

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA



*Trabajo Médico-Social en el
Área de Demostración
Sanitaria*

TESIS

DE DOCTORAMIENTO PRESENTADA POR EL

Bachiller José Simón Basagoitia



SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

Noviembre de 1952.

362.10425

B 2972

1952

F. Med.

ES-3

063458

UES BIBLIOTECA CENTRAL



INVENTARIO: 10122830

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

ING. ANTONIO PERLA

SECRETARIO GENERAL

DR. JOSE SALINAS ARIZ

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

DR. ERNESTO FASQUELLE

SECRETARIO

DR. ROBERTO A. JIMENEZ.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

PRIMER EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO:

CLINICA MEDICA:

Doctor LUIS EDMUNDO VASQUEZ.
Doctor LAZARO MENDOZA.
Doctor ERNESTO FASQUELLE.

SEGUNDO EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO:

CLINICA QUIRURGICA:

Doctor RICARDO POSADA h.
Doctor SATURNINO CORTEZ M.
Doctor ROBERTO JIMENEZ.

TERCER EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO:

CLINICA OBSTETRICA:

Doctor ROBERTO ORELLANA.
Doctor ANTONIO LAZO GUERRA.
Doctor SALVADOR BATISTA MENA.

JURADO DE DOCTORAMIENTO PUBLICO:

Doctor RICARDO MARTINEZ.
Doctor JOSE PACHECO ARAUJO
Doctor AMADO SANCHEZ.

Dedicatoria:

A MI ESPOSA,

A MIS PADRES:

CON TODO CARIÑO Y GRATITUD.

EL INFRASCRITO MINISTRO DE SALUD PUBLICA Y ASISTEN-
CIA SOCIAL,

C E R T I F I C A :

Que el Dr. In Fieri JOSE SIMON BASAGOITIA, en virtud de Acuerdo N° 15, de 29 de abril del corriente año, expedido por el Coordinador Gubernamental en el Area de Demostración Sanitaria, ha desempeñado por más de seis meses consecutivos, a partir del primero del mismo mes de abril, el cargo de Médico en el Area de Demostración Sanitaria, con servicio en Quezaltepeque, forma en la cual ha cumplido con la obligación de prestar su Servicio Médico Social obligatorio, como requisito previo a la opción de su título de doctor en Medicina de la Facultad de El Salvador.

Y para los usos que convengan al interesado Dr. In.Fieri Basagoitia, se extiende la presente en el PALACIO NACIONAL: San Salvador, a tres de octubre de mil novecientos cincuenta y dos.

Dr. EDUARDO BARRIENTOS.

PROLOGO

Por hallarse nuestra pequeña República llena de problemas a cual más graves, como son: Salud, de nutrición, de vivienda, socio-económico etc., parecerá imposible a primera vista resolverlos. Pero si en lugar de tomarlos todos a la vez los analizamos y estudiamos por parte en toda su complejidad, lograremos conocerlos minuciosamente y resolverlos tal vez no con prontitud, pero sí con seguridad.

Fué así como las mentes que dirigen la salud del Mundo, materializando ideas acaso preconcebidas, decidieron formar zonas ó áreas seleccionadas al efecto, en colaboración con los Gobiernos de los países escogidos pudiesen servir de campos experimentales y de demostración, para cuantos puedan luego poner en práctica los resultados obtenidos en tales experimentos. Y si a esto agregamos las grandes analogías existentes entre los países de América, al resolver nuestros problemas contribuiremos enormemente a lograr la Salud y el bienestar de otros pueblos americanos.

Una de estas zonas es nuestra Area de Domostración Integral, la cual lleva incluido un programa de Salud o sea el Area de Demostración Sanitaria, a donde fui designado para desarrollar mis seis meses de Servicio Social.

Ninguna duda me cabe de que esa es la mejor forma de llevar a una de las áreas rurales del País un servicio rápido y al mismo tiempo efectivo para afrontar decididamente los enormes problemas de salud del campesino salvadoreño.

Para el personal médico destinado a trabajar en el Area no era suficiente haber oído hablar de las dificultades confrontadas en dicha comarca; era necesario adaptarnos al ambiente de vida de las personas a quienes íbamos a servir, siéndonos necesario por consiguiente visitar los caseríos y cantones de los municipios correspondientes, hasta darnos cuenta personalmente de lo que puede significar para una persona enferma o aún sana visitar el centro urbano más cercano, a 10, a 15 kilómetros de distancia ó más, la mayoría de las veces sin más transporte que las propias piernas, ni más caminos que las tortuosas y resbaladizas veredas; y para eso seguimos sus pasos, atravesamos ríos, varias veces con el agua hasta la cintura y subimos empinadas pendientes, para llegar a los más apartados rincones. Es por eso que creo que el Area de Demostración Sanitaria viene a ser el paso más grande de El Salvador para llevar a los humildes hogares su mayor tesoro, la salud.

Son mis fervientes deseos al presentar este modesto trabajo, llenar dos fines principales: el primero, cumplir con la obligación de rendir un informe acerca de mis labores y el segundo, llevar a todas aquellas personas que tengan oportunidad de leerlo, una información general de lo que es el Area de Demostración Sanitaria. Por eso me he propuesto desarrollar en la

primera parte los datos generales referentes al Area y las necesidades de un personal capacitado para llevar a feliz término el programa respectivo y luego, la creación y funcionamiento del primer Centro Asistencial en el Area, con los consiguientes resultados obtenidos en sus primeros meses de trabajo, que serán por así decirlo la piedra angular para la expansión de futuros servicios de salud y el modelo conforme el cual seguirán creándose nuevos Dispensarios. Termino presentando un proyecto para el funcionamiento de una Unidad Sanitaria, que está próxima a ser puesta en servicio y llegará a llenar una urgente necesidad.

Quiero por este medio expresar mi sincero agradecimiento a todas aquellas personas que tan desinteresadamente me prestaron su colaboración para formular este informe; y espero haber desempeñado mi cometido a satisfacción, contribuyendo con este grano de arena al buen desarrollo del grandioso programa planeado por el Area de Demostración Integral.

CAPITULO I

AREA DE DEMOSTRACION INTEGRAL EN LA REPUBLICA DE EL SALVADOR.

I.—DATOS GEOGRAFICOS.

La República de El Salvador, la más pequeña y más poblada de América, se encuentra situada entre la zona tropical en Centro-América, 13° 10' y los 14° 30' de latitud Norte y los 87° 40' y 9° 10' de longitud Oeste del Meridiano de Greenwich. Limita al O. N. y E. con las Repúblicas de Guatemala y Honduras y al S. con el Océano Pacífico.

Su forma es más o menos rectangular, con el eje principal paralelo a la costa del Pacífico. Su anchura hacia el N., desde la costa, varía entre 75 y 110 kms.

Aunque oficialmente se le asigna una extensión superficial terrestre de 34.126 kms., se estima que el Area verdadera del País es de 21.160 kms. cuadrados. La población calculada para el 31 de Diciembre de 1950 es de 1.855.917 habitantes.

Esto significa un promedio de más de 88.9 habitantes por kilómetro cuadrado y demuestra que EL SALVADOR es la nación más densamente poblada de la América Continental.

El carácter netamente agrícola de la población hace que esta se distribuya de preferencia en zonas rurales, viviendo sólo el 24% de la misma en comunidades de carácter urbano aproximadamente 1.410.497 del total de población son rurales, si bien gran número de comunidades clasificadas como urbanas son, por su reducida población y falta de servicios públicos comunes, de carácter aldeano, netamente rural también.

II.—ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL PROYECTO.

Existe el hecho reconocido de que en los países tropicales las zonas potencialmente más ricas en producción agrícola-alimenticia son a la vez aquellas en que el Paludismo azota con mayor intensidad. El Salvador, al igual que los demás países tropicales, confronta tal problema, agravado además por la densidad de su población y por el carácter netamente agrícola de su economía. Por falta de recursos económicos suficientes no ha sido posible solucionar todos los problemas desde un punto de vista integral; sin embargo el Gobierno de El Salvador, en la medida de sus po-

sibilidades, se ha esforzado por tratarlos aunque sea en una forma fragmentaria.

III.—GESTIONES ENCAMINADAS A DESARROLLAR EN EL SALVADOR UN AREA DE DEMOSTRACION INTEGRAL.

La Organización Mundial de la Salud concibió un programa sanitario mediante el cual, aunando los esfuerzos del Gobierno del país seleccionado y los de la propia OMS, pudiesen concentrarse en un área de más o menos 1.000 kilómetros cuadrados todos los esfuerzos convenientes para realizar los programas aconsejables para corregir las deficiencias sanitarias de la región, elevando el índice sanitario de los moradores a un grado satisfactorio.

Se expresaron algunos criterios para la acertada selección de estas zonas, entre ellos los siguientes:

- 1.—El Area debería ser rural, poco desarrollado y a la vez representativa de grandes regiones.
- 2.—El Area debería presentar grandes problemas Sanitarios.
- 3.—El Gobierno del país que acogiese la idea y asumiera la responsabilidad del desarrollo de una Area de Demostración Sanitaria recibiría asistencia Técnica de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El representante salvadoreño ante la Asamblea Mundial celebrada en Roma en 1949, Dr. Juan Allwood Paredes, presentó desde entonces a la consideración de los funcionarios de la OMS un esbozo de proyecto, de acuerdo con lineamientos generales, mencionándose desde entonces la probabilidad de establecer un Area de Demostración en un Area situada en la porción norte de los Departamentos de La Libertad y San Salvador.

Debido a que durante el año de 1949 no habían establecido aún el Fondo de las Naciones Unidas para el Programa de Ayuda Técnica, sino hasta en Agosto de 1950, no se pudo tener ninguna cooperación en la Asamblea de Roma.

Así fué como el Dr. Allwood Paredes en la Asamblea verificada en Ciudad Trujillo en el mes de Septiembre de 1950 por la OMS y la Oficina Sanitaria Panamericana, organismo regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, presentó nuevamente a consideración un memorándum relativo al desarrollo de un Area de Demostración en El Salvador, el que después de discutido fué aprobado.

Cuando se dió a conocer que había sido aprobada la contribución de los Estados Unidos para el programa de Ayuda Técnica y que las N.N.U.U. llevarían adelante sus proyectos, se envió inmediatamente el memorándum a Nueva York, para que fuese confirmada su aprobación y se contara con la ayuda económica necesaria; además como entonces la OMS y demás agencias especializadas de las Naciones Unidas (UNESCO, FAO, Oficina Internacional del Trabajo, OIT) estaban ya en condiciones de realizar los programas especiales entre los cuales se contaba el del Area de Demostración, se solicitó su ayuda para verificar una Area de Demostración Integral, proyecto que necesita 5 años para su realización y en el cual no sólo se tratará de resolver problemas Sanitarios, sino también los relacionados con Educación, Agricultura y los Sociales ligados con el trabajo y la rehabilitación económica de la población del Area en cuestión. Quiere esto decir que en el Area participarán todas las Agencias Gubernamentales: Fomento, construyendo caminos; Cultura, estableciendo Escuelas; Agri-

cultura introduciendo mejores sistemas agrícolas, protegiendo el suelo, restableciendo los bosques etc.; Instituto de Colonización Rural, construyendo viviendas en que los problemas básicos de la región al respecto puedan ser resueltos en un plazo de 5 años.

