

9:3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

T.  
362.10425  
T 6931

1763  
F. Mal

INFORME DE LA LABOR REALIZADA  
DURANTE UN AÑO DE SERVICIO SOCIAL

EN EL

CENTRO DE SALUD DE SAN FRANCISCO GOTERA

AÑO DE 1962

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

ALFREDO TORRES DIAZ

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector:

DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA

Secretario General:

LIC. MARIO FLORES MACALL

FACULTAD DE MEDICINA

Decano:

DR. JOSE VICENTE AREVALO

Secretario:

DR. ALBERTO MORALES RODRIGUEZ

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES  
DE DOCTORAMIENTO PRIVADO

Primer doctoramiento privado

CLINICA MEDICA

Dr. Luis Edmundo Vásquez

Dr. Gustavo Oriani h.

Dr. Roberto Martínez Quiel

Segundo doctoramiento privado

CLINICA QUIRURGICA

Dr. Salvador Infante Díaz

Dr. Nasif Juan Hasbún

Dr. Alejandro Gamero Orellana

Tercer doctoramiento privado.

CLINICA OBSTETRICA

Dr. Benjamín Valdéz

Dr. Armando Vaquerano Nuila

Dr. Jorge Alberto Escobar

JURADO QUE PRACTICO EL DOCTORAMIENTO  
PUBLICO

PRESIDENTE: Dr. Ramón Lucio Fernández

PRIMER VOCAL: Dr. Mario Van Severén

SEGUNDO VOCAL: Dr. Humberto Álvarez

D E D I C A T O R I A

*A mis padres:*

*Don Luis Torres Arévalo*

*Dña Lucila Díaz de Torres*

*A la memoria de mi hermana:*

*Ada*

*A mis hermanos:*

*Nena*

*Luis y*

*Orlando*

*A mis hijos:*

*Ada Patricia y*

*Luis Alfredo*

*A mis familiares, Profesores, compañeros y amigos*

*Con agradecimiento especial*

*a la Srta. Haydeé Montes.*

## D E S A R R O L L O

### INTRODUCCION

- Capítulo I.- *Del Departamento de Morazán*  
*Generalidades.*
- ” II.- *De San Francisco Gotera*  
*Datos Históricos*  
*Situación Actual.*
- ” III.- *Del Centro de Salud, breves datos de su función*  
*Dependencias y Servicios.*  
*Personal*  
*Programa de Trabajo*  
*Saneamiento*  
*Medicina Preventiva*  
*Medicina Asistencial (Consulta Externa, Hospita*  
*lización).*
- ” IV.- *Conclusiones*
- ” V.- *Sugerencias*  
*Bibliografía*

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

Convencido de la gran experiencia que deja el Año de Servicio Médico Social en las áreas rurales y rendido mi último examen de Doctoramiento Privado, se me presentó la oportunidad de realizar mi Servicio Social en el Hospital de Maternidad de la Capital. No obstante, como siempre he creído que el médico debe estar donde más útil puede ser a la comunidad, y como es una verdad notoria y lamentable el completo abandono en que se encuentran las áreas rurales de nuestro país, rehusé la oportunidad de quedarme en la ciudad y escogí, entre las otras dos plazas que se me ofrecían: Texistepeque y Gotera, ésta última, llamada por mis compañeros la "Siberia Cuscatleca".

Animado de los mejores propósitos, con gran entusiasmo y lleno de proyectos, me trasladé sin pérdida de tiempo a la localidad últimamente mencionada, para ocupar el cargo de Médico Interno del Centro de Salud.

Las necesidades propias de nuestro país en el aspecto de la atención médica y la pésima distribución de los Facultativos en el territorio nacional, hacen de urgente necesidad un estudio con miras a corregirlas, para que el médico pueda cumplir su función en beneficio social. Sabido es que mientras en las principales ciudades la cantidad de médicos es densa, en los áreas rurales saltu a la vista la falta de la atención médica.

DEPARTAMENTO DE MORAZAN

GENERALIDADES.

Situado en la zona Nor-oriental de la República, el Departamento de Morazán tiene una extensión aproximada de 1724 Km<sup>2</sup>, y sus límites jurisdiccionales son: Al Norte con la República de Honduras; al Sur con el Departamento de San Miguel; al Este con la misma República de Honduras y el Departamento de La Unión; y al Oeste con el Departamento de San Miguel. Su clima es cálido en la parte Sur y templado en el Norte.

OROGRAFIA. Las características orográficas principales son: la parte Sur es plana y árida, la parte central y el Norte son montañosas y cultivadas en parte con cafetales. Estructuras de la sierra madre atraviesan el Norte del Departamento, de Este a Oeste, siendo las principales alturas las montañas de Nahuacatecique, Cacahuatque, Las Yeguas, Las Crucitas, Corobón, Corinto, El Volcancillo y El Garrobo.

Hidrografía. Riegan el departamento los ríos: Torola, San Francisco, El Sapo, Corinto y La Majada.

Vías de comunicación. La principal vía de comunicación es la carretera balastada que parte de la carretera internacional hacia la cabecera departamental y de ésta se continúa con la carretera nivelada que va hacia el Norte hasta la frontera de Honduras.

Esta última es transitable en verano por vehículos automotores y aún en invierno, pero con dificultad, por la falta de puentes sobre los ríos y quebradas que atraviesa.

Existe el proyecto de modernizar esta vía que actualmente es la única comunicación entre El Salvador y la hermana Repúbli

ca de Honduras en esta zona.

La carretera nivelada que se menciona, une a casi todas las poblaciones importantes del Norte del departamento. Aparte de esta vía, existen otras de menor importancia que unen a las diferentes poblaciones pero que son casi intransitables en la época lluviosa.

Producción Agropecuaria.

Según el censo de 1961-62, la producción del departamento fué la siguiente:

Maíz	11.249 toneladas	120.	lugar en el país
Café en uva	1.397	90.	" " " "
Maicillo	522	60.	" " " "
Frijoles	522	110.	" " " "
Arroz	337	140.	" " " "
Ganado vacuno	7.187 cabezas	40.	" " " "
Ganado porcino	23.546	50.	" " " "
Aves de corral	255.334	70.	" " " "
Producción de leche	53.913 Botellas	60.	" " " "
Producción de queso	18.961 libras	40.	" " " "
Producción de huevos (en miles)	44.016	80.	" " " "

En la producción industrial se menciona: elaboración de panela 7.200 cargas (cada carga tiene 96 atados). Existen otros productos que constituyen el patrimonio de algunas poblaciones tales como la jarcia de Cacaopera (productos de mezcal y derivados de la palma) y la alfarería de Guatajiagua.

La producción minera estuvo representada por el mineral de Montecristo, pero actualmente se encuentra en abandono.



Las cifras de producción anteriormente mencionadas demuestran que algunos productos como el ganado vacuno, porcino y -- productos lácteos ocupan lugares prominentes comparados con -- los otros departamentos del país. Pero esto no implica necesariamente un beneficio para la población del departamento pues por el bajo poder adquisitivo de la mayoría de los habitantes, estos productos son exportados a otros lugares de la República.

División política y número de habitantes.

El Departamento de Morazón está dividido en tres Distritos así:

	<u>Pob. total</u>	<u>Urbana</u>	<u>Rural</u>
1) <u>San Francisco Gotera:</u>	7.528	3.668	3.680
<u>Con sus Municipios:</u>			
Jocoro	7.704	2.152	5.252
Guatajiagua	7.521	2.880	4.641
Chilanga	5.794	1.102	4.692
San Carlos	1.647	331	1.316
Sociedad	9.546	864	8.682
Lolotiquillo	3.085	625	2.460
Sensembra	2.389	575	1.814
Yamabal	3.075	348	2.727
Divisadero	5.728	1.247	4.535
2) <u>Osicala:</u>	4.721	922	3.799
San Isidro	1.347	483	864
Cacaopera	11.309	995	10.314
Yolcoaiquín	2.786	496	2.290
Delicias de Concepción	3.069	819	2.250
Gualococti	2.279	552	1.745
San Simón	4.681	787	3.894
Corinto	9.255	1.228	8.027
3) <u>Jocoaitique:</u>	4.136	686	3.450
El Rosario	2.229	584	1.645
Joateca	3.525	417	3.108
Meanguera	5.991	351	5.640
Arambala	2.728	332	2.396
Perquín	1.716	197	1.519
San Fernando	1.331	307	1.024
Torola	4.489	612	3.877
La población total del Departamento se estimó:	119.381	23.560	95.821

DEPARTAMENTO DE MORAZAN - AÑO DE 1962

Se considera conveniente mencionar aquí, los siguientes datos estadísticos:

Población Escolar	..... 25.970	22 % de la pob. total
Población Alfabeta	..... 25.370	21,3% de la pob. mayor de 10 años
Población analfabeta	.... 52.010	43,6% de la pob. mayor de 10 años

Según estos datos la población alfabeta del departamento - es notoriamente baja y la impresión que tengo, después de vivir un año en esta zona, es de que el analfabetismo es aún mayor. - En educación, este departamento ocupa el último lugar en el país.

POBLACION, NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES POR AREA

AÑO DE 1962

	Pob. Total	Nacimientos	Mortalidad Generales	Mortalidad Infantil.
El Salvador	2,672.067	127.316	30.393	9.099
Depto. Morazón	119.381	5.440	996	172
San Fco Gotera	7.528	451	51	11

TASAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD POR AREA

AÑO DE 1962

	Mortalidad	Mortalidad General	Mortalidad Infantil
El Salvador	48.5	11.5	71.5
Depto. Morazón	45.6	8.3	31.
San Fco Gotera	46.	6.8	31.7

Puede observarse en estos datos estadísticos, que las tasas comparativas de natalidad son bastante similares en las tres áreas mencionadas. Pero en lo que a mortalidad se refiere, las diferencias son notorias, y más aún en las tasas de mortali

dad infantil.

Indudablemente, estas cifras tan halagadoras para la región que nos ocupa, no son ciertas ni mucho menos. El error obedece a la falta de interés o poca importancia que la gente - campesina tiene, en notificar las defunciones, principalmente infantiles, ya que en la campiña, muchas veces, los niños fallecidos son sepultados en los patios de sus casas.

Comparando las tasas de natalidad y mortalidad de las tres áreas mencionadas desde 1958, no se encuentran diferencias sustanciales con las de 1962.

