

082116

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

CONSIDERACIONES  
SOBRE UN AÑO DE SERVICIO SOCIAL  
EN LA CIUDAD DE JUCUAPA

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

OSCAR FRANCISCO SEGREDA BRENES

PREVIA LA OPCION AL TITULO

DE

DOCTOR EN MEDICINA

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA

DICIEMBRE 1960





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector

DOCTOR NAPOLEON RODRIGUEZ RUIZ

- o -

Secretario General

DOCTOR ROBERTO EMILIO CUELLAR MILLA

- o o -

FACULTAD DE MEDICINA

Decano

DOCTOR JOSE KURI A.

- o -

Secretario Int.

DOCTOR MARIO RIVAS TORRES

- o o o -

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

PRIMER EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO:

CLINICA OBSTETRICA

Dr. Antonio Lazo Guerra  
Dr. Joaquín Ramos Ramírez  
Dr. Arturo Jovel Munguía

SEGUNDO EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO:

CLINICA QUIRURGICA

Dr. Carlos Gonzalez Bonilla  
Dr. Salvador Infante Díaz  
Dr. Julio Cesar Ulloa

TERCER EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO:

CLINICA MEDICA

Dr. Luis Edmundo Vazquez  
Dra. Adela Cabezas de Allwood  
Dr. Victor Alvarez Lazo

DOCTORAMIENTO PUBLICO:

Dr. Juan Allwood Paredes  
Dr. Ramón Lucio Fernández  
Dr. Raul Castillo Nuila

DEDICATORIA

A la memoria de mis padres:

Dr. Francisco Segreda S.

María Brenes de Segreda.

A mi esposa:

María Luisa Rodríguez de Segreda.

A mis hijos.

## A G R A D E C I M I E N T O

Quiero rendir público agradecimiento al Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina, en especial a su Director, por su inapreciable ayuda.

Al Dr. Edgardo Mayorga Escobar, quien me diera algunas indicaciones sobre la redacción del texto.

Al Personal de la Unidad de Salud de Jucuapa, por su colaboración en la identificación de las fichas médicas.

Al Ing. Arnaldo Montes, quien me ayudara a diseñar el plano de la Clínica.

CONSIDERACIONES SOBRE UN AÑO DE SERVICIO SOCIAL  
EN LA CIUDAD DE JUCUAPA

PLAN DE TRABAJO			Pag.
INTRODUCCION			1
Cap. I	A.- Historia		5
	B.- Cultura		7
Cap. II	A.- Descripción geográfica		8
	B.- Población		9
	C.- Economía		10
Cap. III	La Unidad de Servicio		
	A.- Instalación		11
	B.- Programas		13
	C.- Relación dentro del Sistema Asistencial		17
Cap. IV	Patología de la Región		
	A.- Explicación General		19
	B.- Clasificación		21
	C.- Mortalidad		41
Cap. V	Medicina Preventiva		
	A.- Personal		44
	B.- Saneamiento		46
Cap. VI	A.- Resumen		47
	B.- Conclusiones y Recomendaciones		48
BIBLIOGRAFIA			50

## INTRODUCCION

Desde el comienzo de mi Servicio Social me percaté de lo útil que me hubiera sido para el desempeño de mis labores que aquellos que me precedieron hubieran escrito, aunque en forma sucinta, sus experiencias personales para así tener una idea de la responsabilidad que pesaría sobre mis hombros. Para que los que vengan después de mí conozcan algo de la experiencia que he adquirido durante un año de labores en la Ciudad de Jucuapa, es que he decidido hacer este trabajo.

Es indudable que al asumir el cargo de Estudiante en Servicio Social el estudiante de Medicina experimenta un cambio radical, - sobre todo, aquel que como yo, debe trabajar en una pequeña población donde no existe otro médico. Después de ser un ignorado estudiante cobijado bajo la tutela y responsabilidad de los jefes de los distintos servicios del Hospital Rosales, el estudiante en Servicio Social pasa a ser una de las personalidades de la comunidad, sin más apoyo que el valor moral individual que se tenga para afrontar las difíciles situaciones que se le presenten. No existe ya la voz segura y consejera del maestro que lo guíe y le de ánimos para continuar la lucha. No existe el compañero más avanzado a quien consultar. Es él, solo, quien debe cargar con todas las responsabilidades y hacerle frente a las dificultades que se produzcan.

Llegamos muy seguros de nuestros conocimientos, que existen, a no dudarlo, pero que se esfuman ante la primera embestida de la realidad. Es cuando nos sentimos aterrados al tener que reconocer la enorme responsabilidad que pesa sobre nuestros hombros, que el menor descuido lo pagaremos con pérdidas de vidas. Es cuando nos damos cuenta que el paciente ya no es el "caso clínico" que estamos acostumbrados a tener en el Hospital, con nuestros maestros, sino que descubrimos se trata de un ser humano que demanda nuestra ayuda y consuelo, que se debate por vivir y como un náufrago se aferra a una tabla salvadora.

Debemos solucionar también otro problema que generalmente no se nos presentan en el Hospital Rosales, y es que, a todo enfermo acompañan sus familiares a quienes se les debe un trato tan delicado o más que al mismo paciente. Es entonces que debemos armarnos de todo nuestro valor para decir a la familia, sinceramente y de manera que se nos entienda, la gravedad del caso, procurando causarles el menor sufrimiento posible. Desdubrimos otra laguna -

en nuestros conocimientos: se nos enseña a hacer diagnósticos diferenciales, se nos dice, aunque sin gran hincapié, que el paciente debe ser tratado como un ser humano, que vive, piensa y sufre física y moralmente, pero no se nos dice cómo debemos tratar a - sus familiares que ansiosamente nos interrogan sobre el pronóstico inmediato y tardío. Recomiendo a quien lea estas líneas que - cuando se le presente un caso desesperado, se lo haga ver a los - familiares del paciente en forma discreta, pero directa, pues andar con rodeos no se gana nada y, por el contrario, se pierde la confianza que se ha depositado en el facultativo.

Un punto que considero de enorme importancia, tanto para el - Servicio Social, cuanto para el ejercicio posterior, es la manera cómo el médico debe desenvolverse frente al paciente que, por sus medios económicos y sociales se le acerque no ya como funcionario que debe prestarle gratuitamente sus servicios, sino que como médico particular a quien se remunerará por los mismos. Es decir, - el paciente privado, el paciente que paga su consulta.

Indudablemente este tipo de paciente tiene una psicología distinta y demanda un trato especial. Desde luego es más exigente, pues sabe que el servicio que se le proporciona sale directamente de su bolsa. Este individuo debe ser tratado con la misma atención y sentido de responsabilidad que el paciente de beneficencia, pero haciéndole creer que se le dispensa mayor consideración y mejor trato, sin caer en los extremos del servilismo.

Esta cuestión del paciente privado siempre la consideramos "tabú" en la Escuela, pero no debemos olvidar que si se tiene obligación de atender al paciente menesteroso en la clínica gratuita, también tenemos la obligación de atender al individuo con recursos económicos, pues unos y otros son seres humanos. Mal se haría si a estos Servicios Locales se nos mandara para servir únicamente al menesteroso, dejando de lado al pudiente.

Otro grave problema que he confrontado en el desempeño de mi - Servicio Social es el de los llamados "doctores in-fieri". Se nos manda a trabajar a un lugar en calidad de médicos a medias, pues no tenemos el correspondiente título. En esa forma nos ponen, para fines prácticos, a la altura de esos individuos. Recuerdo que cierta vez se presentó a la Clínica de Jucuapa uno de ellos, aprovechando la ocasión de que yo estaba en Las Charcas en mi visita semanal. Exigió a una de las enfermeras que lo atendiera y ante la negativa de ella, montó en cólera y le dijo que si no sabía --



que a un "doctor" se le atendía y obedecía. La rápida respuesta de la señorita fue que él no era doctor y por lo tanto no tenía obligación de atenderlo, a lo que replicó este señor, que tampoco yo estaba doctorado. Este individuo dice que no se explica cómo las autoridades ponen en estos puestos estudiantes a "practicar".

Todo esto se obviaría si el requisito del Servicio Social fuera obligatorio DESPUES del doctoramiento Público. Las objeciones a esta idea han sido porque el extranjero, que viene a estudiar, al doctorarse se iría sin cumplir dicho requisito, lo que se podría evitar si se exigiera para autenticar el título en el Ministerio de Relaciones Exteriores una razón puesta por el de Asistencia Social que compruebe haberse llenado el año de Servicio Social que manda la ley Orgánica de la Universidad. En cuanto al nacional se le puede impedir el ejercicio profesional a través del Consejo Superior de Salud Pública. Existe la idea de crear nuevos términos para quien hace su Servicio Social obligatorio, tales como Licenciado, pero no lo creo conveniente, ya que pondrían al Estudiante en Servicio Social en peor desventaja frente a estos "doctores in-fieri", pues para la mentalidad popular lo que vale es la palabra "doctor", vaya o no seguida de otro término.

Con lo anterior se relaciona otro grave problema: los "doctores de las Farmacias". Generalmente el verdadero doctor en Química y Farmacia no suele estar frente al mostrador atendiendo a los clientes, pero nuestro pueblo llama "doctor" a todo dependiente de la farmacia. Estos individuos venden y recetan medicamentos al pueblo. He aquí un caso: a una farmacia local llegó una persona a comprar medicina para un catarro; de inmediato se le "prescribió" una inyección; la paciente, sin embargo, tuvo buen cuidado de informarle al empleado que ella era alérgica a la viacilina, razón por la cual se le inyectó una ampolla de combiótico. La reacción no se hizo esperar y la paciente estuvo a punto de fallecer.

