

T
362.10425
213e
1961
F. Med.

0822
EJ.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

EXPERIENCIAS DURANTE UN AÑO DE
SERVICIO SOCIAL EN IZALCO

1o. de Enero al 31 de Diciembre de 1960

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

JOSE HUMBERTO ZACAPA CLAROS

PREVIA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA

JULIO DE 1961



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector

Dr. Napoleón Rodríguez Ruiz

Secretario General

Dr. Roberto Emilio Cuéllar Milla

FACULTAD DE MEDICINA

Decano

Dr. Orlando de Sola

Secretario

Dr. Tomás Palomo Alcaine

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES
PRIVADOS DEL DOCTORAMIENTO

PRIMER EXAMEN: CLINICA OBSTETRICA

Presidente : Dr. Ricardo Jaime Burgos

Primer Vocal: Dr. Joaquín Rames Ramírez

Segundo Vocal: Dr. Guillermo Debbe.

SEGUNDO EXAMEN: CLINICA MEDICA

Presidente: Dr. Victor Alvarez Lazo

Primer Vocal: Dr. Luis Jiménez Escalante.

Segundo Vocal: Dr. Roberto Martínez Quehl

TERCER EXAMEN: CLINICA QUIRURGICA

Presidente: Dr. Carlos Gonzáles Bonilla

Primer Vocal:. Dr. Orlando de Sela

Segundo Vocal: Dr. Julio C. Uilea

JURADO DE TESIS
Y
DOCTORAMIENTO PUBLICO

Presidente: Dr. Alberto Aguilar Rivas

Primer Vocal: Dr. Ramón Lucio Fernández

Segundo Vocal: Dr. Oscar Nave Rebolle

DEDICATORIA

El presente trabajo de Tesis y el Acto de mi Doctoram
miento lo dedico:

A la memoria de mi inolvidable madre: Ester Clar
res de Zacapa.

A mi querido y abnegado padre: Rogelio Zacapa.

A mis hermanos con todo cariño.

-----0-----

D E S A R R O L L O

Introducción

- I - El Estudiante de Medicina en Servicio Social como funcionario de Salud Pública.
- II - Reseña Histórica
- III - Datos Geográficos
- IV - Datos Económicos-Sociales
- V - Aspectos Culturales
- VI - Estudio de la zona urbana, Estado sanitario de la población.
- VII - Datos Demográficos
- VIII - Descripción de la Unidad de Salud, Actividades llevadas a cabo durante mi Servicio Social. Atención Médica.
- IX - Saneamiento.
- X - Medicina Preventiva
- XI - Medicina Asistencial. Patología de la Región
- XII - Conclusiones. Recomendaciones.

C A P I T U L O I

EL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL
COMO FUNCIONARIO DE SALUD PUBLICA.

EL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL COMO FUNCIONARIO DE SALUD PUBLICA.

El Servicio Social constituye para todo médico recién egresado de la Facultad de Medicina una experiencia nueva, ya que se sale de la rutina a la cual el estudiante está acostumbrado en Clínicas y Hospitales de la Capital, pues éste no llega a la madurez completa, hasta que no saborea el fruto de los conocimientos adquiridos a través de sus largos años de formación académica. En otras palabras, el estudiante antes de su Servicio Social, es como el hijo de dominio que al llegar a la mayoría de edad y verse libre de la patria potestad, no deja de sentirse confuso y desorientado; pero luego una vez encontrado el camino, comienza a gozar de nuevas emociones que antes le estaban completamente vedadas. Al estudiante le ocurre lo mismo, pues está íntimamente ligado a sus mentores hasta el día triste y a la vez feliz en que abandona las aulas universitarias para dar comienzo a su Servicio Social.

En lo referente al papel que nos toca desempeñar como funcionario de Salud Pública, creo que no hemos recibido una adecuada preparación para asumir este cargo y desempeñarlo a satisfacción desde el principio, pues si bien es cierto que al cabo de unos meses se logra una orientación más o menos completa, no debería ser así, ya que lo ideal sería ir con la suficiente preparación para desempeñar desde el principio, eficazmente la labor que como funcionarios de Salud Pública se nos ha encomendado.

El estudiante de Medicina en Servicio Social, tiene un campo de proyección muy amplio en las distintas colectividades del país donde le tocará ejercer su Servicio, siendo los principales objetivos:

- 1o) Procurar la salud de la población, entendiéndose por salud el estado del individuo de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades.
- 2o) Llevar la administración de Salud Pública a las distintas comunidades del país, entendiéndose por Administración de Salud Pública la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y reparar la salud.
- 3o) Llevar a cabo un programa de saneamiento ambiental del área atendida para eliminar los riesgos del ambiente natural, sobre

todo resultantes de la vida en común y a crear y promover en él, las condiciones óptimas para la salud.

- 4o) Llevar a los vecinos el concepto de higiene y hacerles ver el beneficio que ésta reporta al ser humano. Entendiéndose por = higiene, el conjunto de normas de vida que asegura al indivi= duo el ejercicio pleno de todas sus funciones.
- 5o) Llevar a cabo un programa de Medicina Preventiva. Entendiéndo= se por tal, la rama de la medicina que actuando sobre el indi= viduo, procura evitar las enfermedades o sus secuelas y preca= ver o retardar el efecto de enfermedades inevitables é incur= ables.
- 6o) Hacer medicina social, o sea la rama de la medicina que se o= cupa de las relaciones recíprocas que existen entre la enfer= medad y la salud y las condiciones económicas y sociales de = los grupos humanos.

El estudiante llega a su Servicio Social con una visión restrin= gida del ejercicio de la Medicina. Creo que si actúa basándose en= los anteriores conceptos desempeñará de manera más eficiente su = cometido.

C A P I T U L O II

RESEÑA HISTORICA DE IZALCO

BREVE RESEÑA HISTORICA DE IZALCO

ORIGENES Y ETIMOLOGIA.- La poderosa tribu Yaqui o Pipil de los Izalco ocupaba en la época de la conquista y colonización hispánica, el área costera comprendida entre los ríos Paz y Chiquihuat y entre las sierras de Apaneca y el Océano Pacífico.

Refiere el cronista Fray Juan de Torquemada, que a raíz del colapso del imperio Tolteca del Anahuac, el último soberano de Tula, Topilzin Axitl Quetzalcohuatl segundo, emigró a Centro América y que en estas latitudes fundó Escuintla, en Guatemala, y Tecpán Izalco y Cuscatlán (1054), en El Salvador; de tal suerte que la comunidad indígena de Izalco data de por lo menos de los albores de la segunda mitad del Siglo XI de la era cristiana.

¿Qué significa el nombre de Izalco? Este toponímico proviene de las voces ITZ, obsidiana; CAL o (Alen forma incluida), casa; y CO, desidencia de lugar, ciudad. De tal suerte, que en idioma nahuatl significa: "la ciudad de las casas de obsidiana" según algunos historiadores; pero según otros significa: "lugar pedregoso", lo cual parece más acertado, dado que en el subsuelo de este lugar abunda la piedra de origen volcánico.

EPOCA COLONIAL.- En 1550 Tecpán Izalco tenía una población de unos 4.500 habitantes y era el núcleo indígena más densamente poblado del actual territorio salvadoreño.

Era tal su importancia en los comienzos de la segunda mitad del siglo XVI, a causa de la trata y contrata del cacao y del bálsamo, que en 1572 los monjes del convento de Santo Domingo de Sonsonate abandonaron esta villa y se trasladaron al pueblo indígena de Izalco.

Particularmente célebre la provincia de los Izalcos por sus huertas y producción de cacao; que exportó por el Puerto de Acajutla, en el lapso de 1571 a 1574 según el cosmógrafo cronista don Juan López de Velasco, la "cantidad de 300,000 ducados".

Durante la colonia fué la provincia de los Izalcos la más importante de Centro América, por dos razones: porque en ella estaba el Puerto de Acajutla, por donde se realizaba el comercio marítimo del Sur, pues los otros no ofrecían seguridad para el embarque y segundo, porque esta provincia era la más rica del reino, por sus huertas de cacao. Por tales ventajas la provincia de los Izalcos

en vez de depender del Alcalde Mayor de San Salvador fué agregada a la jurisdicción inmediata del Capitán General del reino residente en Guatemala. Poco después de la independencia absoluta, los Izalcos, solicitaron en cabildo abierto que se les reintegrase a la jurisdicción de El Salvador en 1823, formando desde ese entonces parte integral del estado de "El Salvador". El Congreso Federal aprobó provisionalmente esta anexión más tarde los guatemaltecos reconocieron la justicia que asistía a los Izalcos y tanto la constitución de Guatemala, como la de El Salvador, fijaron el río Paz como frontera entre las dos repúblicas.

En el año 1838 se les adjudicó a Izalco el título de Villa y 24 años después durante la administración progresista del General Gerardo Barrios, considerado como el más grande estadista salvadoreño de todos los tiempos, se emitió el Decreto Ministerial del 7 de Febrero de 1862, en virtud del cual las Vías de Dolores y Asunción Izalco, se elevaron conjuntamente a la categoría de Ciudad, con la denominación de Izalco y cobijadas bajo un mismo gobierno municipal.

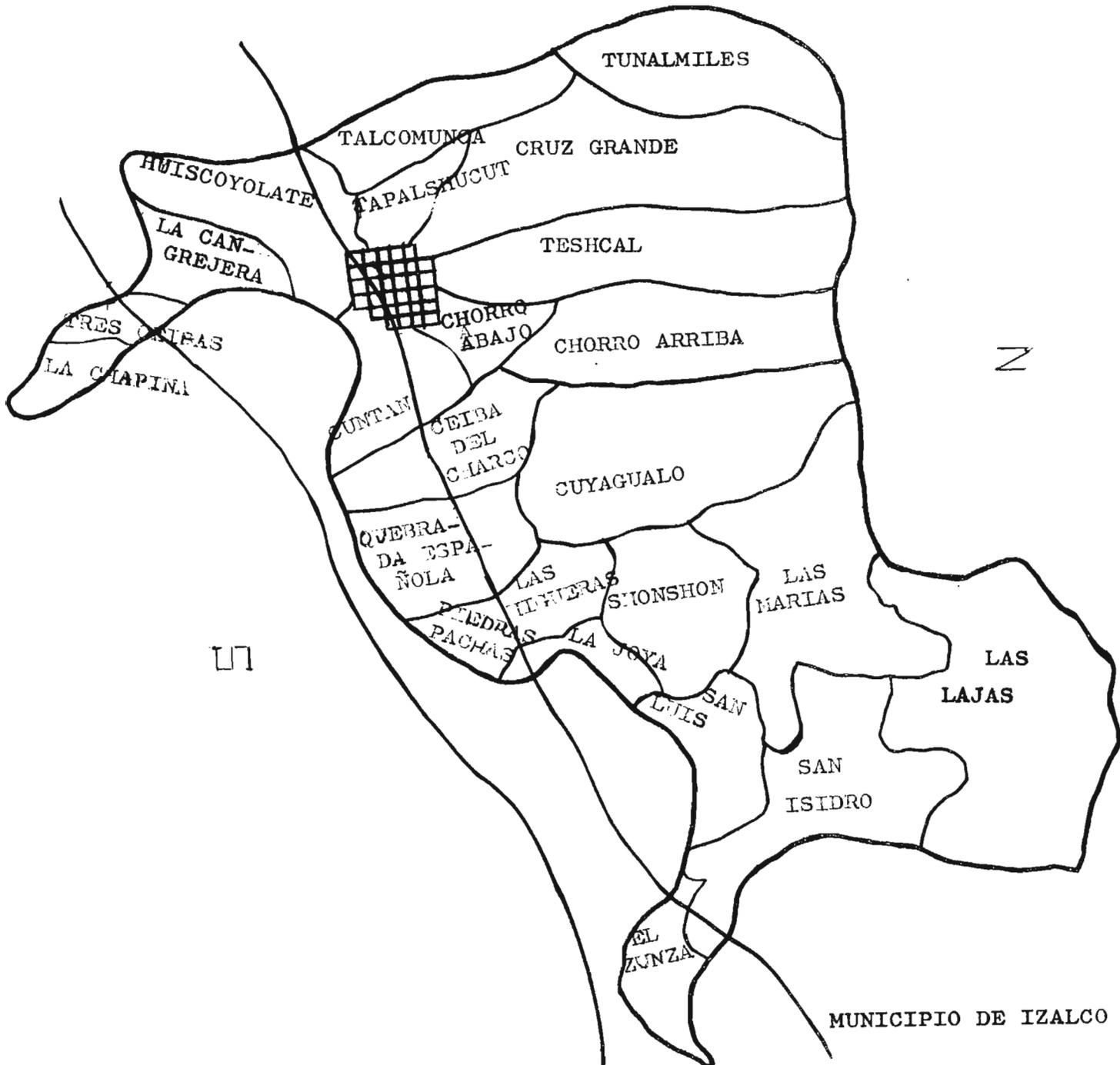
HOMBRES ILUSTRES.- El General Francisco Malespín Presidente de Estado en los períodos del 10. de Enero al 9 de Mayo de 1844 y del 16 de Junio a Diciembre del mismo año y fundador de la Universidad Nacional.

