

081367

T
362.10425
M491e
1964
F. Med

E:2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA



**EXPERIENCIAS DE UN AÑO DE SERVICIO SOCIAL
EN LA UNIDAD DE SALUD DE TONACATEPEQUE
JUNIO 1962 - MAYO 1963**

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

JACINTO RENATO MEDINA CRUZ

PREVIA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA

ABRIL 1964



1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector:

Dr. Fabio Castillo Figueres

Secretario General:

Dr. Mario Flores Macell

FACULTAD DE MEDICINA

Decano a.i.

Dr. Alejandro Gamero Orellana

Secretario

Dr. Alberto Morales Rodríguez.

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES DE
DOCTORAMIENTO PRIVADO.

CLINICA MEDICA.

- Dr. Juan José Fernández
- Dr. José Simón Basagoitia
- Dr. Donaldo Moreno Bulnes

CLINICA QUIRURGICA

- Dr. Carlos González Bonillo
- Dr. Fernando Alverado Piza
- Dr. Alejandro Gamero Orellana

CLINICA OBSTETRICA

- Dr. Tomas Mariano Caceres
- Dr. José Issaías Meyén
- Dr. Armando Vaquerano Nuila.

JURADO DE DOCTORAMIENTO PUBLICO

- Dr. Ramón Lucio Fernández
- Dr. José Kury Asprides
- Dr. José Antonio Soto.

- - - - -
- - - - -
- - - - -
- -

DEDICATORIA

A MIS PADRES:

Antonio Enrique Medina

Rosa Cruz de Medina.

A MIS HERMANOS Y FAMILIARES

A MIS:

Profesores

Compañeros y

Amigos. .

I N D I C E

1- Introducción	Página	5
2- Aspecto Social	Página	6
3- Sociogeografía	"	7
4- Situación Geográfica	"	8
5- Población	"	9
6- Economía	"	10
7- Religión	"	13
8- Educación	"	14
9- Parcherismo, creencias y supersticiones	"	16
10- El Estudiante de Medicina en Servicio Social"		19
11- Funcionamiento de una Unidad de Salud:		
1-Función Administrativa		19
2-Función Social.		23
3-Medicina Preventiva		25
12- Nacimientos y Defunciones		45
13- Labores de Medicina Asistencial		48
14- Comentario		45
15- Resumen de las actividades desarrolladas en la Unidad de Salud de Toncatepeque.		57
16- Recomendaciones		59
17- Bibliografía		61

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

El objeto específico de presentar como trabajo previo a mi Doctoramiento Público, las experiencias que adquirí, durante el desarrollo de mi Servicio Social, en la Unidad de Salud de Tonacatepeque, durante el transcurso del año de 1962, es el de dar a conocer a los estudiantes de Medicina y al público en general, la gran tarea que falta por realizar; la conclusión - del grave problema Socio-Sanitario de nuestro país y además, - expresar la grata satisfacción que he tenido, al contribuir a - buscarle solución al ya expuesto problema.

He de decir que toda la serie de planes que uno sueña - durante la vida de estudiante, para realizarlos tanto en el -- Servicio Social como en el ejercicio de la profesión, en la vi da privada u hospitalaria, se precipitan en gran parte en forma inmediata y progresiva, a medida que comienza a realizarse - el tan esperado año de Servicio Social; pero sin embargo no to do es decepción; progresivamente se nota que los conocimientos adquiridos con tanto esfuerzo durante los estudios universita- rios, encuentran suficiente espacio para aplicarse en forma e- fectiva, talvez no con las facilidades de tiempo y estudio, y de variabilidad de trabajo como en nuestros principales cen--- tros hospitalarios, pero sí, la satisfacción que poco a poco - se adquiere, con el conformismo obligatorio a que estamos some- tidos. Llega a su clímax cuando razonando encontramos que las - experiencias ya adquiridas y las que poco a poco se van adop-- tando, están siendo aprovechadas por nuestra gente del campo y por agrupaciones sociales que nunca estuvieron en manos de mé- dicos y que talvez nunca habían tenido oportunidades de escu-- char y hacer todas o la mayor parte de obligaciones que un Ins- pector Sanitario impone, en provecho tanto personal como de la sociedad de la cual esta gente forma parte.

El hecho es de que una preparación básica del estudiante tanto en Medicina General como Sanitaria, tal como la que ac-- tualmente está desarrollando nuestra Facultad de Medicina por - medio del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, hace ver claramente los augurios felices que espera a nuestra patria. Hacer de nuestros ciudadanos, gente sana, lista para - todas las eventualidades que se presenten, tanto en defensa de la soberanía de la familia y de la nación, como del bienestar -

moral, social y económico.

Todas las experiencias que expongo en este trabajo, quiero que sean constancia de lo que nuestra Escuela de Medicina de sea que sus hijos sean: que todo médico que de ella egrese, desarrolle a cabalidad la labor social para la cual ha sido preparado.

A S P E C T O S O C I A L

El médico en Servicio Social ocupa una posición preponderante en la sociedad, especial si así pudieramos llamarlo, pero comprometedor hasta cierto punto. Sin embargo debemos aceptar que el Servicio Social le proporciona las oportunidades necesarias para poder desplegar en forma activa todos aquellos conocimientos que encaminan a nuestra sociedad a un mejor porvenir. Debemos hacer constar también que por lo general las poblaciones en donde están situadas las Unidades de Salud, se encuentran en un nivel de educación bastante bajo. En ellas encontramos gente que con muy buena voluntad colabora, ya sea intelectual, económica o materialmente; colaboración que tanta falta hace, pero también existe si pudiésemos decir el extremo opuesto, reacios y negligentes opositores al valor que corresponde a las Instituciones de Salud Pública; para mencionar un ejemplo, el poco respeto a nuestro Código Sanitario y podemos agregar los pocos recursos con que dispone el Inspector Sanitario para sancionar legalmente a los infractores. De aquí deducimos que el sitio elevado del médico en Servicio Social es la de ser un buen consejero, acertado mediador, dinámico activador y principalmente ser poseedor de una buena cautela y de buenas deducciones lógicas, pues precisamente esta diversidad de factores es la que hace que el médico nuevo tenga una de sus mejores escuelas. La evaluación se la hace uno mismo al poner en juego todos los recursos de que es poseedor. Nuevas actitudes que le serán de utilidad se agregan a las ya poseídas a la vez que se corrigen otras que nunca se creía que resultarían defectuosas; de esta manera el médico en servicio social reestructura en gran parte su futuro profesional y hace poner en evidencia el alto valor humanitario que existe en la profesión médica, siendo necesario hacer constar que únicamente viviendo y entrando en relación con nuestra gente del campo, se llegan a conocer los verdaderos problemas que hasta estos momentos cargan nuestros cam-

pesinos.

Sociológicamente, conforme a Levy-Bruhl, el médico en servicio social entraría en relación con una sociedad de tipo bastante inferior, en la cual se revelan procesos mentales, - extraños y diferentes de los de él. A sociedades de estructuras diferentes corresponden tipos diferentes de mentalidad. - Todo demuestra en efecto que la mentalidad primitiva es radicalmente distinta de la civilizada, irreductible a élla. Los primitivos nada perciben como nosotros. Sus representaciones son indiferenciadas, en el sentido de que las imágenes de los objetos, no son independientes de las emociones que provocan. Dichas imágenes se adquieren en circunstancias propias para - constituir la más profunda impresión sobre la sensibilidad. - Implican además que el sujeto espera o teme algo, con relación al objeto percibido, el cual está dotado de influencia o virtud, de poder oculto; en suma, se trata de representaciones místicas.

Además, las relaciones que unen entre sí a las representaciones también resultan incomprensibles. Los propios objetos pueden ser ellos a la vez y algo diferente de ellos mismos. Emiten y reciben fuerzas, virtudes, cualidades, acciones místicas, que se dejan sentir fuera de los objetos, sin estar en -- donde ellos son. En una palabra, la mentalidad primitiva es im permeable a la experiencia y refractaria al principio de contradicción. Todo ello constituye la singularidad de la concepción de los sueños, los presagios, la adivinación, el parentesco, los grupos, el matrimonio, la venganza, el espíritu, la vida, la muerte, la supervivencia, y la reencarnación.

La ley suprema a que obedece el común fundamento de estas relaciones místicas que la mentalidad de los primitivos, - capta tan amenudo entre los seres y los objetos, es la ley de la participación. Conforme a tal ley, en las representaciones colectivas de la mentalidad primitiva, los objetos y los fenómenos pueden ser lo que son y algo diverso de lo que son.

S O C I O G E O G R A F I A

La adaptación a los diversos medios geográficos determina la raza y la cifra demográfica. Por tanto las fuerzas biológicas de la sociedad son una consecuencia parcial del medio ff-

sico. La herencia ha constituido las razas durante largos siglos de adaptación y readaptación a los ambientes geográficos, y así como la raza constituye la cualidad humana, la cifra demográfica de los pueblos expresa, en relación con el número de kilómetros de cada territorio, la cantidad o densidad material de la civilización.

La vida social depende de su ambiente astronómico y geográfico. Desde luego resulta obvio admitir que si la posición de la tierra en el sistema solar, no fuese como es, intermedia entre los planetas más próximos al sol y los más lejanos, la obra de la sociedad sería del todo imposible, o bien se habría dificultado a tal punto, que sus condiciones ambientales de existencia habríanle modelado muy diversa de como es, y se ha manifestado desde los tiempos históricos, prehistóricos y protohistóricos. Marte, que ocupa una posición intermedia como la de la tierra en el sistema solar, es un planeta cuyas condiciones de vida lo sitúan entre la luna, astro que agoniza y la misma tierra, porque a causa de su pequeñez, su evolución ha sido más rápida. No obstante nada impide pensar y admitir que el planeta, vecino nuestro, se halle dotado de flora y fauna sui-géneris, porque en Marte existe una atmósfera como la nuestra. Solo que los marcianos, si existieran, deben hallarse adaptados a la vida en una temperatura inferior a la de nuestro clima. Hasta el momento actual de la evolución científica, puede decirse que la sociedad humana es un fenómeno geográfico, esto es, privativo de nuestro planeta.

S I T U A C I O N G E O G R A F I C A

Municipio del Distrito de su mismo nombre, perteneciente al Departamento de San Salvador. Está constituido el Distrito de Tonacatepeque por: la ciudad de Tonacatepeque, cabecera del Distrito y los Cantones: El Sauce, El Rosario, El Tránsito, La Fuente, La Unión, Las Flores, Malacoff y Veracruz. Tiene el Distrito de Tonacatepeque una extensión de 69.34 Km². Los límites correspondientes a su jurisdicción son: al norte con San José Guayabal; al sur con Ilopango y Soyapango; al oeste con Villa Delgado, Apopa y Guazapa y al este con San Martín. La región se encuentra irrigada por los ríos: Cañas, El Guaza y El Mosatancingo; y por los riachuelos Chamulapa, Sillero, Aguaca--

liente y La Fuente. Sus alturas más importantes son: La Lomita y el Cerrito La Fuente. Se encuentra situada la ciudad de Tonacatepeque a 600 m. sobre el nivel del mar, entre los $13^{\circ} 46' -- 54''$ Latitud Norte y los $89^{\circ} 7' 12''$ Longitud Oeste del meridiano de Greenwich, 16 Km. al NE de la ciudad de San Salvador.

P O B L A C I O N

CUADRO No. 1

Población	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
Urbana	1497	15	1671	17	3168	32
Rural	3395	34	3323	34	6718	68
Total	4892	49	4994	51	9886	100

El fenómeno etnológico que se observa en Tonacatepeque es similar al que se observa en otros lugares de la República -- pues la población está compuesta en su gran mayoría por mestizos, careciendo de población completamente indígena, debido en parte por su situación geográfica bastante estratégica respecto de las poblaciones circunvecinas. En dicho Municipio la población por grupos etéreos está distribuido así:

Menores de 5 años	1697	17%
de 5 a 14 años	2565	26%
de 15 a 69 años	5432	55%
de 70 y más años	192	2%
Total	9886	100%

Factor importante que determine la evolución socio económica de un pueblo es su Población Económicamente Activa o -- Fuerza de Trabajo. Se puede definir en términos generales como aquel sector de la misma que oscila entre las edades de 15 a 69 años y que con su fuerza de trabajo tienden a satisfacer las ne

cesidades de la colectividad ya sean de tipo material o inmaterial por medio de la producción de bienes y servicios. En Toncatepeque la población económicamente activa representa el 55%; por ciento casi igual a la población inactiva. La disminución de la fuerza de trabajo se debe en parte al fuerte incremento habido en la natalidad y a la disminución de la tasa de mortalidad en los últimos años y al desempleo ocasionado por la saturación de mano de obra en la tierra laborable estática.

