

081069

Ej. 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Memorias de un Año de Servicio Social
en el Municipio de Opico
AÑO 1961

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

JUAN DE DIOS CABALLERO HERNANDEZ

PREVIA A LA OPCION DEL TITULO DE
DOCTOR EN MEDICINA

FEBRERO DE 1963

SAN SALVADOR,

EL SALVADOR,

CENTRO AMERICA



UES BIBLIOTECA CENTRAL



INVENTARIO: 10122909

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector:

Dr. Napoleón Rodríguez Ruiz

Secretario:

Dr. Roberto Emilio Cuéllar Milla

FACULTAD DE MEDICINA

Decano:

Dr. José Kuri A.

Secretario:

Dr. Tomás Palomo Alcaine.

JURADOS QUE PRACTICARON EXAMENES PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO

CLINICA OBSTETRICA:

Presidente: Dr. Jorge Bustamante
Primer Vocal: Dr. José Isaías Mayén
Segundo Vocal: Dr. Antonio Mateu Lloret

CLINICA QUIRURGICA:

Presidente: Dr. Carlos González Benilla
Primer Vocal: Dr. Salvador Infante Díaz
Segundo Vocal: Dr. Julio C. Ulloa

CLINICA MEDICA:

Presidente: Dr. Juan José Fernández
Primer Vocal: Dr. Donaldo Moreno
Segundo Vocal: Dr. José Simón Basagoitia.

JURADO DE DOCTORAMIENTO PUBLICO

PRESIDENTE: Dr. Rafael Antonio Cedillos
PRIMER VOCAL: Dr. José María Ticas
SEGUNDO VOCAL: Dr. José María Van Severén

++++ DEDICATORIA +++++

CON TODO CARIÑO Y GRATITUD A MIS PADRES:

Juan Bautista Caballero Arévalo

María Hernández de Caballero.

A MIS HERMANOS:

Francisco José Caballero

Emiliano Antonio Caballero.

CON TODO RESPETO:

A todos mis Maestros, Profesores y

Amigos.

+ PLAN DE LA OBRA +

	Páginas
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I - RASGOS HISTORICOS	
A- Epoca colonial.....	5
B- Epoca federal.....	6
C- Sucesos posteriores.....	7
D- Título de Villa.....	8
E- Título de Ciudad.....	9
CAPITULO II- ASPECTO METEOROLOGICO DE LA REGION	
A- Clima.....	11
B- Temperatura.....	11
C- Variaciones estacionales.....	12
D- Vientos.....	14
E- Humedad.....	14
CAPITULO III- ASPECTO GEOGRAFICO	
A- Del Departamento de La Libertad.....	16
B- Del Municipio de Opico.....	16
1o. Situación y aspecto físico.....	16
2o. Clima.....	17
3o. Servicios y medios de comunicación.	17
4o. Extensión.....	17
5o. Población.....	17
6o. División política.....	17
7o. Límites jurisdiccionales.....	17

CAPITULO IV-	POBLACION	
	1o. Raza.....	18
	2o. Número y distribución.....	18
CAPITULO V-	CULTURA	
	A- Enseñanza.....	20
	B- Organización dentro de la comunidad.....	21
	C- Centros de diversión.....	21
	D- Religión.....	22
	E- Hombres sobresalientes.....	22
	F- Leyendas.....	23
	G- Curiosidades, Creencias y Supersticiones..	23
CAPITULO VI-	ECONOMIA	
	Patrimonio.....	26
CAPITULO VII-	VIVIENDA	
	1o. Area urbana.....	28
	2o. Area rural.....	32
CAPITULO VIII-	SANEAMIENTO AMBIENTAL	
	1o. Area urbana.....	35
	2o. Area rural.....	43
CAPITULO IX-	LA UNIDAD DE SALUD	
	A- Fundación.....	45
	B- Edificio.....	48
	C- Equipo.....	48
	D- Medicina.....	49
	E- Personal.....	50
	F- Funcionamiento.....	50

CAPITULO X-	SISTEMA DE CONSULTAS	
	A- Consulta asistencial.....	53
	B- Consulta preventiva.....	55
CAPITULO XI-	PATOLOGIA DE LA REGION	
	Cases vistos durante el año.....	63
CAPITULO XII-	INFECCIONES ENTERICAS	
	Disenterías y Gastro Enteritis aguda.....	93
CAPITULO XIII-	PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN LA REPUBLICA.	
	En el Departamento de La Libertad y en Mu-	
	nicipio de Opico.....	96
CAPITULO XIV-	CONCLUSIONES.....	98
CAPITULO XV-	RECOMENDACIONES.....	100

+++++++0+++++++

PROLOGO

CONSIDERACIONES SOBRE EL AÑO SOCIAL.

En el instante de haber aprobado mi último doctoramiento privado, como -- como es natural, sentí la indescriptible felicidad que sólo pueden dar aquellas cosas que se anhelan ardientemente. Sin embargo, después de aquella afanosa alegría surgió una seria meditación: Como cercana realidad tenía frente a mí un asunto inquietante, tal era el enigmático SERVICIO SOCIAL.