Los Doctores Arcadio Rochac Velado, Farmacéutico, Escritor costumbrista y Jocososo de Altos vuelos y el Doctor Alfonso Rochac, uno de los más brillantes economistas centroamericanos, de fama mundial y otros.

C A P I T U L O III

D A T O S - G E O G R A F I C O S

Izalco es un Municipio perteneciente al Departamento de Sonsonate. Comprende la ciudad de Izalco y los Cantones: Chorro Arriba, Chorro Abajo, Cruz Grande, San Isidro, Las Higueras, Shonshon, Cuyagualo, El Zunza, Las Lajas, San Luis, La Joya, Cuntán, Ceiba del Charco, La Chapina, Los Tunalmiles, La Quebrada, Piedras Pachas, Talcomunca, Las Tres Ceibas, Tapalshucut, Teshcal, Huiscoyolate y la Cangrejera. Su extensión aproximada es de 180.78 kms.



LIMITES.- Los límites jurisdiccionales son: al Norte con Santa Ana, al Sur con los Municipios de Nahuilingo, Sonsonate y Caluco, al Este, con San Julián y Armenia y al Oeste, con Nahuizalco y Sonzacate.

POBLACION.- Al 1o. de Julio de 1960 se estimó en 29.072 habitantes, 14.765 hombres, 14.307 mujeres. Población Urbana: 7.630 Población Rural 21,442.

DATOS ETNICOS.- La población de éste lugar en su mayor parte es mestiza, pero también, uno de los núcleos más importantes de población indígena del país.

Distribución racial: Los $\frac{3}{4}$ de la población es mestiza y $\frac{1}{4}$ de población indígenas.

HIDROGRAFIA.- Riegan la región los ríos: Ceniza, Tecuma, Quequeshquillo, Cuntán, Shutiat, Atecozol y Huiscoyolate.

OROGRAFIA.- La altura más importante es el Volcán de Izalco.

ASPECTOS METEREOLÓGICOS

CLIMA.- Cálido la mayor parte del año variando un poco con las estaciones. La temperatura oscila entre los 21° por la noche y 32° C. en el día, existiendo una oscilación diurna muy amplia. La temperatura más alta se registra durante los meses de Marzo y Abril y la más baja en Diciembre, Enero y Febrero.

PRECIPITACION PLUVIAL.- Está comprendida entre 1,205 milímetros y 2.734 anuales. En los meses de Junio, Julio, Agosto, Septiembre y Octubre se observan las precipitaciones pluviales más altas. También se observa descenso en Agosto, para aumentar rápidamente en Septiembre. Los meses de Noviembre, Diciembre, Enero, Febrero y Marzo, son prácticamente secos.

HUMEDAD.- La humedad relativa media anual es de 78%.

C A P I T U L O IV

D A T O S - E C O N O M I C O S - S O C I A L E S

ASPECTO ECONOMICO DE LA REGION.- La producción agrícola en el año de 1954, fué la siguiente: arroz, 316 quintales; frijol 1.501 quintales, maíz 28.064 quintales y maicillo 20.395 quintales. Industrias principales: Beneficiado del café, elaboración de azúcar, dulce de panela, telas de algodón a colores y con dibujos propios de la región y la preparación de jícaras y huacales con dibujos folklóricos, usando tintes nativos.

Una de las fuentes económicas más importantes en el patrimonio de esta gente y sobre todo de la población indígena, es la de la compra y reventa de frutas en las distintas ciudades del país. Pues según he podido observar toda esta zona es muy privilegiada, tanto por la variedad como por la calidad de las frutas que allí se producen.

ASPECTO ECONOMICO DE LA POBLACION

La condición económica en que vive la mayoría de la población de Izalco es más o menos igual a la que se vive en casi todas las zonas rurales del país, ya que en su mayor parte la población se dedica a la Agricultura, trabajando como jornaleros y devengando actualmente la cantidad de \$1.50 diarios, con lo cual supuestamente se procuran alimentación, vestuario, medicina, y diversiones. Pero esto no es así, pues con lo que ganan cubren únicamente los gastos de alimentación, a base de tortillas, frijoles y café de maíz, para cuatro o cinco miembros de familia. Como se puede ver esta monótona modalidad alimenticia se acerca mucho a la del forraje. En los meses de Noviembre, Diciembre y Enero, mejora un poco la condición económica de esta gente, por ser la época en que se verifica la recolección del café, llegando a ganar en esa época, la suma de \$2.50 diarios, a razón de \$0.50 por arroba de café cortado.

Esta época constituye una bendición para el campesino, pues es cuando más gana y cuando puede darse el lujo de comprar ropa para el resto del año y otras cosas.

C A P I T U L O V

A S P E C T O S C U L T U R A L E S

CULTURA INDIGENA DE IZALCO

DATOS ETNICOS

A) ORIGENES:

El origen de la población indígena de este lugar es pipil, descendientes de la tribu que en el siglo XI año 1.054 llegó a este lugar procedente de la ciudad de Tula en México al mando de Topilzin Axcitl.

CARACTERISTICAS RACIALES DEL INDIO DE IZALCO..- Pertenecen a la raza india, descendientes de los antiguos Nahuatl o pipiles, que procedentes de México llegaron a Centro América.

Esta se caracteriza por su tez morena o bronceada, estatura regular, oscilando entre 1.60 y 1.65 mts. cabello lacio, ojos pequeños y rasgados semejantes a los del oriental. Pómulos salientes, nariz achatada, bigote escaso y barba lampiña, labios finos. Dentadura con ligera proyección hacia adelante (ligero prognatismo) caninos a veces muy desarrollados, torax ancho y desprovisto de vello, abdomen también lampiño. En los niños se aprecia una mancha violácea conocida con el nombre de "mancha mongólica" porque también el oriental la posee. Esta característica se observa únicamente en la infancia, después desaparece. El vello pubiano en el hombre es escaso, en la mujer casi no existe, miembros cortos. Pies anchos.

Entre nuestro indio y el amarillo hay algunas características en común, como las arriba mencionadas. Pero hay un hecho digno de mencionarse y es la falta de calvicie entre nuestros aborígenes, - no así entre aquellos en quienes es de frecuente observación.

B) ASCENDENCIA:

La población en su mayor parte es mestiza, resultado de la fusión de la sangre española con la india. Sin embargo este lugar, y Nahuizálco, constituyen quizá los núcleos más importantes de población indígena del país, que han conservado no sólo sus características raciales, sino que muchas de sus costumbres y creencias ancestrales.

C) IDIOMA:

La mayor parte de la población habla el castellano y uno que otro indígena habla el Nahuatl en la intimidad del hogar. Lástima grande que haya desaparecido este dialecto que según personas versadas en él, dicen que foneticamente es muy sonoro y armonioso. El

pipil o Nahuatl no tiene escritura propia, para escribirlo se hace tal como se oye, fonetizándolo. Por esos motivos y no habiendo estudios serios sobre el dialecto que formalicen bases que orienten, es que ni siquiera se ha llegado a averiguar en que lugar de la zona donde se habla, existió con pureza.

La situación del dialecto así planteada, con el agregado de que el indio muchas veces lo desfigura por natural egoísmo, se vuelve intrincada y compleja. Como consecuencia directa de estas razones no es remoto que el dialecto desaparezca por completo. A la hora sólo el indio anciano lo habla en la intimidad del hogar, pudiendo asegurarse que al faltar éstos, dejará de existir para siempre, esta lengua.

ASPECTO CULTURAL ACTUAL

Izalco bien pudiera ser llamado y con justa razón Ciudad de Maestros, pues en la actualidad existen aproximadamente 150 maestros originarios de esta ciudad que laboran en distintos centros docentes del país, de los cuales 52 se encuentran prestando servicio en dicha ciudad. La ciudad dispone en la actualidad de 8 centros de enseñanza, así: una Sección de Kindergarten, 6 Escuelas de Educación Primaria, una Sección Oficial de Educación Media, (Plan Básico) los que tienen una asistencia media diaria de 1,500 alumnos. También creo digno de hacer mención la existencia de la Escuela Normal Rural de Izalco, situada a 3 kilómetros fuera de la población, la cual ha sido creada por el estado con el objeto de formar maestros de enseñanza primaria, para que laboren en los distintos medios rurales del país. Este plantel está prestando una labor de grandísima importancia como es la formación de esta clase de maestros que tanto necesita la nación.

Como se puede apreciar por el número de planteles educativos existentes, como por el número de alumnos, Izalco no es una población muy atrasada como muchos lo creen fuera de ella, que es un pueblo lleno de indias refajadas, hablando nahuatl y donde los brujos se cuentan por docenas, ya todo esto ha desaparecido para dar paso a la civilización.

También creo importante mencionar el papel que las vías de comunicación han jugado en el desenvolvimiento y adelanto de este lu

gar, pues es notorio la afluencia del turismo, tanto nacional como extranjero, ya que el lugar, tanto desde el punto de vista histórico como por las bellezas naturales que posee, es muy visitado.

En cambio es Nahuizalco la realidad es otra, pues predomina la población indígena, conservando indumentaria, costumbres y creencias de los antiguos Nahuatl, notándose un grado de atraso bastante marcado, lo cual atribuyo, al analfabetismo imperante, debido a la falta de escuelas y recursos de los padres, a la falta de vías de comunicación apropiadas y en tercer lugar a la falta de una religión bien orientada.

R E L I G I O N

Tanto la población de Izalco como la de Nahuizalco donde me tocó hacer mi Servicio Social, profesan la religión católica en su mayoría, aunque la población indígena de estos lugares la deforma de manera radical, pues para ellos toda festividad religiosa no es más que un medio de diversión y pretexto para entregarse a la bebida, tal pareciese como si esta gente, lo único que hubiera hecho es sustituir la veneración de sus ídolos por la de las imágenes del culto católico, pues la forma en que practican la religión, se asemeja mucho a las festividades paganas que celebraban antes de la llegada de los españoles a estas tierras; ya que amparados en las festividades religiosas, organizan sus cofradías integradas por un grupo de personas del lugar, encargadas de recaudar dinero, comestibles y bebidas espirituosas para dar inicio a la fiesta, que a veces dura hasta un mes, como sucede en Nahuizalco, en el mes de Octubre, en que celebran la cofradía de San Juan, mes en que se mantienen en continua borrachera y en completa holgazanería.

CONSECUENCIAS: Crímenes, inmoralidad y acentuación de la miseria.

C U R I O S I D A D E S

Izalco posee algunas curiosidades dignas de mención porque nos hacen evocar hechos y acontecimientos de épocas pretéritas entre otras: la piedra de la conquista, la Iglesia de la Asunción en la cual existe aún la campana "María Asunción" regalada a esta parroquia por Carlos V de Alemania y I^o de España, la que fué consagrada solemnemente en 1.580. Dicha campana lleva una inscripción que reza así: "María Asunción me llamo, cien quintales peso y el que no lo crea que me levante en peso". Existen además otras curiosidades como las cuevas de Chanejeca a 5 kilómetros al Noroeste, el túmulo de Huiscoyolate al Suroeste a 1.500 metros de la ciudad, en el cual se han encontrado algunos tesoros arqueológicos de procedencia pipil; las ruinas del Templo de la Asunción, contruido por los españoles y situado en el Barrio de La Asunción; los baños termales de Atecozol considerados como los mejores de la República y el Volcán de Izalco, al que los naturales llamaban "Cosme Damián".

FOLKLORE: Izalco conserva todavía muchas costumbres que enriquecen el folklore salvadoreño, entre los que podemos mencionar:

- 1o.) La historia entre moros y cristianos.
- 2o.) El baile del tunco de monte.
- 3o.) El baile del venado.
- 4o.) El tabal.
- 5o.) El baile de la Sebastiana.
- 6o.) El baile de la botella.
- 7o.) El baile del panadero.
- 8o.) Bailes de pastoras, en todos se canta y se recita.

L E Y E N D A S. Entre éstas podemos citar:

- 1o.) La Cuyancúa, animal mitológico con cabeza de cerdo y cuerpo de serpiente, que según creencia popular mora en los pantanos de las cercanías de Atecozol.
- 2o.) La Siguanaba, mujer que noctambula o vaga por los ríos y que se les aparece a los trasnochadores.
- 3o.) El Pzipitío, niño que no creció e hijo de la Siguanaba, que les tira piedras a las mujeres hermosas que llegan a bañarse o a lavar a los ríos.

40.) El Tepehuin Dios de la Agricultura.

BRUJERIAS, CURANDERISMO Y PARCHERISMO

Prácticas muy generalizadas en estos pueblos, en parte debido a la ignorancia de la gente y a las supersticiones heredadas de sus antepasados..