E C O N O M I A

El materialismo histórico considera preponderante entre los valores de la cultura, al valor económico. En la producción social de su existencia, entran los hombres en relaciones determinadas, necesarias e independientes de su voluntad.

Estas relaciones de producción corresponden a un grado determinado de desarrollo de sus fuerzas productoras materiales. El conjunto de estas relaciones de producción, constituye la estructura económica de la sociedad, la base real sobre la que se eleva una super-estructura jurídica y política a la que corresponden formas sociales determinadas de conciencia. El modo de producción de la vida material condiciona al proceso de la vida social, política e intelectual en general.

Se pueda conceder al Materialismo histórico, que es incuestionable la acción determinante de la Economía sobre la Ideología; pero se debe exigir la confesión de la incuestionable determinación de lo económico sobre lo ideológico. Según el Materialismo Histórico, lo inconsciente determina lo consciente. Esto es verdad, pero no toda la verdad, porque también lo consciente determina lo inconsciente. O sea, la sociedad humana en su exquisita complejidad es el más notable ejemplo de acción recíproca: A actúa sobre B y B reacciona sobre A. La religión por ejemplo determina lo económico: el cambio de tribu a tribu, de grupo a grupo humano, no se practica en un princi-

pio, porque lo veda un conjunto de prohibiciones de origen -- místico. Otro ejemplo: las cosas religiosas se ponen fuera -- del comercio porque lo ampara un Tabú, un Estigma. En éstos -- como en otros innumerables ejemplos es la ideología la determinante.

Pero también es verdad que lo económico engendra muchos aspectos históricos de la revolución religiosa. Ejemplo del desarrollo del Cristianismo en la sociedad antigua, decadente se debió en parte al estado psicológico y moral de las clases oprimidas por la esclavitud. Si otra hubiera sido la -- mentalidad de los esclavos, de los desheredados de la fortuna, no habría sido el ambiente social tan propicio para el auge -- del cristianismo.

Se ve por lo tanto que lo económico explica en parte -- lo religioso, como se advierte que lo religioso determina aspecto de lo económico; o sea, acción recíproca y no determinación unilateral. No estructura ni super estructura sino concatenación y síntesis social. No causalismo económico exclusivo ni materialismo histórico, sino acción mutua y recíproca de lo material sobre lo ideal y de lo ideal sobre lo material, y en todo rigor, nada es material, ni siquiera el orden económico -- en sí porque está impregnado de mentalidad.

En la evolución social la Religión desempeña un papel tan importante como la Economía. Empeñarse en hacer de la sociedad humana un organismo de ideas, sin correlación con el -- ambiente físico, es imposible; pero pretender que la cultura sea algo adjetivo y lo sustantivo la Economía y la Técnica es falso, porque Técnica y Economía son ya espíritu. Una y otras fuerzas sociales se conjugan siempre y doquiera, componiendo -- de este modo la esencia de la vida social. El puro determinismo económico es un falso esquematismo de la historia, ya superado en la especulación contemporánea. Por sí mismo los valores económicos carecen de sentido. Nada es útil para un fin, nada -- constituye riqueza sino enriquezca con un fin de placer o de -- poder; nada por modo exclusivo vale económicamente en sí.

La economía como factor importante y decisivo en el -- desarrollo de los pueblos, para nuestro caso Tonacatepeque, ha tenido un desenvolvimiento demasiado lento por decirlo así, pudiéndose determinar más o menos dos etapas relativamente dis--

tintas:

a) La época de los telares; llamémosle así a la primera etapa y considerémosla como todo el tiempo que transcurrió hasta antes de que en nuestro país se iniciara la moderna industrialización; en esa época, el patrimonio económico provenía de los antiguos y rústicos telares de madera. Para ese entonces el factor económico era bonancible aunque sin mayores aspiraciones para la mayor parte de la población ya que la producción y la inversión estaban en razón directa con el consumo y la ocupación. Elaboraban tejidos de hilasa y sus productos derivados, consumiéndolos en los propios mercados internos de la república.

b) Actualmente y hablando en términos económicos, la población se sostiene de los productos agrícolas que a través de mejoras en la técnica se han incrementado siendo factor básico de su manutención; además, la ocupación ha crecido debido a la instalación de oficinas gubernamentales, municipales y particulares, aunque éstas en menor escala.

Pienso que es importante hacer una comparación entre la revolución industrial verificada en Europa a principios del siglo XVIII (Harry E. Barnes, Historia de la Economía del Mundo Occidental) con lo acontecido en Tonacatepeque. Comenta Barnes en su libro que en el año 1750, el mundo occidental vivía aún en lo que puede ser llamado con gran exactitud una "arcaica -- cultura popular". Hacia el año 1900 la mayor parte de los occidentales habían pasado a una civilización urbana e industrial de tipo mundial y de un carácter más progresivo en todos los aspectos mecánicos. La transición gradual del tejido a mano a la factoría es un buen ejemplo: cuando apareció el telar mecánico, maquinaria más económica, los tejedores a mano que todavía trabajan en sus casas, fueron gradualmente suprimidos cuando las máquinas productoras de energía mejoraron, haciendo su trabajo más barato, hasta el punto de que el trabajador no pudo competir con ellos; éste se vió obligado a buscar empleo en la factoría o dedicarse a otras actividades por lo que podríamos decir, tomando las palabras de Barnes que Tonacatepeque vive actualmente una "arcaica cultura popular" que comienza a evolucionar, aunque un poco lenta pero siempre con mira a desarrollar una economía superior por medio de la exportación de sus -

bienes de producción.

R E L I G I O N

La más grande consecuencia del crecimiento material - de la época Neolítica, fue la paralela evolución de un complejo patrón social. El rasgo distintivo del mismo lo señaló la aparición de las Instituciones. Una Institución es un complicado conjunto de elementos sociales o implica un fondo de ideas y costumbres que tarda siglos en gestarse. El desarrollo institucional supone una vida más sedentaria que la llevada - por el individuo de los tiempos precedentes. Los pueblos primitivos de ogaño, de cultura estancada en el más bajo nivel - neolítico, no han originado hasta ahora sino escaso número de Instituciones, y éstas de las más rudimentarias que se pueda - imaginar.

Una de las más antiguas Instituciones, quizás la primera es la Familia. Históricamente la Familia representó desde el principio una más o menos permanente unidad compuesta - por el padre, la madre y su progenie. Esta unidad sirve a los fines del cuidado de los hijos recién nacidos, de la división del trabajo, de la adquisición y transferencia de la propiedad y por último, de la transmisión de las creencias y costumbres.

La segunda en importancia de las Instituciones que - parece haber despuntado entonces, es la Religión, que precedentemente ha sido definida en su esencia, como un sistema -- dogmático de fú, en seres ultra-humanos, poderes o espíritus. Toda religión involucra una serie de principios diversos:

- a) Un ritual o cuerpo ceremonial con vestigios de elementos mágicos;
- b) Ciertas disposiciones de temor, reverencia, devoción y auto-sacrificio;
- c) Una sucesión de preceptos o mandamientos;
- d) Una teoría del sentido de la vida y de las relaciones del individuo con los poderes invisibles;
- e) Una interpretación del universo; y
- f) Una estructura u organización tendiente a conservar y mantener la observancia del credo.

La Religión parece haber sido concebida originariamente para un logro de modestos fines materiales. Su primario y real propósito no consistió en dar solución a los problemas humanos, sino en facilitar la lucha por la vida. Los hombres inventaron espíritus, espectros y dioses implorando su ayuda, en tanto -- llevaban a cabo las ceremonias litúrgicas.

Por tanto podemos decir, a través de las anteriores premisas, que en Tonacatepeque, un alto porcentaje de la población -- como en todas las demás poblaciones de la República, existe un predominio de la Religión Cristiana, pues como sabemos, y no sé si para bien o para mal, tuvimos en suerte ser colonizados -- por pueblos que como España, fuera del idioma y otras pocas -- costumbres, no aportó mayor cosa al desenvolvimiento socio-económico de las nuevas tierras. Tal vez sería porque el pueblo -- Ibero para ese entonces no poseía el espíritu que caracteriza a otros conquistadores, o tal vez porque el medio ambiente no les fué propicio para desenvolverse en una forma tal que permitiera a los autóctonos habitantes de estas tierras americanas, desarrollar una forma distinta de vivir, es por esto que todas las actividades religiosas que se desarrollan en la población producen un cambio en la vida rutinaria y pasiva, que como puerta de escape se traduce en un mayor movimiento comercial, pues la gran afluencia de gestes provenientes de las parroquias vecinas contribuyen al objetivo de los mismos.

En la población mencionada existe como ya dijimos un alto volúmen de cristiandad, por lo que cualquier actividad de -- orden cultural, económico o político que tenga un carácter innovatorio y que se encuentre hasta cierto punto, parcialmente en contra de los preceptos religiosos, es catalogada como de -- tendencia comunista, llegando hasta en algunas ocasiones a poner en peligro la vida de las personas que las han originado o colaboraran en ellas.

E D U C A C I O N

La enseñanza tanto primaria como de plan básico en el -- Municipio de Tonacatepeque, depende exclusivamente del Estado, por lo tanto es de carácter gratuito y ceñida en todas sus formas a los programas de educación oficial como las demás partes del país. Para la población pre-escolar funciona un Kindergar-

ten que está alojado en una casa particular pagada por el Estado; dicho centro suple en cierto modo las necesidades de la población, ya que no hay en ella una costumbre arraigada de mandar a sus niños a pre-escuela. Las actividades del Kindergarten están supervisadas por una sociedad de padres de familia, que se reúne periódicamente para resolver algunos problemas de carácter económico, cumpliendo así una función social como es la de ayudar al Estado en beneficio de sus propios hijos; asimismo el profesorado organiza con frecuencia "domingos festivos" en el parque de la población, con donaciones hechas por sus habitantes, para ser vendidas ese día, y con el producto obtenido, se solucionan algunas dificultades surgidas dentro del centro y que por ser de tipo económico no son atendidas por entidades gubernamentales debido al exiguo presupuesto asignado.

La población escolar contaba anteriormente con un solo centro de enseñanza: el Grupo Escolar "Presbítero Nicolás Aguilar"; en la actualidad el Programa "Alianza para el Progreso" construye otras instalaciones escolares para solucionar en parte el problema educacional. En el Grupo Escolar "Presbítero Nicolás Aguilar" las clases están distribuidas así: por la mañana recibe clases el alumnado femenino y por la tarde el masculino, ambas secciones con grupos de profesores diferentes. En dicha escuela tal como en el Kindergarten se han formado las sociedades de padres de familia, en las cuales, además de discutir y resolver algunas de las dificultades de la institución, han tenido por objetivo principal el obtener un predio en el área urbana de la población, pero que por gestiones hechas juntamente con las autoridades municipales y el concurso de personas altruistas se les construyese un nuevo grupo escolar dentro del Programa "Alianza para el Progreso".

La enseñanza secundaria está integrada solamente por una sección de Plan Básico, la cual es sostenida por los padres de familia, mediante pequeñas cuotas que mensualmente aportan para el pago del profesorado y del alquiler de la casa.

La población escolar (de 9 a 14 años) es de 3123 lo cual corresponde a un 26.6% de la población total.