Finalmente, quiero relatar otra experiencia que me ocurrió: mi llegada a Jucuapa coincidió con la aparición en los diarios capitalinos de la noticia de que el Ministerio de Salud Pública había sugerido a la Corte Suprema de Justicia que empleara a los estudiantes en Servicio Social como médicos forenses. Esto me atrajo inmediatamente enemistades, ya que ninguno de los forenses de la localidad poseía título de médico. A los pocos días de residir en la ciudad llevaron a la Unidad de Salud un herido del --

antebrazo. El paciente sangraba copiosamente y los policías se oponían a que fuera suturado antes de que se le practicara el reconocimiento. No obstante, y para que el lesionado no se desangrara más, le ligué los vasos y le suturé la herida. Los agentes se lo llevaron para el reconocimiento; pero cual no sería mi sorpresa cuando minutos más tarde el lesionado estaba de regreso en la clínica con la herida abierta. El "forense", para no tomarse la molestia de pedirme un informe sobre la herida y pretendiendo formarse una idea propia sobre la lesión, había cortado con tijeras todos los puntos de sutura.

## CAPITULO I

## A.- Historia.

La fundación de la ciudad de Jucuapa se pierde en la noche de la era pre-colombina, siendo por aquel entonces un caserío sin ninguna importancia formado por indios de la raza Pipil que se adentraron al territorio Lenca, con ánimo colonizador (1).

Su nombre deriva del Nahuatl-mexicano, y sus raíces las forman, según la revista Cypactli, Jucu: árboles frutales y Apa: agua, río o peñasco. Es decir "agua con árboles frutales", "río de los árboles frutales" o "peñasco de los árboles frutales". También el Jucu es una variedad de bejuco que da al alba una flor amarilla que muere al ocaso. Luego Jucuapa sería el "río de los jucus".

Cuenta la leyenda (2) que Jucuapa era el nombre de una bella princesa india que vagaba por los montes perseguida por los guerreros que la pretendían de amores, no prestándoles mayor atención a sus pretendientes. Las demás mujeres, envidiosas de la belleza de Jucuapa, lograron por medio de brujería trastornar el juicio de la bella princesa, la que desde entonces anduvo por los montes llena de tristeza, hasta caer exhausta en las faldas de un volcán apagado, muriendo durante el sueño. Su cuerpo en lugar de sufrir putrefacción, dió lugar al nacimiento de palomas que formaron las caras de los primeros habitantes de la población y sus ojos y labios se transformaron en los montes que la rodean, para salvaguardarla así de todo mal.

El régimen independiente le dió vida a aquel caserío sin importancia (3) y fue así como el 5 de diciembre de 1852 fue erigida cabecera del Distrito Judicial de Chinameca, lo que trajo rivalidades entre los dos pueblos. Se le anexaron los pueblos de El Triunfo, Tecapa (Alegría), Tecapán y Estanzuelas. Al año siguiente, el 20 de febrero de 1853, fue proclamada Villa y pasó a formar parte del Departamento de Usulután, el 22 de junio de 1865.

Para remediar las rivalidades entre Jucuapa y Chinameca se emitió un Decreto Legislativo el 4 de febrero de 1867 en el que se dividían en dos distritos separados: Chinameca, constituido por los municipios de ese nombre, Nueva Guadalupe, San Buenaventura y Lolotique, y el de Jucuapa, como queda dicho, o sea Jucuapa, El Triunfo, Alegría, Tecapán y Estanzuelas.

El 9 de marzo de 1874 obtuvo el título de Ciudad y a las 18 horas del 2 de octubre de 1878 fue arrasada totalmente por un terremoto, que se dice fue originado por el volcán de Jucuapa, dejando

un saldo de 30 víctimas. Gracias al esfuerzo y tenacidad de sus habitantes, fue reconstruida y un nuevo terremoto, el 6 de mayo de 1951 a las 17 horas, destruyó la floreciente población, habiendo sido la ciudad más sufrida de la zona ya que las localidades de Chinameca, Nueva Guadalupe, San Buenaventura e incluso Santiago de María, sufrieron el impacto, pero no fueron destruidas totalmente como Jucuapa.

Esta vez el gobierno, con ayuda del extranjero y un empréstito nacional, emprendió la labor de reconstrucción, por medio de la Administración del Valle de la Esperanza, reconstruyéndose la casi totalidad de la ciudad.

## B.- Cultura.

Se analizarán los aspectos relacionados con la medicina.

Son gentes muy dadas a creer en supercherías. Los niños pequeños siempre llevan pulseras de corales o cuentas rojas y si la familia es muy pobre aunque sea un trapo rojo. Este amuleto preserva a la criatura del "ojo". Creen que personas de "mirada fuerte" al ver al niño, que no esté así protegido, le causarán un mal, generalmente una diarrea incontenible y mortal, a no ser que mantengan al niño en sus brazos hasta que éste los orine.

Algunos niños llevan como amuleto dientes de lagarto.

En esta región reside un individuo que domina la "medicina" y el ocultismo y que es bien conocido y solicitado en todo el oriente del país. Este señor vino del extranjero como técnico en calderas. Comenzó su carrera de curandero extrayendo agua de las calderas, que tiene un sabor especial, y distribuyéndola gratuitamente entre las gentes enfermas. Como se percatara de las posibilidades económicas de este tratamiento, comisionaba a otras personas para que cobraran por él. Más tarde abandonó la caldera y se dedicó de lleno a la "medicina". Ahora tiene un "consultorio" grande, rodeado de altos muros. Gran número de personas acuden diariamente a él en busca de medicina. No es necesario que el paciente vaya él mismo; se puede enviar a un amigo sin importar que éste ignore los síntomas. Basta que compre un brebaje que huele a guayacol, una cucharada del cual debe mezclarse con un litro de agua para ser consumido durante el día. En ocasiones el curandero prescribe inyecciones, pero éstas deben ser puestas a medianoche. Se asegura que no se puede hablar mal de él pues inmediatamente lo sabrá y castigará al culpable mandándole una maldición...!

La farmacopea popular está dominada por el catártico, que toman por cualquier razón: si van a tener un niño, por haberlo tenido, si se caen de un árbol, para sacarse el "norte", o sea el aire que los haya "entrado" en la caída, etc. Recuerdo una señora que trajo su niño en lamentable estado carencial, pero asegurando "por gusto, pues por falta de higiene si que no es, ya que su purgante de aceite de ricino mes a mes no le falta". Convencer a esta señora que estaba equivocada, fué obra de romanos.

La gente de Jucuapa es también muy dada a usar lo que llaman medicinas "precisantes", entre ellas la raíz de limón, la cáscara clavellina, la canela, etc. a las que atribuyen propiedades oxidáticas.

## CAPITULO II

## A.- Descripción geográfica.

La ciudad de JUCUAPA, cabecera del distrito del mismo nombre (4), está situada en la falda N.E. de su volcán y a 28 Kms. al N.E. de la ciudad de Usulután, cabecera departamental. Es una ciudad limpia, de calles empedradas, en general en buen estado. Cuenta con servicios de agua potable, que provienen de un pozo accionado por una bomba eléctrica, y de unos manantiales llamados el Pico Blanco, lugar de donde el Pbo. Norberto Cruz tomó el agua que antiguamente surtía a la ciudad. Cuenta con tuberías separadas para aguas negras y lluvias.

Se encuentra unida a la carretera Panamericana mediante un desvío de 5 Kms. totalmente pavimentado y está en proyecto un segundo desvío a la carretera del Litoral, que tendrá aproximadamente unos 20 Kms.

Le pertenece el volcán de Jucuapa, que tiene 1.685 mts. sobre el nivel del mar, con un cráter de seis picos, apagado. En las faldas de este volcán hay varias fuentes de agua potable y fuentes termales.

El municipio cuenta con 16.491 habitantes (5) y una población urbana de 9.991, según el último censo, que fue levantado en 1958.

La administración del Valle de la Esperanza dejó terminadas 598 casas de sistema mixto con sus servicios higiénicos. Personas particulares han construido un total de 499 casas, de diversos materiales, desde el concreto hasta los ranchos pajizos. Existen en la localidad siete mesones, pequeños todos.

El municipio comprende nueve cantones, a saber: El Llano Grande o Llano Las Piedras; El Chahuite; El Níspero; Santa Cruz o la Loma de la Cruz; Tapesquillo Alto; El Amatón; El Plan Grande; Tapesquillo Bajo y el Llano del Chilamate.

El pueblo de SAN BUENAVENTURA, municipio dependiente del Distrito de Jucuapa, está situado en el fondo de su vallecito (4), al N.E. y a 2 Kms. de la misma ciudad. Fue fundado a raíz de la Independencia y le pertenecen los cerros de Calera y Zapotes, con los ríos Jalapán y San Luis y varias fuentes de agua. El municipio tiene una población de 3.421 habitantes (5). Comprende los cantones siguientes: La Caridad; Las Charcos; Los Espinos; El Aceituno; La Tronconada; El Semillero y el caserío de San Cristóbal.

## B.- Población.

La población está formada de una gran mayoría de mestizos, los que derivan (1) de los primeros habitantes pre-colombinos (unión - de Pipil con Lenca) y el blanco europeo que colonizó América.

Jucuapa ocupa el cuarto lugar en la República de densidad en la población (5). Sin embargo no existe el problema del hacinamiento de sus pobladores en los mesones, pues, como ya se hizo notar, solamente existen siete viviendas de este tipo, la mayor de las cuales cuenta únicamente con siete piezas.

Es de advertir que la población jucuapense, con anterioridad al terremoto de 1951, era mayor que la actual, debiéndose este fenómeno a la evacuación de la población realizada por las autoridades gubernamentales en los días posteriores al sismo. Esta población se instaló en otras ciudades del país y muy pocas familias regresaron al normalizarse las condiciones de vida en los años siguientes.