Defunciones por principales causas de muerte:

Gastroenteritis y colitis, salvo diarrea del recién nacido ..	22
Infecciones del recién nacido .....	13
Homicidio y traumatismo provocado intencionalmente por otras personas (no procedente de operaciones de guerra) .....	41
Sarampión .....	22
Bronquitis aguda .....	11
Neumonía primaria atípica, otras neumonías y las no especificadas .....	14
Tosferina .....	23
Tuberculosis todas las formas .....	13
Enfermedades del corazón .....	7
Paludismo .....	11
Accidentes de vehículos de motor .....	3
Gripe o influenza .....	11
Otras causas .....	805
	<hr/>
	996

## COMENTARIO

Para la extensa población del Departamento de Morazón únicamente existen actualmente dos centros asistenciales: El Centro de Salud de Gotera y la recién inaugurada Unidad de Salud de Jocoro. El primero es atendido por dos médicos en servicio activo, el médico director y el estudiante de medicina en Servicio Social. Además por la mañana imparte consulta también un médico de la localidad. La Unidad de Salud de Jocoro es atendida por un estudiante en Servicio Social.

Como puede observarse, el número de habitantes y de médicos está en una desproporción enorme. A esto obedece la abundancia de parcheros, charlatanes y brujos que ejercen la medicina, cosa muy justificable dadas las condiciones de abandono en que se encuentra esta región del país. Aquí hay gente que nace, crece y fallece sin haber conocido nunca los beneficios de nuestra profesión.

Requerido por las autoridades locales, alarmadas por supuestos brotes epidémicos de tifoidea, tuve oportunidad de visitar muchas de las poblaciones más aisladas del departamento, - encontrando en todas ellas gran aceptación, pues a la sola vista de la ambulancia, del médico y la enfermera, casi el pueblo entero se precipitaba a consultar por diversas dolencias, formándose una especie de motín en el lugar escogido para Consultorio improvisado (que por lo general era la Comandancia Local). En todos los casos se trataba de falsas alarmas, sin embargo, los casos más sospechosos, se trasladaban al Centro de Salud para observación y para tomarles los exámenes complementarios de laboratorio.

En estas visitas acostumbraba llevar cierta cantidad de medicamentos de uso general, tales como analgésicos, antidiarréicos y antitusivos, los cuales siempre resultaban insuficientes pues la demanda era muy grande. En las circunstancias en que me tocaba atender a estos pacientes, por ser numerosos y corto el tiempo disponible, procedíamos a la selección de los casos más graves, los cuales eran examinados lo más detenidamente posible, dándoseles al resto, únicamente medicación sintomática.

Por estas visitas y en la consulta diaria del Centro de Salud, pude darme cuenta de las desastrosas condiciones de abandono en que vive el campesinado, digna por su gran laboriosidad, de mejor suerte.

En esta región quizás más que en ninguna otra, se palpa la amarga realidad, la trágica existencia que lleva nuestra gente campesina. Tierras áridas, casi improductivas que el trabajador del campo riega con sudor desde el amanecer hasta que cae el sol. Y todo para qué? Dónde está el producto de tan grande esfuerzo? Cuando bien le va, tendrá la familia, que por lo general es numerosa, tortilla y frijoles para el resto del año; para ropa casi nunca alcanza, y para calzado? nunca, -no lo acostumbra.

Víctimas de parasitismo intestinal, de la desnutrición, y de toda clase de enfermedades causadas por la miseria y la ignorancia en que vegetan, desconocen hasta las más elementales normas de higiene, y poco puede exigírseles en este sentido, -pues el problema de la salud es consecuencia de las otras múltiples causas que los mantienen en las condiciones infrahumana-

nas mencionadas.

Desde este punto de vista encontramos que la medicina curativa es no más un paliativo, que no resuelve el problema, y aún la medicina preventiva por medio de campañas divulgativas sobre nutrición e higiene, poco hará mientras no se afronte -- con valentía e integralmente el problema campesino.

Debo hacer notar aquí, mi convicción de que por más esfuerzos que se realicen y por más entusiasmo que se ponga en el desempeño de nuestras labores, poco se podrá lograr mientras no se realicen las profundas transformaciones económicas, políticas y sociales que inquietan en la actualidad a nuestros pueblos latinoamericanos y de otros pueblos del mundo, para -- terminar con los anacrónicos sistemas que nos tienen sumidos -- en este llamado estado de "Sub-desarrollo" (por no decirnos menos).

No obstante esta convicción, y con la otra, de que nuestras graves y urgentes necesidades nacionales no esperan, con más entusiasmo y buena voluntad que orientación, nos lanzamos con los conocimientos adquiridos, no a solucionar el problema de la salud de determinada región, sino, más modestamente, a -- tratar de hacer el mayor beneficio posible a la comunidad en -- el campo de nuestra profesión.

Cuando llegué a la ciudad de Gotera, tenía el propósito -- de abarcar con mis servicios lo más que pudiera del Departamento, haciendo visitas periódicas al resto de las poblaciones, -- pero esto pude hacerlo en muy contadas ocasiones, pues pronto me di cuenta que la atención del Centro de Salud requería todo mi tiempo, absorbiéndome la mañana la visita a los Servicios y

la Consulta Externa y no podía alejarme mucho por la tarde y - la noche, ya que el Médico Interno debe estar pendiente de cualquier emergencia que se presente, ya sea en la Consulta Externa o en los enfermos internados.

Pude comprobar también, que no existe diferencia entre la credulidad, ignorancia y superstición, de la gente de la ciudad y la de los más apartados rincones del campo. Podría creerse -- que estos últimos por su mayor ignorancia serían presa más fácil de charlatanes inescrupulosos y en efecto así es, pero pude comprobar que si lo hacen es porque los lugares son tan distantes y aislados que a alguien tiene que recurrir en sus enfermedades, no obstante creo que de contar con un médico cerca, éste sería el buscado.

En cambio en la ciudad de San Francisco Gotera, mucha gente recurre a los curanderos, aún teniendo cerca el médico y el Centro de Salud. Observé también, con gran curiosidad los días domingos, cuando el centro de la población se convierte en una verdadera feria, la presencia de charlatanes tan audaces que -- pregonan toda clase de medicamentos, atribuyéndoles las más virtuosas propiedades terapéuticas y mencionando, en su ignorancia, cosas tan disparatadas, que moverían a risa si no fuera por el peligro que implican para la pobre gente que los compra; pues la demanda de tales productos es grande, dependiendo siempre de la elocuencia del vendedor. Otro cuadro curioso de esta ciudad es la venta de algunas piedras, semillas y plantas con atributos terapéuticos, que son comprados por los campesinos, que bajan al pueblo a sus compras dominicales y que por lo visto, ya tienen comprobadas las cualidades medicinales de tales objetos.

Quede lo anteriormente relatado como un intento descriptivo "a grosso modo" del ambiente de esta región y de las condiciones médico-sociales de la misma para que después, se comprenda mejor la labor realizada en el Centro de Salud de San Francisco Gatera durante el año de 1962, capítulo que constituye la parte principal del presente informe.



*San Francisco Gotera, Cabecera del Departamento, es una -- ciudad tranquila, situada en un terreno plano rodeado de colinas y regado por el rumbo Sur y Oeste por el río San Francisco, uno de los que forman con su caudal el río Grande de San Miguel.*

DATOS HISTORICOS.

*San Francisco Gotera es una población antiquísima fundada por tribus Lenca muchu antes de la llegada de los españoles, estuvo situada originalmente en la cúspide del cerro Corobán, donde aún persisten vestigios de lo que fué la ciudad. Encuéntnanse en ese lugar utensilios arcaicos principalmente cuchillos, puntas de lanza y flecha de obsidiana, piedras de moler y tinajas de barro cocida (esto tuve oportunidad de comprobarlo personalmente) y hasta hace relativamente poco tiempo según refieren -- los vecinos, aún quedaban vestigios de edificaciones.*

*No se tienen noticias respecto a la época en que los goteracs abandonaron su primitivo asiento para trasladarse al lugar que actualmente ocupa la ciudad y que era denominado "plan del cacac". Pero se aducen como causas, el que los fuertes vientos que azotan la cima del Corobán provocaban frecuentes incendios en las casas pajizas; y otra es que la escasez de agua potable hacía bastante difícil la vida en ese paraje.*

*La cita histórica más antigua que se conoce sobre el lugar quizás sea la del Oidor Don Diego García de Palacio, quien apunta en 1550 que: "Estando en Chiquimula de la Sierra, averigué un delito contra un cacique de Gotera, el cual desde su gentilidad tenía el miembro hendido y abierto, que era uno de las gentilidades que usaban antiguamente entre los más valientes...". Por esta época dice, la población contaba con un millar de al--*

mas aproximadamente.

Las guerras de la conquista diezmaron su población y posteriormente los siglos del coloniaje marcaron cada vez más su decaimiento, de manera que en 1770 según el arzobispo don Pedro Cortez y Larraz, la población de Gotera contaba únicamente con 500 habitantes.

En 1876 fué ascendida a la categoría de Cabecera de Distrito.

En 1807 Gotera estaba formada "solo de indios u un barrio de ladinos", según el Intendente Antonio Gutiérrez y Ulloa "su población total era de 1.125 personas de las cuales 520 eran - indígenas y 605 ladinos, ocupadas preferentemente en las industrias añilera y ganadera, en la producción de mostazas y en trabajos de jornalería."

"La general aridez, como causa o como inseparable compañera de la miseria -dice el Intendente- tiene a los habitantes de esta jurisdicción en absoluto entorpecimiento, a excepción de cultivo de pocos jiquilites y pocas recolecciones de trigo, maíces y raíces insuficientes al consumo; se desconoce toda laboriosidad y manufacturas, pues aún el laboreo de minas en que está impregnado su suelo, todo permanece abandonado por los pocos brazos, menos inteligencia y total falta de medios, siendo obstáculo bastante poderoso la escasez de combustible y el temperatura muy seco y cálido, teniendo extendidas constantemente las enfermedades inflamatorias y fiebres en que comunmente mueren, no sólo por la remota disposición para los auxilios, cuanto por la natural desidia para solicitarlos".

En Enero de 1871 el pueblo de Gotera obtuvo el título de VILLA.

Los Distritos de Gotera y Osiccala, se erigieron por Ley -- del 14 de Julio de 1874 en un nuevo departamento denominado "Departamento de Gotera" y Osiccala fué sede de las autoridades departamentales.

Siendo Presidente el Dr. Rafael Zaldívar, a iniciativa del diputado don Esteban Gómez, se emitió la Ley del 5 de Febrero de 1877 en que se otorgaba a Gotera el título de ciudad y declarada Cabecera del Departamento de su mismo nombre.

Durante la administración del patricio, General Francisco Menéndez, y para perpetuar la memoria del caudillo de la unión centroamericana, se substituyó el nombre de Departamento de Gotera por el de Departamento de Morazán, y el 2 de Mayo de 1896 el nombre vernáculo de la ciudad de Gotera por el de San Francisco.

Por su misma situación geográfica esta ciudad ha permanecido al margen de las cruentas guerras y revoluciones fratricidas que han ensangrentado a nuestro país.