Cuando el estudiante de Medicina está en las proximidades de ser enviado a cumplir con su año de Servicio Social, -- una de las primeras noticias que recibe, o por decirlo así, -- una de las primeras advertencias que recibe es el problema que afrontará por las personas que ejercen la medicina en forma ilegal o ilícita. En verdad, la realidad que uno confronta es la de encontrarse con personas que dan la impresión de tener como única guía el lucro, la ganancia fácil de dinero a través de sus actividades en sumo grado falaces, no importando que el resultado de ello signifique luto y dolor en nuestro pobre y miserable pueblo.

Termina su período obligatorio el estudiante de medicina, comprobando en el transcurso del año, con decepción y tristeza, la poca ayuda o apoyo que se tiene por parte de las autoridades tanto civiles como militares para poder intervenir en una forma concreta y eficaz en la erradicación de estos "negocios" ilegales y atentatorios en la rama de la Medicina.

Entre el número de actividades a desarrollar por estas personas, podemos citar:

El farmacéutico, la enfermera, los espiritistas y otros curanderos como los sobadores, los que curan a base de emplastos, los brujos, etc... Tienen principal importancia el farmacéutico y la enfermera por poseer algunos conocimientos de medicina, o mejor dicho, por conocer las propiedades curativas de ciertas medicinas de que los médicos se valen en su profesión, pero con la gran diferencia de que los primeramente mencionados no conocen muchos de los peligros que encierra el uso o abuso de dichos medicamentos.

Los espiritistas, curanderos y brujos que se dicen llamar "médicos" se deben catalogar única y exclusivamente dentro del grupo de los "timadores" que valiéndose de la ignorancia del pueblo, medran con sus famosas "aguas medicinales" obteniendo pingües ganancias que los colocan en una posición más o menos privilegiada dentro del nivel social en que se desenvuelven.

Sabemos que al lado de las sociedades donde se ha desarrollado la medicina moderna, existen grupos o sub-culturas que siguen orientándose por ideas que comunmente llamamos "tradi--

ciones populares", las cuales constituyen un sistema de costumbre, prácticas, creencias y valores que estos grupos han ido -- creando para adaptarse a diferentes situaciones de la vida; entre ellas el estado de enfermedad.

Todo este bagaje cultural es compartido, enriquecido y transmitido de generación en generación y siempre se ha opuesto a las prácticas e ideas de la medicina científica en todas partes del mundo.

Las creencias de la "cultura popular" han invadido -- hasta los sectores sociales menos permeables a estas ideas, es decir los más integrados a la cultura occidental. De tal manera que en cualquiera de las sub-culturas donde el médico trabaje tropezará con problemas que trascienden la ciencia médica y que le llevarán a investigar las variables sociales involucradas en ellos. Quizá es en el campo de la salud y de la enfermedad donde la "cultura popular" ha logrado más éxitos y ha elaborado más prácticas y creencias que se encuentran perfectamente arraigadas en nuestro pueblo.

Algunos estudios antropológicos han tratado de investigar este serio problema que confronta la medicina moderna, ante la infinidad de prejuicios que obstaculizan tanto los tratamientos médicos como los programas de Medicina Preventiva. -- Algunas de las conclusiones de estos estudios indican que el éxito de la medicina tradicional en la actualidad, se debe a -- sus tentativas para curar las enfermedades no reconocidas por la medicina moderna. Pero también, sobre todo, su importancia en la comunidad estriba en que el curandero ha hecho uso activo de todo su cuerpo de elementos psico-sociales en su terapia y con esto ha logrado calmar las tensiones del paciente.

Para llegar a este adelanto el curandero se ha valido del conocimiento que tiene de toda la tradición del grupo. El es una de las personas que ha logrado absorber la mayor parte de las costumbres y creencias que están contenidas en la -- "cultura popular" y esto lo convierte en un experto, al cual -- la gente le puede consultar sobre una variedad de aspectos y -- situaciones. Es decir que el curandero es una persona "influyente en la comunidad. El médico por el contrario llega como -- un elemento extraño. Generalmente es una persona que pertenece a una subcultura diferente, la cual basa sus ideas en conocimientos científicos de la medicina moderna. Su propia ocupa---

ción lo convierte en un agente de cambio dentro de la comunidad, sea que se dedique al servicio privado o a la salud pública; pero su poca comprensión o actitud de rechazo hacia la -- "cultura popular", lo llevan a situaciones de verdadero conflicto con los patrones tradicionales y esto imposibilita mucho su trabajo.

El problema quizá podría resolverse si en la preparación del médico se toma en cuenta la patología predominante -- que ha de confrontar en su práctica y enseñando la medicina -- en tal forma que el estudiante adquiriera los conocimientos --- realmente importantes que le han de servir en el futuro.

La patología predominante que el médico sería llamado a atender en cualquier comunidad salvadoreña, puede clasificarse "grosso modo" en los siguientes tres grupos:

1o. Padecimientos benignos, generalmente de origen emocional. Estos padecimientos constituyen la mitad de los motivos de consulta privada y porcentajes mucho más altos en las -- consultas de los seguros sociales. Los avances en el campo de la medicina psicosomática han revelado la importancia de estos padecimientos en el desarrollo de enfermedades orgánicas, como úlceras pépticas, hipertensión, neurosis u otros trastornos -- más graves de la personalidad. No se sabe si ha sido por falta de tiempo en los programas siempre recargados o debido al criterio que ha privado sobre lo que debe entenderse sobre medicina científica, lo cierto es que la tipificación y tratamiento -- del paciente con estas dolencias no han sido debidamente acentuados en la enseñanza médica. De allí las dificultades bien -- conocidas que éste el médico recién llegado al Servicio Social experimenta cuando ve que su capacidad y eficiencia son sometidas a comparación con las de parcheros o curanderos muy expertos en explotar estos aspectos de la patología.

2o. Enfermedades curables o decisivamente mejorables cuando son reconocidas y tratadas precozmente. En países como el nuestro este grupo está representado por infecciones agudas, sobre todo del aparato respiratorio y digestivo, el parasitismo, la tuberculosis, la desnutrición, las enfermedades de la piel y las fiebres eruptivas de la infancia, cuyo conocimiento por si solo exige ya considerable tiempo y esfuerzo en -- el aprendizaje de la medicina. Es sobre todo para la atención eficiente de este último grupo que deberá prepararse al médico

práctico, sin descuidar como se ha dicho, la preparación para distinguir y tratar a los pacientes del grupo primero que frecuentemente se asemejan mucho a estos últimos en sus fases iniciales; y

3o. Situaciones en que corresponden al médico aliviar sintomática y psíquicamente a enfermos incurables.

EL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL.

La labor del estudiante de Medicina durante su Servicio Social, reviste un carácter de vital importancia en su actuación tanto social como profesional, pues continuamente está supervisado por todas aquellas personas que en una u otra forma estén en contacto con la Unidad de Salud. De tal manera que después de la labor desarrollada y al observar el resultado final de ésta, su conciencia gozará de tranquilidad, si su manera de atraer a la población ha sido un triunfo; en cambio, las noches serán de insomnio si la esperanza o la fé que la población pensaba depositar en él fueron perdidas completamente.

Para explicar de una manera comprensible la labor del estudiante en Servicio Social, es necesario detallar la organización y funciones de una Unidad de Salud, así:

I.- Función Administrativa

II.-Función Social

III.- Medicina Preventiva Saneamiento Ambiental
 Higiene Materno-Infantil.

IV.- Medicina Curativa.

I.- FUNCION ADMINISTRATIVA

Entre las funciones de carácter administrativo que se presentan en una Unidad de Salud está primeramente la Dirección de ésta, orientándola por derroteros que tiendan siempre al progreso y superación de la misma; y las derivadas de ésta como la supervisión del personal, la revisión de las existen-

cias de medicina y la que se puede considerar como materialmente principal la existencia de algunos alimentos como leche por ser éste uno de los elementos de mayor atracción para que concurran al centro a las distintas Clínicas de Higiene Infantil e Higiene Materna, aunque a decir verdad, la leche no era utilizada más que para constituir el medio de vida del sorbetero de la población.

Otras funciones que se pueden mencionar y que son complemento de las principales, son: el control de los pacientes de Higiene Oral, las contribuciones dadas por éstos, la revisión del archivo, los pedidos de ropa y de instrumental, firmas de recibo de pago, correspondencia y gastos de transporte por envío de exámenes de orina, sangre, etc., resolver en algunas ocasiones problemas que surgían dentro del personal de la Unidad.

Actualmente se enseña en la Escuela de Medicina un cursillo de Administración, teniendo 2 semanas de duración complementado con la publicación de folletos que explican la forma de como el Médico en Servicio Social desarrollará la función administrativa.

PERSONAL DE LA UNIDAD DE SALUD Y SUS FUNCIONES

A) MEDICO: en Toncatepeque actúa como Director de la Unidad de Salud y como administrador de la misma. Distribuye el trabajo tanto en lo que respecta a medicina preventiva como en la asistencial, supervisando el desplazamiento del personal en el trabajo y atendiendo además las quejas, peticiones, sugerencias y solicitudes que no pueden ser resueltas por el Inspector Sanitario en lo que a Higiene Ambiental se refiere. Otra de las atribuciones del Director de la Unidad es la atención que debe prestar a los integrantes de la Sociedad "Amigos de la Unidad de Salud" como también otras actividades de carácter social que se desarrollen en la población y en la cual tenga que intervenir la Unidad de Salud. Como Administrador, el médico tiene que estar al día con la correspondencia, con el movimiento del archivo, con los pedidos de medicina, con el material de trabajo tanto para la enfermera como para el mozo de servicio y ordenanza, y también la de atender cual-

quier anomalía o desperfecto en el edificio.

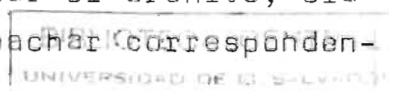
B) ODONTOLOGO: profesional que únicamente da consultas el día sábado por la mañana, lo que siempre consideré un período muy limitadísimo para el número de pacientes que se presentaban a la consulta por lo que solamente se hacían extracciones ya que el corto tiempo no permitía efectuar trabajos más complicados y conservadores.

C) ENFERMERA GRADUADA: por lo general se trata de una señorita que también efectúa su período de Servicio Social, por lo que debe tener bastante tino para no entrar en conflicto con el personal auxiliar a su cargo. Actúa como supervisora local de las labores de enfermería siguiendo en orden jerárquico al Director. La enfermera desarrolla también actividades de carácter educativo al visitar hogares y entrevistando las familias para que asistan a las consultas de Higiene Infantil o de Higiene Materna; además tiene obligación de conocer y reportar todos aquellos casos de interés epidemiológico, investigándolos y a la vez dando los consejos necesarios a las personas que los padecen mientras se toman las medidas adecuadas al caso. Debe actuar con buen juicio en la relación del paciente con la enfermera y además supervisar el buen uso y conservación del material utilizado.

D) INSPECTOR SANITARIO: realiza inspecciones al Rastro Municipal para controlar el destace de los animales ante muerte y post-mortem, controla la venta de los alimentos en el mercado, inspecciona los permisos de construcción o reparación de edificios y visita viviendas en programas sobre basura, alcantarillados y letrinas. Por la tarde permanece en su oficina para atender denuncias y solicitudes así como planificar su trabajo en los aspectos de Saneamiento Ambiental.

E) ENFERMERAS AUXILIARES: Una de ellas con preparación en la desaparecida Area de Demostración Sanitaria, colabora con la Enfermera Graduada para la educación mediante las visitas a los hogares, luego en función conjunta con otra enfermera atiende al médico en las clínicas de Higiene Infantil, Higiene Materna, Clínica Asistencial, Higiene Oral y otras actividades educativas.

F) SECRETARIA: Encargada de ordenar el archivo, elaborar fichas y archivarlas, elaborar y despachar corresponden-



cia.

G) ORDENANZA: Encargado del aseo y cuidado del establecimiento; envío y distribución de la correspondencia y efectuar otra clase de menesteres.

H) MOZO DE SANEAMIENTO: A las ordenes del Inspector Sanitario, es un trabajador empleado y remunerado por la municipalidad de la población quien le paga mensualmente la cantidad de Cincuenta Colones; colabora con el Inspector Sanitario y está encargado de la canalización de las aguas servidas a la calle, de la aplicación de petróleo en los criaderos de zancudos, de la distribución del veneno para las campañas de eliminación de perros callejeros y el enterramiento de los mismos y sustituye al ordenanza cuando éste se encuentra ausente.