Cuando se concibió la idea de llevar a cabo el desarrollo del programa de un Area de Demostración Sanitaria, por la Organización Mundial de la Salud, se encontró no cabe duda ninguna de que la zona escogida en El Salvador, que más adelante describiremos, llena los requisitos de selección adoptados por la OMS, como sigue:

- 1.—Cubre una zona rural "típica" de la región.
- 2.—Está relativamente poco desarrollada.
- 3.—Cuenta con dificultades económicas características del País.
- 4.—Existe en ella un problema sanitario predominante y específico.

Esto será no sólo una demostración para El Salvador de lo mucho que puede realizarse en el resto de la República, sino también como escuela práctica de cuya experiencia podrán beneficiarse los otros países americanos que afronten problemas similares a los nuestros.

Para hacer más atractivo a los Organismos Internacionales El Memorándum, la Dirección General de Sanidad y el Ministerio de Economía de El Salvador señalaron posibilidad de desarrollar, cuatro años después de iniciados los trabajos del Area, una zona costera de 1.000 kilómetros cuadrados aproximadamente, de forma triangular, cuya base se extiende del Estero de Jaltepeque a la Bahía de Jiquilisco y su vértice está situado entre los puentes de Cuzcatlán y de San Marcos, actualmente en construcción. Esta zona se designará como (Area de Aplicación.)

Esto sucedía fuera del País y mientras tanto el Director General de Sanidad promovía entre nosotros el interés por tal programa, tanto ante el Señor Presidente de la República, Teniente Coronel Don Oscar Osorio, como entre los distintos Ministerios, Asamblea Nacional y aún entre numerosas personas particulares.

Asimismo se hicieron las gestiones pertinentes ante las Naciones Unidas, con el objeto de que enviaran un Técnico en Medicina Sanitaria para que estudiase y rindiera un informe preliminar del Area Seleccionada. Con tal fin llegó a San Salvador, el 10 de Diciembre de 1950, el Dr. Milton Irwin Roemer, de la OMS, para iniciar los trabajos del Area. Su informe lo presentó a principios del mes de Febrero del siguiente año.

Visto lo cual, con el consentimiento del Gobierno Salvadoreño, quien ofreció su decidido apoyo a la obra, se suscribió en Washington, Estados Unidos de Norte América, el 1º de Mayo de 1951 el Acuerdo Suplementario entre la OMS y nuestro Gobierno, para la prestación de ayuda técnica en el establecimiento y funcionamiento de un Area de Demostración Sanitaria.

Dicho Acuerdo es el que a continuación se transcribe.

ACUERDO SUPLEMENTARIO

ENTRE EL GOBIERNO DE EL SALVADOR Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE LA PRESTACION DE AYUDA TECNICA PARA LA CREACION Y FUNCIONAMIENTO DE UN AREA DE DEMOSTRACION SANITARIA.

CONSIDERANDO que las Naciones Unidas, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la

Educación, la Ciencia y la Cultura, y la Organización Mundial de la Salud, han firmado un Acuerdo Básico con el Gobierno de El Salvador para la prestación de ayuda técnica bajo el Programa Aplicado para el Desarrollo Económico, y

CONSIDERANDO que el Artículo 1º del mencionado Acuerdo Básico dispone que la clase de asistencia técnica será establecida en los Acuerdos Suplementarios que, con posterioridad al Acuerdo Básico, se concluyan entre el Gobierno y una o más de las Organizaciones, y

CONSIDERANDO que el Gobierno de El Salvador ha solicitado la cooperación y ayuda de la Organización Mundial de la Salud para establecer en la República de El Salvador un Area de Demostración Sanitaria, y

CONSIDERANDO que la Organización Mundial de la Salud ha resuelto prestar esta cooperación y ayuda mediante el Programa Ampliado de Asistencia Técnica, y

DESEANDO, para tal efecto, celebrar un Acuerdo Suplementario que exponga el plan de acción, las responsabilidades y los compromisos que deben asumir las partes contratantes,

POR LO TANTO

EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR,

(que en este Acuerdo se llamará "el Gobierno"), representado por el Dr. Roberto Cáceres Bustamante, Subsecretario de Salud Pública y Asistencia Social de una parte, y

LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (que en este Acuerdo se llamará "la Organización"), representada por el Dr. Fred L. Soper, Director de la Oficina Regional para las Américas, por otra parte,

A C U E R D A N:

PARTE I

PLAN DE ACCION

1.—OBJETIVOS.

Los objetivos del proyecto del Area de Demostración Sanitaria serán:

- 1.1 Organizar y desarrollar un programa completo de servicio de salud en una comunidad rural seleccionada.
- 1.2 Desarrollar y demostrar métodos eficaces de adiestramiento en materia de salud pública los cuales se adapten a las necesidades sociales.
- 1.3 Desarrollar y demostrar métodos de interrelación y coordinación entre los programas sanitarios y otros programas de mejoramiento social y económico, tales como la agricultura, la educación, las relaciones obrero-patronales y materias afines.
- 1.4 Evaluar los efectos que los programas integrales de Salud pública que van a desarrollarse, ejerzan sobre el bienestar del pueblo y sobre su mejoramiento económico y social.
- 1.5 Determinar hasta qué punto es factible establecer una organización sanitaria completa y eficiente que proporcione servicios de diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades enmar-

cándolas dentro de los planes generales que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador.

- 1.6 Utilizar el Area como campo para el adiestramiento de médicos, enfermeras, ingenieros de salud pública y personal auxiliar de Sanidad de El Salvador y, en cuanto sea posible, personal de los otros países de América Latina, en las modernas técnicas de administración sanitaria.
- 1.7 Asesorar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a solicitud del Gobierno, con los consultores de que la Organización disponga para el Area, en aquellas materias relacionadas con su respectiva especialidad y en cuanto sea compatible con el funcionamiento eficaz del Area de Demostración.

2. ORGANIZACION, METODO Y ALCANCE DEL PROYECTO.

- 2.1 La finalidad de este programa es crear un Area de Demostración Sanitaria en el lugar cuyas características geográficas y demográficas sean mutuamente acordadas por ambas partes.
- 2.2 El Area de Demostración Sanitaria será una unidad de la Organización Sanitaria Salvadoreña para ser dirigida y administrada por la Dirección General de Sanidad, con el consejo y la ayuda técnica de la Organización.
- 2.3 El consejo y la ayuda técnica de que trata el párrafo anterior incluirán también la prestación efectiva de servicios de campo y trabajos de demostración por parte del personal de la Organización, en cuanto estas actividades sean necesarias para el buen desarrollo del programa.
- 2.3.1 En cuanto sea factible, cada miembro del grupo designado por la Organización actuará como asesor del miembro correspondiente del personal salvadoreño.
- 2.4 El personal nombrado por la Organización será responsable ante, y estará bajo la supervigilancia y dirección de la Organización, excepto cuando un experto deba ejercer funciones ejecutivas o dar instrucciones, pues entonces será responsable ante la Dirección General de Sanidad. Este párrafo no debe interpretarse en el sentido de que el personal de la Organización está subordinado administrativa o técnicamente a cualesquiera de los funcionarios del Gobierno.
- 2.5 En cuanto sean convenientes y se hagan necesarias, las siguientes actividades básicas deberán desarrollarse en el Area de Demostración Sanitaria:
 - (a) Saneamiento del medio
 - (b) servicio de higiene materno-infantil
 - (c) educación sanitaria del público
 - (d) control del paludismo
 - (e) control de la tuberculosis
 - (f) control de las enfermedades venéreas
 - (g) control de otras enfermedades transmisibles
 - (h) actividades en el campo de la higiene dental
 - (i) servicios de laboratorio
 - (j) nutrición
 - (k) asistencia médica en general y otros servicios afines.

- 2.5.1 Además, se hará continua evaluación estadística de los progresos y resultados que se obtengan.
- 2.6 El grupo de expertos nombrado por la Organización estará bajo la dirección y vigilancia del Médico Asesor Jefe que nombre la Organización.
- 2.7 Se entiende que el personal internacional a que se refiere la Parte II, párrafo 1.1, estará bajo la dirección administrativa de la Oficina de Zona de la OSPA, Oficina Regional de la Organización, en Guatemala.
- 2.8 El Gobierno designará un funcionario especial que servirá como coordinador de todas las actividades gubernamentales en el Area de Demostración y actuará como oficial de enlace con la Organización y demás agencias internacionales que lleguen a participar en este proyecto.
- 2.9 El funcionario a que se refiere el inciso 2.8, Parte I, nombrará todo el personal salvadoreño que haya de recibir salario de los fondos del Proyecto de Area de Demostración Sanitaria por su participación en las labores médico-sanitarias de este proyecto. Estos nombramientos se harán a propuesta de la Dirección General de Sanidad.
- 2.9.1 Entre el personal nombrado de acuerdo al inciso anterior estará incluido un Médico Director, bajo cuya dirección y responsabilidad actuará el personal médico-sanitario salvadoreño de este proyecto.

3. PUBLICACIONES E INFORMES.

- 3.1 El Gobierno, por intermedio de la Dirección General de Sanidad, autorizará la publicación, tanto nacional como internacional, de los resultados obtenidos en el Area de Demostración Sanitaria, con el fin de dar al programa la mayor divulgación posible.
- 3.2 El Médico Director y el Médico Asesor Jefe que mencionan los incisos 2.9.1 y 2.6 de la Parte I, presentarán conjunta y periódicamente un informe al funcionario especial designado por el gobierno sobre los progresos del Proyecto, copias del cual serán enviadas a la Organización por intermedio de la Oficina de la Zona de la OSPA en Guatemala, y a la Dirección General de Sanidad.
- 3.3 Al finalizar las labores previstas en este Acuerdo Suplementario, los médicos jefes nombrados por la Organización y el Gobierno presentarán conjuntamente un informe final sobre los trabajos desarrollados y los resultados obtenidos, el cual será enviado tanto a la Organización como al Gobierno.

PARTE II

COMPROMISOS DE LA ORGANIZACION

1. Condicionado a sus disponibilidades presupuestales, la Organización hará el aporte del personal, equipo, suministros y becas enumerados a continuación, hasta una cantidad total de \$151.000, moneda de los Estados Unidos de América, sobre la base de un año de desarrollo de operaciones.

1.1 P E R S O N A L.

El siguiente personal de Sanidad, indispensable, será nombrado tan pronto como sea oportuno.

- 1 Médico Asesor Jefe que actuará como Jefe del Grupo,
- 1 Ingeniero Sanitario,
- 1 Asesor de Enfermería de Salud Pública,
- 1 Funcionario de Adiestramiento,
- 1 Estadígrafo de Salubridad.

Cuando las necesidades lo exijan y mediante solicitud del Gobierno, la Organización nombrará personal adicional dentro de los límites de sus fondos asignados para este proyecto.