B R U J E R I A S: Izalco tiene fama fuera del lugar por sus brujos y hechiceros, cosa que no es así, pues estas prácticas ya no se observan, y hoy únicamente se cuenta de los poderes sobrenaturales de que éstos estaban dotados; entre otros, la facultad de trocar su humana figura por la de un animal o el poder que poseían para hacerle mal a otra persona, introduciendo en su organismo animales que les roían las entrañas. También eran famosos por la elaboración de fetiches y filtros de amor con los que seducían a los incautos enamorados. Entre los poderes que ellos poseían estaba el de curar los hechizos de que había sido víctima aquella persona o en librar a ésta de la influencia de un espíritu maligno; pues conocían la manera de hacerles el mal y como librarles o desembarazarles de él. Todo esto es ficción y leyenda, común a todos los pueblos del mundo.

C U R A N D E R I S M O: Se caracteriza porque el que la ejerce verifica sus curaciones empleando diversidad de brebajes y pócimas, a base de plantas, hierbas y animales; algunas con propiedades medicinales, pero la gran mayoría, sin ninguna propiedad curativa, únicamente desde el punto de vista, fé; sin embargo a esta gente el pueblo le cree a pie juntillas, y acepta sus "menjures" sin ninguna objeción por asquerosa que sea su procedencia y muchas veces prefiriéndolas a los medicamentos que el médico indica.

P A R C H E R I S M O: Práctica ejercida por estudiantes de Medicina fracasados, enfermeros, Idóneos en Farmacia y Farmacéuticos; que por el hecho de haber trabajado en Hospitales, estar en contacto con el médico, y familiarizados con las virtudes curativas de los medicamentos, se creen con derecho para ejercer la medicina, desconociendo por completo el fondo psicósomático de las enfermedades,

aunque algunas veces logren la curación de alguno que otro paciente por la bondad de los medicamentos de que actualmente disponemos; pero en la gran mayoría de los casos no sucede así, pues, o dejan al paciente en las mismas condiciones o en peores, tanto desde el punto de vista de salud, como económico y cuando ya no hallan de que echar mano, lo envían a la clínica, muchas veces en trance de muerte.

También quiero hacer constar el abuso y el poco respeto que el médico les merece, pues los hay con rótulos, horas de consulta, y recetarios de farmacias en las que son despachadas sus recetas.

Otra cosa digna de hacer mención es el papel que ciertas casas productoras de medicamentos juegan en el fomento de ésta práctica, pues periódicamente les visitan los llamados visitantes médicos, que con la literatura y muestras que les dejan, vienen a afianzarles más en sus propósitos y a dar rienda suelta a su audacia, pues de hecho se consideran capacitados para ejercer la medicina. Estas casas amorales deberían recibir la sanción que merecen, pues ya se ve que lo único que persiguen es el lucro a costa de la Salud del pueblo. En Izalco existen dos parcheros y diez curanderos que actúan sin que ninguna autoridad sancione los abusos que a diario cometen con la ignorante y pobre gente de este lugar.

Por cuenta y riesgo propios, los cité uno por uno para que se presentasen a la Unidad de Salud a platicar conmigo, haciéndoles ver el peligro que representaban para la colectividad y la ilegalidad de su proceder, ya que no tienen autorización para ejercer la medicina. Resultado de dicha plática, nada. Pues mientras el Consejo Superior de Salud Pública no tome medidas drásticas, todo será burla y risa para estos señores.

C A P I T U L O VI

ESTUDIO DE LA ZONA URBANA, ESTADO SANITARIO DE LA POBLACION

ESTUDIO DE LA ZONA URBANA

La ciudad de Izalco está situada a 405 metros sobre el nivel del mar, entre los $13^{\circ} 44' 48''$ latitud Norte, y los $89^{\circ} 40' 30''$ longitud Oeste del meridiano de Greenwich, a 10 kilómetros al Noroeste de la ciudad de Sonsonate. Su clima es cálido. Cuenta con los siguientes servicios: Servicio de cloacas y Tren de Aseo, telefónico, postal, Unidad de Salud, agua potable y alumbrado eléctrico, y una sala de cine. Está unida a la capital por carretera pavimentada, que conduce de ésta última al Puerto de Acajutla. Sus principales fiestas son: La Asunción de la Virgen María, el 15 de Agosto; Nuestra Señora de los Remedios el día 15 de Diciembre y la del Niño Dios el 25 del mismo mes.

La ciudad es muy pintoresca y de aspecto colonial, sus alrededores son bellísimos, pues hacia el Noroeste y como a 7 kilómetros de la ciudad se yergue majestuoso el Volcán de Izalco, que después del Paracutín de México, es el Volcán más joven de América, se empezó a levantar en 1769 y desde esa fecha no dejó de lanzar al espacio columnas de humo, fuego y lava hasta 1955. Por la noche presentaba un espectáculo maravilloso semejante a una enorme antorcha. Se le conoce también por los nombres de "Faro de la América Central" y "Faro del Pacífico". Su altura absoluta es de 1.865 metros sobre el nivel del mar. Al pié de la falda de este volcán los vecinos de la Ciudad, han colocado la Imagen de María Auxiliadora para evitar que la lava se desborde sobre la Ciudad. En 1956 fué escalado por un vulcanólogo suizo. Es uno de los principales sitios de atracción turística del país. Desde el Hotel de Montaña, construido en el Cerro Verde se podía gozar mejor de este espectáculo único.

Al oriente de la Ciudad, se encuentra el magnífico y renombrado balneario de Atecozotl que atrae mucho al turismo, tanto nacional como extranjero. Sus aguas son de origen volcánico y se les atribuyen propiedades medicinales.

Estudio Sanitario de Izalco

Abastecimiento de agua.

En Febrero de 1890 se inauguró el Servicio de Agua Potable en ésta ciudad, bajo la dirección del Ing. Francisco Espinal. En los años de 1960-1961, se procedió a la reinstalación completa del ser

vicio..

El sistema de abastecimiento es por gravedad, proviene de varias fuentes naturales que son: La de Teshcal y La de Cuntán, a 7 y 3 kilómetros respectivamente. La clase de los manantiales es subterráneo y el sistema de captación es por galería de filtración a cajas de cemento hermeticamente cerradas, de éstas pasa a un tanque de distribución, con una capacidad de 40 metros cúbicos y de allí a la red de distribución. Actualmente se encuentra en construcción un nuevo tanque que tendrá una capacidad de 600 metros cúbicos, por lo que se espera un excelente abastecimiento.

Dicho trabajo está siendo realizado por la Dirección General de Obras Hidráulicas, en colaboración con la municipalidad.

Desde el punto de vista sanitario se puede catalogar el servicio como bueno, a pesar de que no recibe ningún tratamiento de depuración.

El Servicio es durante las 24 horas

ALCANTARILLADO

La ciudad dispone actualmente de un servicio de alcantarillado que fué construído por el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, en colaboración con la Municipalidad, en los años de 1949-1950 y mejorado por la Dirección General de Obras Hidráulicas en los años de 1958-1959.

La red de alcantarillado existente apenas cubre la mitad de la población, siendo el diámetro de la tubería bastante deficiente, lo que trae consigo la ruptura frecuente de ésta.

El destino final de las aguas servidas y negras es hacia el Río Shutiat, sin haber recibido ningún tratamiento previo para su depuración, por lo que ofrece un serio peligro para las personas que acuden a bañarse o lavar su ropa el mencionado río.

Durante el año de mi Servicio Social se llevó a cabo un programa de conexión de servicio de aguas servidas y negras a la cloaca pública; así como la construcción de servicios sanitarios domiciliarios, cubriendo un 80% de los objetivos de conexión a cloacas.

MERCADO MUNICIPAL

El edificio que ocupa el Mercado Municipal, es de sistema mixto y fué construído en el año 1946. Está ubicado en el centro de la población, actualmente el edificio se encuentra en un estado

ruineso, pues el techo está bastante deteriorado, lo mismo que los servicios. La cleaca domiciliar no es lo suficientemente amplia para permitir el paso de los deshechos. Las secciones destinadas para la venta de carne son insanitarias e insuficientes, no cuentan con refrigeración, ni protección contra los insectos, etc.. Las cocinas son sucias y sin ningún mantenimiento de limpieza. Ultimamente el Gobierno de la República concedió un subsidio por la cantidad de \$30.000.00, para reconstruir y acondicionar el edificio.

RASTRO MUNICIPAL

El Rastro Municipal está instalado en un edificio más o menos apropiado y cuenta con un personal responsable pero con pocos conocimientos técnicos.

El transporte de la carne lo considero insanitario, pues se hace en bestias, dentro de recipientes antihigiénicos y es expandida en el mercado y en algunas casas particulares, sin ninguna protección que evite la contaminación de ésta.

TREN DE ASEO

La recolección de la basura se realiza por medio del tren de aseo, consistente en un carretón de madera, tirado por una mula y conducido por un mozo, labor que se verifica diariamente. Dicho servicio lo considero insuficiente por no recorrer todas las calles de la ciudad y no contar con el personal suficiente para verificar esta labor, lo que trae como consecuencia la acumulación de basuras en las que se incuban moscas y otros insectos.

El tratamiento y disposición final de éstas, es realizado por dos mozos de saneamiento, encargados de la apertura de zanjas para enterrarlas o incinerarlas.

CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA, INDUSTRIAS, ESCUELAS Y DEMAS LOCALES

Los datos que aparecen en los cuadros siguientes refiriéndose a éste aspecto del saneamiento, fueron tomados de una encuesta parcial realizada en treinta y siete manzanas, de un total de noventa con que cuenta la ciudad de Izalco. Sólo se tomó en cuenta treinta y siete manzanas, por ser el trabajo realizado hasta la fecha, de una encuesta que actualmente se está verificando.

Desde el punto de vista estadístico, esta encuesta ya tiene valor por sobrepasar el 10% del total requerido para esta clase de trabajos, por lo que considero de importancia consignar estos datos en la presente tesis.

ENCUESTA DE VIVIENDA EN 37 MANZANAS
VIVIENDAS PARTICULARES

I.-	1.-Total de viviendas habitadas.....	582
	2.-Total de viviendas en construcción.....	5
	3.-Total de viviendas.....	587
II.-	HABITANTES	
	1.-Población en total.....	2,938
III.-	AGUA	
	1.-No. de viviendas con agua potable.....	179
	2.-No. de viviendas sin agua potable(pero con facilidades de conectar).....	192
	3.-No. de viviendas sin servicio público y sin facilidades de conectar.....	216
	4.-Total de viviendas sin agua potable.....	408
	5.-No. de viviendas con agua de pozo.....	17
	6.-No. de viviendas con baños.....	116
	a) Buenos.....	72
	b) Regulares.....	41
	c) Malos.....	3
	7.-No. de viviendas sin baños.....	63
IV.-	EXCRETAS	
	1.-No. de viviendas con disposición de excretas.....	350
	2.-No. de viviendas sin disposición de excretas.....	237
	Sistema de disposición de excretas	
	a) Por arrastre de agua(alcantarillado).....	77
	b) Por arrastre de agua a resumidero.....	19
	c) Por arrastre de agua directamente al río.....	1
	d) Por hoyo seco.....	253
	Tipo de letrinas	
		Tipos
		No.de.Viv. Letri.
	a) Viviendas con inodoros (W.C.).....	47 - 79
	b) Viviendas con letrinas de cuneta (L.C.).....	36 - 68
	c) Viviendas con letrinas de hoyo seco(cemento)....	136 - 139
	d) Viviendas con letrinas de hoyo seco(madera)....	120 - 122
	e) Viviendas con W.C. y L.C.	5 - 5
	f) Viviendas con W.C. y L.H.C.....	3 - 3
V.-	DISPOSICION DE AGUAS SERVIDAS	
	1.-No. de viviendas con disposición de aguas servidas.....	117
	a) Alcantarillado público.....	95
	b) A resumidero.....	22
	2.-No. de viviendas sin disposición de aguas servidas.....	62
	a) Con facilidades de conexión.....	14
	b) Sin facilidades de conexión.....	48

VI.- BASURAS

1.- No. de viviendas con servicio de recolección.....	193
2.- No. de viviendas sin servicio de recolección.....	394
a) Con facilidades de acceso.....	115
b) Sin facilidades de acceso.....	279
3.- No. de viviendas con gallineros.....	1
4.- No. de Porquerizas.....	7

VII.- ALIMENTOS

1.- Fábricas y expendios de productos lácteos.....	2
2.- No. de panaderías.....	5
3.- No. de refresquerías.....	7
4.- No. de comedores.....	8
5.- No. de molinos de nixtamal.....	3
6.- Tiendas.....	41

VIII.-TEMPLOS RELIGIOSOS

1.- No. de Iglesias católicas.....	1
2.- No. de Templos evangelistas	1

IX.- FARMACIAS

1.- No. de Farmacias.....	2
---------------------------	---

X.- ESCUELAS, CORREO, COMANDANCIA

1.- No. de Escuelas.....	2
2.- No. de correos.....	1
3.- No. de comandancias.....	1
4.- Un plan básico.....	1

XI.- CLASIFICACION DE LA VIVIENDA

1.- No. de viviendas buenas.....	84
2.- No. de viviendas malas.....	503

EN LA ENCUESTA DE VIVIENDA DE LAS 37 MANZANAS SE
ENCONTRARON 16 VIVIENDAS COLECTIVAS O MESONES.--

VIVIENDAS COLECTIVAS.