Se pasará a continuación a revisar algunos datos bio-demográficos del Municipio de Jucuapa, debiéndose advertir que los cálculos de la población están basados en los porcentajes de población encontrados en el censo de 1950. No se hará lo mismo con el Municipio de San Buenaventura por encontrarse el Registro Civil de dicha población en lamentable abandono.

Datos biodemográficos del Municipio de Jucuapa durante el período comprendido entre junio 1959 y mayo 1960

Población	URBANO	RURAL	TOTAL
Menor de 1 año	359	240	599
1 - 4 años	1079	780	1859
5 - 14 años	1707	1763	3470
15 - más años	6846	3717	11463
TOTAL	9991	6500	16491
Nº de nacidos vivos	434	276	610
Nº de muerte total	96	47	143
Nº de muerte menores 1 año	41	22	63
Nº de nacidos muertos	5	6	11
Tasa de mortalidad general	9.6	7.2	8.7
Tasa de mortalidad infantil	11.4	9.1	10.5
Tasa de mortinatalidad	11.3	21.2	17.7

### C.- Economía.

El patrimonio del Distrito es en primer lugar, el cultivo y - beneficio del café. Antes del terremoto de 1951 existían varios - Beneficios, pero fueron muy dañados los patios, por lo que se cerraron varios de ellos. quedó funcionando únicamente uno, llamado San Simón; este año, después de varios años de no trabajar, reinitió sus labores con nuevos dueños, el antiguamente llamado San Antonio, ahora con el nombre de San Emilio. Ambos trabajan en pequeña escala, aunque el segundo de ellos parece destinado a aumentar grandemente su producción.

El segundo lugar, aunque en una proporción muy baja, debe mencionarse la producción de cereales, principalmente maíz y maicillo.

Tambien es de alguna importancia la caña de azúcar, que se destina exclusivamente a la elaboración de dulce de panela, ya que - en la jurisdicción no hay ningún ingenio azucarero.

Existen, como artes manuales, la fabricación de canastos, loza de barro cocido y la fabricación de ladrillos y tejas.

La ganadería existe en muy pequeña escala.



## CAPITULO III

## La Unidad de Servicio.-

## A.- Instalación.

Esta clínica fue hecha por la Cruz Roja Salvadoreña, con donativos mundiales recaudados a raíz del terremoto de 1951. Hay en ella una placa (R) que dice: "Construida por la Cruz Roja Salvadoreña con donativos en ocasión del terremoto de mayo de 1951. - Diciembre 1954".

Es un edificio pre-fabricado de asbesto cemento, de construcción alemana, localizado en la parte alta de la ciudad, diagonal con el edificio de la Alcaldía Municipal.

Consta de las siguientes partes: una sala de espera (A), donde está la oficina de la Secretaria y los archivos. Al fondo de dicha sala hay dos cuartos separados por sendas puertas de madera, uno de los cuales (B) es el gabinete dental, con una silla odontológica magnífica, pero donde desgraciadamente sólo se pueden hacer extracciones, pues no hay taladro para obturaciones. Es servido por un Estudiante de Odontología en Servicio Social, que da tres consultas por semana (lunes, miércoles y viernes), ocupando los restantes días de la semana en servir a la clínica de la vecina ciudad de Chinameca. Al lado del anterior hay otro cuarto (C) destinado a "curaciones", inyecciones y reparto de medicinas.

Comunicando con la sala de espera y con la enfermería (cuarto C), se encuentra la Dirección (D), es decir el local donde el médico recibe a los pacientes para su interrogatorio y donde se hacen las debidas anotaciones en sus fichas médicas. Separado de él por una puerta de madera, existe un pequeño cuarto para el correspondiente examen físico (E); está amueblado con un canapé metálico, una mesa ginecológica y un lavabo.

La Dirección da a un amplio corredor, frente al cual, y en orden sucesivo, se encuentran: el dormitorio del Ordenanza (F) con sus respectivos servicios sanitarios (G); una habitación grande (H) con tres camas y dos cunas, destinada a asilar pacientes mujeres, casi siempre parturientas, aunque en ocasiones las necesidades obligan a tener a la par enfermas febriles; le sigue una habitación destinada a hombres (I), con tres camas, una cuna y el carrito que sirve para el transporte de enfermos; a continuación de estas habitaciones se encuentra un cuarto de baño (J), precedido de un pasillo, donde existe una bañera en que se recoge agua para diversos usos, desde lavar "trapeadores" hasta "patos" con -

excretas de los asilados, habiendo también un inodoro para uso de las personas que vienen a consulta, y lavamanos y ducha; sigue - después un pequeño cuarto que sirve de bodega de medicinas y ropería (K) con un estante en forma de L, un armario y donde funciona el autoclave; viene luego el dormitorio del médico (L), con sus servicios correspondientes (M); en seguida un cuarto grande (N), destinado al Inspector de Saneamiento, sirviendo también de oficina a la Enfermera Visitadora, guardándose en él los implementos de la cuadrilla de Saneamiento; por último, el apartamento de las enfermeras que consta de una pequeña salita (O), el dormitorio (P) y el cuarto de baño (Q).

Cuando no hay hombres asilados en la habitación I y hay en cambio parturientas en la H, se ingresan las enfermas febriles en la primera habitación. Estas habitaciones tienen sus respectivos inodoros.

El apartamento de las enfermeras sirve a la Enfermera Visitadora, que es interna, y a la Auxiliar de Clínica que debe estar de turno para atender las emergencias que se presentaren.

Aparece en el esquema de la Clínica una plataforma (S) donde existen cuatro barriles metálicos con una capacidad total de 200 galones, destinados a la recolección de agua como una reserva para cuando no la hay en la red municipal, o sea, al mediodía y por las noches. Barriles que se pusieron en servicio durante el presente año, gracias a la generosa ayuda económica del Club de Leones de la localidad.

Además de esta instalación en la ciudad de Jucuapa existen dos Puestos Rurales, Las Charcas y San Buenaventura. Ambas clínicas son de sistema mixto, con un cuarto para la consulta y otro para dormitorio de la enfermera que lo sirve.

El puesto de San Buenaventura, población inmediata a Jucuapa, fue cerrado durante el mes de marzo del presente año.

El instrumental con que se cuenta es escaso, pero hay el mínimo necesario para suturar heridas superficiales, hacer episiotomías, drenar abscesos, dar anestesia por éter abierto etc. y fue adquirido juntamente con la clínica. Hay también un pequeño autoclave que funciona con una cocina de gas querosene a presión, una pequeña refrigeradora, donde se guardan las vacunas y otros productos que demanden refrigeración; espéculos vaginales, un estetoscopio, dos tensiómetros, una centrífuga y un microscopio, desafortunadamente sin fuente de luz. No hay facilidades de Lab.

## B.- Programas.

La atención que presta la clínica es asistencial y preventiva.

Los días lunes, martes, jueves y sábado (estos últimos en forma alternada) y desde el mes de marzo también los viernes por la mañana, se da consulta asistencial en Jucuapa. Este servicio funciona a partir de las siete de la mañana, hora en que la Enfermera Visitadora (una estudiante de enfermería en Servicio Social) realiza la selección de pacientes que han de pasar consulta con el médico. Diariamente se presenta un promedio de 45 personas, excepto en tiempo de "cortas de café"; entonces disminuye notablemente ese número; de ellos se escogen 15 pacientes, dándose preferencia a los más graves, a los niños y los que vienen de lugares más lejanos.

La selección de pacientes es un problema para la enfermera, -- pues hay gentes que demandan consulta aprovechando que acompañan al enfermo o simplemente porque tienen ganas de hacerlo; al no darles ficha son los que más reclaman por falta de asistencia.

Mientras se verifica la selección anterior, dos auxiliares de enfermería curan a los heridos que demanden este servicio o inyectan pacientes a quienes se les ha recetado en consultas anteriores. También toman temperatura, pulso y pesan a los pacientes que fueron seleccionados.

Hay una Secretaria encargada del archivo, que busca y anota las generales de los pacientes en las hojas clínicas respectivos, tanto los de consulta médica como odontológica.

El médico a su llegada a la clínica pasa visita a los enfermos asilados para después dedicarse a la consulta diaria.

Al prescribirse medicamentos debe tenerse el cuidado de dar el mínimo necesario para curar la enfermedad, pues se corre el riesgo de que las medicinas se agoten antes de llegar el próximo pedido y no pueda ofrecerse nada a los pacientes que consultan en los últimos días. La limitación de medicinas impide atender más pacientes que los reglamentarios. Sin embargo se ven alrededor de veinte pacientes diarios.

Los días miércoles de cada semana se visita el Puesto Rural de Las Charcas donde el problema médico es grave. Generalmente después de una cuidadosa selección de pacientes se debe ver, por lo menos, otro tanto de los quince reglamentarios. Se presentan gentes en demanda de asistencia llegadas de lugares muy distantes, -- hasta de la frontera con Honduras.

En San Buenaventura el problema médico no reviste la magnitud de Las Charcas y parece acertada la medida de la Dirección General de Sanidad de cerrar esta clínica. Se visitaba los días viernes, cuando había transporte disponible.

La clínica de Las Charcas iba a seguir igual suerte, precisamente por la falta de transporte; en siete meses del año pasado se visitó en diez ocasiones, pero actualmente una familia de la localidad facilita el vehículo por lo que a partir de enero del presente año, no se ha dejado de hacer la visita semanal.