- 1.1.1 En Vista de la importancia que se ha dado a esta Area de Demostración como centro de adiestramiento, una función especial de cada experto será la de participar en el adiestramiento del personal técnico que trabaja en el Area, así como en el de los becarios y demás personal que se asigne al proyecto para adiestramiento práctico.
- 1.1.2 Los sueldos de los expertos antes mencionados y sus seguros serán sufragados por la Organización. También pagará la Organización los gastos de viaje de los expertos, los de subsistencia y cualesquiera otros adicionales que se ocasionen fuera del territorio de El Salvador.

1.2 E Q U I P O.

Dentro de los límites prescritos en el párrafo 1.3.2 de esta Parte II, y de común acuerdo con el Gobierno, la Organización suministrará los elementos que en forma genérica se indica a continuación:

- 1 Ambulancia equipada para el transporte de enfermos de clínica.
- Diversos elementos de equipo de clínica tales como:
 - Unidades radiográficas
 - Unidades odontológicas
 - Mesas de exámenes
 - Microscopios
 - Camas de hospital
 - Equipo de laboratorio y de hospital.

1.3 S U M I N I S T R O S.

- 1.3.1 Dentro de los límites prescritos en el párrafo 1.3.2 de esta Parte II, y de común acuerdo con el Gobierno, la Organización suministrará los elementos de clínicas, laboratorio y hospital que mutuamente se acuerden.
- 1.3.2 La Organización retendrá el título de propiedad sobre el equipo y los suministros mencionados anteriormente; pero una vez transcurridos dos años contados a partir de la vigencia del presente Acuerdo Suplementario, la disposición final de dichos suministros y equipo podrá ser considerada, a petición de cualquiera de las partes y determinada de acuerdo con la política de la Organización que entonces exista.

1.4 B E C A S.

Durante la vigencia de este Acuerdo Suplementario, la Organización otorgará al Gobierno de acuerdo con las normas y bajo los reglamentos que rijan el Programa de Becas de la Organización, el número de becas que se considere necesario.

PARTE III.

COMPROMISOS DEL GOBIERNO

Bajo las disposiciones del Artículo III (b), (c) del Acuerdo Básico, el Gobierno tendrá a su cargo lo siguiente:

1. P E R S O N A L.

El Gobierno está de acuerdo en nombrar, a medida que sea necesario bajo su responsabilidad administrativa y financiera, el siguiente personal para prestar servicios permanentes en el Area de Demostración Sanitaria:

- 1 Médico Director
- 4 Médicos Auxiliares
- 3 Dentistas
- 1 Ingeniero Sanitario
- 2 Ingenieros Auxiliares
- 12 Educadores Sanitarios (visitadores)
- 15 Inspectores Sanitarios
- 6 Enfermeras de Salud Pública
- 6 Ayudantes de Enfermería
- 3 Técnicos de Laboratorio
- 1 Funcionario de Administración
- 1 Contador
- 3 Mecnógrafas
- 6 Choferes
- 3 Secretarias
- 16 Ayudantes
- 3 Guardas para Escuadrones de Sanidad.

Cuando las necesidades lo exijan, el Gobierno nombrará personal adicional dentro de los límites de sus fondos asignados para este proyecto.

- 1.2 En consulta con el Médico Asesor Jefe que nombre la Organización, el Gobierno proveerá el personal de secretaría que sea necesario y los intérpretes y traductores que sean indispensables para el grupo de la Organización en el Area de Demostración Sanitaria. Los servicios que existen en los institutos, centros médicos; Laboratorios y organizaciones de salud pública, sobre los cuales tiene control el Gobierno, serán utilizados para el mejor funcionamiento del Area de Demostración.

2. EDIFICIOS Y LOCAL.

- 2.1 Bajo su completa responsabilidad administrativa y financiera el Gobierno proveerá lo siguiente:

Centro de Salud y Hospital de Quezaltepeque,
Construcción o reparación de edificios para las Clínicas,
Viviendas temporales para los miembros del personal,
Talleres-Almacén para Ingeniería,
Los demás predios y edificios que sean necesarios.

2.2 Es entendido que la mano de obra y los materiales necesarios para los edificios y construcciones dentro del Area de Demostración, quedarán a cargo del Gobierno.

3. E Q U I P O.

El Gobierno también suministrará:

Todos los muebles y equipo que sean necesarios para la oficina, Vehículos automotores y equipo necesario para las instalaciones sanitarias en las clínicas, Hospitales y Laboratorios.

4. S U M I N I S T R O S.

4.1 Igualmente aportará el Gobierno:

Suministros para oficina,
Suministros y drogas para la clínica y el hospital,
Suministros de laboratorio.
Muebles para los alojamientos,
Combustible, reparaciones, piezas de repuesto para el transporte y demás elementos afines que sean necesarios.

4.2 El Gobierno sufragará todos los gastos que ocasionen los servicios de las comunicaciones postales y telegráficas, relacionados con el Area de Demostración.

5 COMPROMISOS EN RELACION CON EL PERSONAL DE LA ORGANIZACION

Bajo las disposiciones del Artículo III (b) del Acuerdo Básico, el Gobierno asume la responsabilidad de pagar en moneda del país los siguientes gastos ocasionados por la asistencia técnica:

- a) asignación para alojamiento del personal de la Organización, nombrado para prestar servicios durante un año, o más tiempo, y los miembros de su familia que lo acompañen, a razón de diez colones diarios para cada experto;
- b) asignación de manutención para el personal de la Organización nombrado por un período menor de un año, a razón de diez colones diarios;
- c) adecuada asistencia Médica y hospitalización, así como para cualesquiera miembros de su familia que lo acompañen;
- d) transporte dentro del país del personal, materiales y equipo, así como todas las tazas para servicios oficiales de teléfono, telégrafo y otras comunicaciones; y
- e) todos los impuestos, contribuciones y tributos que recaude el Gobierno y que no caigan dentro de las prerrogativas e inmunidades pactadas en el Artículo IV del Acuerdo Básico firmado por el Gobierno y las Organizaciones internacionales.

5.2 Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones en virtud del párrafo anterior y de acuerdo con el Artículo III (d) del Acuerdo Básico, el Coordinador designado por el Gobierno pondrá a disposición de la Organización una cuenta corriente que se mantendrá en diez mil colones y será abierta en el Banco Central de Reserva de El Salvador. Esta cuenta de Banco será manejada por el funcionario que designe la Organización para tal efecto y los saldos no invertidos se devolverá al Gobierno, después de rendidas las debidas cuentas.

6. MEDIDAS FINANCIERAS.

6.1 El Gobierno otorgará autorización especial al Coordinador designado de acuerdo con el párrafo 2.8 de la Parte I de este Acuerdo, para administrar los fondos que el Gobierno destine al Area de Demostración Sanitaria, con el objeto de que se haga expedita la ejecución de los programas contemplados en este proyecto. Se utilizarán estos fondos únicamente con la autorización para tal efecto.

6.2 Para los efectos previstos en el párrafo anterior, el Gobierno abrirá una cuenta especial en el Banco Central de Reserva con el nombre de "Fondo del Area de Demostración Sanitaria".

7. DISPOSICIONES VARIAS.

El Gobierno tomará las medidas adecuadas para proteger a la Organización contra toda reclamación por pérdidas, daños, accidentes o perjuicios ocasionados a personas o propiedad provocados por o resultantes de la ejecución de cualquiera de los programas emprendidos en virtud del presente Acuerdo Suplementario.

7.2 El Gobierno dictará las disposiciones que sean necesarias para garantizar que todos los materiales, provisiones o equipos facilitados, utilizados o empleados por la Organización queden exentos de todo impuesto, contribución y tributo u otros derechos en El Salvador.

7.3 El Gobierno tomará todas las medidas necesarias para garantizar el progreso de los programas y actividades en el Area de Demostración Sanitaria, así como también su continuo desarrollo una vez que termine la asistencia técnica prestada por la Organización

PARTE IV

DURACION, MODIFICACION Y TERMINACION DE ESTE ACUERDO.

1. Debido a la naturaleza e importancia de este programa se contempla que el Proyecto del Area de Demostración Sanitaria dure por lo menos cinco años, a partir de la fecha en que este acuerdo sea firmado.
2. Este acuerdo entrará en vigor el día en que sea firmado por ambas partes contratantes, y permanecerá vigente hasta el 31 de Diciembre de 1952, sujeto a la disponibilidad de fondos de la Organización.

3. Por mutuo acuerdo entre la Organización y el Gobierno, este Acuerdo podrá ser modificado cuando así lo exijan las circunstancias.
4. Este Acuerdo podrá renovarse a su expiración el 31 de Diciembre de 1952, con las modificaciones y enmiendas que, eventualmente puedan acordar las partes contratantes.
5. Cualesquiera de las partes contratantes podrá dar por terminado este Acuerdo, mediante notificación por escrito, y la terminación se hará efectiva 60 días después de recibida la notificación.

EN FE DE LO ANTERIOR se firma seis copias del presente Acuerdo Suplementario, tres en español y tres en inglés, en la ciudad de Washington, D. C., a los — días del mes de — de 1951.

Por el	Por la
GOBIERNO DE EL SALVADOR	ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Subsecretario de Salud Pública y Asistencia Social.

Director Regional de la Organización Mundial de la Salud.

IV. SELECCION DE LA ZONA DE DEMOSTRACION.

Tomando en consideración que existe en EL SALVADOR una sola zona de alta potencialidad agrícola que constituye una Unidad geográfica, con un complejo de problemas económico-sociales, sanitarios y agrícolas comunes al resto de la República, se escogió originalmente el amplio Valle de San Andrés, localizado más o menos en el centro del País; pero como una sugerencia tan oportuna como acertada, el Sr. Ministro de Economía, Dr. Jorge Sol Castellanos, dijo textualmente en sus comentarios sobre el proyecto del Area de Demostración:

Incidentalmente cabe observar que el nombre de "Valle de San Andrés" que se aplica al área escogida, no corresponde a una región que se denomine de esa manera en nuestra geografía. En realidad el "Valle de San Andrés" no es más que el Area comprendida entre el Sitio del Niño al Sur, el Río Lempa, al norte, el Volcán de San Salvador, al Oriente y las Serranías del Chilamatal, al Poniente. Si se trata de dar un nombre inventado al Area de Demostración que se ha escogido, sería tal vez mejor llamarlo "Valle de Cuzcatlán", pues al menos históricamente dicha región corresponde más o menos a la que en la historia del período precolonial se ha dado en llamar "Reino de Cuzcatlán". Por lo que generalmente se le designa así.

DATOS GEOGRAFICOS.

El Area se encuentra situada en el centro de la República y abarca parte de los Departamentos de La Libertad y San Salvador, comprendiendo los siguientes Municipios: Opico, Quezaltepeque, Ciudad Arce, Nejapa, Colón, Apopa, Tonacatepeque, El Paisnal, Guazapa, Tacachico, San Matías y Aguilares.

Sus límites son:

Al Norte: el Departamento de Chalatenango.

Al Sur: los límites de los Municipios de Ciudad Arce, Colón, Quezaltepeque, Nejapa, Apopa y Tonacatepeque.

Al Este: el Departamento de Cuzcatlán.

Al Oeste: el Departamento de Santa Ana.

