Heridas por arma de fuego (accidental)	2	0	2
Herida por arma contundente (riña)	5	1	6
Heridas por arma de fuego (riña)	5	0	5
Trauma ocular	2	1	3
Trauma torácico	4	0	4
Trauma de la cadera	2	0	2
Quemaduras 1o. y 2o. grado	5	8	13
Intoxicación alcohólica	2	1	3
Mordeduras de perros	3	5	8
Mordeduras de culebras	1	1	2
T O T A L E S	76	39	115

Este cuadro concatena todos los accidentes y violencias ocurridas que se presentaron a la clínica, sin duda el número real sea mayor.

Las fracturas, luxaciones y heridas por arma de fuego - fueron remitidas prontamente a centros hospitalarios.

Las heridas superficiales fueron suturadas.

Los cuerpos extraños en oído y fosas nasales se presentaron en niños; eran granos de maíz y de frijoles, de café y hasta pacunes que ellos mismos se introducían, fueron extraídos sin mayor dificultad.

Lo mismo se atendieron cuerpos extraños en la córnea.

Las quemaduras de 1o. y 2o. grado se trataron con Flammasin y antibióticos, a la vez se les inyectó el toxide tetánico como profiláctico.

A las mordeduras de perro se les dió tratamiento completo con la vacuna antirrábica, como profiláctico, pues casi siempre mataron a los mordedores sin poder ser observados.

Por último los dos casos de mordeduras de culebras, un hombre y una mujer, eran de la zona rural; como ocurre siempre constituyó una novedad, no identificaron la variedad de oficio. El miembro inferior se edematizó grandemente, las personas mordidas creen que van a morir. Se trataron con torniquete y hielo local, además con sedantes, antitoxina tetánica y reposo; no tuvieron complicaciones respiratorias y curaron a los 5 días.

C U A D R O 30

DETALLE DE CONSULTAS REFERIDAS AL HOSPITAL, EMERGENCIAS ATENDIDAS, PEQUEÑA CIRUGIA Y OTROS POR SEMESTRE.-

CASOS	Semestre Mayo/Oct. 1963	Semestre Nov./63 Abril/64	TOTAL
Referidos al Hospital	169	80	249
Emergencias atendidas	54	36	90
Pequeña cirugía	327	147	474
Curaciones	1.454	462	1.916
Inyecciones	7.166	2.293	9.459
Pacientes atendidos por enfermera auxiliar	753	276	1.029

Este cuadro reúne todos los casos referidos al Hospital; de éstos como se explica en cuadros anteriores, con diagnósticos presuntivos, otros como estados febriles por determinar.

En el segundo semestre, los referidos al Hospital disminuyeron al 50% debido a que muchos casos se atendieron en la clínica.

Las emergencias y pequeña cirugía fueron heridas y traumatismos leves que no presentaron problemas.

Las tres últimas casillas del cuadro 30 fueron atendidas por la enfermera auxiliar.

C U A D R O 31

RESUMEN DEL NUMERO Y PORCENTAJE DE ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS EN LA UNIDAD DE SALUD DE SAN JULIAN MAYO 1963 - ABRIL 1964.-

Enfermedades	Número	Porcentaje
Infecciosas y parasitarias	965	20.7
Tumorales	32	0.6
Alérgicas, de glándulas endocrinas, del metabolismo y nutrición	509	10.9
Sangre y órganos hematopoyéticos	494	10.6
Mentales, Psiconeurosis y trastornos de la personalidad	38	0.7
Del sistema nerviosos y órganos de los sentidos	308	6.6
Del aparato circulatorio	85	1.8
Del aparato respiratorio	585	12.5
Del aparato digestivo	515	11.0
Del aparato génitourinario	117	2.5
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	32	0.6
Piel y tejido celular subcutáneo	524	12.2
De los huesos y órganos del movimiento	83	1.8
Malformaciones congénitas	13	0.2
Ciertas enfermedades propias de la la. infancia	29	0.6
Senilidad y estado mal definido	201	4.3
Accidentes, envenenamiento y fracturas	115	2.5
T O T A L	4.645	100.0

Como en el resto del país, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el primer lugar en frecuencia, el 20.7 por ciento. A las enfermedades del aparato respiratorio les corresponde el segundo lugar, 12.5 por ciento. Las enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo tienen el tercer lugar, -- 11.2 por ciento. Las enfermedades del aparato digestivo tienen el cuarto lugar, 11 por ciento. La desnutrición y la anemia ocuparon el quinto lugar.

C A P I T U L O V

R E S U M E N

Se ha expuesto someramente la importancia del Servicio Social tanto para la Comunidad, donde se labora, como para el futuro profesional y para el Estado. Se hace un estudio de la zona urbana y del saneamiento ambiental, se dan datos demográficos. En el Ramo de Educación solo el 63.6 por ciento de la población escolar es atendida - haciendo falta escuelas, en la zona rural.

En saneamiento ambiental el 50 por ciento de las viviendas no reúnen las condiciones sanitarias ideales, por carecer de servicio domiciliario de agua potable y de conexión de alcantarillado y el 33.9 por ciento tienen piso rústico. En datos demográficos se calcula que el 20 por ciento de la población es urbana y el 80 por ciento rural. Un estudio de Natalidad y Mortalidad general en 5 años, da un promedio de nacimientos de 509 y de muertes de 118 por año.