En cuanto al trabajo de la tarde, lunes y miércoles hay consulta de Higiene Infantil y Pre-escolar y los martes y viernes Prenatal. Los jueves por la tarde, que eran de descanso para el médico, se destinaron por iniciativa del autor a la atención de una clínica de venereología. En un principio, las prostitutas se resistían llegar a estas consultas, pero poco a poco se fueron percatando de los beneficios que traen consigo estos controles y ahora se presentan puntualmente a las citas. Estas se efectúan cada tres semanas y consisten únicamente en examen físico, pero se instituye tratamiento a la menor sospecha de contagio.

Dentro del programa preventivo se tiene la vacunación con D.P.T. en todos los casos de Higiene Infantil. Se inicia la vacunación en la primera consulta, la que se fija aproximadamente a los 40 días de nacido el niño y se les pone refuerzo al año de la tercera dosis.

Se hicieron dos campañas de vacunación con B.C.G. la primera el 26 de Agosto de 1959, con magníficos resultados y la segunda el 22 de Febrero de 1960, que fue decididamente una derrota, posiblemente por estar muy cercana la campaña anterior; otro factor de fracaso fue la deficiente campaña de información al público, pues el equipo de parlantes fue facilitado por el Centro Regional de Santiago de María solamente una mañana, habiéndose descompuesto el aparato poco después de llegado a la localidad. También hubo falla porque la vacuna que se esperaba para cierta fecha, llegó con retraso y muchos niños a quienes se les leyó la prueba de la tuberculina no fueron presentados al día siguiente para su vacunación.

También se hacen tratamientos preventivos contra la rabia.

El personal subalterno da pláticas sobre Educación Higiénica.

Personalmente se tuvo la oportunidad de dar dos en la Escuela Pública, Miguel Angel García, de la localidad.

Se administra tratamiento antituberculoso; estos casos se refieren al Centro de Salud de Santiago de María para confirmación del diagnóstico y de ahí vienen los medicamentos que se distribuyen en la Unidad de Salud.

La clínica cuenta con facilidades para la atención de partos normales y para la aplicación de fórceps bajo en casos de emergencia.

Las urgencias se atienden durante las 24 horas del día. Son frecuentes los casos de niños con diarrea y severa deshidratación; heridas sobre el dorso de la mano izquierda debidas a la "poda" - que se hace a los árboles que dan sombra a los cafetos y que deben ser consideradas como "accidente de trabajo". Los lesionados en hechos de sangre no llegan a constituir problema asistencial.

Desde enero del corriente año se presta otro servicio a la comunidad, proporcionando a la oficina del Registro Civil datos sobre las causas de las defunciones. Los interesados se presentan a esa oficina manifestando absurdas causas de muerte, como "complicación de males", "malito", "de inconformidad", etc. y el Registro Civil consulta a la clínica sobre la probable causa científica de la muerte, pues el trato continuo con los enfermos enseña los nombres que el vulgo da a ciertas enfermedades.

En el cuadro siguiente se detalla el número total de consultas tanto asistencial como preventivas que se atendieron durante el año de labores aquí descrito. A la consulta de Higiene Infantil va agregada la de Higiene Pre-escolar, ya que ambas se dan simultaneamente.

## CUADRO Nº 1

Número de consultas atendidas durante el período junio 1959 - mayo 1960 en la Unidad de Salud de Jucuapa, por meses y clase de servicios prestados.

MES	ASISTENCIAL	PRENATAL	HIG. INF.	TOTALES
Junio	270	52	66	388
Julio	293	88	81	462
Agosto	183	43	66	292
Septiembre	249	72	56	377
Octubre	206	65	44	315
Noviembre	252	92	78	422
Diciembre	135	44	40	219
Enero	240	79	85	404
Febrero	261	72	62	395
Marzo	339	102	130	571
Abril	195	67	39	301
Mayo	336	104	63	503
TOTALES	2959	880	810	4649

El cuadro anterior no deberá interpretarse como sinónimo de demanda de consulta, sino que más bien de tiempo disponible de parte del médico para atender enfermos. El caso de la consulta asistencial, en especial, no revela la labor desempeñada, sobre todo en los meses del año pasado, pues durante ese tiempo verdaderamente se daba, con seguridad, lunes, martes, jueves y sábados alternados. Los miércoles y viernes, que se suponía debería el médico visitar Las Charcas y San Buenaventura, no se preparaba consulta en Jucuapa, resultando que la mayor parte de las veces no se daba ninguna consulta porque no venía el transporte que lo debería llevar a esos Puestos Rurales.

A pesar de la propaganda intensiva que se ha realizado, en un afán de incrementar la consulta preventiva, es poco lo logrado.

El promedio de consultas por embarazada fue de 2.5 Si esto se compara con el número "ideal" de consultas que debería hacer cada gestante (5 en sus primeros 6 meses, 4 en el séptimo y octavo y 4 ó 5 en el último) debería dar 13 consultas por cada gestación y no 2.5 que se logró.

Hubo un total de 610 partos en el año aquí analizado, o sea que únicamente el 39.3% de estos niños fueron presentados para su correspondiente control. La población infantil total es de 2.458, lo que da una idea del poco cuidado que presta la gente a este tipo de asistencia, pues suponiendo que en los 5 años anteriores se haya inmunizado un total de 1.000 niños, solamente está cubierto el 40.8% de dicha población.

### C.- Relación dentro del Sistema Asistencial.

La Unidad de Salud de Jucuapa pertenece a la VI Región de Salud Pública, que tiene su sede en Santiago de María. La VI región comprende el Departamento de Usulután, con Unidades de Salud en Jiquilisco, Berlín, Usulután, Jucuapa y el Centro de Salud de Santiago de María. La Unidad de Salud de Usulután fue, hasta el año pasado, un Centro Sanitario. En esa ciudad también funciona un Hospital que no es dependencia de la Dirección General de Sanidad. El jefe inmediato del Director Regional es el Jefe de la División de Servicios Locales de la Dirección General de Sanidad.

Mensualmente se debe hacer un pedido de medicinas, en un talonario especial, que varía según la patología que se espere encontrar. Originalmente se hacía a Santiago de María, pero desde el mes de marzo del actual año, el pedido se formula a San Miguel. Las medicinas que se reciben son escasas, pero no extralimitándose en su reparto, generalmente alcanzan a cubrir las necesidades de la Clínica.

Con respecto a la referencia de pacientes que requieran hospitalización, hay dos alternativas: enviarlos al Centro de Salud de Santiago de María, o al Hospital San Juan de Dios de San Miguel.

El primero de ellos es más modesto, en número de camas, equipo y personal, por lo que cierto tipo de pacientes no puede ser referido a él. En general, los casos de extrema gravedad deberán referirse a San Miguel. Sin embargo esto no es absoluto, pues en ocasiones pacientes con padecimientos que podrían ser tratados en Santiago de María, suplican se les refiera a San Miguel, por tener familiares en esa ciudad.

Para el traslado de los enfermos se presenta una situación muy especial que probablemente no exista en ninguna otra parte. La Administración del Valle de la Esperanza adquirió un panel que transformó en ambulancia para el traslado de enfermos. Al desaparecer esa institución y después de muchas gestiones se logró que quedara en depósito en esta clínica. El vehículo se encontraba en pésimas condiciones de servicio, por lo que pasó mucho tiempo abandonado en el patio de la Clínica. Al fundarse el Club de Leones de la localidad, como primera obra decidieron repararlo y ponerlo en funcionamiento y actualmente suple una gran necesidad. La propiedad de este vehículo se ha prestado a discusión, pues lo reclaman como propio la Cruz Roja, los Leones y el Ministerio de Obras Públicas, pero lo cierto es que circula con una sola placa

de hace cuatro años. Los beneficios que presta este tipo de vehículo son una gran ayuda para las labores de la Clínica, por lo que es recomendable que cada una tuviera el suyo propio. Lo anterior se constata cuando se procura obtener ambulancia de Santiago de María o de San Miguel, pues en estos casos se pierde mucho tiempo, a veces precioso.

Ocasionalmente algunos de los paciente de la consulta diaria deben ser examinados por especialistas, mandándoseles generalmente al Hospital Rosales. Estos enfermos llegan al Rosales y antes de ser vistos por el especialista, deben ser examinados nuevamente por otro médico general en el Consultorio. Esto parece una mala práctica en primer lugar, porque se recarga inutilmente la Consulta General del Rosales; en segundo lugar, les es muy difícil conseguir consulta, y son gentes que, en su mayoría, no conocen la capital, no tienen dinero ni familiares para alojarse en ella, y deben perder varios días consiguiendo la primera consulta, además de los días que deben esperar para el especialista. Probablemente algunos de los diagnósticos hechos en las clínicas del interior del País puedan no ser exactos, pero indudablemente en la mayoría de los casos el diagnóstico debe suponerse correcto. Parece ría más expedito y lógico que estos pacientes al llegar con su Tarjeta de Referencia vayan directamente al médico especialista, evitándoles el paso por Medicina General.



## CAPITULO IV

## Patología de la Región

## A.- Explicación General.

Se describirá la patología observada durante el período comprendido entre junio 1959 y mayo 1960 en la Unidad de Salud de Jucuapa.

Todos los diagnósticos son en base de clínica, pues son muy pocos los que han tenido comprobación de laboratorio. Las facilidades que se tienen para esta comprobación son muy limitadas y en muy raros casos se puede contar con este valioso auxiliar del médico.

Se detallará primero en forma de un cuadro el total de pacientes vistos, según edad (menores de 15 años y adultos). Los adultos se han clasificado según su sexo. El principal objeto de este cuadro es para demostrar gráficamente la importancia que tiene la Pediatría en el trabajo diario del medio rural.

En la elaboración de estos cuadros se ha usado la Clasificación Internacional de Enfermedades (6). Únicamente se detallará por mes los casos correspondientes al primer capítulo, o sea el de las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, por considerarse este capítulo de gran importancia desde el punto de vista de Medicina Preventiva.