Apacible ha sido su devenir histórico, pero importante la contribución que a la República ha dado en hombres ilustres, pues la antigua Gotera es cuna del ilustre pedagogo don Joaquín Rodríguez, mentor de varias generaciones y de otros más.

Dormida en el regazo de su historia, San Francisco Gotera es cuna de paz y tranquilidad.

actualmente: si bien no se puede llamar una ciudad floreciente en todo el sentido de la palabra, San Francisco Gotera cuenta con muchos adelantos inherentes a la época, así, en el ASPECTO CULTURAL: la ciudad cuenta con centros de enseñanza primaria y secundaria, distribuidos en la siguiente forma:

<u>ENSEÑANZA PRIMARIA</u>	<u>Alumnos</u>	<u>Profesores</u>
Escuela de Varones		
"Cristobal Perla y Perla", del 1o. al 3er. Gdo.	256	10
Escuela de Niñas		
"Presbítero Norberto Cruz", del 1o. al 3er. Gdo.	239	9
Grupo Escolar		
Juan José Cañas", del 3o. al 6o. Gdo.	292	14

#### ENSEÑANZA SECUNDARIA

Instituto Nacional de Morcán:

Plan Básico y Bachillerato	128	13
Escuela Normal Urbana	10	6
Escuela Normal Rural	72	6

Tiene además, agrupaciones pro-mejoramiento local, benéfico-social y cívicas, entre ellas: el Club de Leones; el Club 20-30; Club A-C; un sub-comité de Damas de la Cruz Roja y otras que en una y otra forma laboran entusiastamente en actividades de beneficio público.

DE LOS SERVICIOS PUBLICOS: Cuenta la ciudad con un buen servicio de alumbrado eléctrico. La iluminación de las calles principales se inauguró recientemente y es uno de los orgullos de la población. Existe una moderna sala de cine que con los campos de deporte de fútbol y basketbol y los conciertos que da la banda regimental dos veces por semana, constituyen las principales

distracciones de los vecinos.

SERVICIO DE AGUA POTABLE:

El servicio de agua potable es deficiente. Proviene de manantiales subterráneos, con un tanque de captación y distribución situado a un kilómetro de la ciudad. La deficiencia estriba en la escasa cantidad de agua que proporciona, pues la distribución es por cuatro horas únicamente a las diferentes zonas de la ciudad. Están por iniciarse trabajos para mejorar este servicio por medio de la ANDA, lo cual vendrá a solucionar una de las principales deficiencias de esta población.

Rastro Municipal: Este se encuentra instalado en un edificio -- más o menos adecuado, pero el procedimiento de destace, el transporte de la carne y el expendio de la misma, no reúne las condiciones higiénicas necesarias.

El mercado municipal: Es de sistema mixto y más o menos se encuentra en buen estado, pero el interior está ocupado por cocinas mal instaladas y ventas de comestibles antihigiénicas y sin ninguna protección.

Tren de aseo: San Francisco Gotera no tiene tren de aseo! Cosa lamentable e injustificable en una cabecera departamental.

En los alrededores de la ciudad hay varios basureros y cada vecino ve como se las arregla con su propia basura.

Otro aspecto negativo de la ciudad es que el cuartel y la prisión ocupan los mejores y más amplios edificios públicos -- mientras los centros de enseñanza se alojan en casas reducidas e inadecuadas.

Por lo demás, la iglesia situada en el centro de la población es una verdadera joya de arquitectura colonial. Hay cuatro

farmacias y varios almacenes y tiendas que proveen a los vecinos los artículos necesarios, y en general puede decirse que la ciudad cuenta con muchos de los servicios indispensables para su categoría.

DE LA VIVIENDA URBANA:

Como es clásico en nuestros pueblos del interior de la República, las construcciones de adobe predominan. Existen también casas de bahareque y una que otra casa de sistema mixto de diseños modernos que pertenecen al reducido número de acaudalados terratenientes y prósperos comerciantes de la ciudad.

Los datos que a continuación se mencionan fueron tomados del Segundo Censo Nacional de Habitación Urbana. Año de 1961.

CIUDAD DE SAN FRANCISCO COTERA:

Total de viviendas:	601
Viviendas particulares	569
" colectivas	32
" con servicio de agua potable	557
" con servicio sanitario (a + b)	478
a) con inodoro	23
b) con excusado de foso	455
La vivienda según el sistema de construcción:	
a) adobe	372
b) bahareque	71
c) sistema mixto	31
d) otros	127
La vivienda según condiciones de tenencia:	
a) Propietarios	279
b) No propietarios	322

Algunos de estos datos tienen mucha importancia desde el punto de vista de la Salud Pública. Puede observarse por ejemplo, que la mayoría de las viviendas tienen servicio de agua potable, aunque esta es muy deficiente según se mencionó anteriormente. Pero por otra parte se encuentra que únicamente 478 viviendas tienen servicios sanitarios quedando por lo tanto 133 que carecen de estos servicios. Esto va en detrimento de la salud del pueblo, pues el hecho implica un aumento en el índice de enfermedades Gastro intestinales.

Debe mencionarse también que el destino final de las aguas negras de la ciudad, es hacia el río San Francisco, lo que constituye un serio peligro para las personas que acuden a bañarse y a lavar ropa al mencionado río, pues estas aguas negras no son sometidas a ningún proceso de depuración.

#### VIVIENDA RURAL:

Puede estimarse que un 90% de la vivienda campesina está constituido por ranchos pajizos o fabricados de paredes de barro y techo de paja. En una sola y primitiva habitación se habita toda la familia en una promiscuidad alarmante, conviviendo muchas veces con animales domésticos tales como perros, cerdos, gallinas, etc.

En el campo no existen servicios sanitarios de ninguna especie y en general puede decirse que este tipo de vivienda es un simple refugio que medio protege de la intemperie, condición inhumana que debe tomarse como una de las peores vergüenzas nacionales.

Existen también algunas casas de adobe que pertenecen a pequeños agricultores con terreno propio, pero éstas constituyen la excepción en la campiña.

DEL CENTRO DE SALUD  
BREVES DATOS DE SU FUNDACION

Situado en el costado oriente de la ciudad, comenzó siendo, según datos recabados de algunas personas de la localidad, una galera que servía por una parte como refugio o dormitorio para los enfermos menesterosos del poblado, y en parte para albergar a compatriotas que de regreso de la costa norte de Honduras pasaban por este lugar, muchas de ellos tan enfermos que en dicha galera morían víctimas del paludismo u otras enfermedades.

Posteriormente un médico de la localidad se ofreció a brindar asistencia gratuita a los enfermos allí hacinados. Se trató de higienizar el lugar y de adquirir camas o hamacas, donde alojar a los enfermos; fundándose luego una sociedad integrada por personas de buena voluntad que se denominó "Sociedad Franciscana pro-construcción del Hospital de Gotera".

Con mucho entusiasmo, según consta en el libro de actas de las sesiones de dicha sociedad, se hicieron gestiones al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y a otros organismos, tanto del Estado como internacionales dando por resultado la iniciación de los trabajos de construcción en el año de 1947, siendo terminado el edificio e inaugurado en el año de 1955 y su primer director fué el Dr. Ernesto Vásquez Guzmán.

Grande y constante fué el esfuerzo de este médico y de los demás integrantes de la Sociedad para lograr el objetivo, según puede verse en los archivos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Cartas, telegramas, reclamos, acuerdos, negativos, pretextos, disposiciones que se cumplían, otras que no; documentos de toda índole forman un voluminoso legajo que trata sobre la construcción de dicho Centro de Salud.



Cada director que llega trata de introducir mejoras o nuevas dependencias, y así tenemos que, actualmente: aún tratándose de un edificio anticuado, éste Centro de Salud, desempeña una función meritísima en beneficio de los habitantes del departamento. Por supuesto que adolece de muchas deficiencias (que más adelante haré notar), pero este pequeño hospital bien equipado y con suficiente y eficiente personal cubriría en forma completa las necesidades médico-quirúrgicas no sólo de la ciudad sino de toda la población del departamento.

#### DEPENDENCIAS Y SERVICIOS

Las dependencias y servicios están distribuidas en la siguiente forma:

1) Dirección:

Con los siguientes enseres: un escritorio, muebles de sala y un estante-biblioteca.

2) Administración:

Un escritorio, dos máquinas de escribir, tres sillus, teléfono y dos estantes.

3) Farmacia:

Con cuatro estantes y un recetario.

4) Archivo:

Tiene el mobiliario necesario, y con un empleado entendido, trabajaría bien. Actualmente es un verdadero desastre.

5) Cuarto de curaciones:

Este se encuentra muy mal equipado.

6) Sala dental:

Puede decirse que cuenta con el material indispensable.

7) *Consultorio de Prenatal e Infantil:*

Atendido tradicionalmente por el médico director, - cuenta con el material indispensable, pero su local es muy estrecho.

8) *Dos consultorios para consulta general:*

(Uno de estos era el mío) Puede decirse también que cuenta con el material indispensable para un examen médico general.

9) *Oficina para el Inspector Sanitario:*

Silla y escritorio.

10) *Sala de operaciones:*

Aunque no reúne las condiciones adecuadas, cuenta con el material indispensable aún para cirugía mayor. Tiene un gabinete para material quirúrgico (equipo para laparotomía), mesa de operaciones, lámpara, termocauterio, dos mesas, un autoclave (este aparato es anticuado, de gas Kerosene), un lavabo. No cuenta esta sala con aparatos para anestesia, pero se administran anestésicos general con surital sódico, éter abierto, trileno, -- etc. Además se aplican anestesia local con meticaína.

11) *Sala de Fluoroscopia:*

Con su respectivo aparato. Se instalará en breve un aparato de Rayos X, ya llegaron dos negatoscopios (que aún no se han desempacado). Se ha construido recientemente un cuarto oscuro. Esta misma sala sirve como vestidero de sala de operaciones.

12) *Laboratorio:*

Posee dos microscopios, centrífuga y demás material como láminas, laminillas, tubos de ensayo probetas, algunos colo

rantes y reactivos que permiten hacer los siguientes exámenes: - Hemograma completo, examen general de heces y de orina, gota gruesa, etc. En varias ocasiones y por insistentes pedidos tuvimos reactivos para antígenos febriles y reactivos para clasificación sanguínea.

Este laboratorio podría equiparse bien y permitir dosificaciones importantes tales como Clisencia, por ejemplo, etc.

Servicios:

13) Sala de Medicina hombres. Siete camas.

14) Sala de Cirugía hombres. Diez camas.

15) Sala de Medicina mujeres. Diez camas.

16) Sala de de Maternidad. Nueve camas. Esta tiene su respectiva sala de partos, muy antihigiénica, pero con lo necesario para la asistencia de un parto normal. Posee además un forceps de Simpson (que de muchos apuros me sacó).