LOCAL DE LA UNIDAD DE SALUD: Actualmente el Edificio que ocupa la Unidad de Salud de Tonacatepeque, deja mucho que desear; al parecer fué construido sin preveer el crecimiento progresivo de la población ya que cuando las personas esperan su consulta lo hacen muchas veces fuera del corredor que sirve como sala de espera, teniendo que soportar los rayos del sol por varias horas. La Unidad necesita de una sala de recibo, una sala de emergencias donde se pueda atender un paciente sin que éste sea ocasión de espectáculo de los otros, necesita además de una oficina por separado para el Inspector Sanitario, que con mucha frecuencia tiene visitas en relación con su trabajo. Podemos decir que lo único adecuado que actualmente existe es la oficina de Director o Clínica, la sala de preparación de los pacientes, la oficina de las enfermeras y la clínica dental que se construyó con donaciones de los habitantes de la población ya que anteriormente la clínica dental estaba alojada en el garage de la Unidad, sin embargo, a pesar de lo reducido del edificio esta Unidad presta un grandísimo servicio a la colectividad, debiéndose sentirse orgulloso de poseer su próspera Unidad de Salud.

HORARIO DE TRABAJO: Durante la semana el personal trabaja ordinariamente de 7.30 am. a 12.30 pm. y de 2.30 pm. a 5 pm. Haciendo constar que cada fin de semana alternativamente se hacen turnos entre el médico y la enfermera graduada, lo mismo que las auxiliares hacen turno cada fin de semana para atender las vacunas antirrábicas que quedan pendientes en la --

semana. Los lunes y jueves de 7.30 am. a 12.30 pm. se atiende Higiene Materna; martes y viernes de 7.30 am. a 12.30 pm. se atiende Clínica Asistencial; el día miércoles de 7.30 am. a 12.30 pm. se atiende Higiene Infantil; el día sábado por la mañana y todos los demás días de 2.30 pm. a 5 pm. se atiende toda clase de emergencias, se discuten los problemas de Higiene Ambiental y se atiende la parte administrativa de la Unidad. En cuanto a la parte de asistencia médica fuera de las horas de trabajo en la Unidad de Salud es atendida por el médico el cual reside en la población.

F U N C I O N S O C I A L

Es a mi parecer bastante difícil describir la actuación particular de una persona cuando es recién llegada a una población desconocida. No siempre sabe con que clase de personas tratará, no obstante que las costumbres de nuestros pueblos casi no varían entre sí, pero al comparar la sociabilidad que existe en una persona que acaba de egresar de la Universidad con la del ambiente rural, pone de manifiesto la sagacidad que el médico joven tiene para poderse ganar la confianza, aún de las personas que viven más retiradas de la comunidad urbana. Puedo decir que la seriedad extrema, la falta de amabilidad, el poco cambio de impresiones con las personas de pocos recursos económicos y la ligereza del trato pueden ocasionar el fracaso de todos los planes que se tengan en mente para las mejoras programadas en la población. Por mi parte manifiesto con franqueza, que el 99% de la población de Tonacatepeque colaboró muy honradamente con el personal de la Unidad de Salud, y las mejoras que se hicieron juntamente con otras series de actividades que se desarrollaron, fueron producto de la buena armonía y comprensión con que se trabajó.

Por lo que se refiere a mi actuación particular digo que entre las actividades de carácter social en las cuales tuve mayor preocupación fueron: establecer el club de madres tanto en la población como en los cantones que pertenecen al municipio. El objeto de esta actividad era enseñar a las madres y a las adolescentes próximas a ser madre, conocimientos elementales sobre el embarazo y del parto, los peligros inmediatos al -

parto y los del puerperio con el interés social de que ellas mismas corrigieran la actuación empírica de las parteras que en algunas ocasiones se desenvuelven de la manera más ignorante que se pueda calificar. Se les proporcionaban consejos útiles de como mejorar la alimentación de los infantes y de la familia en general aprovechando al máximo los pocos recursos con que contaban. Se aprovechaba además el tratar de explicarles los inconvenientes que surgen al procrearse familias numerosas y no poseer los suficientes ingresos para sufragar los gastos que ocasiona el advenimiento de un nuevo ser y por supuesto las repercusiones que se presentaban posteriormente en cuanto al problema educacional, moral, laboral y el del bienestar general. Para conseguir este propósito se les proporcionaba ejemplos objetivos ya sean visuales como auditivos, mostrando por ejemplo la forma en que se desarrolla un parto y la esterilización, haciéndoles notar la poca realidad de algunas habladurías en cuanto a la esterilización se refiere. Es muy probable que este tipo de campañas ponga en conflicto los sentimientos morales, sociales y religiosos; y no obstante haber sido tildado de seguir tendencias de tipo comunista, quedé con la satisfacción de haber conseguido el hacer comprender a las madres y muchos padres de familia la realidad existente y los beneficios que puede acarrear la esterilización acompañada de una sana dirección médica.

En el club de Madres del Cantón La Fuente se efectuaron bailes y actividades sociales para recaudar fondos que se destinaron a premiar al alumno más aplicado de la escuela y la madre de familia que los habitantes consideraron que era merecedora del premio en mención.

Otras actividades que se desarrollaron fueron las siguientes; pláticas de higiene personal y colectiva a los escolares de la población; se construyó una clínica dental pues anteriormente se proporcionaba asistencia al aire libre con las consiguientes molestias que esto ocasiona; se implantó la obligación del examen médico para todos los deportistas del plan básico y los jugadores de fútbol del equipo organizado en la población; se efectuaron rifas para comprar el equipo de cirugía de urgencia; se efectuaron sesiones con las principales autoridades municipales y militares para organizar una semana denominada "Semana de la Limpieza". Cabe hacer mención de una ac-

tividad que no pude llevar a cabo y la cual trataba de un ciclo de conferencias sobre la esterilización vista desde el punto de vista social, económico y religioso, en la cual no se me prestó el suficiente apoyo para una actividad de esta categoría. Para la consecución de los ciclos solicité películas, cuadros, folletos y demás cosas necesarias alusivas al tema, los cuales no se me proporcionaron, pues cosas como éstas se carece en nuestro medio, a pesar de la vital importancia que tienen para la educación de nuestro campesinado. Tampoco obtuve colaboración para la organización de la Cruz Roja, ni mucho menos para la organización del Club de Leones. Por otra parte obtuve -- mucha colaboración para otras actividades de oficinas como la de Agronomía y también del sector magisterial.

III. MEDICINA PREVENTIVA

Las actividades de Medicina preventiva desarrolladas por la unidad pueden dividirse en dos aspectos: a) Saneamiento Ambiental, b) Higiene Materno-Infantil.

Saneamiento Ambiental: La preparación del estudiante de Medicina en Saneamiento Ambiental, últimamente tiene tendencias a ser encausada a objetivos más prácticos, por lo tanto los problemas y las iniciativas que tenga el médico en servicio social tendrá resultados halagadores, pues anteriormente los conocimientos que se adquirían en Saneamiento Ambiental eran muy reducidos. A esto tenemos que agregar que los encargados de Saneamiento Ambiental en las Unidades de Salud han estado trabajando en dicha actividad por un tiempo más o menos prolongado, obligando al médico jefe a relegar la interpretación de algunos problemas a los precitados encargados, lo que ocasiona en ciertas circunstancias, situaciones verdaderamente embarazosas que se inclinan por el criterio del más capacitado.

A lo que más atención dedica el programa de Saneamiento Ambiental es; Control de la Vivienda, Control de Alimentos, Control de Recolección de Basuras, Control de Excretas, Control de Vectores de algunas Enfermedades y Fomento de Conexiones a la Red de Alcantarillado.

Vivienda: Como sucede en casi todas las poblaciones -- del país, la construcción de la vivienda en Tonacatepeque está hecha a base de adobe, bahareque y ladrillo de barro, siendo --

en la mayoría de las veces el piso de pura tierra y sus techos de tejas de barro.

Durante el año se concedieron tres licencias para la construcción de casas particulares, once licencias para la reparación de viviendas también particulares, exigiéndoseles a todos ellos lo necesario para llenar todos los requisitos como seguridad en la construcción, iluminación, ventilación, conexión a la red del alcantarillado y paja de agua y proveer la construcción con servicios sanitarios adecuados, además del acondicionamiento debido de dormitorios, cocina, baño, inodoro; otro requisito es de que la construcción sea hecha en predios verdaderamente saneados.

Para dar una idea de la influencia que la vivienda puede tener en la salud de la población, expongo los siguientes datos:

CUADRO No.2

Viviendas	No.	Porcentaje
Particulares	395	87.9%
Colectivas	54	12.1%
Total	449	

DIFERENTES CLASES DE PISOS:

Tierra	212
Ladrillo de Cemento	131
Ladrillo de Barro	77
Encementado	17
Combinado	12
Madera	..
TOTAL	449

DIFERENTES CLASES DE PAREDES:

Bahareque	329
Adobe	59
Combinado	41
Sistema mixto	12
Otros	6
Ladrillo	1
Madera	1
Total	449

DIFERENTES CLASES DE TECHOS:

Toja	441
Otros	6
Lámina de Metal	2
Total	449

La importancia de los cuadros anteriores estriba en que podemos observar cual es el sistema de construcción preponderante en la población de Tonacatepeque, siendo como dejamos apuntado de materiales como adobe, tejas de barro y bahareque lo cual acarrea plagas de insectos y roedores que facilitan la propagación de enfermedades infecciosas y parasitarias, pudiendo agregar a esto que el 12.8% de la vivienda es del tipo colectivo, lo cual forma una idea bastante clara de como el 11.8% de la población urbana que habita las viviendas colectivas, ofrece buen material para adquirir y diseminar las enfermedades y como cadena cíclica el consiguiente aumento de enfermos en Clínica Asistencial, una mayor cantidad de medicinas y de leche en consumo, por desnutrición y anemia secundaria a parasitismo intestinal.

Agua. Tonacatepeque tiene instaladas 208 pajas de agua, las que son abastecidas por dos sistemas de alimentación, uno de ellos que suministra el agua a presión y el otro por gravedad. Dicha distribución se hace en forma defectuosa ya sea por el deterioro y las malas cañerías con que cuenta la población o por el tiempo de distribución que es de 12 horas únicamente, pues el sistema carece de válvulas de regulación para la debida distribución. Hay 449 casas censadas habiendo establecidas -

únicamente 208 pajas de agua, el resto no lo tiene por diferentes factores como el económico, de distribución (en la población hay distribuidas 11 pilas públicas situadas a corta distancia entre sí) o también a la costumbre de comprar el líquido elemento a personas que ya se acostumbraron a comerciar con él y que han establecido permanentemente el servicio en las proximidades; de modo que en la población sólo el 46.3% tiene establecida paja de agua. Este dato se suministra para tratar de evidenciar como la falta de agua en la vivienda es factor decisivo en la salud de la población, ya que cuanto más próxima se encuentre el agua la gente tiene mayores facilidades para la higiene, haciéndose más saludable la familia y en consecuencia la población. Las personas se preocupan más por el aseo de la ropa, del cuerpo y de los alimentos al tener una buena provisión de agua.

SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS, AGUAS LLUVIAS Y AGUAS SERVIDAS A LA CALLE. RED DE ALCANTARILLADO.