## CUADRO N° 2

Consultas atendidas durante el período junio 1959 - mayo 1960, clasificadas por meses, grupos etarios y sexo.

MES	MENORES DE 15 AÑOS	ADULTOS		TOTALES
		Fem.	Masc.	
Junio	161	85	24	270
Julio	184	71	38	293
Agosto	129	42	12	183
Septiembre	174	62	13	249
Octubre	131	51	24	206
Noviembre	175	51	26	252
Diciembre	82	35	18	135
Enero	147	61	32	240
Febrero	172	64	25	261
Marzo	234	65	40	339
Abril	110	57	28	195
Mayo	247	63	26	336
TOTALES	1946	707	306	2959

El cuadro muestra el franco predominio de la consulta pediátrica con respecto a la de adultos. Es una cifra francamente demostrativa de la importancia que debe dársele a esta materia en los planes de estudio de la Facultad, aumentando el número de clases y particularmente su práctica. La consulta pediátrica representó el 65.8% de todas las consultas atendidas, en tanto que la de adultos femeninos es el 23.9% y los masculinos únicamente el 10.3%.

Al observar detenidamente este cuadro se notará que el menor número de consultas corresponde al mes de diciembre, lo que se debe a que los habitantes de la población se ausentan de la misma por ser el tiempo de las "cortas del café" y por la vacación de fin de año. El segundo puesto lo ocupa el mes de agosto, pero esto es artificial y debido únicamente que fue el mes en que hubo menor número de veces transporte de la Sanidad para visitar los Puestos Rurales. El tercer lugar lo ocupa el mes de abril debido al asueto de la Semana Santa.

## B.- Clasificación.

Se describirá mediante cuadros la patología vista durante el curso del año en la consulta asistencial. En estos cuadros no están incluidos los pacientes que se atendieron como emergencias quirúrgicas, es decir, aquellas personas que demandaban servicios recién producida la lesión. Algunos de ellos fueron suturados personalmente por el médico, como en el caso de las tenorragias, y los demás por la enfermera de turno a la que se le daban instrucciones en cada caso. Estos casos no se han clasificado por tipo de lesión y solamente se toma razón del nombre del herido en un registro especial. El número de suturados en la clínica fue de 220, más 32 que, por la gravedad de las lesiones, tuvieron que ser referidos a centros mejor dotados.

## CUADRO Nº 3

Número de casos y total de consultas por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias (001-139) por mes, de junio 1959 a mayo 1960.

Enfermedad	MESES												CON.
	JUN.	JUL.	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	
T.B.P.	2						2	1				2	7
T.B. meningea			1										1
T.B. pleural									1				1
Escrófulas											1		1
Lúes congénita					1								1
Lúes temprana	2	4	3				1				1	2	13
Roscóla				1	1					1			3
Lúes latente				1	1					1			4
Blenorragia		2	1	1	2		1	1			4	2	14
Chancro blando		5			2					1	1	1	10
Linfogr. ven'	2			1						1	1	1	6
F. tifoidea	1								2	2			5
Diarreas	40	30	21	23	18	43	18	21	30	59	34	93	438
Erisipela		2		3	1	3	4	1		1	1	1	21
Tos Ferina	10	14	3	18	7	12	5		2	1	1		75
Polio. aguda	1												1
Polio. secucl.		2											3
Sarampión		1			3	2	2	4	9	3	10	3	37
Rubeola												13	13
Varicela	2	1		2	1		1			1	1	2	11
Herpes Zoster		1	1		1		1	3		1	2		10
Hepatitis viral				1									1
Paludismo	1	8	1	7	11	1	3	1		1		3	37
Parasitismo int.	18	26	3	9	5	9	2	7	12	20	9	37	159
Micosis cutan.	22	12	1	7	10	1	3	2	2	2	3	6	72
Sarna		1				1	1	1		1	1	2	9
<b>TOTALES</b>	<b>101</b>	<b>109</b>	<b>35</b>	<b>74</b>	<b>64</b>	<b>72</b>	<b>44</b>	<b>42</b>	<b>57</b>	<b>97</b>	<b>70</b>	<b>169</b>	<b>953</b>

Este es el capítulo más importante. Está dominado por los cuadros diarreicos catalogados en un solo grupo por la falta de laboratorio para su correspondiente clasificación. Todos estos cuadros diarreicos se han incluido en este capítulo por considerarse, gracias al conocimiento del medio, en primer lugar, y en segundo por el cuadro clínico tan conclusivo, que la inmensa mayoría son de origen infeccioso. El número de casos habidos en el mes de marzo predomina sobre los demás meses, excluido por supuesto mayo, durante el cual y en toda la República son frecuentísimos los cuadros diarreicos.

La enfermedad que ocupa el segundo lugar por su frecuencia es el parasitismo intestinal. Puede asegurarse sin temor a equivocaciones que por lo menos un 80% de los niños de la población están parasitados. Es de citarse un caso ocurrido en San Buenaventura: la madre de una niña, a la que se le había prescrito piperazina, contó la increíble cantidad de 118 ascárides expulsados por la menor, número asombroso si se considera el escaso desarrollo corporal y edad de la niña (5 años).

El Paludismo no es problema serio aquí, desde el punto de vista sanitario. Nunca se ha descubierto criaderos de Anófeles, por lo que las campañas de rociado intradomiciliario no incluyen a Jucuapa. Es necesario aclarar que gran porcentaje de los palúdicos vistos habían permanecido trabajando durante algún tiempo en la costa. Otra cosa que debe aclararse es que muchos de ellos fueron vistos en la Clínica de Las Charcas, región donde sí existe paludismo. Algunos casos fueron comprobados por gota gruesa, pero en todos ellos la prueba terapéutica fué conclusiva. De 21 muestras de sangre tomadas, fueron positivas únicamente 7.

Epidemias: hubo tres epidemias. La primera de Tos Ferina, de junio a diciembre 1959; la segunda de Sarampión, de octubre 1959 que persiste al final del año de labores aquí relatado, pero con tendencia a desaparecer y por último, la de Rubeola, que se inició a finales de mayo 1960.

CUADRO N<sup>o</sup> 4

Número de casos y total de consultas por Tumores (140-239), de junio 1959 - mayo 1960.

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Neo del estómago	2	2
" " pulmón	1	1
" " cérvix	10	11
" " colon	1	1
Neo prostático	1	1
Melanoma maligno	1	1
E. de Hodgkin	1	1
Leucemia	1	1
Fibroma uterino	1	1
Aden. próstata	5	6
Papiloma vesical	1	1
Tumor intracraneano	1	1
Lipoma	1	1
<b>TOTALES</b>	<b>27</b>	<b>29</b>

Llama la atención la poca demanda de consultas de este tipo de padecimientos. El caso de Neo del pulmón se sospechó en un antiguo fumador que había llegado a consultar por hemoptisis y se quejaba de adormecimientos del miembro superior derecho, notándose -- una tendencia a la enoftalmía del lado correspondiente. El diagnóstico no fue confirmado por haberse perdido de vista el paciente.

El caso clasificado como Enfermedad de Hodgkin no se pudo confirmar pues los padres de la criatura (un niño de 9 años), se negaron a llevarlo al Hospital a donde se había referido. Según parece el niño ya murió.

El caso apuntado como Leucemia, era una niña, tampoco confirmado pues no volvió a consultar.

El papiloma vesical fué sospechado en una mujer que consultó -- por hematuria y por presentar el signo valvular de Marion

## CUADRO Nº 5

Número de casos y total de consultas por Enfermedades Alérgicas, de las Glándulas Endocrinas, del Metabolismo y de la Nutrición (240 - 289) de junio 1959 - mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Asma bronquial	2	3
Rinitis alérgica	1	1
Urticaria	2	2
Bocio simple	4	5
Diabetes mellitus	1	5
Hipovitaminosis A	5	6
S.F.I.	58	64
Carencial (adulto)	5	6
<b>TOTALES</b>	<b>78</b>	<b>92</b>

El cuadro anterior no demuestra la realidad del problema nutricional del medio. El número de niños con Síndrome Pluricarencial de la Infancia que solicitaron consulta fue mayor que el que aparece en el cuadro, pero ocurre que al hacer la selección de pacientes -- las enfermeras, quienes ya han aprendido a conocerlos, dan a las -- madres consejos de nutrición, y no los pasan a consulta con el médico. Los apuntados en el cuadro son los que vinieron sea en un estado lastimoso o porque presentaban otra enfermedad sobreagregada.

El caso apuntado como Diabetes mellitus corresponde a una paciente que cada dos meses, más o menos, va a San Miguel a una prueba de glicemia e investigación de glucosuria y se presenta para su interpretación y saber si debe modificar la dosis de insulina.

## CUADRO Nº 6

Número de casos y total de consultas por Enfermedades de la Sangre y de los Organos Hematopoyéticos (290-299) de junio 1959 - mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Anemia	172	195

Este tipo de consulta escapa a todo intento de clasificación por la imposibilidad de diferenciar, clínicamente, los distintos tipos de anemias.

Estas personas consultaron desde por simples cefaleas y vértigos hasta por verdaderas cardiopatías anémicas, con crisis anginosas, disnea de esfuerzo etc.

Se debe hacer notar, que lo mismo que ocurre con los niños pluri-carenciales, el porcentaje de anemias en el adulto es muy alto; - puede asegurarse la padecen casi todos los habitantes de la pobla - ción, quien más, quien menos. Esto puede atribuirse a las dietas - deficientes, cuya causa es la pobreza del medio y la ignorancia de los beneficios de una dieta balanceada.