Su extensión territorial es aproximadamente de 1.100 kilómetros cuadrados y sus altitudes máxima y mínima son respectivamente de 1.951 y 228 metros.

Con base en los datos del Censo de Población de 1950, ajustados mediante un recuento al 31 de Diciembre de 1951, el número de habitantes del Area de Demostración es de 101.874, distribuidos en la siguiente forma:

<u>MUNICIPIOS:</u>	<u>Total</u>	<u>Urbano</u>	<u>Rural</u>
Opico	17.407	2.624	14.783
Quezaltepeque	16.729	6.462	10.267
Ciudad Arce	11.727	3.612	8.115
Nejapa	9.035	2.106	6.929
Colón	8.449	829	7.620
Apopa	8.134	1.901	6.233
Tonacatepeque	7.782	2.386	5.396
El Paisnal	5.915	1.054	4.861
Guazapa	5.274	1.391	3.883
Tacachico	4.968	501	4.467
San Matías	2.687	583	2.104
Aguilares	2.504	1.608	896
T O T A L E S	100.611	25.057	75.554

La densidad de Población es de 90 habitantes por kilómetro cuadrado.

La población rural representa el 72% del total de habitantes.

La distribución de la población por edades indica que la proporción de niños es muy alta, siendo menores de 15 años aproximadamente el 41% de los habitantes. El número de personas mayores de 60 años de edad representa sólo el 5%.

Esta zona ha sido considerada como palúdica desde hace mucho tiempo. Con el objeto de medir la prevalencia malárica actual se han practicado 9 encuestas, 4 en medio rural y el resto en poblaciones urbanas.

Los índices esplénicos oscilan entre 29.6% y 76.7%, con índices parasitarios entre 3.2 y 15%.

Si bien es cierto que el Paludismo constituye el primer problema Sanitario de esta zona, existen además otros de considerable magnitud, tales como: el parasitismo intestinal, la desnutrición, la tuberculosis, deficiencias sanitarias en general etc., que merman la vitalidad y la capacidad productiva de sus habitantes.

Desde el punto de vista de la producción agrícola esta zona es considerada como una de las principales del País, ya que produce el 12.5% de la totalidad del maíz de toda la República, el 16.3% de los frijoles, el 8.3% de arroz, el 12.5% de maicillo y el 41.2% de azúcar.

Esta zona también es importante por su riqueza ganadera, ya que produce porcentajes de ganado que varían entre el 11.1% y el 4.5% de ga-

nado Porcino, Caballar, Bovino, Caprino y Ovino de la República. Produce además aproximadamente 6.123.680 litros de leche anuales.

Entre los problemas de carácter físico que necesitan urgente atención, por estar íntimamente relacionados con la salud y el bienestar de sus habitantes, así como con la producción agrícola, están los de drenaje, irrigación, conservación y adecuada utilización del suelo.

V.—FACILIDADES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO.

La zona en estudio ofrece para el desarrollo de un plan integral de la naturaleza del esbozado, las siguientes facilidades: a) Acceso a toda ella, pues por encontrarse en la proximidad de la Capital de la República está cruzada por una red de carreteras: en la zona Sudoeste del Area pasa la carretera Panamericana, única vía pavimentada; en la Zona Oriental y corriendo de Norte a Sur, está la carretera del Norte, una vía bastante buena, transitable en todo el tiempo. Todos los centros urbanos y la mayor parte de los rurales se encuentran comunicados entre sí por caminos vecinales; b) Por estudios realizados ya se tiene un conocimiento más o menos cabal de los diversos problemas que afectan esta zona: c) Una Institución Oficial, "Mejoramiento Social", actualmente substituido por el "Instituto de Colonización Rural", ha iniciado en dicha zona un programa de adquisición y lotificación de grandes propiedades, así como la construcción de viviendas apropiadas, que serán distribuidas entre el campesinado de la República; d) Existe dentro de la zona una Estación Experimental Agrícola, representación de un esfuerzo del Ministerio de Agricultura de EL SALVADOR y la Oficina de Asuntos Agrícolas extranjeros del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (OFAR.) la cual está llevando a cabo experimentos y demostraciones con el objeto de mejorar la producción agrícola de la Nación.

CAPITULO II

AREA DE DEMOSTRACION SANITARIA.

VI.

Hemos tratado hasta ahora del Area de Demostración Integral; nos limitaremos en lo sucesivo al Area de Demostración Sanitaria, que por decirlo así no constituye más que una sección de la primera y en ella se incluye todo lo referente a los problemas de Salud de dicha Zona. Esta es la que se desarrolla por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, bajo la supervisión directa de la Dirección General de Sanidad, una de cuyas Divisiones constituye.

Naturalmente que para afrontar un problema de esta índole y magnitud era necesario un personal suficientemente adiestrado, con conocimiento básico sobre todos los asuntos del cual se carecía casi completamente. Fué aquí donde la Organización Mundial de la Salud suministró su valiosa ayuda, enviando un Médico Asesor, un Ingeniero Sanitario y dos Enfermeras Sanitarias.

Primero al Dr. Alcozer, luego después al Dr. García Gutiérrez y actualmente al Dr. Mario León, quienes sucesivamente han ocupado el puesto de Médico Asesor de la OMS para el Area de Demostración; el Sr. Ingeniero Próspero Ruiz Restrepo como Ingeniero Sanitario Consultor y las Señoritas Jean H. Webster, Jeanette Pitcherella como Enfermeras Sanita-

rias, todos ellos personas capacitadas, entusiastas y con un espíritu de sacrificio digno de imitarse.

Había pues que preparar el personal técnico Salvadoreño, del que se carecía según lo hemos confesado y para esto el personal de la OMS, en colaboración con los directivos de la Dirección General de Sanidad, prepararon cursos especiales de Capacitación para Médicos, Inspectores, Enfermeras Graduadas y Auxiliares. Estos fueron impartidos a los distintos grupos en los primeros meses del presente año.

VII.—PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO PARA MEDICOS QUE TRABAJAN EN EL AREA DE DEMOSTRACION SANITARIA.

Por considerar indispensable que el personal de Médicos que fué designado por la Dirección General de Sanidad para iniciar las labores en el Area de Demostración tuviese un conocimiento suficientemente amplio de las técnicas y los procedimientos que deberían emplearse, con un concepto claro del nivel técnico del personal de Enfermeras e Inspectores Sanitarios que trabajarían bajo nuestra supervisión, se sugirió la conveniencia de que fuésemos adiestrados antes de ser enviados al Area.

Con tal objeto se preparó un programa de orientación y refresco, el cual fué teórico-práctico, destinándose las tardes para conferencias, seminarios y discusiones de mesa redonda. Las prácticas se desarrollaron por la mañana en las clínicas de Sanidad, tanto en San Salvador como en Santa Ana, Sta. Tecla y en aquellos lugares que hubimos de visitar.

BREVE COMENTARIO DEL PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO PARA MEDICOS.

Debido al carácter individualista de nuestra Facultad de Medicina, es decir, carente de cursos de especialización el estudiante egresa con los conocimientos básicos de las diversas ramas de la Profesión, pero sin obtener conocimiento ninguno completo de cualquiera de ellas, a menos que por sí mismo haya escogido, en el transcurso de sus estudios y de su práctica cierta preferencia, con miras a completarla con estudios profesionales de post-graduado en alguna Universidad extranjera para formar así el llamado especialista.

Para aquellos a quienes les toque trabajar en el campo de la Medicina Preventiva será necesario recibir un adiestramiento y capacitación bastantes para poder plantear y resolver los problemas que se les presentan en este campo. Como en el caso nuestro había que desarrollar un trabajo casi de carácter urgente, nos hizo falta el tiempo necesario para recibir un curso completo de Medicina Preventiva, siéndonos necesario a la vez que conociéramos el grado de capacitación del personal que trabajaría bajo nuestro cuidado y debido a esto nos ceñimos al programa anteriormente citado. Creemos para lo futuro dicho programa podría tal vez ser ampleado en lo concerniente a sus temas más importantes.

Cabe mencionar que no ha sido sino hasta los últimos 6 años, al regreso de los Técnicos Salvadoreños, que se le ha dado mayor auge, sentido adecuado de organización y trabajo efectivo en nuestro País a esta importante rama de la Medicina Sanitaria, en sus distintos campos; y es así como se recibe actualmente un curso de Higiene en la Facultad de Medicina, a base de conferencias dadas por el Técnico en la materia, que le proporcionan al futuro Médico fundamentos firmes sobre los problemas Sanita-

rios. Así pues creemos al personal médico Salvadoreño que trabaja en el Area de Demostración Sanitaria en capacidad de resolver los problemas principales que se le presenten.

VIII.—VISITAS A LOS CANTONES.

Luego después de terminado el curso, dispusieron los señores Directores del Area que los Médicos visitáramos los cantones de los distintos Municipios, en compañía de Enfermeras Graduadas, con el objeto de que adquiriéramos un conocimiento lo más amplio posible de la población rural que estaría bajo nuestros cuidados y del medio y las facilidades con que contarían las Enfermeras, las Educadoras y los Inspectores Sanitarios y que pudiésemos además estudiar las condiciones de los cantones, a fin de seleccionar los lugares donde convendría distribuir las Auxiliares.

El Personal Médico fué distribuido así: los Doctores Luis Ochoa Gómez y Salvador Mendoza para el Municipio de Quezaltepeque; el Dr. Víctor Manuel López para el Municipio de Nejapa, el Dr. Jesús García Montenegro para el Municipio de Apopa y el suscrito para el Municipio de Guazapa.

Al presentar nuestros informes correspondientes a estas visitas pudimos darnos cuenta de que la situación en que se encuentran los Municipios señalados es más o menos la misma; la mayoría de las veces el acceso a ellos no sólo es difícil, por la ausencia de camino, sino que el centro urbano más cercano está a 12 o 15 kms. de distancia; las viviendas son en su mayoría ranchos pajizos de una sola habitación, sucios, oscuros y húmedos, muy distantes unos de otros; las condiciones de salud lamentables y teniendo que resolver esta clase de problemas con curanderos o cuando mucho con el farmacéutico del pueblo. En la época de las lluvias prevalecen las enfermedades respiratorias y digestivas. En algunos cantones es manifiesta la escasez de agua en el verano, como sucede en el cantón Lomas de Ramos, del Municipio de Guazapa; pero gracias a la colaboración de los vecinos y al Departamento de Ingeniería Sanitaria del Area, ya está en construcción un tanque de captación que pondrá fin a ese problema.

Como se ve por todo lo antedicho, el trabajo de la Auxiliar será muy difícil, sobre todo por las vías de comunicación y por la distancia entre los lugares; sin embargo, hallará en la mayoría de los lugares y de las personas que visite una colaboración espontánea y sincera, que le pondrá una nota de satisfacción en su duro trabajo.

IX.—ENCUESTA DE MORBILIDAD.

Como parte principal de nuestras labores y considerando que para elaborar un plan de trabajo integral era indispensable contar con un acopio de datos lo más completo posible, sobre la calidad e importancia de los problemas que afectan a la comunidad y las causas reales que los originan, mantienen y agravan, el Personal Médico tomó parte activa en la encuesta de la morbilidad que obliga a guardar cama a una muestra de la población del Area, la cual se llevó a cabo en el Municipio de Apopa.