La población de Tonacatepeque cuenta con una red de alcantarillado establecida en forma incompleta pues cubre únicamente el 28% del total de la población, existiendo conexión solamente en 107 casas. La eliminación mediante la red de alcantarillado está destinada solamente a las aguas servidas y excretas y no a las aguas lluvias, debido a que el diámetro de la tubería es de 8 pulgadas. Las aguas que provienen de las cloacas tienen su desagüe sin ningún tratamiento en una pequeña quebrada que abastece de agua el Cantón Las Flores. Las casas que no tienen conexión al alcantarillado están provistas de excusado de resumidero, los cuales suplen una función satisfactoria dada la permeabilidad del terreno. Gestiones hechas con la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados a través de la Unidad de Salud y de la municipalidad de la población, se ha logrado que esta ponga interés en el problema, solucionando el mismo con la obtención de un presupuesto mayor concedido a la Institución antes mencionada que servirá para la construcción del sistema de alcantarillado. En el cuadro número tres se detalla la distribución del alcantarillado, observándose lo inconcluso que está la instalación de dicha red, dando por resul-

tado que las aguas servidas a la calle desciendan de la parte oriente de la población hacia el lado opuesto u occidente de la misma, acumulándose en su mayor parte en el centro de la ciudad donde hay un mayor número de casas que tienen conexión al alcantarillado, situación ésta de naturaleza ilógica dada a que los vecinos que tienen servicio de alcantarillado sufren las molestias que ocasionen estas charcas insolubles, fuera del defecto que producen en el ornato de la población en general. Para resolver en parte este problema, la Unidad de Salud aprovechando los servicios del mozo de Saneamiento Ambiental optó por verificar canalizaciones longitudinales para que por gravedad drenaran más fácilmente. Tal proyecto fué objeto de duras críticas ya que la mayoría de los habitantes se oponían al mismo por considerarlo lesivo en su propiedad privada y en sus intereses particulares -- pues creían que las filtraciones ocasionarían derrumbe en las mismas.

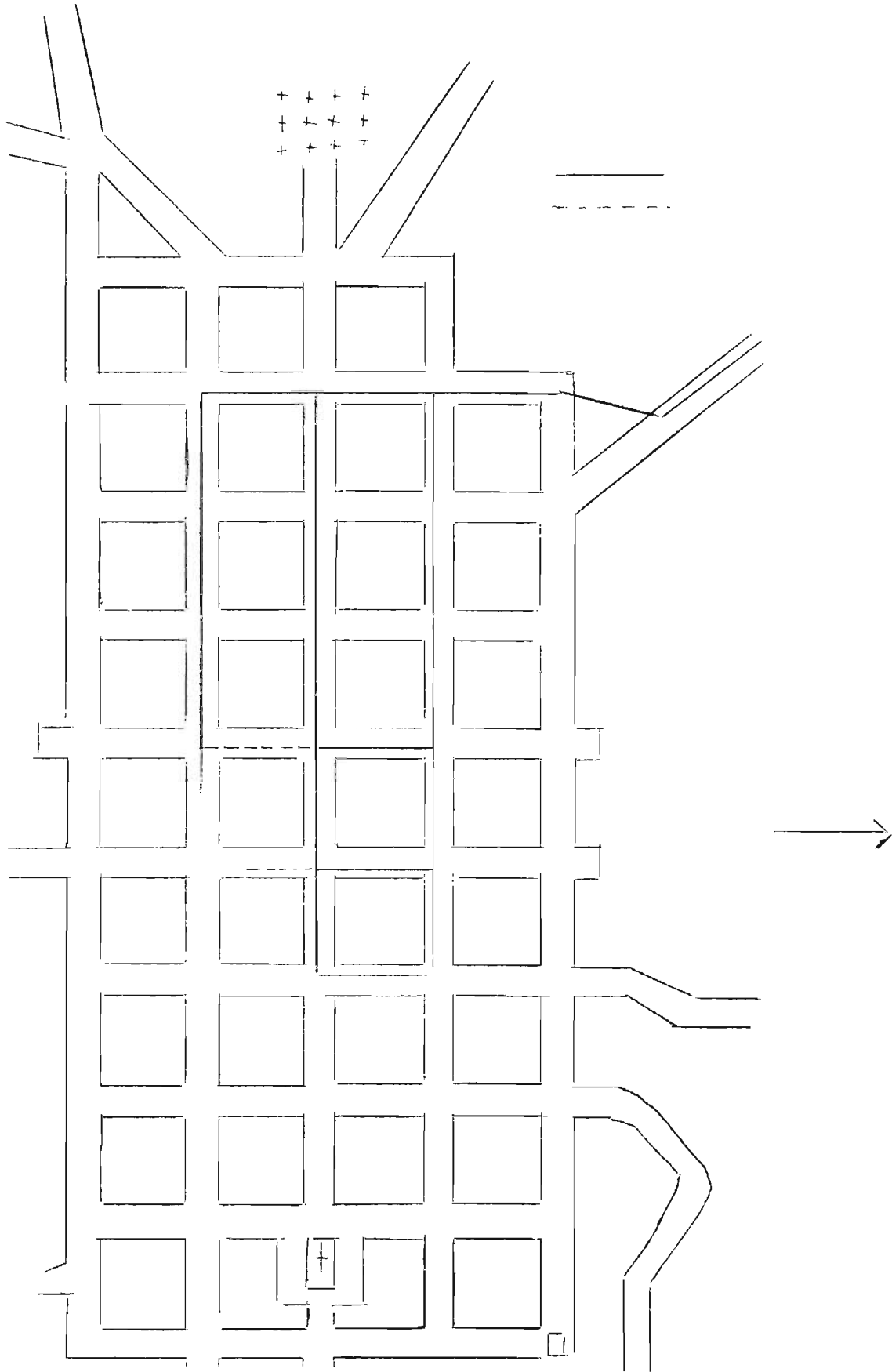
A continuación se resumen de las actividades desarrolladas por la Unidad de Salud de Tonacatepeque en lo que corresponde a la eliminación de excretas, aguas lluvias y aguas servidas a la calle, durante los 12 meses de mi servicio social:

Licencias para instalar servicios de agua	5
Licencias para letrinas nuevas definitivas	23
Licencias para el mejoramiento de letrinas	19
Licencias para conectar al alcantarillado	4
Solidas de agua suprimida a la calle	1
Criaderos de Zancudos tratados	52
Criaderos de moscas tratados	69
Charcas canalizadas	21880 metros
Charcas petrolizadas	189 metros
Canales limpiados	10128 metros
Galones de petróleo gastado	30 gl.

Al observar la actividad señalada anteriormente con los datos que anteceden, opino que la presencia de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados en la población es de urgente necesidad ya que la obra que se pretende realizar redundará en beneficio de la salud, en el bienestar general y -- secundariamente en el ornato de dicha ciudad.

PLANO DE DISTRIBUCION DE LA RED DE ALCANTARILLADO EN
TONACATEPEQUE.

CUADRO No. 3.



RASTRO:

En Tonacatepeque el rastro está constituido por un edificio en malas condiciones, tanto en lo que respecta a higiene - como en la seguridad que tiene en la construcción. Los empleados destinados al destace son carentes de los principios más - elementales de higiene. La población obtiene la carne del destace que se realiza diariamente, por lo general el animal es - destazado por la mañana entre las 9 y 11 horas del día, la carne obtenida es supervisada inmediatamente por el Inspector Sanitario, desechando la que el considera en malas condiciones; - ésta supervisión por lo general ocasiona serias dificultades - con los propietarios de la res o cerdo destazado, llegando en algunos ocasiones a poner en peligro la vida del Inspector. -- Luego que se ha hecho la supervisión la carne es transportada - en rústicos y antihigiénicos medios de transporte a la casa del propietario, hasta el siguiente día en que es distribuida por - los diferentes expendios; durante el tiempo que la carne permanece en la casa del propietario, se mantiene sin ningún medio - de protección higiénica o refrigeración alguna, transcurriendo un período de 20 horas antes de ser distribuida en la pobla- - ción.

Durante el año de mi Servicio Social, la actividad en el rastro la podemos resumir así:

Animales destazados	1227
Animales examinados post mortem	669
Animales destazados y rechazados parcialmente	704
Animales destazados y rechazados totalmente	220

Concluyendo podemos decir que 1227 animales destazados en el año (ganado vacuno y porcino) corresponden por término medio a tres animales por día, para ser distribuidos entre 9886 habitantes que tiene el Municipio de Tonacatepeque, a esto debemos agregar que no todos los días hay carne de res, porque - ésta se obtiene únicamente tres veces por semana, cuando hay - res para el destace, en cambio todos los días hay destace de - ganado porcino. En consecuencia debemos sacar como conclusión la escasez que existe de carne en la población, y, lógicamente la poca que se obtiene será comprada por los habitantes de mejores recursos económicos. El final será una población carente de proteínas animales, porque también es necesario decir - que los productos lácteos son muy escasos en esa zona, consti-

tuyendo su alimentación básica las verduras y otros productos derivados de la agricultura que constituye el patrimonio de la región.-

MERCADO:

Consta la población de sólo un mercado, situado en la parte central de la ciudad, local antiguo que ofrece muy pocos requisitos de seguridad tanto por lo inseguro que es su construcción como por los escasos requisitos de higiene que posee. Las ventas de comida están expuestas a las moscas, algunas en las proximidades de basureros; constituye en realidad un verdadero foco de insalubridad en el cual se deberían hacer con frecuencia fumigaciones, por constituir éste el principal centro de comercio del Municipio y estar colocado en la parte central de la población.

Las autoridades Municipales esperan que pronto se les construya un edificio nuevo conforme el programa "Alianza para el Progreso", con las esperanzas de que reúna todos los requisitos indispensables para mantener la Salud en la población.

BASURA.- Constituye otro de los grandes problemas en Saneamiento Ambiental; una población con tratamiento defectuoso de la basura será indudablemente un criadero de moscas. En la población el tren de aseo está compuesto por un vehículo de tracción animal que recoge el 80% de toda la basura de la ciudad. Múltiples factores obligan a que gran parte de la población no disponga adecuadamente de las basuras, solo 114 casas de la población no colaboran con el servicio de tren de aseo que se les proporciona.

De los 10 m³ que la población produce diariamente en basura, 8 metros cúbicos son recogidos por el Tren de Aseo que son finalmente depositados en una finca de propiedad particular en donde permanecen por tiempo variable sin ser tratada ni utilizada en forma alguna.

Durante mi período de Servicio Social fueron tratados -
los siguientes basureros:

Basuras domiciliarias	44
" en predios valdíos	15
" en vía pública	11
" en arroyales o quebradas	2
Total	72

ACTIVIDADES EN MEDICINA PREVENTIVA.

HIGIENE MATERNA.

El programa que se desarrolla en la Clínica de Higiene Materna, constituye para el médico una de las tantas oportunidades para hacer educación higiénica; por lo general asisten a ella solo pacientes embarazadas a las cuales se les habla colectivamente antes de la consulta explicándoseles en términos generales la importancia de los cuidados del prenatal, las complicaciones que surgen durante el período gestacional, se les indica los principales síntomas de peligro en las toxemias de la gestación, la alimentación que deberá tenerse durante la gestación, en el post-parto y durante el puerperio, se les explica además en que consiste un buen trabajo del parto y como evitar todas aquellas cosas que les pueda ocasionar un parto difícil o una infección post-parto, explicándoseles además en que consiste la esterilización y los requisitos necesarios para poder realizarla. Todos estos consejos los atienden los pacientes y los ponen en práctica, sin embargo, es decepcionante como después de pasar el prenatal en la Sanidad pasan de inmediato por donde la comadrona que al parecer les determina cita para control en lo que les practica las llamadas "sobadas del estómago" y principalmente el que en forma previa la comadrona les determina el sexo del futuro ciudadano; se les hace ver a las pacientes que dicha consulta con la comadrona no tiene objeto alguno y que por el contrario en más de alguna ocasión podría provocarles accidentalmente una hemorragia como en la placenta previa que podría ser mortal. Se les hacía hincapié en la importancia que tiene la consulta al finalizar el puerperio, la necesidad de inscribir al recién nacido en la Unidad de Salud para la consulta de Niño Sano en Higiene Infantil. A toda paciente embarazada en control se le tomaba muestra de sangre -

para serología, se les aplicaba el toxoide antitetánico y en caso de necesidad se enviaba muestra de orina para su análisis.

Prenatales Inscritos en Higiene Materna en el período comprendido entre los meses de junio de 1962 a mayo de 1963.