17) Sala de Pediatría. Siete camas.

Aquí se interna a la madre o persona que lleva al enfermito para que lo cuide, pues no hay personal para ello. Esta circunstancia es de lo más inconveniente y ya se hicieron gestiones para adquirir camas adecuadas.

18) Pensionado para mujeres. Una cama.

Esta sala es utilizada para casos infecto-contagiosos.

19) Pensionado para hombres. Una cama.

Todas estas salas cuentan con sus respectivos servicios sanitarios, pero en todos ellos falta la higiene; los colchones están deteriorados y húmedos por falta de impermeable, hay escasez de ropa de cama y la poca existente está muy deteriorada.

En una visita que hizo recientemente el Sr. Director General

de Sanidad le planteamos las más urgentes necesidades del Centro de Salud prometiéndonos solucionarlas en breve plazo.

El resto del edificio está ocupado por cuatro dormitorios para el personal: dos para médicos, uno para las enfermeras graduadas y el otro para la laboratorista y una enfermera práctica.

El Centro cuenta con garage para la ambulancia. Morgue, Bodega, Ropería lavandería, dos comedores, uno para médicos y enfermeras y otro para empleados y la cocina.

#### *Del Personal:*

*Médico Director*

*Médico Interno (estudiante en Servicio Social).*

*Médico de la localidad que da consulta por la mañana.*

*Dentista (estudiante en Servicio Social).*

*Administradora.*

*Tres enfermeras graduadas.*

*Seis auxiliares de enfermería, incluyendo un enfermero, muy competente.*

*Laboratorista.*

*Inspector Sanitario.*

*Motorista.*

*Encargada de la farmacia.*

*Encargada del archivo.*

*Encargada de la ropería.*

*Portero-ordenanza.*

*Seis ayudantas que se encargan de la cocina, lavandería y demás menesteres del aseo del Centro.*

Entre las deficiencias más dignas de notar debemos citar en primer lugar el escaso personal médico y de enfermería, pues actualmente a duras penas logra medio cubrirse el trabajo de la consulta externa y de los enfermos hospitalizados. Sucede a diario, que parte de las personas que llegan a la consulta no son atendidas, lo que constituye un problema tanto más grave, cuanto que muchos de estos pacientes llegan de lugares muy distantes.

Con dos médicos en Servicio Social, por lo menos se aliviaría enormemente esta deficiencia, permitiendo al mismo tiempo, realizar giras a los distintos y más apartados rincones del departamento, cosa que yo no pude llevar a cabo porque las urgencias del Centro de Salud no me permitían alejarme por mucho tiempo de la ciudad. Con dos médicos, este doble beneficio podría lograrse, pues mientras uno cuidaría las urgencias en el Centro de Salud el otro saldría a impartir consulta a las otras poblaciones pudiendo al mismo tiempo trasladar en la ambulancia los casos más graves que encontrase en estas consultas.

Otro problema serio que teníamos que afrontar es el referente a las medicinas. Con harta frecuencia nos veíamos careciendo aún de los medicamentos más elementales. Ejemplo: En los últimos dos meses de mi Servicio no teníamos vermífugos, cosa inconcebible si se toma en cuenta que los niños campesinos de esta región se encuentran 100% parasitados. Lo mismo sucedió con los antihelmínticos y vitamínicos, sin los cuales pasábamos hasta semanas, sin que se atendiera nuestros urgentes pedidos. Se comprenderá el problema que implica la escasez de medicinas conociendo el bajísimo o nulo poder adquisitivo de la inmensa mayoría de los pacientes de consulta hospitalaria. Por esta circunstancia, de nada sirve extender recetas a estos enfermos pues no están en --

condiciones de comprar las medicinas en farmacias particulares.

Casos hubo en que después de historiar, examinar y diagnosticar, teníamos que decir al paciente que carecíamos de medicinas para su enfermedad, que regresara después. Estos enfermos salían decepcionados diciendo que de nada les servía saber su enfermedad si no se les proporcionaba la medicina para curarse.

La solución de este problema no amerita comentario. Atender con prontitud los pedidos de medicinas.

El reducido presupuesto del Centro de Salud se traduce en mala asistencia hospitalaria especialmente en la referente a la alimentación. Tomando en cuenta que la mayoría de los enfermos internados no adolecen más que de desnutrición. Las dietas hiperproteicas indicadas por el médico se reducen a lo mismo: tortilla con frijoles y un pedazo de queso; carne muy raras veces. Y aún con esta dieta se recuperaban! Júzguese las condiciones en que llegaban estos enfermos.

Estos y otros problemas son solucionables fácilmente.

PROGRAMA DE TRABAJO

Saneamiento:

Mi labor en el Centro de Salud de Gótera fué puramente asistencial, siendo el médico director y el Inspector sanitario los encargados de la función de saneamiento. Por este motivo se omite en este trabajo la referent. a este aspecto.

MEDICINA PREVENTIVA

Esta incluye: higiene materna e higiene infantil. Consulta que tradicionalmente es impartida por el médico director del Centro de Salud, en días alternos, es decir: lunes, miércoles y --viernes: Higiene Infantil. Martes y jueves: Higiene Materna.

Higiene Materna.

Entre los cuidados prenatales que deberían comenzar desde el 2o. o 3er. mes del embarazo, salvo pocas excepciones, no son motivo de consulta sino hasta los últimos meses y por lo general estos pacientes llegan consultando por otras diversas dolencias, pues la gestación en sí no es considerada motivo para cuidados médicos.

En estos cuidados prenatales se les practica un examen médico general y una evaluación clínica de su embarazo. También se toman rutinariamente exámenes de laboratorio como serología para lúes y examen de orina. Además cuando clínicamente se encuentran pacientes muy anémicas se ordena también Hemograma y examen general de heces. Las muestras de serología son tomadas por la laboratorista del Centro de Salud y enviadas al Centro Sanitario de San Miguel.

CUADRO No. 1  
CONSULTAS PRENATALES Y POST-NATALES  
ENERO A DICIEMBRE 1962

	<i>Prenatales inscritas</i>	<i>Consultas subsecuentes</i>	<i>Consultas Post-natales</i>
TOTAL	382	749	95

Puede observarse en el cuadro anterior que el número de consultas postnatales fué relativamente exiguo y en su gran mayoría por alguna complicación post-partum, de lo contrario estos pacientes no consultaban. Esto se explica en parte porque las ocupaciones hogareñas no les dejan tiempo libre y en parte porque ignoran la conveniencia del reconocimiento médico a los cuarenticinco días del puerperio.

Aquí priva todavía la costumbre de la "dieta de los cuarenta días", las personas que están en posibilidades pasan este lapso alimentándose únicamente de tortilla con queso y chocolate (tablitas). Esta tradición es destruida indirecta e involuntariamente por las puérperas de escasos recursos, pues en su pobreza se alimentan de lo que encuentran.

CUADRO No. 2  
PATOLOGIA ENCONTRADA EN LAS PACIENTES DE CONSULTA PRENATAL  
AÑO 1962

Anemia	328
Vértices	124
Pre-eclampsia	43
Hemorragias del primer período.	38
Otras diversas enfermedades	376
Total :	909



Este cuadro nos demuestra la gran incidencia de anemia y embarazo, cuadro clínico común en nuestra gente de por sí desnutrida en lo que el embarazo contribuye al deterioro de su estado general manifestado por carencias y anemias.

Las várices son un hallazgo casi obligado en gestantes de cierta edad y condición social y económica. Los casos reportados en el cuadro anterior se refieren a grandes várices, pues la incidencia de tales en el embarazo es mayor.

No se registró ningún caso de eclampsia, todas las reportadas fueron toxemias relativamente benignas.

De lo expuesto sobre higiene materna se deduce que esta importantísima rama de la medicina preventiva estuvo bastante descuidada. Existía de nombre un club de madres, pero la actividad desarrollada fué mínima, en parte debido a la indiferencia de las mismas madres, y en parte, al poco tiempo que le quedaba libre al encargado de esta función.

### Higiene Infantil.

Rama de primerísima importancia en medicina preventiva, estuvo bastante descuidada, por el número de niños atendidos según se verá en el cuadro siguiente. En esta consulta solamente eran inscritos y controlados los niños sanos, pues los enfermos eran vistos en la consulta general. Es explicable lo exiguo de esta consulta pues en nuestra gente priva la idea de que si el niño está sano no hay razón para llevarlo al hospital, y los relativamente pocos inscritos y controlados llegaban más que todo por el aliciente de reparto periódico de leche, pues los niños sanos eran los únicos beneficiados en este aspecto. Los enfermitos, atendidos por mí en la consulta general no tenían derecho al re--

parto de leche por más desnutridos que estuviesen. Así estaba establecido. Insistentemente solicité leche para los niños desnutridos de mi consulta, respondiéndome siempre que si no estaban inscritos en "Infantil" no podía dárselos, pues el envío de la UNICEF venía exclusivo y limitado para los "inscritos".

CUADRO No. 3

CONSULTAS DE HIGIENE INFANTIL 1962

Niños inscritos	Urbanos 82	Rurales 111	Total 193
Consultas subsiguientes	365	435	800

CUADRO No. 4

CONSULTAS DE HIGIENE PRE-ESCOLAR 1962

Niños inscritos	Urbanos 38	Rurales 48	Total 86
Consultas subsiguientes	" 237	" 228	" 465

Nutrición:

<u>Personas en programas de leche UNICEF</u>	
a) Infantes	403
b) Pre-escolares	198
c) Embarazadas	51
d) Madres lactantes	0
e) Otros	64
Total	716

En el consultorio general que yo atendía, en un promedio de treinta consultas diarias (fuera de los casos de emergencia), la gran mayoría se trataba de patología infantil. Aquí pude dar cuenta que en casi todos los casos se trataba de procesos patológicos sobreagregados a estados de desnutrición o desnutrición pura sin proceso sobreagregado, a veces muy aguda. Niños que llegan en completo estado de prostración, cuya deplorable condición

física se encuentra reducida a piel y huesos. Otros (Pluricaren-  
ciales) tan edematizados que la piel clara casi transparente da-  
ba la impresión de que iba a reventar.

Muchos de estos niños, por su precario estado, ingresados  
al Centro de Salud, respondían tan rápida y admirablemente a la  
terapia: COMIDA; que impresionaba verlos días después jugando y  
ya con sonrisa en los labios.

Como es sabido por todos, esto no es nada nuevo ni exclusi-  
vo de esta región, pero vale la pena mencionarlo y recalcarlo y  
repetir hasta cansarse que es en la desnutrición, obligada com-  
pañera de la miseria en que vive la mayoría de nuestra gente, --  
donde se encuentra el origen de casi todas las enfermedades de  
la infancia.

Mal puede aconsejarse buenos hábitos alimenticios a quien  
no puede adquirir los alimentos.