I.-	1.-Total de viviendas habitadas.....	16
	2.-Total de viviendas.....	16

II.- HABITANTES.

1.-Población en total.....	387
----------------------------	-----

III.-AGUA

1.-No. de viviendas con agua potable.....	10
2.-No. de viviendas sin agua potable con facilidades conec tar.....	2
3.-No. de viviendas sin agua potable y sin facilidades de conectar.....	4
4.-Total de viviendas sin agua potable.....	6
5.-No. de viviendas con baños.....	8
a) Buenos.....	4
b) Regulares.....	2
c) Malos.....	2
6.-Viviendas sin baño.....	10

IV.- EXCRETAS

1.-No. de viviendas con disposición de excretas.....	16
Sistema de disposición de excretas	
a) Por arrastre de agua(alcantarillado).....	5
b) Por arrastre de agua(resumidero).....	1
c) Por hoyo seco.....	10
Tipos de letrinas	
	Tipos
	No.de Vivi.Letr.
a) Viviendas con inodoros(W.C.).....	3 - 7
b) Viviendas con letrinas de cuneta(L.C.).....	3 - 5
c) Viviendas con letrinas de hoyo seco de cemento....	7 - 11
d) Viviendas con letrinas de hoyo seco de madera.....	3 - 3

V.- DISPOSICION DE AGUAS SERVIDAS

1.-No. de viviendas con disposición de aguas servidas.....	6
a) Alcantarillado público.....	5
b) Resumidero.....	1
2.-No. de viviendas sin disposición de aguas servidas.....	4
a) Con facilidades de conexión.....	2
b) Sin facilidades de conexión.....	2

VI.- BASURAS

1.-No. de viviendas con servicio de recolección.....	10
2.-No. de viviendas sin servicio de recolección.....	6
a) Con facilidades de acceso.....	5
b) Sin facilidades de acceso.....	1

VII.-CLASIFICACION DE LA VIVIENDA

a) No. de viviendas buenas.....	1
b) No. de viviendas malas.....	15

VIVIENDA CAMPESINA

El 90% del campesinado y sus familias viven en ranchos pajizos o fabricados de barro y paja, al lado de las cuales las casas de adobe parecen palacios. No cuentan con instalaciones sanitarias de ninguna especie, el agua la traen de lejos, desconocen el uso de letrinas y en un solo cuarto sin ventilación se hacina toda la familia, conviviendo con animales domésticos, como perros, cerdos, gallinas, etc.. En otras palabras, nuestro campesino únicamente dispone de un refugio que ni siquiera le protege contra la intemperie y sí es una incubadora de toda clase de enfermedades.

C A P I T U L O VII

D A T O S - D E M O G R A F I C O S

POBLACION DE IZALCO AL 1º. DE JULIO DE 1960

T O T A L	U R B A N O	R U R A L
29.072	7.630	21.442

DISTRIBUCION DE LA POBLACION MENOR DE 14 AÑOS AL 1º. DE JULIO DE 1960.

E D A D	T O T A L	U R B A N O	R U R A L
Menores de 1 año	1.133	267	866
De 1 á 4 años	3.343	801	2.542
De 5 á 14 años	7.384	1.816	5.568

La población de 0 á 14 años representa el 40.8% de la población total.

NACIMIENTOS INSCRITOS EN EL REGISTRO CIVIL. ENERO DICIEMBRE DE 1960.

T R I M E S T R E S	Nacimientos Inscritos
Enero - Marzo	339
Abril - Junio	271
Julio - Septiembre	292
Octubre-Diciembre	242
T O T A L	1.144

Como se puede apreciar en el presente cuadro el mayor número de nacimientos se registró en los tres primeros meses del año.

Del estudio comparativo de éste cuadro, con el cuadro correspondiente a las consultas prenatales (véase pag. 36) se puede deducir que casi un 50% de las madres estuvo sometida a control prenatal lo que da una cifra significativa.

A continuación se dan algunos datos comparativos de mortalidad ocasionados por las enfermedades comunes.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE OCURRIDAS EN LA REPUBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE SONSONATE Y EN EL MUNICIPIO DE IZALCO - 1960

Causas de Defunción	República Total		Depto. de Sonsonate		Municipio de Izalco	
	No. de defunciones	Tasa por 100.000h.	No. de defunciones	Tasa por 100.000h.	No. de defunciones	Tasa por 100.000h.
Gastroentitis y Colitis (Excepto diarreas del recién nacido.....)	1.666	.63.8	168	102.2	16	55.0
Infección del recién nacido.....	972	37.2	88	53.5	7	24.1
Homicidios y traumatismo.....	801	30.7	42	25.6	3	10.3
Sarampión.....	552	21.1	43	26.2	2	6.9
Bronquitis aguda.	530	20.3	115	70.0	34	11.7
Tétanos.....	484	18.5	32	19.5	2	6.9
Paludismo.....	444	17.0	12	7.3	1	3.4
Neumonía.....	416	15.9	31	18.7	7	2.4
TB (todas las formas).....	408	15.7	37	22.5	3	10.3
Avitaminosis y carencias	376	14.4	25	15.2	-	-
Bronconeumonía...	316	13.2	14	8.5	2	6.9
Tosferina.....	307	11.8	50	30.4	2	6.9
Enfermedades del corazón.....	271	10.4	19	11.6	2	6.9
Gripe.....	200	7.7	13	7.9	1	3.4
Accidentes por vehículos de motor	165	6.3	16	9.7	3	10.3
Otras causas.....	20.837	797.7	1534	933.3	179	615.7
Total	28.775	11.0	2278	13.9	264	9.1

Como principal causa de muerte en el Municipio de Izalco se encuentra - la Bronquitis a la cabeza, seguida por las Gastroenteritis.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA MORTALIDAD OCURRIDA
EN EL MUNICIPIO DE IZALCO, LOS AÑOS DE 1951-
1960.

A Ñ O	P O B L A C I O N	No. DE MUERTES	T A S A
1951	23.005	292	12.7
1960	29.072	264	9.1

Como se puede apreciar en la tasa correspondiente al año de 1960, la mortalidad ha disminuido en relación a lo registrado el año de 1951.

De las 264 personas fallecidas el año de 1960, únicamente recibieron asistencia médica veintitrés, según aparece anotado en el libro del registro civil de la Alcaldía Municipal de Izalco.

MORTALIDAD INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE
IZALCO - 1 9 6 0.

T O T A L	M	F	T A S A
60	30	30	57.5

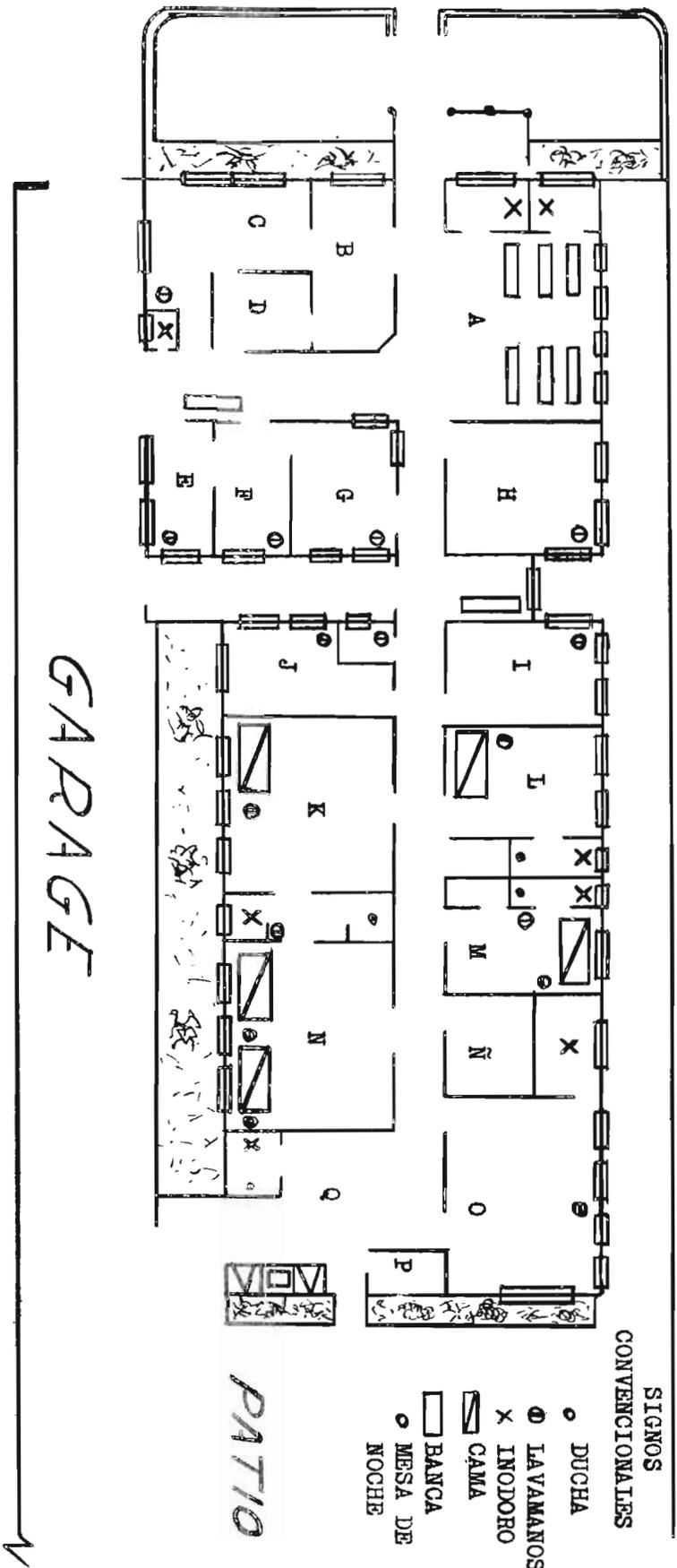
C A P I T U L O VIII

DESCRIPCION DE LA UNIDAD DE SALUD, ACTIVIDADES LLE
VADAS A CABO DURANTE MI SERVICIO SOCIAL. ATENCION
MEDICA.

RELACIONES DE LA UNIDAD DE SALUD DENTRO DE
LA ORGANIZACION DEL MINISTERIO DE SALUD PU
BLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

ORGANOGRAMA DE LA UNIDAD DE SALUD DE IZALCO





PLANO ESQUEMATICO DE LA UNIDAD
DE SALUD DE IZALCO.

DEPENDENCIAS DE LA UNIDAD DE SALUD DE
IZALCO, SEGUN EL PLANO ANTERIOR.

- A) Sala de espera.
- B) Oficina de Secretaría y Archivo.
- C) Dirección, lugar donde el médico interroga al paciente y hace las recomendaciones y anotaciones en las fichas respectivas.
- D) Sala para exámenes físicos.
- E) Oficina de la Enfermera Visitadora.
- F) Sala donde se desvisten y se pesan las pacientes de consulta prenatal...
- G) Sala destinada para curaciones e inyecciones atendida por una Auxiliar de Enfermería.
- H) Sala para almacenamiento de medicinas e instrumental quirúrgico, comprado por el Patronato Pro-Unidad de Salud.
- J) Laboratorio y lugar donde se guardan las medicinas que se reparten diariamente; aquí también se encuentra instalado un Autoclave para esterilización de ropa e instrumental quirúrgico.
- K) y N) Salas destinadas para el internamiento de pacientes graves.
- L) Habitación destinada para el médico.
- M) Habitación para el ordenanza.
- Ñ) Bodega para el almacenamiento de medicinas suministradas por la Sanidad.
- O) Cocina.
- P) Bodega para guardar implementos de trabajo utilizados por los mozos de saneamiento.
- Q) Corredor que da hacia el patio, donde se encuentran instalados dos lavaderos de ropa y una pila.
- R) Patio.
- S) Garage.

INSTALACIONES, PERSONAL Y PROGRAMA DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE SALUD DE IZALCO.

La Unidad de Salud de esta ciudad está instalada en un edificio moderno, que reúne casi todos los requisitos necesarios en esta clase de edificaciones. Fué construido en 1951 por el Gobierno en colaboración con el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. (Este edificio es el mejor en su especie en el Departamento de Sonsonate). Inicialmente, fué Centro de Salud y como tal se equipó con todo lo necesario, llegando a contar con dos médicos, un dentista, personal accesorio y nueve camas para la atención de enfermos en general y otras dos para maternidad. Hoy únicamente existen cuatro camas, - - pues las siete restantes han sido trasladadas a otras clínicas asistenciales del Departamento. También es digno de hacer constar el - traslado de una refrigeradora, cosa que no debería haber sucedido, - pues ahora que funciona con regularidad la Unidad de Salud, nos estaba haciendo mucha falta, pero gracias a las actividades que el patronato realizó, se logró la compra de una nueva.