CUADRO No.4

MES	AÑO	URBANOS	RURALES	TOTAL
Junio	62	7	19	26
Julio	"	3	10	13
Agosto	"	11	13	24
Septiembre	"	6	14	20
Octubre	"	10	16	26
Noviembre	"	11	14	25
Diciembre	"	1	4	5
Enero	63	7	13	20
Febrero	"	6	15	21
Marzo	"	6	18	24
Abril	"	6	14	20
Mayo	"	13	13	26
TOTAL		87	165	252

Con el cuadro anterior podemos notar que el 65.48% de las pacientes embarazadas inscritas durante mi año de Servicio Social corresponden a la población rural lo cual equivale al 3.34% de la población femenina del Municipio de Tonacatepeque, en cambio la población urbana alcanzó el 34.52% del total de pacientes inscritas y el 1.77% de la población femenina del Municipio.

Las razones probables que inducen a las gentes del campo a inscribirse en número mayor del que lo hacen las ciudadanas, podrían ser las constantes insinuaciones y llamamientos que el personal de la Unidad de Salud hace a todas las personas que concurren a dicha Unidad, haciendo de su conocimiento que se preferiría a todas aquellas personas que estuviesen inscritas para su correspondiente control.

Total de Consultas en Higiene Materna. Período Junio 62-Mayo 63.CUADRO No. 5

Mes	Año	Inscritas	Subsiguientes	Total.
Junio	62	26	80	106
Julio	"	13	75	88
Agosto	"	24	87	111
Septiembre	"	20	75	95
Octubre	"	26	90	116
Noviembre	"	25	94	119
Diciembre	"	5	35	40
Enero	63	20	145	165
Febrero	"	21	41	62
Marzo	"	24	48	72
Abril	"	20	44	64
Mayo	"	26	38	64
Total		252	852	1104

Considero que el total de pacientes atendidos en la -
 Clínica de Higiene Materna expuestos en el cuadro anterior --
 puede darnos una idea del número de pacientes que asistían a -
 la Unidad de Salud para el control de Prenatal. Si la Unidad -
 de Salud tuviése todos los medios necesarios para hacer con---
 ciencia de los beneficios que la población obtendría del con--
 trol prenatal, se incrementaría el número de pacientes a la --
 ya mencionada consulta principalmente con nuestra gente del --
 campo que carece de todo conocimiento básico a cerca del emba-
 razo y del parto y suprimir la costumbre tan arraigada de asis-
 tir a consultas frecuentes con la "comadrona" de quienes se --
 podría obtener ayuda eficiente si atendieran los indicaciones-
 que el médico de la Unidad imparte, pero no se obtiene colabo-
 ración de ellas desafortunadamente.

H I G I E N E I N F A N T I L

Higiene Infantil es la parte de la Medicina Preventiva destinada al cuidado del Niño Sano. Comprende: a) Higiene Infantil propiamente dicha y b) Higiene pre-escolar.

Higiene Infantil.- Se atienden en esta consulta a los niños sanos cuya edad oscila entre los 45 días de edad después del parto hasta el primer año de edad. En la primera consulta se interroga a la madre a cerca de la realización del parto, si este fué fácil o fué parto difícil, si hubo presentación anormal o posición defectuosa durante el parto, si no hubo anomalías con el cordón umbilical y la placenta, se le interroga a cerca de anomalías en el puerperio, si se aspiró inmediatamente después del parto las vías respiratorias superiores del niño; luego se le interroga sobre el tipo de alimentación que está recibiendo el niño, si la lactancia es natural o artificial y en caso de ser esta última el tipo de leche que se le proporciona, cantidad que le está administrando, manera de prepararla, horario de alimentación, aseo de las glándulas mamarias, peso en libras al nacer y al momento de la primera consulta procediéndose luego al interrogatorio de los antecedentes familiares. A continuación se verifica en el recién nacido un examen físico general tratando de descartar la presencia de anomalías congénitas en el niño. Se le proporcionan indicaciones a cerca de la alimentación, aseo y cuidado del infante. Aprovechase la oportunidad para administrarle algunas vitaminas y hacer ver a la madre la importancia que tendrá la vacunación del niño.

Niños de Higiene Infantil Inscritos en la Unidad de Salud en el periodo Junio 62- Mayo 63.-

CUADRO No. 6

Mes	Año	Urbano	Rural	Total
Junio	62	7	9	16
Julio	"	6	25	31
Agosto	"	11	5	16
Septiembre	"	13	11	24
Octubre	"	12	9	21
Noviembre	"	21	31	52
Diciembre	"	5	10	15
Enero	63	10	17	27
Febrero	"	8	10	18
Marzo	"	16	18	34
Abril	"	9	14	23
Mayo	"	9	7	16
Total		127	166	293

De los 473 niños nacidos durante mi año de Servicio Social y registrados en la Alcaldía Municipal de Tonacatepeque, encontramos que el 62% fué inscrito en la Unidad de Salud para control de Niño Sano en Higiene Infantil; de éstos el 56.99% pertenecían a la población rural y el 43% a la urbana. Es muy probable que las causas que motivaron la no inscripción del resto de niños nacidos se debían en gran parte a la falta de transporte y de vías de comunicación, al factor económico que les obliga a no abandonar sus labores cotidianas, así como también al temor de ser reprendidas al no asistir con la regularidad -- indicada a su consulta en la Unidad de Salud.

Total de Consultas en Higiene Infantil en el periodo Junio 62
Mayo 63.

CUADRO No. 7

Mes	Año	Inscritos	Subsiguientes	Total
Junio	62	16	22	38
Julio	"	31	34	65
Agosto	"	16	59	75
Septiembre	"	24	33	57
Octubre	"	21	60	81
Noviembre	"	52	92	144
Diciembre	"	15	67	82
Enero	63	27	93	120
Febrero	"	18	71	89
Marzo	"	34	68	102
Abril	"	23	60	83
Mayo	"	16	43	59
Total		293	702	995

Al finalizar el año la consulta de Higiene Infantil tenía en control de Niño Sano el 37.88% de la población Infantil de Tonacatepeque.

Higiene Pre-Escolar.- Es la actividad de Higiene Infantil que controla al Niño Sano cuya edad oscila entre el primero y quinto año cumplido. Su objetivo principal es el control del desarrollo que el niño debe tener tanto en el aspecto físico como en el mental, tratando de establecer las anomalías que se presentaron en él y tratar de corregirlas o bien aconsejar a la madre acerca de como establecer buenas costumbres en el paciente. La consulta de Higiene pre-escolar la podemos resumir así:

NIÑOS INSCRITOS EN HIGIENE PRE-ESCOLAR EN EL PERIODO DE JUNIO
62- MAYO 63.

CUADRO No. 8

Mes	Año	Urbano	Rural	Total
Junio	62	6	6	6
Julio	"	1	10	11
Agosto	"	2	1	3
Septiembre	"	4	2	6
Octubre	"	7	1	8
Noviembre	"	13	10	23
Diciembre	"	0	3	3
Enero	63	2	4	6
Febrero	"	3	1	4
Marzo	"	1	1	2
Abril	"	4	7	11
Mayo	"	2	4	6
Total		39	50	89

Con el cuadro anteriormente expuesto encontramos -- que el 56.15% de los pre-escolares inscritos pertenecían a la población rural.

TOTAL DE CONSULTAS EN HIGIENE PRE-ESCOLAR.CUADRO No. 9

Mes	Año	Inscritos	Subsiguientes	Total
Junio	62	6	21	27
Julio	"	11	51	62
Agosto	"	3	56	59
Septiembre	"	6	36	42
Octubre	"	8	79	87
Noviembre	"	23	88	111
Diciembre	"	3	88	91
Enero	63	6	104	110
Febrero	"	4	58	62
Marzo	"	2	110	112
Abril	"	11	90	101
Mayo	"	6	46	52
Total		89	992	1081

Expuesta en el cuadro anterior la consulta de Niño Sano en Higiene pre-escolar durante el año que duró mi Servicio Social podemos observar que el 62.12% de la población infantil de Tonocatepeque estaba en el programa de Higiene Pre-Escolar.

En general la consulta de Niño Sano es una conquista más de Salud Pública en estos últimos años. Sin duda alguna podemos afirmar que de la eficiencia con que se desarrollan los programas de Higiene Infantil se solucionará en gran parte el difícil problema por el cual atraviesan nuestros consultorios hospitalarios al recibir un gran número de pacientes con enfermedades que pudieron haber sido prevenidas si dichos pacientes hubieran sido atendidos en la Consulta del Niño Sano.

V A C U N A S

La vacunación ha sido siempre uno de los objetivos primordiales que Salud Pública ha tenido mediante sus dependencias respectivas como una de las bases insustituibles para la prevención de determinadas enfermedades que castigan a la comunidad en general. Sobre este campo existen amplios programas a desarrollar los cuales se llevan a efecto en forma incompleta, ya que lamentablemente carecemos del personal técnico necesario para la consecución de tales programas; asimismo carecemos del material necesario para llevar a cabo la vacunación y la educación científica que como factor indispensable tiene que acompañar al primero para que sus frutos sean efectivos.

Vacunación con DPT.-CUADRO No. 10

Mes	Año	3a. Dosis	Refuerzo	Total
Junio	62	16	4	20
Julio	"	25	3	28
Agosto	"	17	3	20
Septiembre	"	27	4	31
Octubre	"	25	7	32
Noviembre	"	13	17	30
Diciembre	"	24	10	34
Enero	63	35	6	41
Febrero	"	25	2	27
Marzo	"	14	7	21
Abril	"	23	5	28
Mayo	"	24	9	33
Total		268	77	345

El cuadro anterior nos expone el número de pacientes que han recibido sus dosis completas de DPT la cual equivale al 19.65% de la población infantil total.

VACUNACION ANTIVARIOLICA

CUADRO No. 11

Mes	Año	1a. Dosis	Revacunación	total
Junio	62	21	4	25
Julio	"	30	6	36
Agosto	"	15	4	19
Septiembre	"	18	8	26
Octubre	"	12	15	27
Noviembre	"	107	6	113
Diciembre	"	7	1	8
Enero	63	51	17	68
Febrero	"	7	5	12
Marzo	"	10	9	19
Abril	"	16	5	21
Mayo	"	55	26	81
TOTAL		349	106	455

Con la vacuna antivariólica se inmunizó al 4.60% de la población correspondiente al Municipio de Tonacatepeque, habiéndose aplicado la primera dosis al 3.53% y la revacunación se hizo en el 1.07% de la población.

VACUNA ANTITIFICA

La vacuna antitífica es una de las campañas que más beneficio producen a la población salvadoreña, aunque su aplicación no es muy aceptable debido al estado febril que produce, razón por la cual no me fué fácil alcanzar un buen número de Vacunas en el año; en algunas ocasiones tuvimos que recurrir al engaño para poder hacer que la gente llegase a aplicárseles, como veremos posteriormente se reportaron únicamente 12 casos de fiebre tifoidea durante el año.

VACUNACION ANTITIFICACUADRO No.12

Mes	Año	3a. Dosis	Refuerzo	Total
Junio	62	28	17	45
Julio	"	11	17	28
Agosto	"	11	17	28
Septiembre	"	11	17	28
Octubre	"	2	17	19
Noviembre	"	1	17	18
Diciembre	"	1	17	18
Enero	63	0	0	0
Febrero	"	1	0	1
Marzo	"	0	0	0
Abril	"	0	0	0
Mayo	"	0	4	4
Total		66	123	189

Al finalizar mi año de Servicio Social se había vacunado al 1.9% de la población total de Tonacatepeque; como podemos notar el porcentaje es relativamente bajo, pero asimismo debemos de ver los pocos casos que como fiebre tifoidea fueron reportados durante el año.

VACUNACION CON ANTIRRABICA

En cuanto al control de la rabia he de decir que el número de personas mordidas durante el año fué de quince (15) la mayor parte de las cuales eran de la población rural. Se aplicaron durante el año 245 dosis de vacuna antirrábica, habiendo completado su inmunización las 15 personas vacunadas.

VACUNACION CON TOXOIDE TETANICO

En lo que respecta a la aplicación del Toxoide Tetánico -- siempre se hizo con carácter profiláctico, siendo raro su aplicación. Por lo general se le aplicó a pacientes que accidentalmente se habían producido heridas corto-punzantes o contusos. Se aplicaron 24 vacunas todas con carácter profiláctico aunque ya para finalizar el año de rutina comenzó a inyectarse este toxoide a mujeres embarazadas para prevenir el tétano neonatorun.