El aumento vegetativo o natural es de 391 habitantes por año. La tasa de Natalidad es de 52 por mil un poco elevada, y la tasa de Mortalidad de 12 por mil coincide con la tasa de mortalidad general del país. En la patología encontrada se dieron 4.645 consultas asistenciales, ocupando el primer lugar en frecuencia, como en el resto del país, las enfermedades infecciosas y parasitarias, el segundo, las del aparato respiratorio el tercero las de la piel y tejido subcutáneo y el cuarto lugar las enfermedades del aparato digestivo. El 45 por ciento de la consulta general fué de -

niños menores de 5 años. Solo se protegió el 55 por ciento de la población infantil contra la Tosferina, la Difteria y el Tétanos, la vacunación antivariólica cubrió el 27.4 por ciento de la población general, estas cifras son muy bajas, se debió como se ha dicho a la falta de personal y de transporte para hacer campañas masivas en la zona rural.

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

La experiencia que el Estudiante de Medicina gana en un año de Servicio Social es sumamente beneficiosa bajo muchos aspectos: Además de poner en práctica los conocimientos adquiridos en la Escuela y en el Hospital, aprende a tratar -- con personas de toda clase social, con lo cual va aumentando la confianza en si mismo, al acertar en los diagnósticos y -- tener éxito en el tratamiento de las enfermedades.

Al conocer las costumbres y prácticas médicas de los -- habitantes de la zona, puede llegar a modificarlas o mejorar las siempre que lo haga con mucha discreción y tino.

Adquiere responsabilidad como Director Local de Sani-- dad, siendo una Autoridad en dicho ramo tiene que interesarse por resolver los problemas sanitarios de mayor urgencia;-- alterna y trabaja conjuntamente con los demás líderes de la localidad, teniendo que dar el ejemplo de rectitud y eficien-- cia en todas sus actuaciones.

Debe granjearse la confianza de todos para que lo respe-- ten y le atiendan las sugerencias que haga para poder así -- lograr los objetivos que se propone.

RECOMENDACIONES

- 1) El estudiante de Medicina que termina su Servicio Social, debería de esperar a su sucesor para asesorarle con su experiencia recién adquirida y orientarle en el aspecto técnico administrativo del funcionamiento de la Unidad de la cual se hará cargo. Debería además, elaborar un Memorandum de las principales actividades realizadas, haciendo énfasis en los programas, proyectos y campañas sanitarias que deja establecidos, para que no sufran interrupción aunque dejando margen para modificaciones que tiendan al mejoramiento global de la obra asistencial.
- 2) La Escuela de Medicina, debería implantar como materia de Doctoramiento Privado, la Clínica Pediátrica. En el total de mis consultas el 45 % fueron niños menores de 5 años, lo cual indica que casi la mitad del tiempo empleado en el trabajo se lo dediqué a los niños.
- 3) Es conveniente crear una plaza para estudiante de Odontología en Servicio Social y dotar la clínica con su equipo necesario. Mucha gente consulta por odontalgias y caries dentales grado IV, las cuales tienen que viajar hasta Sonsonate para una consulta; como este les acarrea gastos, prefieren estar pidiendo calmantes hasta que se les drenan espontáneamente los abscesos alveolares dentales y se vuelven emergencias médicas.

- 4) Las enfermedades de la piel traen siempre problemas de diagnóstico. Ocuparon el cuarto lugar en frecuencia en mi consulta y debería de aumentarse el número de horas clase y práctica hospitalaria a Dermatología.
- 5) Las autoridades sanitarias deben de mantener una preocupación constante para que el personal de las Unidades esté siempre completo, pues sólo trabajando en -- grupo bien acoplado se pueden llenar todos los objetivos previstos por ellos mismos.
- 6) El predio de la Unidad tiene capacidad para ser convertido en Centro de Salud como inicialmente se planeó; con esto se favorecería a la mayor parte de la población que es de recursos económicos limitados y se salvarían así muchas muertes evitables.

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

- 1.- Lardé y Larín Jorge, Guía Histórica de El Salvador
Ministerio de Agricultura, Departamento Editorial
S. S. C.A. 1958
 - 2.- Lardé y Larín Jorge, El Salvador. Historia de sus Pue--
blos Villas y Ciudades.
Ministerio de Agricultura, Departamento Editorial
S.S. C. A. 1957
 - 3.- Diccionario Geográfico de la República de El Salvador.
Ministerio de Economía. Dirección General de Esta--
dística y Censos. 1959 pp. 197
 - 4.- Tercer Censo Nacional de Población 1961 pp. 8-26
Ministerio de Economía. Dirección General de Esta--
dística y Censos. República de El Salvador. C. A.
 - 5.- Organización Mundial de la Salud.
Clasificación Internacional de Enfermedades. Ma --
nual de la clasificación estadística internacional
de enfermedades, traumatismo y causas de defunción.
Ginebra Suiza 1957.
 - 6.- Datos adquiridos del archivo de la Dirección General de
Salud. S. S. 1964
 - 7.- Datos proporcionados por el Sub-delegado Escolar San Ju--
lián 1964
 - 8.- Hanlon John J. M. D.
Principios de Administración Sanitaria 1963-Pags.
88-120-- Segunda Edición en Español- La Prensa Mé--
dica Mexicana.
- Tesis doctorales consultadas
- 9.- Consideraciones sobre un año de Servicio Social en el -
Puerto de La Libertad 1961-
Moisés Elías Bichara.
 - 10.- Experiencias de la labor realizada durante un año de --
Servicio Social en Izalco 1960.
José Humberto Zacapa