INSTALACIONES

La Unidad está instalada en un moderno edificio el cual consta de varias dependencias a saber: Una sala de espera, una sala de consultas y exámenes, una oficina para la Enfermera graduada, una sala de curaciones atendida por la Enfermera Auxiliar, una oficina para el Inspector de Saneamiento, un Botiquín creado por el patronato Pro- Unidad de Salud por sugerencia mía, dos salas para hospitalizar enfermos, un dormitorio para el Médico, un dormitorio para el mozo de Servicio, una bodega para el almacenamiento de medicinas y una cocina.

Cuenta además con ocho servicios sanitarios y tres baños de regadera.

PERSONAL

Funciona en este aspecto como todas las Unidades de Salud del país, contando con un Médico Director, una enfermera graduada, una enfermera auxiliar, un inspector de Saneamiento, una Secretaria, un mozo de servicio y dos mozos de saneamiento.

PROGRAMA DE TRABAJO

El Horario de Consultas es el siguiente: por la mañana de 8 á 12 M. y por la tarde de 3 a 5 P.M. todos los días, excepto los días mar

tes y jueves, en los que me tocaba dar consulta en la ciudad de Nahuizalco.

Por la mañana se da consulta asistencial y por la tarde, a días alternos consulta prenatal y control de niños sanos. El promedio de pacientes visto diariamente es de cuarenta y cinco, distribuidos así: 30 por la mañana y 15 por la tarde. El suministro de medicinas y parte del equipo es proporcionado por la Dirección General de Sanidad, con lo cual se cubre en gran parte las necesidades del lugar, pero como en este aspecto siempre surgen algunos problemas, que a la sanidad le sería imposible resolver, tanto en lo referente a medicinas como a equipo médico en general, por lo que se dispuso reorganizar el Patronato Pro-Unidad de Salud para solucionar en parte estas dificultades.

El Patronato llevó a cabo una labor digna de encomio, colaborando asiduamente durante todo el año de mi Servicio Social, realizando diferentes actividades para la recaudación de fondos, como: bailes, rifas, etc. En esta forma se logró recaudar la cantidad de \$1,500.00, con lo cual se pintó y reparó el edificio que ocupa la Unidad, se compró, pintó y reparó el mobiliario que estaba bastante deteriorado; se compró medicinas por valor de unos \$6,000.00, equipo quirúrgico por valor de unos \$500.00, se reacondicionaron cuatro camas de hospital, comprándoles sus colchones y almohadas respectivas, para internamiento de enfermos graves y asistencia de partos. Por sugerencia que hice al Patronato también se les proporcionó dinero a aquellos pacientes que por sus escasos recursos económicos, no pudiesen adquirir los medicamentos que se les recetaban en la clínica, con esto se ayudó a muchas personas pobres. Por informes del Inspector de Saneamiento supe que la Alcaldía disponía de un fondo de higienización y saneamiento acumulado por varios años y que ascendía a la cantidad de \$3,500.00. En vista de esto dispuse consultar con el Señor Alcalde para ver si se podía retirar la suma de \$1,700.00, para compra e instalación de un aparato telefónico, una refrigeradora, un resucitador, un termocauterio y otras cosas de urgente necesidad en la clínica, todo lo cual fué resuelto favorablemente, y ya se encuentran en servicio dichos aparatos.

Otras actividades que se llevaron a cabo durante mi año de Servicio Social fueron las siguientes:

1o) Se dictó una serie de pláticas educativas sobre higiene y alimentación a las personas que a diario acudían a la clínica; estas estuvieron a cargo de la señorita Enfermera graduada y del señor Inspector Sanitario, previo asesoramiento mío. En estas pláticas se les hizo ver la importancia del aseo personal de la limpieza del hogar, y de los utensilios para la preparación de la comida, así como la importancia de lavar las frutas y verduras antes de comerlas. Con respecto a la alimentación, se les habló sobre la importancia de ciertos alimentos que ellos tienen a su alcance y que por desconocimiento o ignorancia, no utilizan para balancear su déficit alimenticio, nos basamos para dictar dichas pláticas sobre el estudio que sobre el particular ha realizado el INCAP de manera concienzuda y encarando el problema nutricional nuestro.

2o) Se fundó un Club de Madres, con el objeto de dictarles una serie de pláticas educativas durante un período de dos meses. Estas charlas se realizaron una vez por semana los días martes por la tarde. Los temas que se trataron fueron variados; entre otros, cuidados prenatales, saneamiento de la vivienda, nutrición, higiene general, enfermedades gastrointestinales, importancia de la letrina en el control de la mosca, higiene mental, tuberculosis, primeros auxilios. Los disertantes fueron el Médico Director, Educador higiénico, Enfermera Supervisora regional, Enfermera graduada de la Unidad de Salud, Inspector de Saneamiento y Trabajadora Social del Centro Sanitario de Sonsonate.

Durante estas pláticas se proyectó películas relacionadas con el tema desarrollado y al final de cada una de ellas se acordó que prepararan su refrigerio.

Considero que el curso fué un éxito tanto por el número de asistentes, como por el interés y aprovechamiento comprobado por las preguntas que las asistentes hacían y las respuestas que daban a los disertantes.

Al finalizar el curso, se les otorgó un Diploma como constancia por su asistencia y aprovechamiento.

C A P I T U L O IX

S A N E A M I E N T O

SANEAMIENTO.

Es la rama de la salubridad destinada a eliminar los riesgos - del ambiente natural, sobre todo resultante de la vida en común y a crear y promover en él, las condiciones óptimas para la salud.

Para que un programa de saneamiento ambiental sea eficaz, se necesita que llene ciertos objetivos en su orden a saber:

- 1o.) Control cuantitativo, sanitario y estético del agua.
- 2o.) Control de desechos líquidos, alcantarillado público y domiciliario, plantas de tratamiento y disposición final inécula.
- 3o.) Condiciones sanitarias de la vivienda, industrias, escuelas y demás locales.
- 4o.) Control de alimentos: producción, transporte, preservación, - venta y manejo de alimentos crudos; conservas; refrigeración.
- 5o.) Control de desperdicios sólidos: recolección, transporte, tratamiento y disposición final de basuras.
- 6o.) Control de animales, insectos y vectores de infección: roedores, perros, ganado, cerdos; medidas preventivas y paliativas contra moscas, mosquitos, pulgas, piojes, etc.
- 7o.) Limpieza ambiental: calles, polvo y humo; piscinas; campamentos.
- 8o.) Control de molestias: ruidos y similares.
- 9o.) Control cuantitativo y cualitativo del aire.

TRABAJO DESARROLLADO EN IZALCO EN 1960.

CONTROL DE ALIMENTOS

Dos de los alimentos de consumo en nuestra población son controlados por Sanidad; la carne y la leche, En Izalco sólo se lleva a cabo el control de la primera, que es verificado en el Rastro Municipal por el señor Inspector de Abastos y supervisado por Sanidad.

Las reses y los cerdos son sometidos a un reconocimiento previo a su sacrificio, con el objeto de formarse un juicio que autorice al Inspector a dar su aprobación o desaprobación respecto al animal. En caso de que éste sea sospechoso de estar enfermo, siempre será sacrificado para confirmar la enfermedad de que adolece y para evitar que dicho animal sea destazado fuera del rastro, sin ninguna vigilancia de parte de las autoridades sanitarias. Si se -

confirma la enfermedad que se sospechó ante-mortem, el Inspector está en la obligación de proceder al rechazo parcial o total, según la enfermedad. Para evitar malos entendidos de parte del dueño, se procede al encreolinamiento y enterramiento de vísceras o de todo el animal.

Una vez al año, antes de la Semana Santa, se ordena la inspección y destrucción de los alimentos enlatados en mal estado.

CAMPAÑA ANTIRRABICA

Como es sabido, la vacunación contra la rabia no es inócua, pues a veces se observan reacciones mortales. Por tal motivo, nosotros - sometimos al perro a una observación diaria y por un período de tres semanas toda vez que el animal fuera localizado.

En caso este no fuese posible o el animal hubiese muerto se procede de inmediato a vacunar a la persona mordida, inyectándole catorce dosis de vacuna en la región periumbilical, durante catorce días y cuando la mordedura fué en el tórax, abdomen o miembros inferiores y cuando la consulta fué antes de transcurridos ocho días después de la mordedura, Cuando la persona consultó después de ocho días y antes de veinte días del accidente y cuando las lesiones fueron en los miembros superiores, se aplicaron veinte dosis, repartidas así: dos dosis diarias durante cinco días y una dosis los diez días siguientes.

INSECTOS VECTORES

En este aspecto se ha logrado una labor bastante eficaz en lo referente a la erradicación del zancudo transmisor del paludismo y de otros insectos portadores y transmisores de enfermedades como son: los triatomídeos, cucarachas, piojos, pulgas, etc.. Con la erradicación de estos últimos insectos se ha logrado abrir las puertas de las casas de muchas personas reacias a la fumigación, pues ha sido una bendición para ellas el hecho de haber acabado con estos bichos, pues valoran la campaña antipalúdica, desde este punto de vista.

Otras de las medidas que toma Sanidad para el control de insectos, especialmente moscas y zancudos, son, para la primera, el enterramiento e incineración de basuras y para el segundo, la petroli-

zación continua de las charcas, con lo cual, se logra la muerte de la larva del zancudo.

ELIMINACION DE BASURAS

En esta ciudad esta labor es realizada por mozos de saneamiento que trabajan desde las cuatro de la mañana hasta las trece horas, en barrido de calles, recolección y destrucción de basuras - por medio de enterramiento • incineración de éstas.

LABOR DE SANEAMIENTO REALIZADO EN IZALCO EN EL AÑO DE 1960.

A continuación se ofrecen datos numéricos de la labor realizada.

SANEAMIENTO AÑO 1960

I.- VIVIENDA

a.- Licencias

1.- Para construir	15
a) Casas de habitación	14
b) Otros	1

b.- Licencias

1.- Para reparaciones	18
a) Casas de habitación	18

c.- Visitas a:

1.- Viviendas particulares	1.492
a) Viviendas colectivas	14

II.- AGUA

a.- Licencias para inst. de serv. de agua	34
1.-Viviendas particulares	31
2.-Viviendas colectivas	3
b.- Visitas a captaciones de agua potable	9

III.- DESAGUE Y DISPOSICION DE EXCRETAS

a.- Nuevas letrinas instaladas	45
1.- Definitivas	45
b.- Letrinas mejoradas	10
c.- Licencias para conexiones	34
1.- Alcantarillado	22
2.- Resumidero	12
d.- Salidas de aguas servidas a la calle suprimidas	34

IV.-	VECTORES	
	a.- Criaderos de zancudos tratados	123
	1.- Culex	123
	b.- Criaderos de moscas tratados	538
	c.- Metros cúbicos de basureros tratados	1.627
	d.- Metros lineales de charcas canalizadas	515
	e.- Metros cuadrados de charcas petrolizados	6.373
	f.- Galones de petróleo gastados	273
	g.- Canales limpiados metros lineales	10.674
V.-	INSPECCION Y CONTROL DE ALIMENTOS	
	a.- Licencia y fábricas de producción	1
	b.- Total de visitas a lugares de producción de alimentos.	40
	c.- Total de visitas a lugares de expendio de - alimentos.	58
	d.- Alimentos decomisados por no estar aptos para el consumo.	15
	e.- Total de visitas a beneficios de lavar café	11
	f.- Total de visitas a ingenios de azúcar	11
	2.- Visitas a mercados	51
	a) Total de visitas a lugares de expendio de alimentos.	131
	3.- Rastro	
	1.- No. de días que hubo destace en rastro.	355
	2.- No. de días en que se efectuaron - inspecciones.	355
	3.- No. de animales destazados	3.165
	4.- No. de animales destazados post-mortem	3.165
	5.- No. de animales destazados rechazados totalmente.	49
	6.- No. de animales destazados rechazados parcialmente.	3.116
VI.-	DENUNCIAS ATENDIDAS Y RESUELTAS	
	a.- Casas	17
	Mesones	-
	Mordeduras de perros	9

MEDICINA - PREVENTIVA

CAPITULO X

MEDICINA PREVENTIVA

Este capítulo ha llegado a ser uno de los más importantes de la atención médica, pese a las posibilidades futuras de la eugenesia, no sabemos todavía como mejorar la herencia humana, pero sabemos que ésta es un potencial cuya expresión está grandemente condicionada por la influencia del ambiente, y éste si podemos modificarlo favorablemente.