VACUNACION CON BCG

Unicamente se hizo una campaña para la vacunación con BCG haciendo un total de 97 vacunas. Considero que toda Unidad de Salud debería tener en forma permanente su equipo para la aplicación de Tuberculina Reacción y BCG con objeto de extender su aplicación no solo a campañas esporádicas pues ésta debería ser rutina en consulta general.-

NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Nacimientos y defunciones del Municipio de Tonacatepeque, en el período comprendido entre los años de 1959 a 1963.

Nacimientos: 2283

Defunciones:

a) Mayores de un año 356

b) Menores de un año 210

Total 566

Taza de mortalidad por 1000 habitantes:

	<u>Menores de un año</u>	<u>Mortalidad General</u>
Tonacatepeque	88.8 ^o /oo	11.4 ^o /oo
El Salvador	71.4 ^o /oo	10.5 ^o /oo

Para obtener las tazas de mortalidad en el Municipio de Tonacatepeque, se ha tomado como término promedio de las defunciones por año, 113 defunciones.

Causas de defunción en el Municipio de Tonacotepeque durante los años de 1959 a 1963, empleando la terminología utilizada en el libro de defunciones de la Alcaldía de la ciudad de Tonacotepeque:

<u>Etiología de la defunción.</u>	<u>No.de Muertos</u>	<u>PORCENTAJE</u>
1-Enfermedad desconocida	229	40.4%
2-Enfermedades de la cavidad abdominal: (Infección Intestinal, Hernia estrangulada, Colerín, vómitos, dolor en el hígado, gastroenteritis, Úlcera del estómago, Cólico hepático, Ictericia, infecciones hepáticas, cólico, Dolor Abdominal, peritonitis, obstrucción intestinal).....	100	17.6%
3-Enfermedades del aparato respiratorio: (Bronconeumonía, bronquitis, gripe, infección del pulmón, asma).....	36	6.5%
4-Fiebre	28	6.5%
5-Desnutrición	21	3.7%
6-Neoplasias malignas	19	3.0%
7-Cardiopatías: (Ataque cardíaco e Hipertensión arterial).....	17	3.0%
8-Tosferina	14	2.4%
9-Tétano	13	2.2%
10-Sarampión	11	1.9%
11-Sufrimiento fetal y muerte del recién nacido por traumatismo del parto.....	10	1.7%
12-Anemia	9	1.5%
13-Traumatismos	8	1.4%
14-Hidrocefalia, anencéfalo, enfermedad fetal.....	8	1.4%
15-Hidropesía	7	1.2%
16-Senectud	4	0.7%
17-Reumatismo	3	0.5%
18-Fuego Marcial	3	0.5%
19-Suicidios	3	0.5%
20-T.B.	2	0.3%
21-Deshidratación	2	0.3%
22-Intoxicación	2	0.3%
23-Sífilis Congénita	1	0.1%
24-Paludismo	1	0.1%
25-Tifoidea	1	0.1%
26-Difteria	1	0.1%
27-Glomerulonefritis crónica	1	0.1%
28-Quemaduras	1	0.1%
29-Coma hipoglicémico y Shock anafiláctico	1	0.1%
30-Homicidio.	1	0.1%

Con el cuadro anteriormente expuesto se evidencia el predominio que existe entre las causas de mortalidad en el Municipio:

a-Enfermedad desconocida	40.4%
b-Enfermedades del aparato digestivo	17.6%
c-Enfermedades del aparato respiratorio	6.5%
d-Fiebre	4.9%
e-Desnutrición	3.0%
f-Neoplasias malignas	3.0%
g-Cardiopatías	3.0%

Al hacer un análisis de las causas de defunción en la población de Tonacatepeque tomando como base los nombres de las enfermedades -- del libro de defunciones de la Alcaldía Municipal, durante los años -- de 1959 a 1963, nos encontramos con una serie de errores de tipo in-- formativo que desvirtúan la verdadera causa de muerte, resultando de -- la ignorancia de las personas que suministran los datos, o por el te-- mor de que ciertas personas tengan conocimiento de la enfermedad su-- frida, tal como sucede con la T.B. que es considerada por la gente de baja cultura como una deshonra en la persona que la padece. Pudiera -- suceder también que el error en las causas de muerte estuviese condi-- cionado por la persona encargada de llevar esta clase de registro, -- tan importante en la actualidad por ser elemento indispensable para -- la deducción de la Higiene que posee una determinada población. De a-- quí la necesidad de que la persona encargada de hacer el registro de las defunciones, debería de tener ciertos conocimientos que le permit-- ran reconocer determinadas enfermedades por su nombre correcto, me-- diante los datos suministrados por las personas que llegan a regis-- trar la defunción, sino tendríamos que estar obteniendo conclusiones falsas en estudios posteriores, por estar basados en datos cuya vera -- cidad deja de ser completamente cierta. Podemos apreciar el predomi-- nio existente de las enfermedades del tubo digestivo, del aparato -- respiratorio, cardiovasculares, neoplásicas y de desnutrición, que-- dando la duda de que las llamadas defunciones por enfermedad descono-- cida y la llamada defunción por fiebre, podían haber correspondido a tifoidea, o enfermedades congénitas pero infecciosas, tétanos o me-- ningitis, etc.

LABORES DE MEDICINA ASISTENCIAL

Es una de las actividades que mayor tiempo se le dedica en la Unidad de Salud, atendiéndose los pacientes de emergencia a toda hora del día, pero de preferencia por la tarde, dos días a la semana se atienden la consulta general por la mañana. Durante el año se refirieron a los hospitales 121 pacientes; se atendieron 65 pacientes de emergencia, se practicaron 4 intervenciones de cirugía menor, se efectuaron 717 curaciones y se aplicaron 4648 inyecciones.

Para tener una idea bastante clara de la Patología existente en la región, se exponen los cuadros siguientes:

TOTAL DE CASOS NUEVOS Y SUBSECUENTES EN CLINICA ASISTENCIAL,
JUNIO 1962-MAYO 1963.

CUADRO No. 13

<u>Enfermedad:</u>	<u>Caso Nuevo</u>	<u>Caso Sub-Scts.</u>	<u>Total</u>
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.	580	1006	1586
Tumores (Neoplasmas)	22	18	40
Enfermedades alérgicas, de las glándulas endócrinas, del metabolismo y de la nutrición.	49	34	83
Enfermedades de la sangre y de los Organos hematopoyeticos.	56	61	117
Enfermedades mentales, psiconeurosis, y trastornos de la personalidad.	15	13	28
Enfermedades de los organos de los sentidos y del sistema nervioso.	50	48	98
Enfermedades del aparato circulatorio.	18	16	34
Enfermedades del aparato respiratorio.	179	302	481
Enfermedades del aparato digestivo	98	140	238
Enfermedades del aparato genito urinario.	58	63	121
Partos y complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio.	8	7	15
Enfermedades de la piel y del tejido celular.	105	117	222
Enfermedades de los huesos y de los organos del movimiento.	33	18	51
Malformaciones congénitas	2	6	8
Síntomas, senilidad y estados mal definidos, todos los casos cuyo diagnostico no pueda quedar establecido como una enfermedad determinada, ni aún en cualquiera de los grupos que considera cada caso.	80	71	151
Accidentes, envenenamientos y violencias.	80	29	109
T O T A L.....	1433	1949	3382

A continuación se detalla la Patología existente en la región de acuerdo con los diagnósticos hechos:

CUADRO No. 14

<u>Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias.</u>	<u>Casos Nuevos</u>	<u>Sub-Secuentes</u>	<u>Total</u>
Gastroenteritis y Colitis	356	761	1117
Influenza o Gripe	71	102	173
Ascariasis-Oxiuriasis y Otros	15	31	46
Sarampión	12	30	42
Chancro Blando	21	19	40
TB Respiratoria	11	10	21
Varicela	6	9	15
Hepatitis Infecciosa	6	9	15
Sífilis temprana latente	9	5	14
Paratiditis epidémica	6	7	13
Paludismo	10	2	12
Tifoidea	11	1	12
Tétano neonatorum	10	0	10
Tos-Farina	2	7	9
Fiebre reumática	0	5	5
TB otras formas	3	2	5
Rubeola	4	1	5
Blenorragia	5	0	5
Difteria	4	0	4
Escabiosis	4	0	4
Erisipela	3	1	4
Rabia en el hombre	2	2	4
Granuloma Inguinal Venéreo	2	0	2
Tifus no especificado	1	1	2
Sífilis primaria	2	0	2
Poliomielitis sin especificar	2	0	2
Escarlatina	1	0	1
Tifus exantemático	1	0	1
Anquilostomiasis	0	1	1
TOTAL	580	1006	1580

Con el cuadro anterior podemos notar que enfermedades infecciosas y parasitarias constituyen el 58.5% del total de clínica asistencial en el año. La Gastroenteritis y Colitis con el 70.4%; Influenza o Gripe con el 10.9%; Ascariasis, Oxiuriasis, y Otros - 2.9%; Sarampión, 2.6%; Chancro Blando, 2.5%, T.B. Respiratoria 1.32%; todo referido al total de enfermedades infecciosas y parasitarias.

TUMORES (NEOPLASMAS).

CUADRO No. 15

Tumores malignos	10	12	22
Tumores Benignos y los no especificados	12	6	18
Total	22	18	40

La mayor parte de estos casos fueron remitidos a centros hospitalarios para su estudio y tratamiento.

Por lo general este tipo de consultas es bastante escaso, pues el paciente acude directamente a los hospitales ya que comprende que muy poco se puede hacer por él en una Unidad de Salud y cuando acuden a ella lo hacen por la tarjeta de referencia con la creencia de que serán atendidos con mayor rapidez en el hospital.

ENFERMEDADES ALERGICAS, DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS, DEL METABOLISMO Y DE LA NUTRICION.

CUADRO No. 16

	Nuevos	Sub-Sec.	Total.
Avitaminosis y otras enfermedades del metabolismo (incluye toda desnutrición excepto Kwaschiorkor).	38	29	67
Asma	6	4	10
Bocio Simple	5	1	6
T O T A L	49	34	83

ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOSCUADRO No. 16

Anemia	56	61	117
--------	----	----	-----

ENFERMEDADES MENTALES, PSICONEUROSIS Y TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD.

Psicosis, Psiconeurosis, Transtornos del carácter, del comportamiento y de la inteligencia.	15	13	28
---------------------------------------------------------------------------------------------	----	----	----

ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS Y DEL SISTEMA NERVIOSO.

Lesiones vasculares, Inflammatorias y otras del sistema nervioso, central y periférico.	23	9	32
Enfermedades del ojo, del oído y del seno mastoideo.	27	39	66
Total	50	48	98

ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO.

Fiebre reumática con o sin complicaciones cardíacas.	9	7	16
Hipertensión, otras enfermedades del Corazón y las arterias.	9	9	18
Total	18	16	34

- - - - -

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.

<u>Enfermedad</u>	<u>Caso Nuevo</u>	<u>Sub-Siguiente</u>	<u>Total</u>
Infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores.	150	248	398
Neumonía y Bronco Neumonía, todas - las formas.	19	24	43
Otras enfermedades del aparato respiratorio, inclusive las crónicas - de las vías respiratorias.	10	30	40
Total	179	302	481

Las afecciones del aparato respiratorio ocupan lugar de preferencia en la patología de la región, ya que hemos comprobado que son causas más frecuentes de consultas en clínica asistencial; las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores representan el 14.65% de la consulta en Clínica Asistencial durante el año; Neumonía y Bronco Neumonía representan el 1.57% y otras enfermedades - del aparato respiratorio inclusive las crónicas de las vías respiratorias ocupan el 1.47%.

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO.CUADRO No. 16

Enfermedades de la cavidad bucal, del esófago, del estómago, del duodeno, de la cavidad abdominal, del intestino, - del peritoneo, del hígado, de la vesícula biliar y del páncreas.	98	140	238
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	-----	-----

ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO-URINARIO

Nefritis y Nefrosis, otras enfermedades del aparato urinario, de los órganos genitales (hombre y mujer) y enfermedades de la mama, de la Trompa de Falopio, del Parametrio y del Utero.	58	63	121
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	----	-----

PARTOS Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO.