## CUADRO Nº 7

Número de casos y total de consultas por Enfermedades Mentales, Psiconeurosis y Trastornos de la Personalidad (300-329) de junio 1959 - mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Reacción de ansiedad sin mención de síntomas somá- ticos	1	6
Reacción histérica sin - mención de estado de an- ansiedad	9	14
Deficiencia mental	1	1
<b>TOTALES</b>	<b>11</b>	<b>21</b>

Es este un tipo de consulta sumamente raro. El caso de Reacción de ansiedad sin mención de síntomas somáticos corresponde a una - paciente con delirio de persecución. Se lograba tranquilizar por medio de conversación y administrándole meprobamato.

El caso de Deficiencia mental era el de una niña de 7 años y - una mentalidad de unos 4. Fue llevada a la Clínica de Las Charcas, pidiendo los padres se la ingresara en algún centro especializado o en la Unidad de Salud de Jucuapa.

CUADRO N<sup>o</sup> 8

Número de casos y total de consultas por Enfermedades del Sistema Nervioso y de los Organos de los Sentidos (330-399) de junio 1959

mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Meningitis	3	3
Epilepsia	4	5
Migraña	3	3
S. Aran-Duchene	1	1
Parálisis facial	3	3
Ciática	3	3
Polineuritis	7	8
Neuritis	15	18
Conjuntivitis	24	25
Blefaritis	2	3
Orzuelo	1	1
Dacriocistitis	1	1
Vicio de refracción	3	3
Opacidad corneal	1	1
Cataratas	3	3
Glaucoma	2	2
Otitis externa	10	12
Otitis media	7	8
Mastoiditis	2	2
<b>TOTALES</b>	<b>95</b>	<b>105</b>

Uno de los casos de glaucoma clasificados era el de un hombre - que tenía seis meses de estar comprando "medicinas" donde un curandero; cuando vino a consultar tenía un ojo completamente perdido y el otro con una visión ya defectuosa.

El caso apuntado como Síndrome de Aran-Duchene era bastante típico cuando consultó, la atrofia muescular llegaba ya a los hombros.

## CUADRO N° 9

Número de casos y total de consultas por Enfermedades del Aparato Circulatorio (400-469) de junio 1959 - mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Fiebre reumática	4	6
Enfermedad coronariana	5	5
Cardiopatía anémica	3	3
Hipertensión arterial	1	1
Várices M.I.	1	1
<b>TOTALES</b>	<b>14</b>	<b>16</b>

Es este un tipo bastante raro de consultas. De los casos de fiebre reumática que se atendieron, solamente uno tenía complicación con una estenosis mitral, siendo referido al Hospital Rosales para su tratamiento quirúrgico. El diagnóstico se comprobó.

En cuanto al único caso de várices del miembro inferior, apuntado aquí, no es demostrativo de la magnitud de este problema, pues esta paciente consultó exclusivamente por ellas en Consulta Asistencial. Se vieron muchos más casos, pero en Consulta Prenatal

## CUADRO N° 10

Número de casos y total de consultas por Enfermedades del Aparato -  
Respiratorio (470-529) de junio 1959 - mayo 1960

Enfermedades	Casos	Total de consultas
Catarro común	200	201
Sinusitis aguda	1	1
Faringitis	8	9
Laringitis	3	3
Amigdalitis aguda	44	50
Bronquitis aguda	380	386
Neumonía	6	6
Bronconeumonía	7	7
Sinusitis crónica	44	51
Pólipo nasal	3	4
Adenoides	1	1
Pleuresía	1	1
Bronquiectasia	1	2
Ocena	3	4
<b>TOTALES</b>	<b>702</b>	<b>726</b>

Por el número de casos tratados este capítulo es el segundo en importancia. Las madres conceden gran valor al "hervor de pecho" o sea la abundancia tal de roncus y sibilancias, que son audibles hasta para oídos profanos. Este síntoma es, para ellas, el principal, el que marca la necesidad de traer el niño a consulta. En segundo término colocan la fiebre y la tos. Hay niños que vienen en condiciones alarmantes.

El caso de bronquiectasia corresponde a una anciana en quien se sospechó el padecimiento y que fue referida al Centro de Salud de Santiago de María para su corroboración. Posteriormente consultó para control.

CUADRO N<sup>o</sup> 11

Número de casos y total de consultas por Enfermedades del Aparato Digestivo (530-589) de junio 1959 - mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Caries dental	2	2
Absceso dental	3	3
Estomatitis	4	5
Divertículo esofágico	1	1
Úlcera péptica	2	6
Apendicitis aguda	1	1
Hernia inguinal	5	5
"  umbilical	1	1
"  crural	1	1
Colon irritable	10	11
Hemorroides	4	4
Prolapso rectal	10	10
Cirrosis hepática	2	2
Colelitiasis	1	1
<b>TOTALES</b>	<b>49</b>	<b>54</b>

El caso descrito de divertículo esofágico era un cuadro típico, por lo que fue referido al Hospital Rosales para su estudio. Allí lo encontraron muy sugestivo y ordenaron el correspondiente estudio pero el diagnóstico no pudo comprobarse.

El caso de apendicitis aguda fue operado en San Miguel, donde encontraron el órgano gangrenado.

No se vió ningún caso de hernia estrangulada.

## CUADRO N° 12

Número de casos y total de consultas por Enfermedades del Aparato -  
Génito-urinario (590-639) de junio 1959 - mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Nefritis	1	1
Pielitis	22	23
Nefrolitiasis	2	2
Hematuria	1	1
Uretritis banal	1	1
Hidrocelle	1	1
Orquitis	5	6
Fimosis	2	2
Anexitis	3	3
Quiste del ovario	1	1
Vulvitis banal	1	1
Bartolinitis	1	1
Prolapso uterino	6	6
Retroversión uterina	1	1
Úlcera vaginal	4	4
Leucorrea	43	48
Metrorragia	9	9
Dismenorrea	3	3
Frigidez sexual	1	1
Climaterio	13	14
<b>TOTALES</b>	<b>122</b>	<b>129</b>

Los casos de úlceras vaginales fueron causado por permanganato de potasio en un afán de provocar abortos criminales. Estos casos se suturan en la clínica, con un poco de incomodidad, debida a la falta de valva vaginal apropiada.

El caso de frigidez sexual fue una señora a quien el cónyuge la acusaba de "anormal" y consultó para que se le dijera en qué consistía su "anormalidad".

## CUADRO Nº 13

Número de casos y total de consultas por Partos y Complicaciones del Embarazo, del Nacimiento y del Puerperio (640-689) de junio 1959 - mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Parto normal	40	40
Infec. puerperal	2	2
Vómitos embarazo	2	2
Placenta previa	2	2
Ectópico	2	2
Aborto incompleto	4	4
" infectado	2	2
" fallido	1	1
" amenaza	3	3
Presentación trans.	1	1
Retención placenta	2	2
Mastitis aguda	5	5
Fórceps bajo	3	3
Toxemia	4	8
<b>TOTALES</b>	<b>73</b>	<b>77</b>

De los casos de vómitos del embarazo que se presentaron a consulta ninguno de ellos merece el calificativo incoercibles, fueron simplemente mujeres que no sabían su estado y consultaron por vómitos, o embarazadas con ligeros vómitos.

Los casos apuntados como Placenta Previa y Embarazo ectópico, se comprobaron en los Centros a que fueron referidos.

Ninguna de las pacientes con retención de placenta fue de los partos atendido en la clínica. Las dos habían dado a luz en sus casas y fueron traídas posteriormente a la clínica, donde se les hizo extracción manual, bajo anestesia por éter abierto.

En general las complicaciones del embarazo y del parto fueron, como problema, de segunda magnitud

Los partos normales, lo mismo que algunas complicaciones, no se presentaron a la hora de la consulta, pero se han colocado dentro de este cuadro, por ser el lugar que les corresponde.

CUADRO N<sup>o</sup> 14

Número de casos y total de consultas por Enfermedades de la Piel  
Tejido Celular (690-719) de junio 1959 - mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Forunculosis	106	107
Fiodermia	113	117
Antrax	3	3
Celulitis	8	9
Absceso	12	12
Adenitis aguda	13	13
Hidrosadenitis	3	4
Flemón muslo	1	1
Impétigo	2	2
Fanadizo	4	5
Eczema	4	4
Dermatitis industrial	1	1
Ulcera tórpida	1	1
Vitiligo	1	1
<b>TOTALES</b>	<b>266</b>	<b>274</b>

Es de hacer notar que la mayor frecuencia de enfermedades piógenas de la piel coinciden con los meses de invierno.

El caso apuntado como Dermatitis industrial fue en un empleado de un expendio de cal de la localidad.



## CUADRO Nº 15

Número de casos y total de consultas por Enfermedades de los Huesos y de los Organos del Movimiento (720-749) de junio 1959 - mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Artritis reumatoidea	7	8
Lujación de disco	3	4
TOTALES	10	12

La consulta por enfermedades de este grupo es rara en este medio. Ninguno de los casos tiene comprobación, se trata en todos ellos de meras sospechas clínicas. El primer caso de síndrome de lujación de disco intervertebral que se tuvo oportunidad de conocer era bastante severo. Se trataba de una paciente joven, a la que se tuvo que ingresar en la Clínica y tenerla con tracción durante diez días. Otro paciente que consultó fué un trabajador de fincas, que inició su cuadro cuando estaba haciendo hoyos en las fincas de café.

## CUADRO Nº 16

Número de casos y total de consultas por Vicios Congénitos de Con-  
formación (750-779) de junio 1959 - mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Hidrocefalía congénita	1	1
Cardiopatía congénita	4	4
Labio leporino	1	1
TOTAL	6	6

Es difícil que la gente consulte en estos casos, que los atribuyen generalmente a "hechizos", "efectos de la luna", "a sustos durante el embarazo", etc.