La madre representa el ambiente inmediato del embrión y el feto, medio ambiente que lo separa y lo une, el ambiente exterior. La fisiología materna actúa defendiendo al nuevo ser de las variaciones ambientales. Pero a veces no basta esta protección, pues los cambios exteriores se hacen extremos, o las gentes agresores muy virulentos o difusibles; otras veces la fisiología materna se deteriora, y en todos ellos, el embrión, o el feto, pueden ser alcanzados, y gracias a su extrema vulnerabilidad sufrir daño grave y permanente a pesar de la protección materna. Todo lo que sucede a la madre afecta a su fruto en alguna medida. La protección y promoción de la salud de la madre, son, pues, básicas para la salud del nuevo ser.

En trabajos llevados a cabo en países más avanzados que el nuestro, se ha demostrado que el riesgo obstétrico de la madre y del niño están íntimamente relacionados con la alimentación materna. Lo cual nos demuestra que a mejor alimentación, mayor proporción de niños normales y menores riesgos infantiles en los meses siguientes al parto.

El sólo hecho de preocuparnos del niño, nos está indicando el porque de preocuparnos por la madre; pero aunque ésto es una poderosa y significativa razón, no por eso es menos valiosa la vida y la salud de la madre ya que alrededor de ella gravita la familia. Su bienestar pues, redundará en bienestar familiar y social.

En resumen la salud de la madre y la del niño, son interdependientes; pues no tendremos adultos sanos, si el feto y el niño no lo son, por eso una de nuestras principales preocupaciones en este aspecto fué la de velar por la salud materna e infantil.

TRABAJO REALIZADO

CUIDADOS PRENATALES

Los cuidados prenatales comienzan desde el primer mes del embarazo, fecha en que se inscriben para tener derecho al reconocimiento mensual que se les practica hasta el noveno mes, el cual consiste en exámen físico completo y exámenes de rutina como son: el exámen de serología para sífiles y exámen de orina. Las muestras de sangre son tomadas en la clínica los días lunes y viernes por la mañana, días en que se verifica consulta. Después son enviadas al Centro Sanitario de Sonsonate, para de allí ser remitidas al Laboratorio Central de la Dirección General de Sanidad.

La mayoría de las embarazadas que acudieron a la Clínica, no estaban al tanto de la importancia de los cuidados prenatales y casi todas llegaban consultando por alguna complicación. En vista de esta situación se dispuso fundar el Club de Madres para hacerles ver los beneficios que esta clase de cuidados reporta a la futura madre. La labor desarrollada a este respecto ya se expuso al comienzo de este trabajo.

Cuando alguna de las embarazadas en control se sospechaba que podría tener complicaciones durante el parto, se les aconsejaba su internamiento en el Hospital de Sonsonate, días antes de la fecha probable del parto.

CONSULTAS PRE-NATALES, SUBSECUENTES Y POST-NATALES EN LA UNIDAD DE SALUD DE IZALCO, ENERO-DICIEMBRE- 1960.-

	Prenatales Inscritas.	Consultas Subsecuentes	Consultas Postnatales	TOTALES
T O T A L	511	362	68	940

Las consultas postnatales como se podrá apreciar en el cuadro anterior, fué relativamente exíguo, pues para estas gentes, una vez concluído el embarazo ha terminado todo, y talvez sea debido a que la mayoría vuelven a sus quehaceres casi inmediatamente de haber concluído éste.

HALLAZGOS EN LAS PACIENTES DE CONSULTAS PRENATAL (IZALCO 1960).	TOTAL
Normales.....	288
Anemia.....	49
Varices.....	22
Pre eclampsia.....	12
Bocio.....	29
Otras enfermedades.....	111
TOTAL.....	511

Según el cuadro anterior podemos apreciar que el mayor número de madres que concurrió a la consulta prenatal durante el año 1960, 288 fué de mujeres gestantes normales, y el resto o sea 223 advirtiéndose de otras enfermedades concómitantes con su embarazo, unas de inicio anterior a éste, otras inherentes y sobreagregadas.

Según el presente cuadro la enfermedad predominante entre éstas fué la anemia, que el embarazo contribuyó probablemente a acentuar; en segundo lugar el bocio, afección de origen endémico en esta zona; en tercer lugar las várices, afección a la cual el embarazo agrava y por último la preeclampsia, que en todos los casos vistos fué de carácter leve y sin llegar nunca a la eclampsia.

HIGIENE INFANTIL

EL RIESGO INFANTIL.

El objetivo primordial de la higiene infantil es la de asegurar el más alto grado de crecimiento y desarrollo físico, mental y social del nuevo ser, para entregarlo a la sociedad adulta sin desventajas, ni inadaptaciones. Trata, pues, de asegurar aquel grado de bienestar que llamamos salud.

El crecimiento y desarrollo del niño, como la salud, son estados de la interacción del individuo y su medio ambiente natural y social. Ambos términos de la ecuación cambian permanentemente, de tal modo que cada etapa del niño es transitoria é intermediaria y no puede ser juzgada sino en función de la precedente, que conocemos, y de las próximas y final, que desconocemos.

La cuantía, calidad, velocidad y desarrollo del niño son, pues consecuencia directa de la herencia y del medio ambiente.

El simple estudio de las curvas de crecimiento y desarrollo del niño constituyen un elemento de diagnóstico y pronóstico que nos ayuda a pesquisar las causas que con más frecuencia son capaces de influir, en cada período: raquitismo, trastornos conductuales, infecciones, etc.

Los registros de morbilidad y de mortalidad han desarrollado más exactitud que lo que otras especialidades han conseguido al medir la salud del niño. Es posible que el histórico mayor interés por la enfermedad que por la salud, estén presentes en este hecho.

Sin embargo, las tasas de morbilidad y de mortalidad usuales sólo captan los procesos más graves que dañan la salud del niño. --

Aún así, las tasas conocidas de morbilidad no son aún suficientemente acuciosas en todas partes, como para describir la morbilidad de las poblaciones. Debemos recurrir, todavía necesariamente, a las tasas de mortalidad para medir el grado de salud de la comunidad.

TRABAJO REALIZADO

CLASIFICACION DE LAS CONSULTAS DE HIGIENE INFANTIL Y PRE-ESCOLAR - IZALCO - 1 9 6 0 -	TOTAL
Normales.....	95
Traumatismo.....	2
Catarro.....	12
Dispepsia.....	1
Enteritis.....	7
Bronquitis.....	1
Parasitismo Intestinal.....	1
Shigelosis.....	1
Moniliasis Oral.....	1
Desnutrición.....	1
T O T A L.....	122

Se puede apreciar que el número de niños sanos que concurrieron a la Consulta Preventiva fueron relativamente pocos, tomando en cuenta que la población urbana es de 7.630 habitantes y la rural de 21.442, o sea un total de 29.072 habitantes para el Municipio de Izalco. Se puede apreciar que el niño muy pocas veces llega a la consulta en perfectas condiciones de salud, lo cual es un reflejo de las condiciones insanitarias del medio, debido a la pobreza y falta de educación.

En vista de esta situación se dispuso llevar a cabo una serie de campañas divulgativas para lo cual solicité la Unidad Móvil a la Dirección General de Sanidad, con el fin de proyectar películas y excitar a las madres de la localidad para que llevaran a sus niños a consulta, haciéndoles ver, la importancia que esta clase de cuidados reporta a la salud del niño, tanto desde el punto de vista preventivo, como asistencial.

Se les recalcó la importancia de la vacunación con la D.P.T. y la Anti-Variolosa, haciéndoles ver que estas vacunas protegen al niño contra las siguientes enfermedades: Difteria, Tosferina, Tétano y Viruela.

INMUNIZACIONES EFECTUADAS EN LA UNIDAD
DE SALUD DE IZALCO. ENERO-DICIEMBRE DE
1 9 6 0.

D. P. T.				Antiva riólica	Antirrá bica.
1a. Dosis	2a. Dosis	3a. Dosis	Refuerzos		
353	227	187	27	707	31

C A P I T U L O XI

MEDICINA ASISTENCIAL . PATOLOGIA DE LA REGION

MEDICINA ASISTENCIAL

El número de personas que a diario concurrían a la Clínica en demanda de consulta era demasiado elevado, llegando a veces hasta un número de sesenta a setenta consultantes, siendo por lo tanto - imposible verlos a todos por lo que se dispuso seleccionar cuidadosamente los casos más graves, los niños y los de procedencia rural; esta selección estuvo a cargo de la señorita enfermera Graduada. - En total se veían cuarenta pacientes diariamente, veinticinco por la mañana y quince por la tarde, de esta manera se podía levantarles una historia breve y practicarles exámen físico completo.

La consulta se daba los días: Lunes, Miércoles, Viernes y Sábado en Izalco y Martes y Jueves en Nahuizalco.

El suministro de medicamentos por parte de la Sanidad, fué bastante completo y hubiera sido mejor si la Sanidad hiciera una selección y distribución de medicamentos tomando en cuenta la patología de las distintas zonas del país; pues actualmente sucede que a veces envían medicamentos que no son utilizados en esta zona, pero que muy bien podrían estar necesitándoles en otras.

ESTUDIO DE LA PATOLOGIA ENCONTRADA

El número de casos atendidos durante mi año de Servicio Social en la Unidad de Salud de Izalco, de Enero a Diciembre de 1960, se expone a continuación en forma de cuadros.

Para la elaboración de estos cuadros me he basado en la clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

Cuadro No. I

CONSULTAS EN LA UNIDAD DE SALUD DE IZALCO
POR MESES, SEGUN EDAD Y SEXO, 1 9 6 0.

M E S E S	E D A D				TOTAL
	Menores 14 años	De 14 años y más			
	Ambos Sexos	Ambos Sexos	Masculi- no.▽	Femeni- no.▽	
Enero	222	104	21	83	326
Febrero	213	101	26	75	314
Marzo	196	88	34	54	284
Abril	120	62	20	42	182
Mayo	217	85	28	57	302
Junio	217	81	36	45	298
Julio	189	70	20	50	259
Agosto	166	79	28	51	245
Septiembre	171	112	42	70	283
Octubre	114	80	30	50	194
Noviembre	158	100	44	56	258
Diciembre	79	64	19	45	143
T O T A L	2.062	1.026	348	678	3.088

Como se puede apreciar en este cuadro el mayor número de consultas habidas en la jurisdicción de Izalco en el año de 1960, fué de menores de catorce años. En el grupo mayor de 14 años, predominaron las consultas del sexo femenino.

Otro hecho notorio es el escaso número de consultas habido durante el mes de Diciembre, lo cual atribuyo a que una gran parte de la población se va a las fincas a los cortes de café, y además es período de vacación de navidad.

Cuadro No. II

DISTRIBUCION DE CASOS NUEVOS Y CONSULTAS SUBSECUENTES OBTENIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD DE IZALCO, POR CAPITULO LOS SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 1. 9 6 0.

C A P I T U L O	C a s o s		Consultas	
	No.	%	No.	%
Enfermedades Infecciosas y parasitarias. Tumores (Neoplasmas).....	630	21.0	686	21.0
Enfermedades alérgicas de las glándulas endocrinas, del metabolismo y de la nu- trición.....	244	8.0	299	9.0
Enfermedades de la sangre y de los órga- nos Hematopoyéticos.....	263	9.0	307	9.0
Enfermedades mentales, psiconeurosis y trastornos de la personalidad.....	2	0.1	2	0.1
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.....	188	6.0	211	6.0
Enfermedades del aparato circulatorio..	3	0.1	3	0.1
Enfermedades del aparato respiratorio..	693	23.0	782	23.0
Enfermedades del aparato digestivo.....	324	11.0	371	11.0
Enfermedades del aparato genitourinario	75	3.0	87	3.0
Partos y complicaciones del embarazo, - del parto y del puerperio.....	40	1.0	41	1.0
Enfermedades de la piel y del tejido ce- lular subcutáneo.....	386	13.0	431	13.0
Enfermedades de los huesos y de los ór- ganos del movimiento.....	35	1.0	41	1.0
Malformaciones congénitas.....	2	0.1	2	0.1
Enfermedades propias de la primera in- fancia.....	3	0.1	3	0.1
Síntomas, senilidad y estados mal defi- nidos.....	21	1.0	21	1.0
Accidentes, envenenamientos y violencias	55	2.0	55	2.0
T O T A L.....	2.961	100.0	3.340	100.0

La primera columna representa el número de casos nuevos a con-
sulta y la segunda el número de casos subsecuentes, más el número -

de casos nuevos, o sea que hubo una determinada cantidad de pacientes que consultó en dos o más ocasiones por la misma enfermedad, aumentando por consiguiente el número total de consultas. En el grupo de enfermedades del Aparato Respiratorio, podemos apreciar que hubo 693 casos nuevos de los cuales 90 repitieron la consulta, elevando el total a 783.

Como se puede ver en el presente cuadro el mayor número de consultas fué por enfermedades del aparato respiratorio (23%), las cuales fueron diagnosticadas clínicamente en su mayoría y en los casos sospechosos de TB Pulmonar se les ordenó radiografía del tórax, para lo cual se remitió a los pacientes al Centro Sanitario de Sonsonate.