X.—OBJETIVOS DEL AREA DE DEMOSTRACION SANITARIA.

Es indudable que los objetivos perseguidos por el Area de Demostración Sanitaria son metas a largo plazo; pero es conveniente que estos sirvan de guía para encauzar los trabajos de Salud Pública desde el principio.

Los objetivos son:

- 1.—Disminuir la morbi-mortalidad materna por causas obstétricas y la morti-natalidad.
- 2.—Promover la salud y reducir la mortalidad y morbilidad evitables en el niño.
- 3.—Controlar y prevenir las enfermedades transmisibles y parasitarias.
- 4.—Promover la salud de los adultos y proporcionar la asistencia médica necesaria.
- 5.—Mejorar las condiciones sanitarias ambientales.
- 6.—Mejorar los sistemas de registro en estadística vital.
- 7.—Adiestrar el personal necesario, a fin de poder extender los Programas a toda el Area.

Para alcanzar estos objetivos se necesita:

- 1.—Reorganizar y mejorar los servicios sanitarios-asistenciales existentes.
- 2.—Establecer los servicios sanitario-asistenciales, principalmente en las zonas rurales.
- 3.—Organizar los Servicios Médicos.
- 4.—Organizar los servicios de Enfermería Sanitaria.
- 5.—Organizar los servicios de Ingeniería Sanitaria.
- 6.—Organizar la Sección de Educación Higiénica y preparar y desarrollar el programa respectivo.
- 7.—Organizar los servicios de Nutrición y preparar y desarrollar el programa respectivo.
- 8.—Establecer un Centro de adiestramiento, no sólo para el personal del Area sino para el que se envíe del resto del País y del exterior.
- 9.—Elaborar y desarrollar un plan de registro de estadística médica, para ser realizado por las Oficinas Municipales y los Centros de Salud.
- 10.—Estrechar las relaciones del Personal Sanitario del Area con el de otros Ministerios y coordinar las labores de Salud Pública con las desarrolladas por el personal de otras instituciones oficiales y privadas.

XI.—SERVICIO DE SALUD PUBLICA.

De acuerdo con los recursos disponibles, tanto de personal adiestrado como de orden económico, se establecieron los Servicios de Salud Pública en Quezaltepeque, Apopa, Nejapa y Guazapa, que representan el 40% de la población y constituyen la Zona de Acción, núcleo a partir del cual se continuarán extendiendo los servicios.

Las razones para esta relación fueron: que Quezaltepeque, por su situación geográfica, población, comunicación, etc., constituye el centro natural de operaciones del Area; que en los Municipios antes mencionados ya existían algunos servicios de Salud Pública y medios aceptables de comunicación entre sí.

Existe además una Zona de Influencia en la cual se van a desarrollar actividades de saneamiento únicamente. Dicha zona comprende los Municipios de Aguilares, Paisnal, Opico, San Matías y Tacachico.

CAPITULO III

QUEZALTEPEQUE

XII.

1.—BREVE RESEÑA HISTORICA Y GEOGRAFICA.

La jurisdicción tiene una extensión aproximada de 168 kms., cuadrados, con una población de 17.632 habitantes. Su suelo es bastante plano de Este a Oeste; al Norte un poco quebrado y hacia el Sur, generalmente sólo tiene pendientes accidentadas, en la ladera ascendente del Volcán de San Salvador. El río más importante es el Río Sucio, que penetra por el Cantón el Puente, con un recorrido como de 15 kms. de Este a Oeste, desembocando en el Río Lempa en jurisdicción del pueblo del Paisnal; le sigue en importancia Baños de la Toma, en donde nace el Río Claro que tras un corto recorrido desemboca en el río Sucio.

Como Distrito está dividido en los cantones siguientes; Santa Rosa, Girón, Platanillo, con un caserío llamado Potrerillos; Las Mercedes, con un caserío llamado Agua Fria; Segura, Sitio de los Nejapas, El Puente, Primavera, que está dividida en dos, arriba y abajo; Macance, San Juan los Planes, El Señor y San Francisco.

(La palabra Quezaltepeltl significa literalmente "Cerro o Monte de Quetzales; también se puede traducir como país de Tesoro o de Riqueza; pues la palabra "Quetzalli" significa Tesoro, Riqueza). La ciudad de Quezaltepeque es la cabecera del Distrito de su mismo nombre: está situada en un valle de terreno fértil, al pie de la falda Noreste del Volcán de San Salvador o Quezaltepeltl, como se le llamaba antiguamente: a 28 kms. al Noroeste de la ciudad de San Salvador, Capital de la República, a la cual está unida por vía férrea y buena carretera. Esta a 415 metros de altura sobre el nivel del mar.

La fundación de la población es de fecha inmemorial, pues ya era pueblo anexo a la Parroquia de San Salvador en tiempos de la colonia. En 1874 le fué concedida la categoría de Villa y en 1905 la de Ciudad. En esta misma fecha fué establecido el Distrito Judicial y el Administrativo, el 5 de Mayo de 1915. La Ciudad está dividida en seis barrios: El Centro, El Calvario, El Tránsito, Barrio Nuevo y Guayabal.

2.—GOBIERNO LOCAL.

Lo constituyen los miembros de la Municipalidad, presidida por el Alcalde Municipal, electo por votación popular, para un período de 2 años; los demás miembros de la Municipalidad las constituyen los Regidores Municipales, que sirven ad-honorem; además, un Tesorero y un Secretario Municipal.

La actual Municipalidad tomó posesión de su cargo el 14 de Agosto próximo pasado, presidida por el Sr. Br. Joaquín Alfaro Brizuela, quien desde un principio ofreció su decidida y valiosa colaboración para los trabajos del Area.

3.—FACTORES ECONOMICOS.

A.—*Industrias locales.*—La industria local casi única la constituye la alfarería. Hay mucha habilidad para la fabricación de esta clase de artículos, algunos hechos a base de loza vidriada. También existen jabonerías.

B.—*Haciendas y Fincas.*—Esta es una de las zonas del País más productivas en café, azúcar y cereales. Las viviendas son del tipo individual o individuales-colectivos, son ranchos de paja o pequeñas casas que constan de una sola pieza, contruidos de adobe o bahareque; con escasa luz y ventilación. Carecen de servicios sanitarios. El agua es casi siempre de lluvia, recogida en tanques de madera, hierro o cemento.

La Asistencia Médica es escasa, con excepción de algunas fincas que son visitadas 1 ó 2 veces por semana por el Médico; en la mayoría de los casos el Médico es llevado a la finca de emergencia o el paciente llevado a Quezaltepeque o al Hospital más próximo, ya sea en hamaca, carreta o vehículo motorizado.

4.— M E R C A D O S.

El mercado lo constituye la plaza pública y carece de toda facilidad sanitaria; algunas de las vendedoras se sientan en el suelo, sin techo para resguardarse del sol, ni del agua.

Está situada en el centro de la población; no tiene agua y las personas que confeccionan alimentos tienen que ir a traerla de una pila situada como a 100 metros de distancia; el piso era empedrado, pero en la actualidad está en pésimas condiciones. El sitio en que se encuentra es de reducidas dimensiones para todo el comercio al cual tiene que darle cabida.

Las ventas permanecen descubiertas, expuestas al polvo y a las moscas; no se protejen los alimentos.

La División de Ingeniería del Area está haciendo actualmente los estudios preliminares para la construcción de un mercado nuevo mediante subsidio obtenido por la Municipalidad.

5.— C U L T U R A.

Por ser este uno de los problemas del Area en general, cabe aquí anotar los datos correspondientes a toda la zona.

Existen en el Area 110 escuelas primarias, 80 de las cuales se encuentran localizadas en la zona rural y 30 en la zona urbana. El total de Maestros es de 244, siendo 146 Normalistas y 98 no graduados. El total de alumnos asistentes es de 11.866; correspondiendo 6.451 a la zona rural y 5.415 a la urbana. El sistema escolar está totalmente a cargo del Ministerio de Cultura, sin que los Municipios tengan participación administrativa.

Los edificios escolares, con algunas excepciones, son en general pequeñas casas o cuartos, en malas condiciones higiénicas. Hay escasez de equipo y de material de enseñanza y falta casi absoluta de facilidades sanitarias.

Las escuelas, aun llenas en su total capacidad únicamente alcanzarían a recibir la mitad de los niños en edad escolar de la población del Area. Aproximadamente el 43% de los comprendidos entre 6 y 14 años asisten a la escuela. 12% de los que no asisten presentan como excusa el tener que trabajar; cerca del 18% no asisten simplemente porque no son recibidos en la escuela o bien por hallarse ésta muy distante. Un 3% se estima constituido por niños que tienen padecimientos crónicos o invalidez.

El 23% no asisten a la escuela por negligencia o irresponsabilidad

de los padres. Sólo una pequeña cantidad, representada aproximadamente por el 1%, ha terminado su enseñanza primaria.

A pesar de la situación antes descrita parece haber habido un mejoramiento en los últimos años, considerándose que los analfabetas se elevan actualmente al 56%.

6.—V I V I E N D A.

Quezaltepeque cuenta con 969 casas, con un promedio de 2 a 6 cuartos cada una, existen 533 personas propietarias, quienes reciben un promedio de ₡ 20.00 mensuales por alquiler. Es del caso hacer constar que desde la iniciación de los trabajos del Area la vivienda subió de precio inmediatamente. La mayoría de las casas no llenan las condiciones sanitarias.

Existe una sola Pensión, La Quezalteca, falta de las condiciones higiénicas requeridas para utilizarla como tal; cuenta con un baño y dos inodoros; piezas sin mucha ventilación, ni luz, húmedas y sucias; camas en malas condiciones y sin ninguna higiene. La tarifa es de ₡1.00 y ₡2.00 diarios; es visitada por comerciantes y turistas.

7.—TRANSPORTE Y COMUNICACIONES, ENTRE QUEZALTEPEQUE Y SAN SALVADOR.

Por medio de trenes regulares y expresos de la Salvador Railway Company, se recorre la distancia de 28 kms., a la Capital en 49 minutos los primeros y 40 de los segundos. El valor del pasaje es de ₡0.40 y ₡0.50 respectivamente. Hay empresas de Buses que hacen el recorrido en 2 horas, sin estar sujetas a itinerario y cobrar de ₡0.50 a ₡0.75.

Los viajes de Quezaltepeque a los Cantones se verifican por medio de vehículos, en bestias o a pie.

Existe una oficina de Servicio Telegráfico y Telefónico.

8.—ORGANIZACIONES DE LA COMUNIDAD.

Existen en Quezaltepeque las siguientes organizaciones:
(APQ), Asociación Progresista Quezalteca;
CASINO VICENTE ALEJANDRO LOPEZ;
(CCQ), Centro Cultural Quezalteco;
SOCIEDAD DE OBREROS LA UNION;
COOPERATIVA DE TRABAJADORES;
CLUB DEPORTIVO MAYA.