Dos casos merecen especial mención: uno de ellos, podría haber sido una persistencia del ductus arteriosus. La paciente se presentó, mejor dicho, la trajeron a consulta "in extremis". Estaba en insuficiencia cardíaca avanzada, con profunda cianosis. Tenía seis meses de estar bajo tratamiento con un curandero, que le había estado recetando complejo B y gravol. Esa misma noche murió. La madre le había notado gran eretismo cardíaco; síntoma por el que la llevó a consulta. Si el caso se hubiera consultado antes, hubiera sido posible su salvación con un tratamiento bien dirigido.

En el otro caso se tuvo la sospecha de una cardiopatía congénita, sin poder precisar cual. Estaba en insuficiencia cardíaca también, por lo que se la refirió urgentemente al Hospital Bloom. Al ingresar fue digitalizada y mejoró notablemente, pero contrajo Sarampión en aquel Centro, entró de nuevo en insuficiencia cardíaca esta vez irreversible, y murió. Fue autopsiada, pero no se tuvo oportunidad de averiguar el resultado anatómo-patológico.

## CUADRO Nº 17

Número de casos y total de consultas por Ciertas Enfermedades de la  
Primera Infancia (760-769) de junio 1959 - mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Oftalmía del recién nacido	1	1
Hematoma sub-dural	2	2
Onfalitis	2	2
<b>TOTALES</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Los dos únicos casos de hematoma sub-dural que se tuvo oportunidad de ver, fue en dos recién nacidos, en San Buenaventura. En ambos, por la historia de parto sumamente prolongado, se tuvo la impresión que fueron debidos a trauma obstétrico.

La oftalmía del recién nacido ocurrió en el caso de una madre que no tuvo control prenatal y ella sola se asistió al momento del parto, sin usar ningún colirio para su niño.

## CUADRO N° 18

Número de casos y total de consultas por Síntomas, Senilidad y --  
Estados Mal Definidos (780-799) de junio 1959- mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Senilidad	10	17
Proceso infec. indeterminado.	9	9
<b>TOTALES</b>	19	26

Este tipo de consultas escapan a todo intento de clasificación,--  
pues se trata de ancianos que vienen a relatar tal diversidad de --  
síntomas que no se encuentra a cual darle preferencia para su or--  
denamiento. Por eso se ha decidido ponerlos únicamente bajo el tí-  
tulo de Senilidad, sin mayor explicación.

Hubo mayor número de consultas en las que a la primera, unica--  
mente se tomaron como "Proceso Infeccioso por Determinar", pero --  
que en posteriores consultas se aclaró el cuadro, por lo que al --  
elaborar la presente tesis se han tomado como "casos" y se han --  
ordenado en su lugar correspondiente.

CUADRO N<sup>o</sup> 19

Número de casos y total de consultas por Clasificación Alternativa de Accidentes, de Envenenamientos y de Violencias (naturaleza de la lesión) (800-999) de junio 1959 - mayo 1960

Enfermedad	Casos	Total de consultas
Fractura costal	1	1
" clavícula	1	1
" brazo	2	2
" antebrazo	3	3
" muslo	1	1
Lujación hombro	2	2
" codo	1	1
" cadera	1	1
Traumatismos varios	9	9
Herida arma fuego brazo	1	2
Enucleación O.D.	1	1
Sección cubital arma fuego	1	1
Herida mano	3	3
" rodilla	1	1
" pierna	1	1
Cuerpo extraño ojo	3	3
" " oído	3	3
" " nariz	3	3
Quemadura II <sup>o</sup>	2	3
Mordedura perro	5	5
<b>TOTALES</b>	<b>45</b>	<b>47</b>

Ninguno de los casos de lesiones que aquí se detallan corresponde a los que se presentaron en el momento de la lesión, sino que todos son casos que se vieron en la consulta diaria por alguna complicación que presentaron. Los heridos que fueron suturados y que se tuvieron como urgencia, que no fueron vistos en la consulta diaria, suman 220

Como observación general de todos los cuadros anteriores -- puede decirse que de las tres clínicas en las que se debe dar consulta, es indiscutiblemente en Las Charcas donde se ven casos --- más variados, pues en Jucuapa el grueso de la consulta lo forman -- niños con diarreas, lesiones piógenas de la piel y enfermedades -- respiratorias agudas. Fué en Las Charcas donde se vió los casos -- apuntados como Enfermedad de Hodgkin y el de hidrocefalía congéni -- ta; en este lugar se presta asistencia médica a una proporción -- casi igual de niños y adultos. Esta variedad se debe al inmenso -- territorio que abarca la clínica, pues como ya se ha dicho, se -- atienden consultas de personas que vienen hasta de lugares cerca -- nos a la frontera con Honduras, y que ni siquiera pertenecen al -- Departamento de Usulután.

## C.- Mortalidad.

Se ha querido resumir, por medio de un cuadro, la mortalidad habida en la ciudad de Jucuapa en el período comprendido de junio 1959 a mayo de 1960, haciendo al mismo tiempo una comparación con la mortalidad registrada en el Departamento de Usulután y el País en general durante 1958 (7), siguiendo la Clasificación Internacional de 50 causas (8).

Para la ciudad de Jucuapa la tasa de mortalidad general durante el período ya expresado fue de 8.7. Esta tasa, bastante baja, puede estar influenciada por la emigración de enfermos a poblaciones con mejores condiciones asistenciales y que al ocurrir su muerte en ellas, no se asientan las respectivas partidas de defunción en Jucuapa, sino que en la ciudad en que muere el enfermo.

El número de muertes por mes es como sigue:

1959	Junio .....	13
	Julio .....	10
	Agosto .....	12
	Septiembre .....	9
	Octubre .....	16
	Noviembre .....	15
	Diciembre .....	12
1960	Enero.....	13
	Febrero .....	8
	Marzo .....	10
	Abril.....	10
	Mayo .....	12
	TOTAL	<hr/> 143

## CUADRO N° 20

Distribución porcentual comparada de las causas de muerte en Jucuapa durante el período junio 1959 - mayo 1960 y en el Departamento de Usulután y el País durante 1958

N°	Diagnóstico	Jucuapa		Usulután		El Salvador	
		N°	%	N°	%	N°	%
B- 2	T.B. no pulmonar	1	0.7	2	0.1	42	0.1
B- 9	Tos ferina	1	0.7	66	2.5	583	1.6
B-14	Sarampión	3	2.1	22	0.8	358	1.0
B-17	Tétanos (adulto)	2	1.4	47	1.8	311	0.9
B-18	Cáncer	4	2.8	17	0.6	241	0.7
B-20	Diabetes mellitus	1	0.7	1	0.04	44	0.1
B-21	Anemia	2	1.4	45	1.7	315	0.9
B-22	Lesiones vasc. S. N. C.	3	2.1	19	0.7	251	0.7
B-26	Enf. cron. deg. del corazón	6	4.2	9	0.3	274	0.8
B-31	Neumonías	23	16.1	126	4.8	840	2.5
B-36	Gastroenteritis	33	23.1	252	9.7	4029	12.2
B-37	Cirrosis hepática	3	2.1	13	0.5	159	0.5
B-38	Nefritis	3	2.1	6	0.2	61	0.2
B-39	Adenoma próstata	1	0.7	1	0.04	10	0.03
B-41	Malformaciones congénitas	2	1.4	5	0.2	84	0.3
B-42	Trauma obstétrico	3	2.1	10	0.4	212	0.6
B-43	Tétanos neonatorum	5	3.5	83	3.2	991	3.0
B-44	Premadurez	1	0.7	405	15.6	4542	13.8
B-45	Senilidad y causas desc.	35	25.0	994	38.4	13820	42.1
BE47	Accidente de tránsito	3	2.1	19	0.7	201	0.6
BE48	Otros accidentes	3	2.1	46	1.8	567	1.7
BE49	Suicidio	1	0.7	19	0.7	281	0.8
BE50	Homicidio	2	1.4	102	3.9	712	2.1
	Otras causas no registradas en Jucuapa	0	0.0	281	10.8	3907	11.9
TOTALES		143		2590		32831	



Llama la atención la enorme disparidad que existe en Jucuapa en el porcentaje de muertes por gastroenteritis, lo que puede atribuirse a las malas condiciones higiénicas en que vive la población. También debe hacerse resaltar la marcada tendencia que hoy de culpar a esta enfermedad como causa de muerte, cuando la realidad es completamente otra.

En cambio el Tétanos Neonatorum tiene un porcentaje casi igual en los tres grupos analizados, lo que demuestra que las fallas en la asistencia del parto es mal de todo el País.

Por otro lado, el título de Causas Desconocidas, en Jucuapa, es menor que en el Departamento y el País en general, cosa que obedece a las consultas que el Registro Civil hace a la Clínica.

No puede dejarse de mencionar los Homicidios. El Departamento de Usulután ha tenido fama de llevar siempre la primacía en esto. Aquí, siguiendo la regla, es mayor que en el País en general, -- pero en Jucuapa se nota que es menor que en los otros dos grupos estudiados.

CAPITULO V  
Medicina Preventiva.

A.- Personal.

En cuanto a las actividades de Medicina Preventiva, como ya se manifestó, los días lunes y miércoles, por la tarde, se atienden -- casos de Higiene Infantil y Pre-escolar, habiéndose dado un total de 810 consultas en el transcurso del año. Los niños son presentados a la clínica aproximadamente a los 40 días de nacidos, se les practica examen físico completo y se les inicia inmunización con -- DPT. El total de inmunizaciones terminadas ascendió a la suma de -- 202, sobre 248 iniciadas. También a estos niños se les inicia en -- el programa de leche UNICEF, hasta la edad de 8 meses, en que se -- cesan, para que las madres a partir de esa edad, les den leche -- íntegra. La razón principal de darles hasta esta edad es la escasez del producto, pues solamente se proporciona leche para un máximo de 45 niños mensuales, a razón de una libra "per capita" a la se-- mana. Por este motivo se ha sido muy estricto, es decir, si la ma-- dre no viene regularmente a llevarla, no presenta al niño a sus -- inmunizaciones o, particularmente, si se le comprueba que no da la leche al niño, se la cancela en el programa de leche UNICEF.