Se deduce que la leche, las vitaminas y demás nutrientes de-  
ben constituir el principal "medicamento" en todos los consulto-  
rios infantiles del país.

CUADRO No. 5  
INMUNIZACIONES 1962

I.- DPT.

(c + d)	170
a) Primera dosis	230
b) 2a. "	131
c) 3a. "	91
d) Refuerzos	79

Podemos apreciar en este cuadro que el número de vacunados con DPT es realmente ridículo. Por lo que se hace necesario intensificar en lo sucesivo esta clase de profilaxis.

CUADRO No. 6

II.- BCG

E D a D	0-4 años	5-14 años	15 y + años	Total
a) Personas sometidas a prueba (Mantoux)	567	251	107	1025
b) Pruebas Leídas	479	297	104	880
c) " Positivos	166	93	52	311
d) " Negativos	313	204	52	569
e) Personas ch. vacunadas con BCG	220	157	15	392
f) Recién nacidos vacunados con BCG	--	--	--	--
g) Personas bajo quimio-profilaxis	20	--	--	--

En mi consulta, rutinariamente a todos los pacientes menores de diez años les ordenaba la prueba de la tuberculina (Mantoux) por lo que me parecen insuficientes las cifras reportadas en el cuadro anterior.

Los niños con Mantoux positiva eran enviados al Centro Sanitario de San Miguel para radiografía del tórax y donde un médico especialista les instituía el tratamiento respectivo cuando así lo consideraba necesario, esta era el procedimiento seguido.

Ahora bien, en los últimos cuatro meses de mi servicio, se agotaron en Sanidad las placas radiográficas para niños, siendo por lo tanto imposible instituirles tratamiento. Así tuve muchísimos casos de niños con pruebas positivas, con signos pulmonares francos, febriles, anoréxicos y con un evidente y progresivo deterioro de su estado general a quienes Sanidad no pudo dar tratamiento por faltar la confirmación radiológica.

Así las cosas nos encontrábamos sin saber que hacer con estos niños que clínicamente eran tuberculosos activos mientras no se demostrara lo contrario. Sanidad no podía atenderlos y el Centro de Salud carecía de fondos para compra de medicamentos específicos.

Con un visitador médico de la Casa "Roche" conseguí unos -- frascos de isonicida y del botiguín del regimiento de la localidad (donde tienen estreptomina, y no la utilizan para nada), conseguí unos pocos frascos de estreptomina, medicamentos con los cuales por mi cuenta y riesgo inicié el tratamiento de los casos más evidentes, esperando siempre la llegada de las tan de--secadas placas radiográficas, cosa que hasta la fecha de mi regreso a ésta no se había logrado.

No es mi intención criticar a Sanidad por estas deficien---cias, pero considero necesario consignarlas en este informe para que se conozcan y se trate de encontrarles solución.

Por lo expuesto anteriormente nos damos cuenta de algunas de las tantas deficiencias en el campo de la profilaxis, aspecto de lo más importante en medicina moderna y al cual debe dársele la mayor atención posible.

MEDICINA ASISTENCIAL 1962

Se incluye en este capítulo:

- a) Consulta externa
- b) Hospitalización

a) Consulta externa:

En forma esquemática se presentan en el cuadro siguiente las cifras reportadas a la Dirección General de Sanidad por el Centro de Salud de Gotera.

CUADRO No. 7

MEDICINA CURATIVA

I Pacientes inscritos durante el año	5674
II Consultas subsiguientes	7285
III Total de consultas (I+II) - (a+b)	12959
a) Adultos (mayores de 14 años)	6581
b) Niños (menores de 14 años)	6378
IV Pacientes referidos a hospital	21
V Emergencias atendidas en la clínica	633
VI Pequeñas intervenciones quirúrgicas	300
VII Curaciones	1522
VIII Inyecciones	14201
IX Recetas despachadas	20455
X Transfusiones	64
XI Sueros administrados	239

La consulta externa es impartida por la mañana (8-12 a.m.) - de lunes a viernes, por el médico interno (en Servicio Social) y un médico de la localidad. Se imparte un total de sesenta consultas diarias (30 cada uno) fuera de los casos de emergencia que -

son atendidos por el médico interno.

Los días sábado y domingo son atendidas únicamente las emergencias. En la misma forma funciona la consulta dental que es atendida por un estudiante de Odontología en Servicio Social.

Indudablemente el número de pacientes que solicitan atención médica en el Centro de Salud es muy superior a las cifras mencionadas en el cuadro anterior, quedando por lo tanto muchas personas que no alcanzan consulta. Esta es seleccionada en la mejor forma posible por una enfermera graduada, dando preferencia siempre, a los casos más graves, a pacientes que llegan de lugares muy distantes y a los de apariencia más indigente.

En el consultorio se les hace una historia breve o extensa según los casos, se les practica un examen físico completo, poniendo especial atención en los órganos afectados según la historia. Se ordena también análisis de laboratorio en los casos que así lo ameritan.

La patología encontrada salvo casos raros, no fué muy variada según se verá en lo que sigue. Los cuadros que se verán a continuación están basados en la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

CLASIFICACION DE LOS CASOS ATENDIDOS SEGUN EL DIAGNOSTICO

I Enfermedades infecciosas y parasitarias	2300
II Tumores (neoplasmas) B 240 - M 22	262
III Enfermedades alérgicas, de las glándulas endocrinas, del metabolismo y la nutrición.	363
IV Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	800
V Enfermedades mentales psicosis y trastornos de la personalidad.	3
VI Enfermedades del SN y de los órganos de los sentidos.	377
VII Enfermedades del aparato circulatorio	5?
VIII Enfermedades del aparato respiratorio	2253
IX Enfermedades del aparato digestivo	2612
X Enfermedades del aparato génito-urinario	316
XI Partos y complicaciones - del embarazo, del parto y del puerperio.	121
XII Enfermedades de la piel y del tejido celular	344
XIII Enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento.	316
XIV Malformaciones congénitas	0?
XV Enfermedades propias de la primera infancia	12
XVI Síntomas, senilidad y estado mal definidos	43?
XVII Accidentes, envenenamientos y violencias	475

Algunos de estos datos tomados de los archivos del Centro de Salud y comprobados con los informes existentes en la Dirección de Sanidad no son del todo exactos. Esta falta de exactitud se debe más que todo a deficiencias en la clasificación por desconocimiento en la materia de la persona encargada de hacerlo. Ejemplos: el diagnóstico de polidactilia.



La empleada del archivo no sabe que es eso, ni que tiene -- que clasificarlo en malformaciones congénitas, no pregunta, y lo incluye en el grupo que a su juicio queda mejor. A esto es debida las escasas cifras en algunos grupos de enfermedades y a la ausencia de casos en el grupo de malformaciones congénitas.

El hecho de que las enfermedades del tubo digestivo aparezcan a la cabeza de la frecuencia en la patología encontrada, se debe a que las diarreas infecciosas tan frecuentes en los niños han sido incluidas en este grupo de enfermedades.

CUADRO No. 9

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

<i>E N F E R M E D A D</i>	<i>No.</i>
<i>Disenterías, gastroenteritis y colitis</i>	1724
<i>Sarampión</i>	604
<i>Influenza</i>	522
<i>Parasitismo</i>	375
<i>Varicela</i>	249
<i>Tuberculosis pulmonar</i>	194
<i>Paludismo</i>	41
<i>Sífilis</i>	34
<i>Neumonía</i>	33
<i>Tosferina</i>	24
<i>Fiebre tifoidea</i>	19
<i>Erisipela</i>	18
<i>Sepsis puerperal</i>	10
<i>Tuberculosis (otras localizaciones)</i>	9
<i>Rubeola</i>	7
<i>Chancro blando</i>	6?
<i>Oftalmía neonatorum</i>	5
<i>Hepatitis infecciosa</i>	4
<i>Sarna</i>	4
<i>Fiebre reumática</i>	3
<i>Tétanos</i>	3?
<i>Angina estreptococcica</i>	3
<i>Envenenamiento alimenticio (infecc. o intoxic.)</i>	3
<i>Poliomielitis paralítica</i>	2
<i>Infección gono-coccica</i>	2
<b>T O T A L</b>	<b>2300</b>

Las cifras reportadas de parasitismo se refieren únicamente a los casos comprobados por medio de examen de heces. En éstos - encontramos en primer lugar con más frecuencia los ascárides lumbricoides; seguido por su orden de tricocéfalos, uncinarias y oxiuros.

Indudablemente el parasitismo intestinal se observa con más frecuencia que la cifra mencionada y debería estar encabezando - la frecuencia de este grupo de enfermedades.

Las cifras que aparecen con interrogación, están mal reportadas, pues se presentaron más casos en realidad.

CUADRO No. 10

TUMORES (NEOPLASMAS)

<u>E N F E R M E D A D</u>	<u>No.</u>
Tumores malignos	22
Tumores benignos y los no específicos	240
<u>T O T A L</u>	<u>260</u>

Me parece que hay error en estas cifras. Solamente de carcinoma del cervix fueron encontrados mayor número de los reportados. Fué diagnosticado un osteosarcoma del fémur y fué enviado al Hospital Rosales. Una enfermedad de Hodgkin fué igualmente enviada a este hospital.

CUADRO No. 11

ENFERMEDADES ALERGICAS DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS  
DEL METABOLISMO Y LA NUTRICION

<u>E N F E R M E D A D</u>	<u>No.</u>
Desnutrición, avitaminosis y síndrome Pluricarencial	232
Asma	96
Diabetes mellitus	35
Bocio simple	0?
<u>T O T A L</u>	<u>363</u>

Los casos de desnutrición reportados se refieren a desnutrición extrema, sin otro proceso sobreagregado, casi todos hospitalizados por esta sola causa. Esta cifra por lo tanto es ridícula, pues la desnutrición en sí es problema de primer orden no solo en esta región, y de todos sabido es que constituye el "Caldo de cultivo" por así decirlo, para tantos otros procesos patológicos.

En este punto quiero hacer énfasis porque si bien es cierto que el problema no es exclusivo de nuestro país, sino de todos los pueblos subdesarrollados del mundo, no menos cierto es que el hecho en sí no debe constituir una actitud de conformismo. Existe el agravante que según la OMS nuestro país ocupa el segundo lugar entre todos los países desnutridos del globo. Cosa realmente vergonzosa.

Todos los pacientes con crisis agudas de asma bronquial fueron tratados exitosamente con adrenalina, algunos de los cuales por su gravedad fueron internados saliendo en breve tiempo de su crisis. Solamente tuvimos una muerte por esta causa, se trataba de un niño de cuatro años en plena crisis asmática y cuyo estado general era tan deplorable que fué imposible salvarle la vida a pesar del tratamiento.