En segundo están las enfermedades infecciosas y parasitarias (21%) cuyo diagnóstico fué hecho en su mayoría clínicamente, pero también se practicó un gran número de exámenes de heces, sobre todo en aquellos casos sospechosos de uncinariasis o amibiiasis.

En tercer lugar están las enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo (13%) siendo de estas las más frecuentes en su orden: las piodermitis, el ímpetigo, y por último la furunculosis.

Caudro No. III

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS. CAPITULO I. Nos. 001 -138.

ENFERMEDADES	No.
Parasitismo intestinal.....	176
Disenterías y gastroenteritis infecciosas y parasitarias.....	160
Tuberculosis del aparato respiratorio.....	55
Varicela.....	50
Sífilis.....	48
Paroditis epidémica.....	45
Blenorragia.....	36
Sarampión.....	26
Erisipela.....	18
Escabiosis.....	16
Tesferina	14
Paludismo.....	14
Tifoidea y Paratifoidea.....	6
Hepatitis infecciosa.....	6
Tétanos Neonatorum.....	2
Tuberculosis otras localizaciones.....	3
Chancro blanco.....	2
Linfogranuloma venéreo.....	1
T O T A L	578

Como se puede ver en el presente cuadro el parasitismo intestinal va a la cabeza con el mayor número de casos. El diagnóstico fué hecho en su mayor parte desde el punto de vista clínico (60%) y 40% confirmado por medio de exámenes verificados unos, en el Centro Sanitario de Sonsonate y otros en la Unidad de Salud de Izalco verificados por mi.

De estas infestaciones por parásitos intestinales las más frecuentes en Izalco son las producidas por ascaris Lumbricoides, seguida muy de cerca por la uncinariasis y en menor escala las producidas por tricocéfalos, oxiurus, tenias, strongiloides stercolaris, amibas, giardias y balantidium.

De las infestaciones producidas por estos parásitos las más graves fueron las producidas por el Necator Americano (Uncinarias) tanto desde el punto de vista patológico, como terapéutico, ya que el parásito es muy rebelde aún al tratamiento específico con Tetraclo-roetileno, pues a veces hubo necesidad de hacer varios tratamientos para obtener la curación total del paciente.

La larva de este nematode penetra al organismo a través de la piel y desde allí inicia su migración hasta que se instala definitivamente en el intestino delgado. La alta incidencia de esta parasitosis se debe a la frecuente exposición de las personas a las excretas.

Por lo que las medidas más eficaces para disminuir esta enfermedad sería el uso adecuado de letrinas en primer lugar y segundo hacer campaña para fomentar el uso de calzado en nuestra población rural.

GASTROENTERITIS

Ocupando el segundo lugar, están las disenterías y gastroenteritis infecciosas y parasitarias, muy frecuente entre la población debido a la falta de higiene, tanto en lo personal, como en lo que se refiere a la manipulación y preparación de los alimentos. La incidencia más alta de estas enfermedades se observa en los meses de Abril y Mayo, o sea la época de las frutas; pues la mayoría de las personas las comen sin lavarlas previamente; siendo además los residuos de estas, criaderos potenciales de moscas y otros insectos.

TUBERCULOSIS PULMONAR

El número de casos de tuberculosis vistos en el año 1960 fué de 55, repartidos así: 28 de T.B. mínima y 9 de T.B. moderada y 18 de T.B. avanzada.

Todos los casos de tuberculosis pulmonar vistos en la Unidad de Salud de Izalco fueron confirmados radiologicamente en el Centro Sanitario de Sonsonate.

ENFERMEDADES VENEREAS

De las enfermedades venéreas es la Sífilis la que ocupa el primer lugar, seguida por la Blenorragia. Los casos de Sífilis que yo pude observar fueron de Sífilis Temprana: primaria y secundaria y antigua latente, ninguno de Sífilis nerviosa.

El tratamiento instituido fué el siguiente: En Sífilis primaria, se usó Benzetacil L.A. (2.4000.000U) y en los otros casos Penicilina - en aceite oscilando el tratamiento entre 4 y 10,000.000 de U.: también se tomaron medidas de orden profiláctico y preventivo, para lo cual se ordenó el control de las prostitutas del lugar, una vez por mes, en el cual se les examinaba, se les tomaba muestras de sangre para examen serológico, y se les hablaba de la importancia de los cuidados higiénicos, así como de la observación estricta del cliente y recomendación para que le exigieran éste aseo con jabón y agua posterior al contacto, como medida profiláctica.

Antes de retirarse de la consulta se les administraba una dosis de Benzetacil L.A.

P A L U D I S M O

La incidencia de casos de paludismo en Izalco es muy exígua, debido a la situación geográfica del lugar y al programa de rociado. - Todos los casos vistos correspondían a pacientes que hacía algún tiempo habían regresado de trabajar en la zona costera.

T E T A N O S

En el cuadro anterior aparecen dos casos de Tétanos neonatorun los que fueron debidos a mala asistencia del parto.

Los ocho casos de Tétanos en adultos que aparecen reportados -- fueron vistos fuera de la Clínica, siendo todos indígenas. De estos unos fueron remitidos al Hospital de Sonsonate y otros al Hospital Resales para su tratamiento adecuado; lográndose la recuperación total en cuatro, falleciendo el resto.

Cuadro No IV

ENFERMEDADES TUMORALES (NEOPLASIAS)
CAPITULO 11. Nos. 140-239.

ENFERMEDAD	No.
Tumores malignos.....	=

Según el cuadro anterior no fué visto ningún caso de Neoplasias, esto es en lo referente a la consulta en la clínica, pues este cuadro está basando en los informes mensuales que se llevan en ésta.

En consulta fuera de la Clínica tuve oportunidad de ver tres casos de Carcinoma Pulmonar, que posteriormente fueron confirmados radiologicamente; tres casos de Carcinoma del cérvix que se remitieron al Hospital Resales para su estudio histopatológico y tratamiento.

Cree que la escasez de consultas en lo que se refiere a Carcinoma del cérvix, puede atribuirse al falso pudor que nuestras mujeres guardan en lo que se refiere al exámen ginecológico, pues aunque el médico les haga ver la necesidad de este, ellas casi siempre rehúsan y no es raro oirlas decir "¡uy!, prefiero morir antes que sentir eso" y ¡se mueren! Las hay también que después de mucho pensarlo y ya cuando la enfermedad está avanzada consienten en dejarse exáminar, pero entonces ya es tarde.

Solución: Empezar campañas divulgativas para hacer ver a nuestras mujeres el suicidio lento a que se exponen por su proceder.

Cuadro No. V

ENFERMEDADES ALERGICAS DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS
DEL METABOLISMO Y DE LA NUTRICION. CAPITULO 111 .-
Nos 240 - 289.

ENFERMEDADES	No.
Avitaminosis y otras enfermedades del Metabolismo excepto (Kwashiorkor).....	173
Síndrome Pluricarenal (Kwashiorkor).....	107
Otras enfermedades alérgicas y de las glándulas endocrinas.....	10
Asma.....	7
Bocio simple.....	2
Diabetes melitus.....	0
T O T A L.....	299

Como se puede apreciar el grupo predominante en el presente capítulo es el de las avitaminosis, el cual casi siempre va sobre agregado al Síndrome Pluricarencial, por lo que las dos podían englobarse en una sola palabra, (desnutrición). Todos estos casos, fueron tratados en la Clínica y sólo en casos sumamente graves se recurrió al Hospital.

El tratamiento que se les instituyó en la Clínica fué a base de leche UNICEF, Multivitamínicos, hierro, extracto de hígado y recomendaciones a las madres para mejorar la alimentación de éstos. La mejoría que se obtuvo con este tratamiento fué de carácter transitorio, pues a los pocos meses regresaban nuevamente con el mismo cuadro, todo a causa de la mala alimentación, consecuencia de la pobreza imperante en estos lugares.

En lo referente al bocio quiero hacer una aclaración y es que el número de casos anotados, está reñido con la realidad pues lo cierto es que en Izalco se ven muchos casos de Bocio Endémico a consecuencia de la falta de yodo en la alimentación. El hecho de que no aparezca en el presente cuadro mayor número de casos, es porque la gente hace caso omiso de esta afección y cuando consultan lo hacen por otras enfermedades.

Cuadro No. VI

ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS
HEMATOPOYETICOS. CAPITULO IV. Nos. 290-299.

ENFERMEDAD	No.	%
Anemias, Hemofilia y otros estados Hemorrágicos, enfermedades del bazo, etc.	307	100

En este grupo predominan las anemias, concomitantes casi siempre con otros estados patológicos, tales como: la desnutrición, el parasitismo intestinal (uncinariasis principalmente) y en menor grado, subsecuente a estados hemorrágicos, enfermedades caquetizantes e infecciosas.

Como se puede deducir de lo expuesto anteriormente, la mayoría de estas anemias son ferroprivas, por lo que el tratamiento instituido se encaminó primero a suprimir la causa determinante y segundo,

a restituir el déficit de hierro.

En lo que se refiere al grupo de las Leucemias, solo tuve la oportunidad de diagnosticar un caso fuera de la Clínica, de Leucemia mieloide aguda, en un sujeto masculino de treintiocho años. El diagnóstico fué desde el punto de vista clínico, ya que no fué posible confirmarlo por medio de Laboratorio. Dicho paciente acusó la siguiente sintomatología: Hemorragia gingival de iniciación brusca, dolores óseos (despertados a la percusión del esternón y huesos del cráneo, base percutible y proceso febril; no presentó manifestaciones purpúricas. Este paciente fué trasladado al Hospital de Sonsonate donde falleció una semana más tarde a consecuencia de la hemorragia gingival.

Cuadro No. VII

ENFERMEDADES MENTALES PSICONEUROSIS Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD. CAPITULO V. Nos. 300 - 326.-

ENFERMEDAD	No.
Psicosis, Psiconeurosis, Trastornos del carácter del comportamiento y de la inteligencia.....	2

El número de casos atendidos por estas afecciones, es insignificante, los casos arriba citados correspondieron al sexo femenino y fueron catalogados como de histerismo. Creo esto sea debido al medio, ya que esta clase de consultas es más frecuente en las grandes ciudades donde el ritmo de la vida es más agitado, lo que trae aparejado trastornos de índole psíquica y de la personalidad; no así en el medio rural donde la vida es más apacible.

Cuadro No. VIII

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS. CAPITULO VI. Nos. 330 - 398.-

ENFERMEDADES	No.
Lesiones vasculares, inflamatorias y otras del sistema nervioso central y periférico.....	12
Enfermedades del ojo, del oído y del seno mastoideo	211
T O T A L.....	223

En lo que se refiere a las enfermedades de los órganos de los sentidos la mayoría de las consultas fué por conjuntivitis y otitis media supurada. Atribuyo el alto número de casos de conjuntivitis en primer lugar, a las polvaredas que se desatan en los meses de verano y en segundo lugar a la abundancia de mosquitos transmisores de esta afección ocular.

Los doce casos reportados en el grupo correspondiente a enfermedades del Sistema Nervioso Central fueron en su mayoría de epilepsia esencial, a los que una vez hecho el diagnóstico clínico, se les instituyó tratamiento con Fenobarbital 5 centigramos mañana y tarde, tratamiento éste de por vida, por lo que se les recomendaba regresar nuevamente a la clínica una vez agotada la provisión del medicamento.

Cuadro No. IX

ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO
CAPITULO VII. Nos. 400 - 468.-

ENFERMEDADES	No.
Fiebre reumática, con o sin complicaciones cardíacas	3
Hipertensión, otras enfermedades del corazón, - enfermedades de las venas y arterias	13
T O T A L	16

Como se puede apreciar los casos de Fiebre Reumática fueron relativamente pocos, siendo un poco mayor el número de casos de Hipertensión e Insuficiencia Cardíacas.

En lo que se refiere a la Hipertensión, nueve casos correspondieron a personas por arriba de los cincuenta años de edad, sin presentar otras complicaciones por lo que los catalogué como de Hipertensión benigna y un sólo caso de Hipertensión maligna en una mujer de treinta años con complicación renal, confirmada por exámenes de orina y por los edemas de tipo renal que presentaba.

De los nueve casos catalogados como de Hipertensión benigna, dos murieron a causa de hemorragia cerebral. Estos pacientes los ví solamente una vez y no siguieron el tratamiento prescrito.

También fueron vistos siete casos de Insuficiencia Cardíaca, dos de los cuales con antecedentes reumáticos, cuatro de origen anémico y uno concomitante con la Hipertensión. Los dos primeros fueron remitidos al Hospital Rosales para su tratamiento.

Cuadro No. X

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO
CAPITULO VIII. Nos. 470 - 527.