Los días martes y viernes, por la tarde, se da consulta prena-- tal, habiéndose inscrito un total de 265 embarazadas; al iniciarse el año a que se refiere esta tesis, habían 84 futuras madres ins-- critas. El promedio de 2.5 consultas por embarazada, no es en rea-- lidad significativo, pues hay pacientes que únicamente vienen para que se les confirme su estado o por alguna complicación que han -- presentado, perdiéndose de vista posteriormente. Es muy difícil de localizarlas de nuevo, ya que este tipo de pacientes es generalmen-- te el rural. A todas estas pacientes se les practica rutinariamen-- te examen serológico de sífilis, para lo cual se toma la muestra -- en la Clínica y se remite al Centro Regional de San Miguel.

En pocos casos se ha tenido oportunidad de ver en esta consulta anomalías de presentación del feto y en los casos que se ha -- presentado, siempre se ha tenido la suerte de poder restituir al -- feto por medio de maniobras externas. En el único caso de transver-- sa abandonada visto en la Clínica, la paciente no se había presen-- tado a control prenatal.

El porcentaje de consultas a post-natales es bajo, pues única-- mente hubo 59 consultas de este tipo.

También la Enfermera Visitadora entrevista por una sola vez, si no hay anormalidades, a las parturientas de que se tenga noticia, habiéndose efectuado un total de 111 visitas a post-natales antes de las 48 horas, y 184, después de las 48 horas.

En cuanto a Higiene Dental se tuvo un total de 1382 consultas, de las cuales 447 eran de escolares y 60 de gestantes. El resto de las consultas fueron de otro tipo de pacientes no clasificados. -- El total de extracciones practicadas en todos los grupos de pacientes que consultaron fue de 1467. Las actividades odontológicas, como queda dicho, están a cargo de un Estudiante de Odontología en Servicio Social.

Se practicó un total de 9 inmunizaciones contra la rabia y el Inspector de Saneamiento atendió y resolvió 50 denuncias de mordidas de perro.

El total de vacunaciones con B.C.G. en las dos campañas efectuadas (26 de agosto 1959 y 22 de febrero 1960) arrojan los siguientes datos: 830 niños fueron sometidos a la prueba de la tuberculina y de éstas se leyeron 687; las causas de este defecto fueron ya expuestas. De las 687 leídas 73 fueron positivas y 614 negativas. -- Se vacunaron con B.C.G. un total de 580 niños. El grupo que se tomó para la vacunación, según órdenes recibidas, fue el de niños -- cuyas edades fluctuaban entre 1 y 5 años. Solamente hubo una excepción a esta regla, es decir se aplicó vacuna a un recién nacido, -- que era una hija mía, quien a la sazón contaba 3 meses de vida.

Con respecto a las muestras de serología enviadas al Centro Regional de San Miguel, la mayor parte de las cuales corresponden a embarazadas, ascendió a la suma de 390. Pruebas positivas en embarazadas, se hace tratamiento sin más demora; en otros grupos, y en ausencia de historia compatible, se repite la prueba. De un total de 27 tratamientos antilúéticos iniciados, se terminaron 22.

## B.- Saneamiento.

El programa de Saneamiento es servido por un Inspector de Saneamiento, quien debe presentar semanalmente un programa de sus actividades futuras y así pueda el Director localizarlo en un momento dado.

Durante el presente año se levantó una encuesta de la vivienda habiéndose visitado 1.097 casas, para averiguar el número de pajas de agua, el número de personas que habitan cada casa y el tratamiento de excretas y basuras.

Las basuras son recogidas por dos carretas que vacían lo recogido en un lugar ya previsto, donde la cuadrilla de saneamiento la incinera.

También se hicieron 18 visitas a las fuentes de captación de agua potable. Han sido tratados por medio de petrolización 30 criaderos de zancudos Cúlex y 186 de moscas. Un total de 701 metros cúbicos de basura fueron incinerados.

El Inspector debe visitar el rastro municipal para examinar las reses destazadas. De un total de 336 días de destace solamente se practicó inspección en 169 ocasiones. El número de animales destazados fue de 1.386, de los cuales se examinaron post-mortem 694; hubo que rechazar parcialmente 349 y 1 totalmente.

## CAPITULO VI

## A.- Resumen.

En este trabajo se describen las actividades realizadas y experiencias tenidas por el autor durante su año de Servicio Social en la ciudad de Jucuapa. Se señala en detalle por medio de cuadros la patología encontrada durante ese período. El número de consultas médicas ascendió a 2.959.

Los cuadros muestran los diferentes diagnósticos hechos, siguiendo la clasificación internacional de enfermedades y causas de muerte. Resalta que las causas principales de enfermedad en la región han sido las comprendidas en el primer capítulo, o sea, el de las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, ocupando lugar primordial los estados diarreicos, cuya etiología no ha podido ser determinada por falta de facilidades de estudio de laboratorio, y le sigue en frecuencia el Parasitismo Intestinal, pudiendo afirmarse que lo padecen la gran mayoría de los niños que acuden a consulta.

El segundo lugar, como causa de consulta, lo ocupan los procesos respiratorios agudos; un alto porcentaje de las consultas por estos cuadros de infección respiratoria mostraron signos de bronquitis.

El tercer puesto lo ocupan las enfermedades de la piel, predominando los procesos piógenos.

El capítulo relativo al parto, complicaciones del embarazo, del nacimiento y del puerperio, revela no ser una cuestión trascendental en esta experiencia; en cambio se tiene que el grueso de la consulta la constituyen enfermedades de los niños.

## B.- Conclusiones y Recomendaciones.

El Servicio Social no es un fracaso de la gestión médico-sanitaria, como muchos lo han considerado. Se puede indudablemente mejorar en muchos aspectos, pero aun en su organización imperfecta actual, satisface grandes necesidades colectivas y deja importantes experiencias al estudiante que está a punto de recibir su diploma profesional.

La experiencia del Servicio Social demuestra al autor la enorme importancia de la Pediatría, materia a la que no le dedicó mayor entusiasmo. Recuerda perfectamente que uno de sus profesores de Pediatría los advirtió de esta grande importancia. Sus palabras fueron recibidas con frialdad por el curso y él, por lo menos, ha constatado la veracidad de la recomendación del profesor.

Otra falla en su educación académica que debe relatar es con respecto a la Dermatología. Se le dieron muy pocas clases y ninguna práctica. En ocasiones se encontró frente a pacientes con este tipo de enfermedades sin tener la más remota idea del caso que se le presentaba. Sería conveniente que se restablecieran las prácticas y que sus clases estuvieran sujetas a examen, para así preparar debidamente al estudiante sobre algo tan importante, ya que la piel es precisamente la parte del cuerpo humano que menos puede ocultarse y son sus enfermedades las que más repugnancia causan.

Las recomendaciones que puede sugerir para el mejoramiento del Servicio Social, son las siguientes:

- 1.- que el Servicio Social se haga después del doctoramiento público y no antes, como en la actualidad está establecido.
- 2.- Educar a los estudiantes con respecto al paciente, como ser humano y con respecto a los familiares de éste.
- 3.- Preparar médicos generales, no especialistas, pues a los primeros se les necesita más frecuentemente en el medio rural que a los segundos.
- 4.- Instituir Clínica Pediátrica, como doctoramiento privado, mucho más importante en la práctica que la Clínica Obstétrica.
- 5.- Aumentar el número de horas de práctica de Pediatría, aún sacrificando parte del tiempo disponible para Obstetricia.
- 6.- Instituir cátedra examinable de Dermatología y crear un horario de prácticas de esta materia.

- 7.- Dotar a las clínicas de mejor equipo y sobretodo aumentar la cantidad de medicinas disponibles.
- 8.- Dotar a cada Unidad de Salud con un vehículo para el transporte de los enfermos graves, pues en ausencia de él, -- la conducción de los mismos a centros mejor dotados, -- origina serios problemas.
- 9.- Que los Hospitales, al recibir una tarjeta de referencia -- para un especialista, ahorren a los pacientes la Consulta General.
- 10.- Aumentar el número de Clínicas en el País, para así llevar asistencia médica a todo el campesinado.

## BIBLIOGRAFIA.-

1. Lardé y Larín, J.  
El Salvador: historia de sus pueblos, villas y ciudades. Departamento Editorial, Ministerio de Cultura 214-216 pp. San Salvador 1957.
2. Araujo Castro, S.  
Alocución a la Reina de los Juegos Florales (inédito). Jucuapa 1957.
3. Lardé y Larín, J.  
Guía histórica de El Salvador. Departamento Editorial, Ministerio de Cultura 2ª ed. 97-98 pp. San Salvador 1958.
4. Jiménez, T. F.  
Nueva Geografía de El Salvador. Tipografía La Unión 3ª ed. 129-130 pp. San Salvador 1947.
5. Datos obtenidos gracias a la colaboración de la administración del Valle de la Esperanza.
6. Organización Mundial de la Salud.  
Clasificación Internacional de Enfermedades. Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción. Ginebra, Suiza 1957.
7. Ministerio de Economía.  
Anuario Estadístico. Dirección General de Estadísticas y Censos. San Salvador 1958.
8. International List of Diseases and Causes of Death.  
Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death. 6th ed. 361-362 pp. Ginebra, Suiza 1948.