Los casos de diabetes mellitus fueron diagnosticados o sospechados clínicamente. A éstos se les tomaba muestra de sangre en ayunas para investigar glicemia, muestras que eran enviadas al hospital de San Miguel, de donde nos reportaban el resultado. Dos pacientes fallecieron por esta enfermedad, uno falleció en coma diabético en el Centro de Salud por falta de insulina, el otro fué enviado al hospital de San Miguel donde murió en las mismas circunstancias y por la misma causa (porque tampoco en San -

Miguel tenían insulina).

A las personas que se les comprobó el diagnóstico por medio de laboratorio, se les aconsejaba el régimen dietético pertinente, diciéndoles al mismo tiempo que el medicamento específico para su enfermedad tendrían que comprarlo ellos, pues ni en el Centro de Salud ni en las farmacias de la localidad existió nunca.

El bocio simple no se encuentra reportado y mi impresión personal es de que esta afección es bastante rara en la región. Sin embargo el estudio de bocio endémico en la población escolar de El Salvador, realizado por la Dirección General de Sanidad y el INCAP, en el año de 1953, reporta un 33% para la población escolar del Departamento de Morazán.

CUADRO No. 12

ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS

<u>E N F E R M E D A D</u>	<u>No.</u>
Anemias, Hemofilia y otros estados hemorrugíparos	800

La cifra citada se refiere casi exclusivamente a anemias, y de estas las ferropriivas son las más frecuentes, determinadas en gran parte por parasitismo intestinal, principalmente uncinarias. Muchos de estos enfermos anémicos fueron internados y fué necesario recurrir a transfusiones para elevar su hemoglobina, al mismo tiempo recibían tratamiento ambulatorio y experimentaban notables mejorías, sin embargo, vueltos a su medio, donde el saneamiento es casi nulo en todos los aspectos, en poco tiempo regresaban en iguales o peores condiciones, resultado de nuevas infestaciones, pues para la mayoría de la gente campesina, el calzado que podría impedir la infestación con este parásito es un lujo -

y cuando lo usan es solo los domingos "para venir al pueblo".

Fueron diagnosticadas clínicamente cuatro leucemias, nuestro laboratorio reportó grandes alteraciones en el leucograma, los cuatro casos fueron referidos al hospital Rosales para un estudio hematológico completo. Uno de estos pacientes falleció en dicho hospital a los 11 días de internado; dos regresaron a mi consulta después de prolongada hospitalización y del último después de su traslado al Rosales no supe más de él.

CUADRO No. 13

ENFERMEDADES MENTALES, SICONEUROSIS Y

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

<u>L E N F E R M E D A D</u>	<u>No.</u>
<u>Sicosis, sicneurosis, trastorno del carácter, del comportamiento y de la inteligencia.</u>	<u>3</u>

Los casos reportados se refieren a dos campesinos jóvenes con grave deterioro mental ("Locos furiosos") que fueron llevados al Centro de Salud por sus parientes atados con sogas como si fuesen animales. Estos enfermos, después de aplicarles un fuerte hipnótico, se trasladaron en la ambulancia del Centro, al Hospital psiquiátrico de San Salvador.

La otra enferma reportada fué una joven campesina de 14 años con una grave sicosis post-partum que fue tratada exitosamente en el Centro de Salud donde permaneció internada durante quince días.

Aunque se presentaron otros enfermos con trastornos mentales, estos fueron relativamente leves y en general puede decirse que esta clase de enfermedades es bastante rara en este medio, las razones son comprensibles, pues la vida de la mayoría de nuestras gentes no tiene mayores complicaciones y todo su actividad se re

duce a la lucha diaria por la subsistencia.

CUATRO No. 14

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO  
Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS

<u>E N F E R M E D A D</u>	<u>No.</u>
a) Lesiones vasculares, inflamatorias y de los organos de los sentidos.	15
b) Enfermedades del ojo, del oído y del seno mastoideas	362

La mayor parte de los casos a) se refieren a epilepsia, (gran mal) casi todos tratados ambulatoriamente (con fenobarbital).

Cinco enfermos incluidos en este mismo grupo, fueron accidentes cerebrovasculares casi todos en personas de edad avanzada y de sexo masculino. Todos fueron hospitalizados en el Centro de Salud por tiempo variable. Cuatro de estos enfermos se recuperaron, quedándoles únicamente como secuela una hemiplejia que les permitía la marcha. El caso más grave se presentó en un anciano, antiguo telegrafista, en quien el accidente fué tan grave que le produjo una hemiplejia completa, quedando imposibilitado para la deambulacion.

En el grupo b) se incluyen los pacientes que se presentaron por conjuntivitis de diversa etiología, Hemeralopias que se encontraron con bastante frecuencia, lo mismo lesiones oculares más graves (queratolíticas) por deficiencias de vitamina A; en niños pluricarentiales, se observó con más frecuencia. La otitis media supurada se observó en alta incidencia, principalmente en niños. Los cuerpos extraños de la nariz y del oído, etc., son también incluidos en este grupo.

Todos estos enfermos fueron tratados satisfactoriamente en el Centro de Salud, tomando en cuenta los escasos recursos con que

contábamos.

Los pacientes con oftalmopatías que requerían tratamiento de especialista fueron referidos al hospital de San Miguel, donde - un día de la semana (jueves) dan consulta dos especialistas de la capital. Demás está decir que esta consulta resulta del todo insuficiente si se toma en cuenta la gran cantidad de pacientes que llegan de toda la zona oriental.

CUADRO No. 15

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

<u>E N F E R M E D A D</u>	<u>No.</u>
a) Fiebre reumática con o sin complicaciones cardíacas.	3 ?
b) Hipertensión, otras enfermedades del corazón Enfermedades de las venas y arterias.	2 ?

Como puede observarse en el presente cuadro, el número de pacientes reportados en este grupo de enfermedades es muy escaso. En realidad se presentaron muchos más, fuera de los que fueron tratados ambulatoriamente estuvieron internados en el Centro de Salud por cardiopatías más de doce enfermos que yo recuerdo. Incluso tuvimos tres fallecimientos por insuficiencia cardíaca congestiva. También fueron descubiertas dos cardiopatías congénitas (persistencia del ductus arterioso) en niños. Estos enfermitos fueron referidos al hospital Rosales para su estudio.

Personalmente mantuve en control como pacientes particulares a cuatro cardiopatas. En este mismo grupo de enfermos traté trece casos de hipertensión, catalogados como hipertensión esencial. Todos estos pacientes fueron gente de holgada condición económica, lo que demuestra el papel que juega la alimentación en cierto grupo de enfermedades, pues en los campesinos mal alimentados es muy raro encontrar hipertensos.



- 11 -  
CUADRO No. 16

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

<i>E N F E R M E D A D</i>	<i>No.</i>
<i>Neumonías y bronconeumonías, todas las formas</i>	<i>527</i>
<i>Infecciones agudas de las vías aéreas superiores</i>	<i>872</i>
<i>Influenza o gripe</i>	<i>821</i>
<i>Otras enfermedades del aparato respiratorio, <u>inclusi</u> <u>ve</u> las crónicas de las vías respiratorias.</i>	<i>33</i>
<i>T O T A L</i>	<i>2253</i>

Las bronconeumonías en niños se presentaron con mucha frecuencia. Todos estos enfermitos fueron hospitalizados y tratados con antibióticoterapia intensa con mucho éxito en la mayoría, aunque tuvimos muchos casos de muerte por esta causa.

CUADRO No. 17

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

<i>E N F E R M E D A D</i>	<i>No.</i>
<i>Enfermedades de la cavidad bucal, del esófago, del estómago, del peritoneo, de la vesícula biliar y del páncreas.</i>	<i>2612</i>

En este cuadro están incluidas las diarreas de diversa etiología, patología tan frecuente en niños que en ellos constituye la principal causa de consulta y también de muerte.

El neo-gástrico avanzado fue diagnosticado en nueve pacientes. Estos fueron referidos al hospital de San Miguel.

Cuatro casos de abdomen agudo fueron encontrados, dos de ellos fallecieron en el Centro de Salud poco tiempo después de su ingreso.

Un caso agudo de obstrucción intestinal en una mujer campesina de veintisiete años fue internada. Al Examen físico se pal-

paban a través de la delgada pared abdominal, tumores muy móviles y blandos.

El examen de heces reveló huevos de ascárides. Instituido el tratamiento antihelmíntico (verminol) y después de expulsar grandes cantidades de ascárides, desaparecieron las tumoraciones y el cuadro cedió rápidamente. Este es el caso de infestación parasitaria más grave que he encontrado en mi experiencia.

No se encontró ningún caso de peritonitis ni de pancreatitis. Los once casos de colecistitis aguda se presentaron todos en mujeres. Tratados con antilípticos y antiespasmódicos, el cuadro agudo desapareció en poco tiempo.

La cirrosis hepática acusó una alta incidencia en nuestra consulta. Estos pacientes eran internados y tratados con lipotrópicos (muestras médicas), dietas adecuadas y vaciamiento de la ascitis por medio de paracentesis en los enfermos que así lo ameritaban. Después de prolongada hospitalización se les daba el alta, mejorados, pero en poco tiempo regresaban en las mismas condiciones, constituyendo un problema de hospitalización, al grado que posteriormente solo se les practicaba la paracentesis y se les enviaba a sus casas.

CUADRO No. 18

ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO

<u>E N F E R M E D A D</u>	<u>No.</u>
<u>Nefritis, nefrosis, otras enfermedades del aparato urinario de los órganos genitales (hombre y mujer) y enfermedades de la mama, de las trompas de Falopio, del paramétrico y del útero.</u>	<u>316</u>

Glomerulonefritis. Los cuatro casos diagnosticados se presentaron en niños. En todos se trataba de glomerulonefritis aguda, hospitalizados en el Centro de Salud. Fueron dados de alta como curados.

La mayor parte de pacientes reportados en este cuadro adolecían de leucorreas, disurias inespecíficas, condilomas acuminados, mastitis, anexitis, endometritis post-aborto, etc., etc. Todas estas pacientes fueron tratadas ambulatoriamente.

Siete casos de retención urinaria por adenoma prostático fueron hospitalizados para tratamiento de urgencia (cateterismo vesical) y luego referidos al hospital de San Miguel (4) y al Hospital Rosales (3), donde fueron sometidos a tratamiento quirúrgico (prostatectomía).

Un quiste del ovario diagnosticado y operado por mí, en el Centro de Salud, evolucionó bien y la paciente fue dada de alta a los ocho días de operada en perfectas condiciones.

CUADRO No. 19

PARTOS Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DEL PARTO  
Y DEL PUERPERIO

<u>E N F E R M E L A D</u>	<u>No.</u>
Abortos	64
Trastornos del embarazo, parto y complicaciones del puerperio	37
Infección puerperal	10

Casi todos los casos de aborto registrados, eran abortos provocados. Tres de estas pacientes llegaron al Centro de Salud en estado de shock por la fuerte hemorragia y fué necesario transfundirles sangre de urgencia.