ENFERMEDADES	No.
Neumonía y bronconeumonía todas las formas	385
Influenza o Gripe	297
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	90
Otras enfermedades del aparato respiratorio, inclusive las crónicas de las vías superiores	11
T O T A L	783

Como se puede ver en el presente cuadro el grupo predominante de las enfermedades del Aparato Respiratorio lo constituyeron las Bronquitis, Bronconeumonías y Neumonías. El diagnóstico fué hecho desde el punto de vista clínico. De estas tres enfermedades el mayor número correspondió a las Bronquitis y Bronconeumonías, observadas en su mayor parte en niños.

En segundo lugar están las enfermedades favorecidas por los cambios ambientales de la temperatura, enfriamientos en el invierno y polvo en el verano (catarro, influenza).

Cuadro No. XI

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO
CAPITULO IX. Nos. 530 - 587.-

ENFERMEDAD	No.
Enfermedades de la cavidad bucal, del esófago, del estómago, del duodeno, de la cavidad abdominal, del intestino, del peritoneo, de la vesícula biliar, del hígado, del páncreas.....	371

C A V I D A D - B U C A L

En lo que se refiere a las enfermedades de la cavidad bucal tuve oportunidad de observar gran número de estomatitis moniliásicas.

HIGADO Y VESICULA BILIAR .

Vi únicamente dos casos de Cirrosis Hepática y 6 de Colecistitis calculosa.

I N T E S T I N O

Fuera de la Clínica tuve ocasión de ver un caso de Úlcera duodenal confirmado radiológicamente y posteriormente operado con buen éxito. También fuera de la Clínica ví tres casos de Apendicitis aguda, uno de Diverticulitis (Divertículo de Meckel) en un niño de siete años y un caso de obstrucción intestinal, todos operados exitosamente en el Hospital de Sonsonate.

Cuadro No. XII

ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO
CAPITULO X. Nos. 590 - 637 .-

ENFERMEDAD	No.
Nefritis y Nefrosis, otras enfermedades del aparato urinario, de los órganos genitales y enfermedades de la mama, de la trompa de Falopio, del parametrio y del útero.	87

Del grupo de las enfermedades del area genito-urinaria, la de más frecuente observación fué la Leucorrea a tricomonas y monilias, las que fueron sometidas a tratamiento combinado de lavados de vinagre de castilla y óvulos de Neopicatil.

También se observaron casos de Disuria y Hemorragias uterinas funcionales.

Tuve ocasión de ver dos casos de Cólico renal por Litiasis, de éstos uno recidivante.

Cuadro No. XIII

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DEL PARTO Y DEL
PUERPERIO. CAPITULO XI. Nos. 640-589

ENFERMEDADES	No.
Trastornos del embarazo, parto, complicaciones del puerperio	39
Abortos.....	2
Infección puerperal.....	1
T O T A L.....	42

La mayoría de los partos verificados en esta población fueron asistidos por Comadronas y el resto se remitió al Hospital de Sonsonate, especialmente aquellas pacientes que en la consulta pre-natal, se juzgó podrían tener complicaciones durante el parto, tales como casos de pre-eclampsia grave, sospechas de placenta previa, presentaciones anormales, complicaciones cardíacas, tuberculosis pulmonar, etc.

De los partos que fueron asistidos por parteras, el mayor número de complicaciones se debió a hemorragia post-partum e infecciones puerperales.

Los dos casos de aborto que aparecen descritos en el cuadro fueron de carácter criminal. Pero seguramente hay más, que pasan desapercibidos, por no llegar a la Clínica.

Cuadro No. XIV

ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR. CAPITULO XII. Nos. 690-716.

ENFERMEDAD	No.
Enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo..	431

De éstas va a la cabeza con el mayor número de casos las piodermitis y el impétigo contagioso, seguidas por las micosis cutáneas, dermatitis de origen alérgico y por último, la furunculosis. Todos estos casos fueron tratados en la Clínica. Los consultantes en su mayoría fueron niños.

Cuadro No. XV

ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y DE LOS ORGANOS DEL MOVIMIENTO. CAPITULO XIII. Nos. 720-749.

ENFERMEDAD	No.
Artritis y reumatismo (excluye fiebre reumática), osteomielitis y otras enfermedades de los huesos, de las articulaciones y de los músculos.....	41

La afección más frecuentemente observada de éstos fué la artritis reumatoidea. Se vió también un caso de artritis tuberculosa, un caso de osteomielitis de la tibia y un caso de enfermedad de Legg - Calvé Perthes el cual fué referido a un Ortopeda de la capital para su tratamiento, quien confirmó el diagnóstico. Se observaron también algunos casos de reumatismo muscular (Lumbago).

Cuadro No. XVI
MALFORMACIONES CONGENITAS. CAPITULO XIV.
Nos. 750 - 759 -

ENFERMEDAD	No.
Todas las malformaciones congénitas.....	2

Creo que casos de malformaciones congénitas son más que los arriba anotados, por lo que deduzco que se debe a la ignorancia de la gente del pueblo que cree que estas enfermedades son originadas por fenómenos naturales, como los eclipses o los atribuyen a hechizos, como lo que llaman "mal de ojo". Por estas razones es que no creen que el médico pueda hacer algo para curar estas dolencias, recurriendo por tal motivo a curanderos.

De los casos arriba descritos uno correspondió a un pie zambo y otro a una polidactilia.

También vi un caso de labio leporino operado años antes, pero su consulta se debió a otra dolencia.

Cuadro No. XVII
ENFERMEDADES PROPIAS DE LA PRIMERA INFANCIA. CAPITULO XV. Nos. 760 - 776.

ENFERMEDAD	No.
Infecciones del recién nacido (excluye oftalmía del recién nacido) y todas las demás enfermedades propias de la primera infancia.....	3

En este cuadro no se hace mención de las diarreas del recién nacido que son descritas en el cuadro No. 14. Los casos aquí descritos correspondieron a infecciones del ombligo (onfalitis).

Cuadro No. XVIII
SINTOMAS, SENILIDAD Y ESTADOS MAL DEFINIDOS TODOS LOS CASOS CUYO DIAGNOSTICO NO PUEDE QUEDAR ESTABLECIDO COMO UNA ENFERMEDAD DETERMINADA, NI AUN EN CUALQUIERA DE LOS GRUPOS QUE CONSIDERA EL CAPITULO XVI. Nos. 780-795

ENFERMEDAD	No.
Síntomas.....	-
Senilidad.....	21
Estados mal definidos.....	-

En el presente cuadro todas las consultas fueron sólo por senilidad. Los pacientes llegaron consultando por achaques propios de la vejez como: anorexia, dispepsia, insomnio, dolores de localización errática, etc.

Cuadro No. XIX

ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS. CAPITULO XVII.

ENFERMEDADES	No.
Fracturas, Intoxicaciones, lujaciones, torceduras y esguinces, consecuencia de accidentes o violencias.....	8
Traumatismo o contusiones internas o externas consecuencia de accidentes o violencias.....	16
Quemaduras.....	15
Otras lesiones.....	16
T O T A L.....	55

Los heridos que se presentaron a la Unidad de Salud fueron por arma cortante, ocasionadas accidentalmente. Los heridos graves, y casi siempre a consecuencia de riña fueron trasladados al Hospital de Sonsonate para su tratamiento. Relativamente fueron muy pocos.

Quemaduras se presentaron de primero y segundo grado las que fueron tratadas en la clínica exitosamente.

La mayoría de los casos de fracturas que se presentaron fueron del tipo Colles, los que se remitieron al Hospital de Sonsonate por carecer de materiales para hacerles un adecuado tratamiento.

Los casos de intoxicación fueron muy pocos, en total cinco, de éstos uno por Gamexan, otro por "Chispa del Diablo", otro por Acido Muriático, otro por Rimifón y uno por Mordedura de Serpiente. Los cuatro primeros fueron remitidos al Hospital de Sonsonate, falleciendo dos: el intoxicado por ácido muriático y el que tomó "chispa del diablo".

Casi todos los casos fueron con ideas suicidas, excepto los dos últimos.

El intoxicado por Remifón lo hizo por ignorancia, pues se trataba de un paciente de bajo cociente intelectual, que adolecía de tuberculosis pulmonar, que habiendo dejado de tomar la medicina durante una semana, creyó conveniente ingerir de una sola vez cien comprimidos para reponer el tiempo que había dejado de tomarlas. Dicho paciente se recuperó espontáneamente y en forma rápida, de lo que se puede deducir la poca toxicidad de éste medicamento.

C A P I T U L O XII

C O N C L U S I O N E S - R E C O M E N D A C I O N E S

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

- 1) El Servicio Social constituyó para mí una experiencia memorable, que me dejó una serie de enseñanzas útiles que difícilmente hubiese podido adquirir en otra parte.
- 2) Considero que el Servicio Social está cumpliendo una magnífica labor en favor de la salud de nuestra población rural, pero sería mejor, si a cada estudiante le fuera asignado un programa especial a desarrollar durante su año de Servicio Social, y de acuerdo con los problemas de mas urgente solución en el área servida, y sujeto a evaluaciones periódicas.
- 3) Considero que las tesis que sobre el Servicio Social se han -- realizado hasta éste momento, servirán de guía orientadora, a los estudiantes que prestarán Servicio en las zonas donde es-- tos trabajos han sido realizados.

Ojalá pues, que la presente tesis llene en parte algunos - de estos objetivos, pues es el fin que me he propuesto.

R E C O M E N D A C I O N E S

- 1.- Instituir un curso breve pero concreto sobre administraci3n Sanitaria, que oriente al estudiante previo a su Servicio Social, sobre la labor que como funcionario de Salud P3blica - le tocar3 desempe1ar.
- 2.- Llevar a cabo reuniones mensuales del personal integrante de cada Unidad de Salud, para solventar problemas suscitados entre el mismo y tambi3n con el fin de planear programas sanitarios a desarrollar en esa 3rea.
- 3.- Verificar reuniones trimestrales con el Director Regional a las cuales concurrir3an los m3dicos en Servicio Social, destacados en esa regi3n, Inspectores de Saneamiento y Enfermeras Graduadas, con el fin de exponer los problemas m3dico-sanitario de cada lugar y manera de resolverlos adecuadamente; y planear campa1as que redunden en beneficio de la colectividad servida.
- 4.- Verificar reuniones dos veces por a1o de todos los m3dicos - en Servicio Social, para coordinar programas de trabajo. Dichas reuniones se podr3an verificar en la Direcci3n General de Sanidad.
- 5.- Llevar a cabo campa1as masivas de vacunaci3n entre la poblaci3n infantil, como son el D.P.T., la B.C.G. y la Antivaricelosa para complementar el programa rutinario de la Unidad.
- 6.- El Consejo Superior de Salud P3blica deber3a sancionar en una forma dr3stica a los parcheros y curanderos que practiquen la medicina en lugares donde haya m3dico.
- 7.- Llevar a cabo una campa1a efectiva para la prevenci3n del bocio end3mico por medio de la yodizaci3n de la sal de consumo; para lo cual ya fu3 aprobado la ley respectiva faltando unicamente su aplicaci3n.

- 8.- Procurar un contacto más íntimo entre el estudiante en Servicio Social y la Escuela de Medicina, mediante el envío de información científica para tenerlo al corriente de los últi--mos adelantos médicos.

- 9.- Para que el Servicio de la Unidad de Salud sea más completo deberá enviarse un Odontólogo en Servicio Social, pues lugares como éste son los que más necesitan de esta clase de servicios, ya que no cuentan con ningún profesional de esta rama.

- 10.- Me parece acertada la recomendación que hace el doctor Moises Bichara en su trabajo de Tesis Doctoral, sobre la conveniencia de que el nuevo estudiante de Medicina en Servicio Social que fungirá como Director de la Unidad de Salud, llegará un poco antes de que se retire el anterior para que éste lo oriente y lo ponga al tanto de los problemas a resol--ver, y para que lo presente a las Autoridades Locales y personas influyentes de la Localidad.

- 11.- Preparar un grupo de educadores de higiene para que presten servicio en el medio rural, con el fin de enseñar a nuestros campesinos los hábitos de higiene y limpieza, para salvaguardarlos de un simnúmero de enfermedades que continuamente los agobian. por desconocer los más elementales principios de higiene.

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

- 1 - Lardé y Larín:
El Salvador Historia de sus pueblos, villas y ciudades. Departamento Editorial, Ministerio de Cultura, San Salvador 1957, p.p. 190 - 198.
- 2 - Ministerio de Economía:
Diccionario Geográfico de la República de El Salvador. Dirección General de Estadística y Censos, San Salvador 1959, pag. 99 .-
- 3 - Herrera Vega Adolfo- Navidad en Izalco.
Imprenta Nacional 1946.- pag. 29.-
- 4 - Organización Mundial de la Salud.
Clasificación internacional de Enfermedades, Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y censos de defunción. Ginebra, Suiza 1957.
- 5 - Almanaque Salvadoreño. Servicio Meteorológico Nacional 1961.
p.p. 49 - 54 -
- 6 - Molina Gustavo G.: Principios de Administración Sanitaria Escuela de Salubridad Universidad de Chile 1955.
p.p. 33 - 203 - 235 .-