Todas estas asociaciones tienen como fines generales el fomento de la cultura, el deporte, la ayuda mutua y el desarrollo del sentido de sociedad y cooperación.

9.—C O S T U M B R E S.

A.—*Creencias Religiosas.*

La mayoría de los habitantes de Quezaltepeque son Católicos, contando para sus oficios dos Iglesias, una en el Barrio del Centro, que es la Parroquia y la otra, el Calvario, siendo sus respectivos curas Párrocos Ignacio Abásolo y Miguel A. Oliva. El Patrono de la Ciudad es San José y su fiesta se celebra todos los años, en los días comprendidos entre el 14 y 19 de Diciembre.

Existen además una Iglesia Evangélica y una de Pentecostés, que celebran sus oficios los sábados.

La comunidad no reacciona ante los grupos minoritarios religiosos; cada uno de ellos actúa sin intervención agresiva u opositora de ó hacia los demás. Es muy marcado el sentimiento antireligioso en la mayoría de los hombres; en cambio las mujeres sí se muestran muy creyentes.

B.—*Supersticiones*

Existen las creencias siguientes: cuando hay eclipses de sol o de luna no se bañan y las embarazadas no los pueden ver, por miedo de que sus hijos nazcan con defectos físicos (eclipsados.) Durante sus períodos menstruales no se bañan, no comen frutas ácidas, ni condimentos y algunas guardan reposo en la cama hasta por cuatro días. Las embarazadas creen que si no satisfacen sus deseos alimenticios pueden sufrir un aborto y que si comen frutas "chachas" pueden nacerles gemelos. Después del parto guardan "dieta" por 40 días, en que las comadronas les recomiendan alimentarse sólo de queso, tortillas y sopas. Creen que si comen frutas, leche, picantes y helados se les hace agua la sangre. No se bañan sino hasta después de 8 días del parto. Al recién nacido no lo dejan ver por cualquier persona, pues existe la creencia de que le pueden hacer "Ojo", "Daño" o "Pujo" y que para curarlo es necesario envolverlo en las ropas sudadas del padre. A los niños de 6 a 7 meses les cuelgan al cuello uno o más "dientes de lagarto", para facilitarles la salida de los dientes. Tal como las anteriores existen muchas supersticiones o perjuicios que fuera largo enumerar.

10.—RECURSOS DE SALUD.

Farmacias y Médicos.

Existen en Quezaltepeque las siguientes farmacias: 1)—Concepción, 2)—San Francisco, 3)—La Esperanza y 4)—La Central. Estas prestan sus servicios a la comunidad suministrando las medicinas que los interesados llegan a comprar y dándoles consulta, si se las solicitan. Los medicamentos vendidos más frecuentemente son: Aceites, Bicarbonato de Soda, píldoras de diversas clases, sal inglesa, mentol, fenacetina, alcohol, esencia de menta, jarabe de tolú, aristol, mejorales, penicilina (pastillas) e inyectables: Serafín, Ergotina, Kavitin, Calcio, Antibixina, Tosedal, Hígado, etc., etc.

Tres Médicos prestan servicios en la comunidad: los Doctores Baltasar Polío, Roque Aníbal Padilla y Humberto Fischner.

Agregados a este servicio existen varias Parteras y personal empírico, que ejercen su trabajo sin discriminación y además, 4 parteras autorizadas por la Dirección General de Sanidad, que prestan sus servicios en las áreas rurales de Quezaltepeque.

CAPITULO IV.

CREACION Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO ASISTENCIAL

XIII.

El Centro Asistencial constituye el primer paso para el establecimiento de los servicios de Salud Pública en Quezaltepeque y constituirá la base para la organización de la Unidad Sanitaria. Por consiguiente la

estructura y funcionamiento que se le den serán de suma importancia para el desarrollo de las actividades consiguientes.

Debido al excesivo tiempo necesario para el planeamiento y la construcción de edificios apropiados, se remediaron las necesidades apremiantes de disponer aunque fuera provisionalmente de locales acondicionados para iniciar el desarrollo de las funciones del Centro Asistencial. Por lo tanto se obtuvo en arrendamiento una casa a la cual se le hicieron las adaptaciones indispensables para utilizarla como tal.

Debe tenerse siempre en cuenta que el máximo objetivo del Centro Sanitario Asistencial consiste en mejorar la salud de toda la comunidad y tanto el Director como sus colaboradores se consideran responsables de la salud de las familias de su zona, conscientes de que la calidad de los servicios que les presten desde el principio repercutirá posteriormente en pro de la ampliación de los mismos y de la cooperación que se llegará a obtener de la comunidad para el desarrollo de los programas. De ahí que el Personal del Centro ponga todo su interés y dedicación en el desempeño de tan delicadas funciones y tenga como norma establecida un amplio sentido de responsabilidad.

Aún cuando el Centro Asistencial, como su nombre lo indica, está destinado específicamente a prestar atención médica a enfermos, conviene hacer hincapié en que es el punto de partida para la realización de otra actividad sumamente importante, cual es la Educación Higiénica; y por lo tanto hay que hacer comprender a todo el vecindario que el Centro Asistencial es parte muy principal de una organización al servicio de la comunidad, en lucha por conservar la salud de todas las personas y que sus funciones van más allá del aspecto curativo individual, para extenderse a todos los miembros de la familia y del conglomerado, enseñándoles a prevenir las enfermedades.

A.—F U N C I O N E S

- 1.—Prestar atención médica a enfermos, preferentemente a madres y niños.
- 2.—Hacer curaciones de emergencia y prestar los primeros auxilios en caso de accidente.
- 3.—Traslado inmediato de aquellos casos que necesiten ser hospitalizados, en vista de su gravedad.
- 4.—Prestar atención médico-dental a los enfermos.
- 5.—Proporcionar algunos medicamentos esenciales a personas de escasos recursos económicos.

B.—P E R S O N A L

- 1.—1 Médico que trabaja 4 horas diarias por las mañanas. Debido a la gran afluencia de pacientes se solicitó la ayuda del otro Médico Auxiliar del Centro de Salud, para dar consultas por las tardes.
- 2.—1 Cirujano-Dentista, con 6 horas diarias de servicio, que al principio, durante el período de organización, dedica todo su tiempo al Centro, pero posteriormente, al iniciarse las labores de la Unidad, podrá distribuirlo de acuerdo con las necesidades de ambos servicios.
- 3.—1 Enfermera. Se consideró indispensable contar desde el principio con una Enfermera graduada.

- 4.— Dos Auxiliares, una al servicio del Médico y otra del Dentista, con 8 horas de trabajo cada una.
- 5.— Una empleada administrativa, con 8 horas diarias de servicio también. Actualmente se cuenta con dos Señoritas, una de las cuales se encargará del Archivo Central de la Unidad Sanitaria, por lo que es necesario que se familiarice anticipadamente con el trabajo.
- 6.— Un ordenanza, con 8 horas de trabajo.

C.—DIAS Y HORAS DE TRABAJO.

- 1.— Los días de trabajo son de lunes a viernes y los Médicos del Centro atenderán todos los casos que se presentan dentro del horario fijado.
- 2.— Los sábados se dan consultas extraordinarias, de 8 a 10, para casos de urgencia o que por alguna otra razón no puedan ser atendidos en otro día de la semana. Esta consulta es atendida por el Director del Centro Sanitario Asistencial.
- 3.— Los horarios actualmente son:
 Por la mañana: de las 7 a las 12 horas.
 Por la tarde: de 2 a 5 p.m.
 Es indudable que la experiencia y las reacciones presentadas por la población habrán de señalar las pautas para el futuro.
- 4.— El horaria de Consultas para el Médico es:
 Por la mañana: de 8 a 12 horas,
 Por la tarde: de 2 a 5 p.m.
- 5.— Las horas anteriores y posteriores a la consulta se dedicarán a la inscripción, toma de datos, preparación de la consulta y tratamientos ya indicados.
 Estos horarios se dieron a conocer al público mediante un anuncio colocado en lugar visible del Centro.

D.—SECCIONES.

- 1.—*Sala de Espera.*
 Sirve además como sala de conferencia y de proyecciones cinematográficas.
- 2.—*Oficina de Admisión y Archivo*
 En ella se da toda información solicitada por el público acerca de los servicios. Se inscribe a las pacientes de nuevo ingreso; se localizan las fichas clínicas de los que ya están controlados. Se lleva el archivo activo y se preparan los informes respectivos.
- 3.—*Sala de Enfermeras.*
 En ella se realiza la entrevista de la Enfermera con el paciente. Sirve además para tomar peso, temperatura, talla, aplicar tratamientos etc. En este compartimiento se tiene además el botiquín y la Enfermera es la encargada del mismo.
- 4.—*Sala de Consulta Médica.*
 En ella se hacen las entrevistas con el Médico, el examen clínico y las curaciones para los casos de emergencia. Cabe decir

que esta sala está dividida en 5 secciones por medio de cortinas corridizas:

- a) —Sitio en que se desviste el paciente.
- b) —Lugar para instrumental e inyecciones.
- c) —Sala para Sutura y Exámenes Ginecológicos.
- d) —Dos salas para las entrevistas con el Médico.

5.—Sala Dental.

Se practican los exámenes bucales y las extracciones. Por falta de una escupidera apropiada se ha visto privado el Dentista hasta ahora de hacer curaciones y tratamientos.

E.—RECORDS DEL CENTRO ASISTENCIAL.

Se emplea los records señalados: a) Tarjeta Índice, b) Ficha de Consulta General y c) Ficha de Consulta Dental.

Por tratarse de un trabajo nuevo había que hacer una ficha apropiada, que llenara las más salientes necesidades, es decir: de fácil interpretación y capaz de evitar el papeleo, guardándola en un buen Archivo, por lo que previamente a la fundación del Centro trabajamos en la elaboración de la Ficha Ideal. Se ocuparon las primeras mil de estas Fichas, pero se vió que teníamos dificultades para la toma de datos, por lo cual se decidió formular una nueva, la que se halla actualmente en uso, a nuestro modo de ver muy práctica y podría adaptarse para cualquier Centro Asistencial del País.

F.—R U T I N A

Una rutina sistemática bien entendida economiza tiempo, evita confusión, permite al Médico trabajar con menos esfuerzo, hace posible que la Enfermera se anticipe a los deseos del Médico y cansa menos a los pacientes.

He aquí la rutina seguida en la práctica, cuando algún paciente solicita el servicio Asistencial:

1.—Es recibido por la empleada de la Oficina de Admisión y Archivo, quien le hace desde luego su tarjeta índice, anotando los datos ya mencionados en el sistema de Documentación. A continuación le pasa la ficha de consulta a la Enfermera. Las tarjetas índices en la cesta especial y al finalizar el trabajo del día la misma empleada anota en la hoja de informe los datos pedidos. Antes de archivar estas tarjetas debe comprobar que ha recibido de la Enfermera todas las fichas de consulta. En caso de que falte alguna, no archiva la tarjeta índice correspondiente y la deja en la cesta de pendientes; estas sólo pueden ser de dos tipos; pendientes por tratamiento y pendientes por visita domiciliaria, cuando el caso así lo haya requerido. De la Ficha de consulta extraerá los datos pedidos para el informe diario y a continuación las archivará en orden numérico. Siempre que una Ficha se saque del archivo no se guardará la tarjeta índice en tanto que no se haya regresado la citada Ficha.