A todas estas enfermas se les practicó curetaje uterino,

se les trató posteriormente con antibióticos u antitoxina tetánica y felizmente nunca tuvimos complicaciones graves; cosa curiosa si se toma en cuenta en las peligrosas condiciones en que indudablemente son provocados estos abortos.

En la población había dos personas ya conocidas como "aborteras", que quien sabe donde habían aprendido "el arte". Se comprende que tales personas no tenían ni la más ligera noción de a sepsia ni de la conformación anatómica de los genitales femeninos internos; y esto llama la atención, que en estas pacientes, a las que posteriormente se les practicaba raspado uterino en el Centro de Salud, nunca presentaron sepsis de gravedad ni tetanos que es tan frecuente en estos casos.

Reconociendo que estamos pasando por una situación en que las necesidades materiales, sobrepasan y en mucho a los escrúpulos morales, se comprende el que estas pacientes tomen tan grave determinación al exponerse a los peligros de un aborto provocado.

En mi consulta tuve ocasión de escuchar los problemas de algunas de estas mujeres, tales como: siete u ocho hijos, miseria extrema sin ayuda del marido y con otro embarazo. Después de exponerme sus cuitas con toda la candidez y naturalidad del mundo, me pedían "que se lo sacara", "opéreme para no tenerlo", me decían.

En su ignorancia, algunas de ellas entienden que esto es parte de las atribuciones del médico.

Otra dijo: "Prefiero mil veces tener el cargo de conciencia y no la carga de hijos a los cuales no puedo mantener, si Ud. no me opera, afuera me lo sacan por cinco pesos"....

Esta paciente pocos días después fué traída al Centro de Salud en estado de shock (hemorrágico), hubo que transfundirle sangre y practicarle un legrado uterino.

Ante esta situación, me limitaba aconsejarlas que llevaran a término su embarazo y que después del parto las esterilizaría, viendo en ello la mejor solución.

Estas mujeres previamente van a la Iglesia, se confiesan -- con el cura, éste les aconseja resignación, que "Dios sabe lo -- que hace" y que "Dios vela por sus criaturas"... , pero me decía una vecina: "yo no veo la ayuda de Dios para nosotros los humildes".

Júzquese esta situación y se comprenderá los apuros que pasa el médico en estos casos para hacerles comprender lo criminal del procedimiento.

En la segunda columna del cuadro anterior se registran los pocos casos de toxemia gravídica (Pre-eclampsia) que por cierto no fueron de gravedad. Tratados con dieta hiposódica, diuréticos e hipotensores respondían favorablemente a esta terapia.

Entre las complicaciones del parto hubo varios casos de prolongación del período expulsivo que terminaron en aplicación de Forceps.

En las cuatro cesáreas practicadas las condiciones de las mismas fueron precisas: placenta previa central (2). Sufrimiento fetal (1). Estrechez pélvica e inminencia de ruptura uterina (1).

Tuve la oportunidad de ver una inversión uterina que por suerte logré reducir fácilmente pues era reciente. Me tocó también practicar una craneotomía en un caso de presentación podálica con feto muerto y retención de cabeza última, con instrumen--

tal inadecuado. Dichosamente todo terminó bien para la madre.

En la tercera columna se citan los procesos de infección -- puerperal encontrados. Estos fueron controlados rápidamente con antibióticos (de estos nunca curamos).

CUADRO No. 20

ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO

E N F E R M E D A D	No.
Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.	344

La gran variedad de estas enfermedades fué tratada con los específicos con que contábamos, en su mayoría con éxito, empleando antisépticos locales y antibióticos parenterales en los casos de piodermitis. Los casos rebeldes fueron referidos a la consulta del especialista de San Miguel; lo mismo un paciente con ictiosis el cual por su rareza, no supe como tratarlo. Se presentaron trece casos de celulitis de la cara, siete de ellos post-extracción dentaria que fueron todos tratados exitosamente con antibióticos y otras medidas coadyuvantes.

CUADRO No. 21

ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y DE LOS ORGANOS DEL MOVIMIENTO

E N F E R M E D A D	No.
Artritis y reumatismo (excepto fiebre reumática), osteomielitis y otras enfermedades de los huesos, de las articulaciones y de los músculos.	316

En este cuadro están incluidas las artritis reumatoideas, artralgias y mialgias inespecíficas que son motivo de frecuentes consultas en personas de edad avanzada.

En un paciente se hizo el diagnóstico de infección piógena - del seno maxilar derecho post extracción dentaria. Este enfermo presentaba tres puntos de supuración, uno a nivel del orificio - suborbitario derecho, otro en la fosa nasal del mismo lado y un tercero a nivel del alvéolo de la extracción. Con el dentista - pensamos operarlo, ampliando el drenaje alveolar por ser el punto más declive, se envió a San Miguel para una radiografía de la cura, pero este enfermo ya no regresó al Centro de Salud.

CUADRO No. 22

MALFORMACIONES CONGENITAS

<u>E N F E R M E D A D</u>	<u>No.</u>
Todas las malformaciones congénitas	0 ?

A pesar de que no aparece reportado ningún caso en este grupo de enfermedades, tuve en mi consulta tres casos de polidactilia en niños lactantes. Estos fueron tratados quirúrgicamente. - Fué llevado a mi consulta un recién nacido con agenesia del pabellón de la oreja y del conducto auditivo externo. Se presentaron también dos enfermitos con espina bífida y cuatro con hidrocefalia.

CUADRO No. 23

ENFERMEDADES PROPIAS DE LA PRIMERA INFANCIA

<u>E N F E R M E D A D</u>	<u>No.</u>
Oftalmía del recién nacido	5
Prematuridad	6

Todos los niños con oftalmí neonatorum habían nacido fuera - del hospital. Tengo la impresión personal que la cifra de prematuros es muy superior a la reportada en el cuadro.

CUADRO No. 24

SINTOMAS SENILIDAD Y ESTADOS MAL DEFINIDOS. TODOS LOS CASOS CUYO DIAGNOSTICO NO PUEDE QUEDAR ESTABLECIDO COMO UNA ENFERMEDAD DETERMINADA NI AUN EN CUALQUIERA DE LOS GRUPOS QUE CONSIDERA CADA CAPITULO.-

E N F E R M E D A D	No.
Síntomas	11
Estados mal definidos	32

Aquí se incluyen los pacientes que acusan tal suerte de variados síntomas que es prácticamente imposible catalogarlos en una entidad nosológica definida. Casos por otra parte en los que el examen físico no revela ningún hallazgo de importancia. Estos enfermos fueron tratados sintomáticamente. Algunos que claramente manifestaban una personalidad neuropática mejoraron con drogas tranquilizadoras.

CUADRO No. 25

ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS

E N F E R M E D A D	No.
a) Fracturas, luxaciones, torceduras y esguinces consecuencia de accidentes o violencias.	126
b) Traumatismos y contusiones: interno o externo consecuencia de accidentes o violencias.	51
c) Quemaduras	25
d) Envenenamientos	13
e) Otras lesiones	260
T O T A L	475

a) Las fracturas de los miembros superiores fueron tratadas en el Centro de Salud, bajo control fluoroscópico y con anestesia general (cuando era necesario) se reducían éstas, colocando luego un aparato enyesado. Aquí me sirvió enormemente la experiencia adquirida en los servicios de ortopedia del Hospital Rosales. --



Unicamente tres fracturas del fémur fueron referidas al Hospital Rosales, pues estas fracturas sí deben ser atendidas por el especialista.

c) Todos los pacientes que consultaron por quemaduras, fueron tratados en el Centro de Salud. Por esta causa solo tuvimos que lamentar un fallecimiento. Se trataba de una niña de once años - con extensas quemaduras, sufridas al incendiarse el rancho en -- que vivía, murió diez días después de su ingreso al Centro de Sa-  
lud.

d) De los casos de envenenamiento reportados, seis se refieren a regadores de veneno en las plantaciones de algodón, trabajo que realizan sin protección ninguna. Dos de estos enfermos llegaron en muy mal estado, con cianosis marcada, disnea y agitación. Se les administró oxígeno, atropina y líquidos parenterales, todos evolucionaron favorablemente.

Los otros casos se refieren a niños que habían ingerido gas kerosene. No se presentó ningún caso de envenenamiento con inten-  
tos suicidas y las "chispas del diablo" aún no se han puesto de moda en este lugar.

#### HIGIENE ORAL

Consulta atendida por un estudiante de Odontología en Servicio -  
Social.

#### CUADRO No. 26

##### I.- HIGIENE ORAL ESCOLAR

Escolares inscritos	59
Total de consultas	143
Tratamientos terminados	43
Obturaciones	35
Extracción de dientes primarios	99
Extracción de dientes permanentes	6

CUADRO No. 27

II.- HIGIENE ORAL PARA GESTANTES

Total de consultas	581
Extracciones	770
Otras intervenciones	98

III.- PROGRAMA ASISTENCIAL

Total de consultas	1874
Extracciones	2661
Otras intervenciones	131

Los comentarios a esta clase de asistencia no son de mi incumbencia, pero sí quiero consignar en este informe un dato curioso que encontré en mi consulta, y es la tendencia o afición de la gente de esta región al uso de prótesis dentarias (dentaduras postizas). Aun en gente muy joven es frecuentísimo encontrar al examinar la boca esta clase de prótesis. Sucede que por una o dos piezas cariadas se hacen extraer todas las sanas. Las personas que se dedican a las extracciones abundan en todas las poblaciones y en su audacia o ignorancia ponen en peligro la salud y aún la vida de sus clientes. Tuvimos el caso de una paciente que llegó a la consulta con fuerte hemorragia a consecuencia de la extracción en una sola sesión de doce piezas dentarias. A esta enferma fué necesario administrarle sangre, pues la tensión arterial le había bajado considerablemente.

CUADRO No. 28

LABORATORIO.

ANALISIS PRACTICADOS DURANTE EL AÑO DE 1962

I.- PARASITOLOGIA

a) Examen general de heces	555
b) Investigación de hematoxario	334
c) Investigación de tricomonas	52

II.- BACTERIOLOGIA

Investigación de gonococo	25
---------------------------	----

III.- SEROLOGIA

Reacción con antígenos febriles	113
---------------------------------	-----

IV.-EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

a) Hemograma	548
b) Leucograma	989
c) Velocidad de sedimentación	21
d) Hematócrito	567
e) Examen de orina	132
T O T A L	2257

En este cuadro están especificados los exámenes practicados. Otros análisis no se verificaron por falta de material.