<u>Enfermedad</u>	<u>Nuevos</u>	<u>Sub-Sec.</u>	<u>Total.</u>
Abortos	9	18	27
Infeción puerperal	5	5	10
Trastornos del embarazo, parto, complicaciones del puerperio -- (excepto infección puerperal y aborto).	8	7	15

ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR.

Infeción de la piel y del tejido celular subcutáneo	105	117	222
-----------------------------------------------------	-----	-----	-----

ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y DE LOS ORGANOS DEL MOVIMIENTO.

Artritis y Reumatismo (excepto fiebre reumática, osteomielitis y otras enfermedades de los huesos, de las articulaciones y de los músculos).	33	18	51
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	----	----

MALFORMACIONES CONGENITAS.

Todas las malformaciones congénitas	2	6	8
-------------------------------------	---	---	---

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

Senilidad	34	24	58
Síntomas	32	36	68
Estados mal definidos	14	11	25
TOTAL	80	71	151

ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS.

Fracturas, Luxaciones, Torcedura y es- guíncas consecuencias de accidentes o violencias	16	5	21
Traumatismos y contusiones, externos o internos, consecuentes de accidentes o violencias	19	13	32
Quemaduras	29	6	35
Envenenamientos	6	1	7
Otras lesiones	10	4	14
TOTAL	80	29	109

Haciendo un breve resumen de lo desarrollado en el año en Clínica Asistencial, podemos decir que el 37.5% correspondió a -- Gastroenteritis y Colitis; el 10.9% a Infecciones agudas de las - vías respiratorias superiores; el 8.1% a Infecciones de la piel y del Tejido Celular sub-cutáneo; el 5.3% a Influenza o Gripe; el - 4.3% a Anemias y el 2.3% a Avitaminosis, todas referidas a 2710 - consultas que constituyen el total en Clínica Asistencial.

C O M E N T A R I O

Actualmente en la preparación del estudiante de Medicina, no solo se tiene por objeto, la enseñanza de las llamadas materias básicas, pues hoy en día los estudios están destinados a conocer - en nuestra patología las enfermedades que son condicionadas por - el medio ambiente en que vivimos principalmente en la población - rural, en la cual la misma se encuentra alejada de todo tipo de - evolución cultural, sin que exista por el momento alguien que les pueda guiar por el sendero que conduzca al sitio en donde desaparece el velo de la ignorancia; su misma falta de cultura les pro- porciona pocas oportunidades de trabajo y cuando las encuentran - lo desarrollan en forma errática, de modo que el estado económico

que ellos tratan de formar nunca alcanzará la bonanza. Con mucha frecuencia sucede que personas con un nivel de cultura más o menos elevada, trata de hacer ver a nuestra población la realidad de las cosas, provocando en nuestros gentes cierto recelo de carácter moral, doctrinario y religioso y a su vez la fé que pudiésen haber depositado en ellas se traduce en el apelativo de mentiroso o ignorante. No quiere decir que nuestra población no sea capaz de comprender, simplemente no esté capacitada aún, para entender muchas cosas que serían de gran porvenir personal y colectivo.

Nuestro pueblo es rico en capacidad física, pero muy pobre en cultura e higiene, con pocos recursos técnicos para el trabajo, con un bajo nivel económico y carente de verdaderos sitios de recreo espiritual. Su gran déficit educativo no les permite ver que el hacinamiento en la vivienda no solo facilita la propagación de las enfermedades, sino que les da la oportunidad de perder muchas veces los principios morales al convivir en promiscuidad por lo que aumenta increíblemente la procreación, con las consecuencias subsiguientes de decaer mucho al más bajo nivel económico y por lo tanto encontrar menos probabilidades de progreso.

Todos estos factores mencionados al analizarlos nos hacen concluir que nuestra población vive en un continuo círculo vicioso que tiene como único fin conducir a la ruina familiar, a menos que se tomen medidas de carácter urgente, que traten de romper esta cadena cíclica. Hagamos ver a nuestro pueblo el provecho que existe en el uso del calzado, la importancia que tiene el aseo personal, la necesidad de tener agua abundante para nuestras viviendas, el adecuado trato de la basura, el repellado de las paredes en las habitaciones, haciéndoles ver que la salud produce Progreso y éste a su vez Fuentes de Trabajo.

Las generalidades mencionadas anteriormente se pueden trasladar al caso particular del Municipio de Tonacatepeque. Como hemos apuntado anteriormente, dicho Municipio tiene una población de 9886 habitantes de los cuales corresponde a la urbana 3168 que

habitan las 449 casas censadas. El 11.8% de la población urbana reside en viviendas colectivas o "mesonas" que constituyen el 12.8% de la vivienda urbana. Del total de casas censadas el 47.2% tienen el piso de tierra y el 73% las paredes de bahareque. El alcantarillado ocupa el 28% del área citadina haciendo conexión a éste en el 23.8% del total de viviendas censadas. El Tren de Aseo recoje el 80% de la basura de la ciudad y del total de casas, únicamente el 24.9% tratan debidamente la basura. El agua de la población es suministrada por dos fuentes en estado defectuoso. El 46.3% de la vivienda en la población, tienen paja de agua recibéndola por un período de 12 horas diarias. En el año se destazaron 1227 animales y los productos lácteos son escasos lo cual da una alimentación baja en proteínas.

En conclusión podemos determinar tres fases de evolución diferente pero intimamente relacionadas entre si las cuales detallamos a continuación:

El hacinamiento, los pisos polvorientos, las paredes de bahareque, la falta de conexión al alcantarillado, la escasez de agua, el tratamiento defectuoso de la basura, la dieta pobre en proteínas traen como consecuencia la fácil diseminación de enfermedades, parásitos y de desnutrición y finalmente el alto volúmen de pacientes que día a día asisten a Clínica Asistencial.

RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA UNIDAD DE SALUD DE TONACATEPEQUE EN EL PERIODO DE JUNIO 62 a MAYO DEL 63.

CUADRO No. 17.

<u>Clase de Consulta</u>	<u>No.de Consultas</u>	<u>Porcentaje</u>
Clínica Asistencial	2710	46.01%
Higiene Materna	1104	18.74%
Higiene Infantil	2076	35.25%
Total	5890	100.00%

Por lo observado vemos que absorbe mayor atención las consultas en Clínica Asistencial, siguiéndole las consultas de Higiene Infantil y finalmente las de Higiene materna.

POBLACION ATENDIDA.

CUADRO No. 18

<u>Clase de Consulta</u>	<u>No.de Consultas</u>	<u>% referido al total de Poblac.</u>
Clínica Asistencial	2710	27.41%
Higiene Materna	1104	11.16%
Higiene Infantil	2076	10.93%
Total	5890	59.50%

Aquí observamos que mas de la mitad de la población de Tonacatepeque fué atendida por la Unidad de Salud durante mi periodo de Servicio Social.

etc.

RECOMENDACIONES:

- 1- Extender los programas de educación higienica hasta la población rural, haciéndoles ver la importancia que existe en Saneamiento - Ambiental, pueda lograrse esto mediante la ayuda de la TV, radio periódicos, revistas, asociaciones como el club 20-30, los club-4 C- Club de Madres, oficinas de agronomía, etc.
- 2- Organizar con frecuencia "semana de limpieza", haciendo previa - preparación del alumnado de la población y de la gente que llega a la Unidad de Salud mediante pláticas alusivas al significado - verdadero que encierra la Semana de la Limpieza.
- 3- Organizar Clubes de Madres en cada cantón por asociación de los - mismos, y hacer enseñanza audio visual de la importancia de la -- consulta en Higiene Materno Infantil y del Saneamiento Ambiental.
- 4- Tratar de utilizar las diferentes asociaciones de la población - para hacer campañas de vacunación.
- 5- Hacer que todo Estudiante de Medicina antes de ocupar la Direc-- ción de una Unidad de Salud, tenga en forma previa un pequeño -- curso sobre Administración y Saneamiento Ambiental.
- 6- Dar libertad parcial al Médico en Servicio Social, para que pue- da realizar los programas que el crea convenientes en la pobla-- ción, dándole el apoyo suficiente para la consecución de sus pla- nes.
- 7- Tratar de estimular a la población para que solicite los servi-- cios de ANDA.
- 8- Estimular la instalación de conexión a la red del alcantarillado,
- 9- Estimular la instalación de pajas de agua, haciéndoles a las auto- ridades municipales la importancia que existe al mantener en bue- nas condiciones las fuentes proveedoras y la cañería que la dis-- tribuye, con cantidad y tiempo suficiente de administración.
10. Hacer obligatoria la colaboración con el tren de aseo.
11. Obligar a los propietarios de fincas en donde sea depositada fi- nalmente la basura, a que ésta sea tratada inmediatamente al ser depositada.
12. Estimular el establecimiento de agua potable a los cantones.

13. Enseñar a la gente del campo la conveniencia que existe al establecer excusados en el sitio adecuado.
14. Equipar la Unidad de Salud con el material necesario para la aplicación de tuberculino reacción y BCG en forma frecuente y no sólo en campañas.
15. Proveer la Unidad de Salud de un pequeño laboratorio para las pruebas y exámenes corrientes.
16. Mantener siempre la cantidad de leche necesaria para utilizarla en Higiene Materno Infantil.
17. Dar mas días de trabajo al Odontólogo.
18. Tratar de que cuando la Unidad de Salud remita un paciente al Hospital o Centro Sanitario, se remita con el mismo paciente o por correo el diagnóstico clínico y de laboratorio así como el tratamiento que ha o está recibiendo.
19. Remitir a la Unidad de Salud al estudio de los pacientes T.B. - dejando al Médico de la Unidad el control de dicho paciente.
20. Fumigar con cierta frecuencia los mercados, cines y escuelas.
21. Obligar a las autoridades correspondientes a mantener en buenas condiciones los servicios sanitarios de los Centros Educativos Oficiales.
22. Tratar de tecnificar la Industria de los talleres en la Población.
23. Proveer la Unidad de Salud con el personal necesario y debidamente preparado en Educación Ambiental.

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

- 1- Clasificación Internacional de Enfermedades.
Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismo y Causas de Defunción.
Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza 1957.
- 2- Diccionario Geográfico de la República de El Salvador. Pag. 238 y 239.
Dirección General de Estadística y Censos, 1959
Ministerio de Economía.
- 3- Tercer Censo Nacional de Población 1961
Dirección General de Estadística y Censos
Ministerio de Economía.
- 4- Anuario Estadístico 1958 Vol. I
Dirección General de Estadística y Censos
Ministerio de Economía.
- 5- Anuario Estadístico 1961 Vol. II
Dirección General de Estadística y Censos.
Ministerio de Economía.
- 6- Bermúdez, Salvador
Medicina Preventiva e Higiene
Edición de 1948, México D.F.
- 7- Archivos de la Unidad de Salud de Tonacatepeque.
Informe Mensual. Junio de 1962-Mayo de 1963.
- 8- Fernández, Ramón Lucio
La Formación del Médico en Función de la Patología Predominante.
EPACTA: Marzo 1964, No. 75
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.
Facultad de Medicina; Universidad de El Salvador.

- 9- Luna Claré, Concepción
La Preparación del Médico y la Cultura Popular.
EPACTA: Marzo 1964, No. 75
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública
Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador.
- 10-Burns, Edward Mc Nall
Civilizaciones de Occidente, su Historia y su Cultura
4a. Edición, Pág. 626-655.
- 11-Barnes, Harry Elmer
Historia de la Economía del Mundo Occidental.
UTHEA Pag. 331-343.
- 12-Caso, Antonio
Sociología, 10a. Edición. Pags. 88-94 y 115-123.
- 13-Nacimientos y Defunciones
Registro Civil
Alcaldía Municipal de Tonacatepeque.
- 14-Arauz Aguilar, Carlos María
Experiencias de Un Año de Servicio Social en las Unidades de -
Salud de Coatepeque y Texistapeque, Octubre 1958- Septiembre -
1959.