En un principio se creyó que sería conveniente llevar en el Centro Asistencial la Carpeta Familiar; pero se observó que no se obtenían las ventajas esperadas, por lo que se suprimieron, para reservárselas a la Unidad Sanitaria, cuando esta empiece a funcionar.

2.—Una vez consignados los datos respectivos en la Ficha de Consulta, en la Oficina de Admisión y Archivo, el paciente pasa con la Enfermera quien le tomará los datos económicos-sociales.

La entrevista con la Enfermera se procura que sea lo más amena posible para el enfermo, a fin de crearle cierta confianza. Tanto ella como el paciente permanecerán sentados durante la entrevista y se aprovechará todo momento además para hacer educación higiénica. La Enfermera tomará a continuación el peso, la talla, temperatura y pulso. Anotará las fechas de inmunizaciones anteriores y los exámenes registrados antes de la consulta. La Presión Arterial es tomada posteriormente, por el Médico.

3.—Tan pronto como la Enfermera termine de obtener los datos respectivos del enfermo, lo hará pasar a donde el Médico, cambiándole sus ropas por la bata o gabacha de examen.

El Médico revisará los datos consignados en la ficha de consulta, juzgando si la observación hecha por la Enfermera con respecto al estado económico-social del paciente es correcta. Procederá entonces al interrogatorio, en lo referente a antecedentes, alimentación y enfermedad actual. Con la intervención de la Auxiliar hará el examen físico, revisará los exámenes de laboratorio que juzgue necesarios y escribirá el diagnóstico y tratamiento consiguiente. Dará al enfermo lo más claramente posible las instrucciones necesarias, los consejos o recomendaciones higiénicas relacionadas con el caso y el enfermo regresará a reunirse con la Enfermera, después de cambiarse de ropa. Esta última le dará una nueva explicación al consultante tomando como base la anotada por el Médico, indicándole la forma del tratamiento y la fecha de la próxima consulta, de acuerdo con las anotaciones de la Ficha. En el caso de que el Médico haya subrayado, con lápiz rojo, alguno de los medicamentos existentes en el botiquín, se le proporcionará y sin dejar de hacer las anotaciones respectivas en la hoja especial.

Ha quedado establecido que en el Centro se aplicarán aquellos tratamientos indicados así por el Médico.

Las Auxiliares de Clínica ayudarán durante su trabajo a la aplicación de los tratamientos, así como en la toma de muestras para exámenes.

Al finalizar la consulta, la Enfermera devolverá la Ficha al Archivo, excepción hecha de las veces en que el caso necesite ser visitado o bien que naya de recibir tratamiento en el Centro.

G.—SERVICIO DENTAL.

En el Servicio Dental se sigue un procedimiento semejante para el registro del enfermo y clasificación en el Archivo. Se usa además una ficha especial, donde se llevarán el estado dental y el tratamiento de cada paciente.

H.—EMERGENCIAS FUERA DE LAS HORAS DE SERVICIO.

En el caso de que se soliciten servicios urgentes fuera de las horas laborales, se recomienda que vean a cualquiera de los Médicos establecidos en Quezaltepeque; si por alguna circunstancia no es posible localizar a ninguno de ellos, se recurrirá al Director del Centro Sanitario Asistencial. En los casos de pacientes que hayan sido atendidos por Médicos de la localidad, se les proporcionará toda la ayuda que soliciten y si fuese necesario y así lo piden, se les facilitará el servicio de ambulancia para el traslado de los enfermos al Hospital, si su gravedad así lo exigiere.

Para el efecto existen turnos permanentes de motoristas, a fin de que este servicio sea constante, de día y de noche y en cualquier día de la semana.

I.—INFORMES DIARIOS.

a.—De la encargada de Admisión y Archivo.

Emplea la forma ID-A, con las anotaciones siguientes:

- 1—Total de asistencia.
 - a) inscripciones,
 - b) consultas subsecuentes.
- 2—Consulta Médica.
 - a) inscripciones,
 - b) consultas subsecuentes.
- 3—Consulta Dental.
 - a) inscripciones,
 - b) consultas subsecuentes.
- 4—Sexo Masculino.
- 5—Sexo Femenino.
- 6—de 0 á 6 años.
- 7—De 6 á 14 años.
- 8—De 14 á 50 años.
- 9—Mayores de 50 años.
- 10—Urbanos.
- 11—Rurales.
- 12—Situación Económica:
 - a) Buena.
 - b) Regular.
 - c) Mala.

b)—*De la Enfermera.*

Lleva las anotaciones siguientes:

- 1—Nº de registro.
- 2—Diagnóstico.
- 3—Medicina suministrada a pacientes.

J)—B O T I Q U I N

Existe un botiquín con los siguientes medicamentos:

- Aspirinas (tabletas).
- Camoquin (tabletas).
- Carbarstone, (cápsulas de 0.25 gr.).
- Cloromicetín (cápsulas de 250 mgrs.)
- Cibalgina (Ampolletas).
- Coaguleno (Ampolletas.)
- Coramina (Ampolletas.)

Ergostrato (Ampolletas.)
 Penicilina.
 Sulfato Ferroso.
 Surparil (Ampolletas.)
 Sulfadiazina (tabletas de 0.50 gr.)
 Tintura de Belladona.
 Suero Antirrábico.
 Merthiolate.
 Gasa.
 Algodón.
 Tintura de Yodo.
 Agua Oxigenada.
 Vitamina "K" (Ampollas.)
 Antitoxina Tetánica.

Estas medicinas están destinadas a las personas de escasos recursos económicos, con excepción del Camoquín y las píldoras Crystoides, que se suministran a cuantas personas las necesitan.

Botiquín especial para el Dentista.

Ferropirina.
 Cartuchos Cooks.
 Nitrato de Plata.
 Eugenol.
 Tricresol.
 Fenol Alcanforado
 Mucaesthine.

K.—INSTRUMENTAL QUIRURGICO.

1 Forceps.
 1 Cánula vesical.
 3 Sierras.
 1 Histerómetro.
 13 Pinzas Kocher.
 6 Pinzas Pean.
 1 Pinza de curaciones.
 3 Bisturíes.
 3 Porta-agujas.
 7 Pinzas de discección.
 6 Pinzas Allis.
 1 Pinza para cuello uterino.
 10 Pinzas Campos.
 7 Tijeras rectas Mayo.
 3 Tijeras curvas.
 1 Sonda Acanalada.
 1 Cureta.
 1 Pinza Extractora.
 1 Juego de agujas.
 1 Baumanómetro.
 1 Estetoscopio Médico.
 1 Estetoscopio Obstétrico.
 1 Bandeja 655 ½.
 1 Sonda de Metal.
 1 Jeringa Metálica.

- 1 Cucharilla.
- 1 Espéculum Nasal.
- 1 Espéculum Vaginal.
- 1 Pelvómetro.
- 1 Espéculum Anal.
- Tubos Cátgut.
- 1 Explorador.
- 1 Mascarilla.
- 2 Vasijas arriñonadas.
- 1 Vasija Paila N° 5.
- 1 Arriñonada grande.
- 1 Martillo de reflejos.

L.—E Q U I P O

- 1 Mesa de Mayo.
- 1 Mesa Ginecológica.
- 1 Mesa de exámenes.
- 1 Mesa para tratamientos.
- 1 Báscula de pie.
- 1 Báscula pequeña.
- 1 Sillón Dental.
- 1 Unidad Dental.
- 2 Esterilizadores.
- 2 Baldes clínicos, de pedal.
- 3 Escupideras.
- 1 Juego de forceps con sus elevadores y jeringas.
- 1 Instrumental para obturaciones.
- 1 Instrumental para profilaxis.

M.—M O B I L I A R I O

- 8 Bancas en la sala de espera.
- 10 sillas pintadas.
- 4 sillas barnizadas.
- 1 escritorio pintado.
- 1 escritorio barnizado.
- 2 mesas pintadas, pequeñas.
- 1 mesa pintada, grande.
- 2 mesas pequeñas, con plástico.
- 2 gabinetes para instrumental.
- 1 vitrina para medicinas.
- 2 charolas.
- 4 cestos para colocar papeles.
- 1 máquina de escribir con su respectiva mesa y silla de rodos.
- 2 archivadores.
- 5 pizarras.

N.—L A B O R A T O R I O.

No existe Laboratorio; pero está en proyecto establecer uno de Urgencia en la Ciudad de Quezaltepeque, que colaborará a la vez con el Centro Asistencial, con la Unidad Sanitaria y con los Médicos de la localidad.

Para resolver por de pronto esta dificultad recurrimos al envío de las muestras correspondientes al Laboratorio Central de la Direc-

ción General de Sanidad, remitiéndolas por lotes en días previamente designados. Hasta ahora sólo se solicitan exámenes de: Heces, Gota Gruesa, y Serología y extraordinarios, como serían Antígenos Febriles y alguna muestra para Química Sanguínea. Mediante este sistema se han obtenido resultados bastantes satisfactorios.

CAPITULO V.

REVISION DE FICHAS CLINICAS Y CUADROS ESTADISTICOS

El Centro Asistencial empezó a trabajar el 30 de Junio del presente año y desde aquel día hasta el 30 de Septiembre, inclusive, se atendieron 1.440 consultas, prefiriéndose entre los pacientes los de residencia rural. Durante la primer semana se trabajó únicamente por las mañanas; pero al observarse la gran afluencia de personas se extendieron los servicios a las horas de la tarde, haciendo la salvedad de que por las mañanas serían consultas para niños, hasta la edad de 12 años y por la tarde para adultos; además de eso se recibían los pacientes de urgencia, a cualquier hora que fuere. Esto nos dió un buen resultado, por lo que continúa trabajando así el Dispensario actualmente.

La asistencia infantil varía entre 18 y 22 pacientes, lo que dá un número aproximado de 4 pacientes por hora, por la tarde hemos dispuesto no recibir más de 12 pacientes, siempre con la excepción de los enfermos con urgencia, por lo que la consulta no raras veces se prolonga hasta pasadas las cinco de la tarde.

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS SEGUN LA NOMENCLATURA INTERNACIONAL DE CAUSAS DE MUERTES Y ENFERMEDADES —ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD— 1948.