X. Complicaciones antes del parto.....	38
XI. Complicaciones después del parto..	17
XII. No. de esterilizaciones (incluyáns en operaciones)...	12
XIII. Recién nacidos durante el año (a+b) .....	167
a) nacidos vivos (1+2)..	163
b) 1. a término.....	157
2. prematuros.....	6
c) nacidos muertos.....	4
XIV. Recién nacidos dados de alta durante el año.....	165
a) vivos.....	162
b) por muerte.....	3
XV. Porcentaje de nacidos muertos.....	2.4
XVI. Total de operaciones quirúrgicas (a+b).....	225
a) cirugía mayor.....	30
b) cirugía menor.....	195
XVII. Total de anestésias (a+b).....	224
a) generales.....	37
b) locales.....	187
XVIII. Total de fluoroscopías (excluidas tuberculosis).....	154

Puede observarse que el número de pacientes hospitalizados y curados es considerable si se toma en cuenta lo limitado de los recursos con que contábamos para su atención, principalmente en lo que a medicinas se refiere. Este es un factor determinante para la buena asistencia en las Unidades y Centros de Salud de la República.

Todo estudiante que ha realizado su Servicio Social en estas clínicas sabe la desesperante situación que se atraviesa cuando se agotan los medicamentos y tardan mucho los nuevos pedidos.

De los enfermos de medicina general que fueron hospitalizados se trató ya en los capítulos anteriores. En continuación se hace referencia a la asistencia prestada a los pacientes internados en el campo quirúrgico.

I.- Total de partos asistidos (a+b+c)	173
a) Espontáneos	156
b) Con Forceps	13
c) Por cesárea	4

Los partos espontáneos o normales fueron asistidos por la enfermera de turno y el médico fue llamado únicamente cuando en el curso del parto se presentó alguna complicación, tal como presentación anormal o prolongación del segundo período ó período expulsivo. Casos en los cuales fue necesario aplicar forceps (13).

De las cuatro cesáreas practicadas, se habló anteriormente, las indicaciones de éstas tal como se dijo, fueron precisas. Estas pacientes evolucionaron satisfactoriamente a pesar de las desfavorables condiciones en que fueron operadas. Se mencionó también un caso de inversión uterina por la rareza y por la facilidad con que logré reducirla, pues estos casos casi siempre -

terminan en histerectomía.

II.- Total de abortos (de 12 semanas o menos	64
--	----

Puede apreciarse que el número de abortos que se presentaron fué considerable. Casi todos provocados. Debe tomarse en cuenta que el número de pacientes registrados se refiere únicamente a los que presentaron fuerte hemorragia y que por esta causa tuvieron que recurrir al Centro de salud. Algunas llegaron en estado de shock por lo que fué necesario transfundirles sangre. A todas se les practicó curetaje uterino para extraer los restos placentarios y todas sin excepción evolucionaron bien.

El anestésico usado fué surital sódico administrado por una enfermera bajo la dirección del médico.

III.- Total de operaciones quirúrgicas (a+b)	225
a) Cirugía mayor	30
b) Cirugía menor	195

a) Las operaciones de cirugía mayor se especifican a continuación:

Cesáreas (ya mencionadas,	.
Apéndicectomías	6
Esterilizaciones	12
Laparatomía exploradora	.
Hernioplastia inguinal	.
Heridas graves por arma cortante	2

Las cuatro cesáreas ya fueron descritas anteriormente.

De las apendicea-tomías únicamente dié que todos fueron casos agudos y que la sintomatología desapareció después de la operación.

Tres piezas operatorias fueron enviadas al laboratorio de Anatomía Patológica del Hospital Rosales y el diagnóstico de apendicitis confirmado.

Las esterilizaciones practicadas fueron todas por multiparidad y se hicieron siguiendo la técnica de Pomeroy modificada.

De las cuatro laparotomías exploradoras mencionadas, dos -- fueron practicadas con diagnóstico clínico de quiste retorcido -- del ovario. En una de ellas el diagnóstico fué comprobado y el quiste extirpado. La otra se operó con diagnóstico equivocado; -- al abrir la cavidad se encontró que se trataba de un hidrosalpinx, el cual únicamente fué puncionado. Las otras dos fueron -- practicadas por heridas penetrantes del abdomen; en ninguna de ellas se encontró lesión de víscera abdominal.

Fueron operadas dos hernias inguinales (Herniorrafia), una de ellas en un niño de doce años.

En los dos casos de heridas varias por arma cortante, se -- mencionan en cirugía mayor por el número y magnitud de tales lesiones, así como por la gravedad de las mismas.

Siento satisfacción al decir que a pesar de las circunstancias, todas estas operaciones de cirugía mayor, evolucionaron favorablemente y en ninguna tuvimos complicaciones post-operativas graves.

b) En las operaciones de cirugía menor se incluyen los 64 -- legrados uterinos por aborto incompleto. Tomas de biopsia, tanto del cuello uterino como de tumoraciones (adenopatías) del cuello, reducción de fracturas, abertura y drenaje de abscesos, heridas



por arma cortante, etc.

Sobre esto. últimos considero necesario hacer mención de la falta de responsabilidad de las autoridades locales de algunas poblaciones.

Sucedé que los lesionados en riñas no son trasladados inmediatamente al Centro de Salud para su curación. Estos pacientes son encarcelados por varios días y aún semanas hasta que los reconoce el juez local. De tal manera que cuando llegan al Centro de Salud tienen sus heridas infectadas y en ocasiones hasta con miasis; retardando así su curación y prolongando consiguientemente su permanencia en el hospital. De esto hablé al juez de Gotera quien me prometió enviar circulares al respecto a todos los pueblos vecinos.

IV.- Total de anestésicos (a+b)	260
a) Generales	73
b) Locales	187

En cirugía mayor utilizamos surital sódico para inducción y luego éter abierto, potencializados con demeról.

Para anestesia local contamos con Meticalna. El Trileno únicamente lo ocupamos en partos difíciles (aplicación de forceps) y también en abertura y drenaje de abscesos.

V.- Total de Fluoroscopías	154
----------------------------	-----

El aparato de fluoroscopia con que contabamos, únicamente nos permitía diagnosticar (o comprobar) fracturas, localizar cuerpos extraños (proyectiles). De tejidos blandos únicamente grandes condensaciones neumónicas era posible visualizar, pues el mencionado aparato era bastante deficiente.

Hice emnción anteriormente de la próxima instalación de un aparato de Rayos X, cosa que vendrá a resolver muchos problemas del Centro de Salud.

VI.- Total de transfusiones de sangre	64
---------------------------------------	----

El control de transfusiones comenzó a llevarse hasta el mes de abril de 1962, por lo tanto el número de éstas es mayor.

Llama poderosamente la atención que contando únicamente con reactivos para clasificación de grupos y factor Rh, nunca tuvimos accidentes transfusionales por incompatibilidad sanguínea.

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

1.- El Departamento de Morazón representa una de las regiones más abandonadas del país, no solamente en el ramo de salud pública y asistencia social, sino en todos los aspectos del progreso humano.

2.- Siendo la agricultura su principal fuente de riqueza, el atraso secular de esta zona no solo es debido a la aridez de gran parte de su suelo y a las malas vías de comunicación, sino a los anaclónicos sistemas de cultivo, a la pésima distribución de la tierra y a la indiferencia del estado frente al problema campesino.

3.- En el campo de la salud pública poco se puede lograr en las áreas rurales, mientras no se solucionen las otras múltiples causas que mantienen al campesinado en el actual estado de atraso y miseria.

4.- La pésima distribución de los facultativos en el territorio nacional hace de urgente necesidad un estudio de parte de las autoridades de Salud Pública, tendiente a dotar de médicos a las zonas más abandonadas del país.

5.- El Centro de Salud de Cotera y el número de médicos es completamente insuficiente para la atención médica de la extensa población de este departamento, esto justifica la abundancia de curanderos brujos y parcheros en esta zona.

6.- El estudiante de medicina, salvo algunas excepciones llega desorientado a su Servicio Social en lo que al aspecto social de la profesión se refiere.

7.- Mi labor en el Centro de Salud de Gotera fué puramente asistencial (medicina curativa), pues el problema sanitario del lugar es atribución del médico director. Reconozco que aunque hubiese sido yo el encargado de la función sanitaria, mi rendimiento en este campo no habría sido de mucho mérito dada mi desorientación en tal sentido.

RECOMENDACIONES

Aumentar a dos por lo menos los estudiantes en Servicio Social en el Centro de Salud de Gotera. Con esto se lograrían dos fines: primero: una mejor asistencia en el propio Centro de Salud y segundo: se podría hacer visitas diarias a las diferentes poblaciones del departamento.

Procurar por todos los medios posibles que nunca falten las medicinas de uso general en este Centro, pues la carencia de las mismas es una de las principales deficiencias en la asistencia médica.

Incrementar los programas de vacunación. Es realmente ridículo el número de niños vacunados según vimos en el capítulo correspondiente.

Es de urgencia fundar otras dos Unidades de Salud. Una para Osicala (ya en construcción) y otra para Jocoatique. En esta forma se solucionaría la atención de los pacientes que por vivir en tan apartados rincones y por las pésimas vías de comunicación les resulta casi imposible llegar hasta el Centro de Salud de Gotera.

La Facultad de Medicina debería dar una mejor orientación sobre su cometido, al estudiante que va a su Servicio Social. Sería conveniente establecer premios o distinciones especiales, como un aliciente a quien haga labor social de más trascendencia en la comunidad que le sea asignada.

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

- 1.- *El Salvador. Historia de sus pueblos, villas y ciudades.*  
Ministerio de Cultura. Iardé y Larín.
- 2.- *Diccionario geográfico de la República de El Salvador.*
- 3.- *Boletines estadísticos 1954-62.*  
Dirección General de Estadística y Censos.
- 4.- *Clasificación internacional de enfermedades. Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades.*  
Organización Mundial de la Salud.

TESIS DOCTORALES CONSULTADAS

- 5.- *Trabajo Médico-social en la Villa de Comasagua*  
Nasif Juan Hasbún.
- 6.- *Experiencias de un año de Servicio Social en las Unidades de Salud de Coatepeque y Texistepeque.*  
Carlos María Arauz.
- 7.- *Contribución al estudio de la geografía médica sanitaria de El Salvador. Encuesta general de medicina social en el Municipio de San Isidro, Departamento de Cabañas.*  
Ramón Lucio Fernández.
- 8.- *Informe general del trabajo desarrollado en la Villa de Comasagua (Departamento de La Libertad), de Enero a Junio de 1961, por el Jefe del Servicio de Medicina Rural.*  
Oswaldo Ramírez C.
- 9.- *Problema sanitario y Yuscarán y actividades en el Centro de Salud durante el año de 1961.*  
Arturo Ferguson Luna.
- 10.- *Experiencias durante un año de Servicio Social en Izalco.*  
José Humberto Zacapa Claros (1960).