	Julio	Agosto	Sept.	Total	Porcentajes
F. Tifoidea y Paratifoidea	1	0	2	3	0.21%
2. Otras Salmonellosis	1	0	1	2	0.14%
3. Disenterías, todas las formas	47	12	36	95	6.60%
4. Tuberculosis Pulmonar	3	2	2	7	0.49%
5. Tuberculosis Extrapulmonar	1	0	0	1	0.07%
6. Neumonía	1	0	1	2	0.14%
7. Influenza	15	6	19	40	2.78%
8. Sarampión	2	0	0	2	0.14%
9. Tos ferina	1	2	5	8	0.56%
10. Difteria	0	0	0	0	0.00%
11. Parotiditis	3	4	5	12	0.86%
12. Varicela	3	0	1	4	0.28%
13. Rubeola	2	0	2	4	0.28%
14. Viruela	0	0	0	0	0.00%
15. Enfermedad Reumática	1	0	2	3	0.21%
16. Sífilis	5	0	3	8	0.56%
17. Gonorrea	3	0	0	3	0.21%
18. Chancroide	0	0	0	0	0.00%
19. Paludismo	41	12	19	72	5.00%
20. Tifus Exantemático	0	0	0	0	0.00%
21. Tétano	0	0	0	0	0.00%
22. Oftalmía Neonatorum	1	0	1	2	0.14%
23. Otros	62	38	58	158	10.97%

	Julio	Agosto	Sept.	Total	Porcentajes
I—INFECCIONES Y PARASITARIAS				426	29.56%
II—Tumores	4	0	0	4	0.28%
III—Enfermedades alérgicas, endócrinas, metabolismo y nutrición	44	18	25	87	6.04%
IV—Enfermedades de la sangre y de órganos hematopéticos	199	9	5	31	2.15%
V—Transtornos mentales, psiconeurosis y trastornos de la personalidad	5	0	1	6	0.42%
VI—Sistema nervioso y órganos de los sentidos	33	17	5	55	3.82%
VII—Aparato Circulatorio	66	0	5	11	0.79%
VIII—Aparato Respiratorio	1222	112	71	315	21.86%
IX—Aparato Génito-urinario	12	17	25	54	3.75%
X—Aparato Digestivo	63	48	36	145	10.07%
XI—Parto, complicaciones del embarazo, parto y puerperio	30	15	13	58	4.03%
XII—Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo	65	38	74	177	12.29%
XIII—Enfermedades de los huesos y órganos de la locomoción	8	5	1	14	0.97%
XIV—Malformaciones Congénitas	1	1	0	2	0.14%
XV—Ciertas enfermedades de la primera infancia	0	0	1	1	0.07%
XVI—Síntomas de Senectud y causas mal definidas	7	2	6	15	1.04%
XVII—Accidentes, envenenamientos y violencias	19	12	8	39	2.71%
T O T A L				1.440	100.03%

Como se ha visto en los cuadros anteriormente expuestos, las enfermedades predominantes son las afecciones comprendidas en el Grupo de Infecciones y Parasitarias: a este grupo correspondieron 426 personas o sea 29.56% del total. Al disgregar esto encontramos que 158 casos correspondieron a la denominación "otros", en la que se incluyó "Parasitismo Intestinal". Estos casos fueron más entre 1 y 12 años, en quienes se comprobó el parasitismo por el examen de heces; así también se les administró Hexilresorcinol en las dosis adecuadas. 95 casos fueron de Disentería en todas sus formas; debido a la imposibilidad de hacer exámenes y cultivos apropiados únicamente se hacía el tratamiento de acuerdo con la impresión clínica. El tercer lugar le corresponde aquí al Paludismo, que por su importancia merece mención especial.

PALUDISMO

ESQUEMA de los Records usados para llevar el control de casos sospechosos de Paludismo:

N°	Sexo		Residencia		Tipo Esplenomegalia				Plasmodium.	
	M.	F.	R.	U.	O.	P.I.P.	I	II		III
41	18	23	27	14	27	4	5	4	1	Un solo caso encontrado de Plasmodium.

El total de casos encontrados en los tres meses fué de 72, pero de estos sólo 41 fueron controlados con examen de gota gruesa, pues en parte los primeros días de trabajo no se había establecido el control de los casos por medio de records especiales. Se puede ver que sólo en un caso encontramos Plasmodium; pero esto significa para nosotros que en la mayoría de los casos no se hizo diagnóstico correcto, puesto que es bien sabida la necesidad de examinar algunas gotas gruesas del mismo paciente para descartar o confirmar el Paludismo.

A cuantos enfermos en quienes se sospechó la enfermedad, se les administró Camoquín en dosis única, apropiada según la edad; en casi todos aquellos que logramos controlar observamos la desaparición de los síntomas. La mayor frecuencia de la enfermedad la encontramos en el mes de Julio. Creemos que gracias a la Deetización que se está llevando a cabo en las áreas rurales y al suministro de Camoquín, pronto podrá volverse rara esta enfermedad en esta zona del Area.

El grupo etario más atacado fué el comprendido entre los 15 y los 49 años.

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.—Después de las infecciones y parasitarias este fué el grupo que predominó, encontrándolo más frecuente en las edades de 0 a 6 años. Creemos que la humedad del ambiente causado por las continuas lluvias fué el factor más importante como causa de estas enfermedades. El escaso abrigo y la mala vivienda, oscura y sucia de nuestros campesinos, contribuyen indudablemente a aumentar este grupo.

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO.—Las disenterías y trastornos digestivos también fueron muy frecuentes. Esto se comprende fácilmente al pensar en que esta clase de personas tiene poco ó ningún cuidado en la preparación de sus alimentos y las madres profesan ideas completamente erróneas en cuanto a la alimentación de sí mismas y de sus hijos. Por eso es necesario no sólo el mejoramiento económico del campesino, sino también el de su educación.

CAPITULO VI

ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE CLINICA DE LA UNIDAD SANITARIA

Con el fin de ajustarnos al programa de trabajo en el Area de Demostración Sanitaria, estimamos conveniente recordar los objetivos iniciales del programa sobre Higiene Materno-Infantil, que son:

Disminuir la morbi-mortalidad materna y la morti-natalidad por causas obstétricas; promover la salud y reducir la mortalidad y morbilidad evitables en el niño.

Para realizar lo anterior se necesita:

A—Organizar y promover la asistencia pre-natal.

- a) Procurar controlar en la Unidad al mayor número de embarazadas.
- b) Hacer Educación Higiénica y de Puericultura pre-natal.
- c) Hacer Educación Nutricional de la embarazada.
- d) Profilaxis pre-natal del raquitismo.
- e) Medicación antiparasitaria.
- f) Tratamiento médico y dental de las embarazadas enfermas.
- g) Control de Tuberculosis.
- h) Control de enfermedades venéreas.

B—Organizar la atención adecuada del parto y el puerperio.

- a) Atención hospitalaria. Todo caso que se presuma distócico serán enviado al Hospital Rosales, mientras no se haya organizado el Hospital de Quezaltepeque.

C—Organizar la asistencia post-natal de la madre.

- a) Establecer como rutina de trabajo el examen médico post-natal.
- b) Procurar mejorar la alimentación de la madre lactante.

D—Asistencia del niño en el período neonatal (Primer mes.)

- a) Practicar el examen médico del recién nacido.
- b) Enseñar los principios básicos de Puericultura a las madres.
- c) Practicar la vacunación B.C.G.
- d) Estimular la pronta inscripción del niño en el Registro Civil.
- e) Impartir los cuidados necesarios al recién nacido prematuro.
- f) Dar atención médica para el recién nacido enfermo.

PLAN GENERAL PARA INICIAR ACTIVIDADES.

Aunque la Unidad Sanitaria está trabajando ya en los problemas de saneamiento y su Director en el planeamiento y organización de la comunidad, nos parece conveniente que para iniciar las actividades de clínica debe comenzarse únicamente con la consulta pre-natal; seguir minuciosamente los casos hasta su terminación, para luego continuar en el control de aquellos niños cuyas madres hayan recibido cuidados pre-natales.

La clínica pre natal incluye investigación de enfermedades sociales (Venéreas) y control de Tuberculosis.

Para obtener esto se hace necesaria asimismo una consulta anti-venérea en la Unidad Sanitaria y además se podría aprovechar la cooperación de la División de Tuberculosis o si fuera posible, lograr un acuerdo con los directivos de la campaña antituberculosa próxima a iniciarse en Quezaltepeque. Esto sería nada más previo al establecimiento de un Consultorio de Tisiología en la Unidad.

Como se crearía la necesidad de Exámenes de Laboratorio para las embarazadas en control, tales como Serología, Orina, Heces, Frotis, etc., es urgente el establecimiento del Laboratorio.

Creo que el Programa Materno-Infantil debe iniciarse con un mínimo de actividades, para ir ampliándolo gradualmente a medida que las circunstancias lo permitan, siempre hablando en términos generales. Deberá comprender:

1º Educar al mayor número de embarazadas.

2º Educar a las madres que hayan asistido a control en la Clínica Pre-natal únicamente, de manera que todo niño tenga también un control minucioso antes y después del nacimiento, teniendo que hacer caso amiso de los ya nacidos. De manera que estos niños que nazcan de madres favorecidas por cuidados pre-natales serán los que irán formando la consulta de Puericultura y que cuando la necesiten tendrán ayuda en su alimentación por medio de una Clínica Nutricional, de acuerdo con la idea de que sigan bajo control hasta la escuela, donde podrá organizarse la asistencia al niño escolar.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

A.—Es de recomendarse la pronta iniciación de las Actividades de Clínica de la Unidad Sanitaria, con el plan recomendado en páginas anteriores; esto vendría a resolver los problemas que se nos presentan diariamente en tal sentido.

B.—Con la fundación del Centro Asistencial hemos podido apreciar la necesidad de tener un personal completo: es muy importante contar siempre con los servicios de una Enfermera graduada, quien tendrá bajo su responsabilidad a las Auxiliares de Clínica.

C.—La dotación del Centro Asistencial de suficientes dispositivos y sueros: salinos, glucosados etc., para uso en adultos y especialmente en niños, para quienes una rehidratación rápida es con frecuencia la única forma de salvarles la vida.

D.—Es de desearse asimismo que se le dote de un autoclave para esterilización, a fin de no tener que recurrir así a enviar la ropa e instrumental a la Unidad Central.

E.—Creemos también de suma importancia la instalación, lo más pronto posible, de un Laboratorio capaz de ayudarnos en nuestros traba-

jos de clínica y también de prestar sus servicios a la Unidad Sanitaria y a los Médicos de la localidad.

F.—Es de desearse que el proyecto de un pequeño Hospital se convierta en realidad en un futuro cercano; actualmente no contamos con ninguna cama para el servicio de enfermos y es por esto que nos vemos obligados a remitir al Hospital Rosales los casos que lo necesitan. Todas aquellas personas que se echan en sus hombros la responsabilidad de llevar a cabo en EL SALVADOR un Area de Demostración Sanitaria son meritorias de un reconocimiento público, puesto que nuestro pequeño y querido País jamás hubiera adelantado tanto en tan poco tiempo en este campo. Son nuestros fervientes deseos que este Programa sea llevado a feliz término, a pesar de todas las dificultades que se presenten: sólo así podremos obtener un pueblo sano; y pueblo sano es al propio tiempo un pueblo feliz.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.—PROGRAMA DE TRABAJO EN EL AREA DE DEMOSTRACION INTEGRAL-1952.
- 2.—SANIDAD EN EL SALVADOR.
Año II, Enero-Abril 1951. N° 1, Pág. 135.
- 3.—ENCUESTA DE LA COMUNIDAD DE QUEZALTEPEQUE.
- 4.—ARCHIVOS SOBRE EL AREA DE DEMOSTRACION INTEGRAL.

Biblioteca de la Dirección General de Sanidad.