Como es de suponer, la práctica del Servicio Social, además de ser un requisito indispensable para la opción del título académico, es una prueba más en la que todo estudiante debe demostrar su temple, preparación y hasta su ingenio para la debida solución de los múltiples problemas que se presentan. Desde luego es motivo justificado de temores, ya que se desconoce el material de que se va a disponer para la labor.

La actividad polifacética del estudiante en el Servicio Social no se presta a una descripción de marcados límites, pero para fines muy personales y de mejor análisis, me permito desglosarla en varios aspectos.

ASPECTO SOCIAL.

Debemos aceptar que dentro de la comunidad en la cual nos desplazamos el estudiante ocupa un lugar especial, circunstancia que si bien es muy comprometedoras, proporciona una preciosa oportunidad para desarrollar importantes actividades, como las de orden educativo, inculcando buenas normas de vida, mejores hábitos de higiene, encaminando a los integrantes de la comunidad hacia un mejor porvenir y cristalizar así el grandioso sueño de tener una población ordenada, sana fuerte y feliz.

ASPECTO ADMINISTRATIVO.

Como jefe de una Clínica asistencial, el estudiante en Servicio Social -- tiene que trabajar de manera ejemplar al frente de un personal, generalmente

poco numeroso como se detalla en el Capítulo IX. Este, como es de suponer, - plantea con frecuencia problemas descubiertos en sus diarias actividades, poniendo a su inmediato Jefe en situaciones a menudo embarazosas.

En las poblaciones en las que el índice cultural es bajo, existe un gran número de individuos que no responden a las necesidades de una sociedad civilizada. No sólo son reacios y escurridizos, sino francos opositores. Niegan el valor que corresponde a las Instituciones de Salud Pública, infringiendo a cada instante las estipulaciones de nuestro Código Sanitario, que a decir verdad, continúa viviendo en la orfandad. Es interesante comentar el débil recurso de que se vale un Inspector sanitario para hacer cumplir las leyes aludidas, el cual suele amenazar con sanciones que carecen de base legal. -

De todo lo dicho se puede colegir que el novato Director, debe ser además de cauto, un buen consejero, sereno mediador, dinámico impulsor de las actividades emprendidas por cada uno de los miembros del personal. Desde luego, - tal función requiere una disciplina especial, que lastimosamente no se tuvo la oportunidad de conocer dentro del correspondiente plan de estudios.

ASPECTO MEDICO:

Esta función se desarrolla con cierta amplitud, ya que se cumple dentro - y fuera de la Clínica asistencial. Como labor planificada, el estudiante en Servicio Social atiende los grupos de pacientes tanto en el aspecto preventivo como en el asistencial, de conformidad a los horarios previamente establecidos. Los casos de emergencia son atendidos a cualquier hora y lugar, si la situación así lo reclama. Además, fuera de la consulta aludida, se atienden problemas en el orden ambiental.

En la Clínica asistencial se atiende el mayor número de consultas, siendo con raras excepciones, pacientes con escasos recursos económicos, incapaces

a veces de costear su propio transporte. Si no fuera por la presencia del médico rural, en sus gravedades tendrían que morir desamparados, a menos que al ser transportados oportunamente por una institución benéfica, pudieran alcanzar los servicios hospitalarios que dificultosamente cubren las demandas.

Es con este elemento humano que el estudiante en Servicio Social adquiere su mejor escuela. Aprende a valorar sus propios haberes y confiar decididamente en los recursos puestos en juego. Es en estas circunstancias que se conoce así mismo, descubriendo valores tal vez ignorados o corrigiendo defectuosas apreciaciones, modelando así la verdadera personalidad de médico.

En la Clínica preventiva se labora especialmente con gestantes y niños sanos, proporcionando a aquéllas la mejor atención prenatal, e impulsando en éstos su debido desarrollo. De manera que introduciendo mejores normas de vida se darán en un futuro no lejano, individuos sanos y más útiles a la sociedad.

La institución del Servicio Social deja ver el alto valor humanitario, además de reestructurar al futuro profesional en el ejercicio práctico de la vida. Este, al conocer y sentir la realidad nacional, estará en mejores condiciones para ser más útil, retribuyendo aunque parcialmente al estado, los recursos que invirtió en la educación universitaria. Con esta atinada disposición se ha protegido aquel sector de la población que de otra manera hubiera sufrido el inmerecido abandono.

No sobra señalar, que viviendo en el área rural, se llega a conocer más intimamente los problemas que agobian a nuestro campesino, el cual pasa desterrado por la distancia y los pésimos medios de comunicación. El profesional que consagró un cierto lapso de su vida en el área rural, es el único capaz de sentar pautas de reivindicación para esta clase olvidada, la que en

un afán desesperado va desertando poco a poco de su adorada campiña. Su emigración disminuye la fuerza de productividad agrícola, agrava la desocupación en los centros urbanos, incrementado la miseria y hasta la delincuencia.

C A P I T U L O - I

RASGOS HISTORICOS (2)

La población de Opico está situada en una región ocupada desde tiempos inmemoriales por tribus pok'omames, del grupo mayance o maya-quiché que han dejado importantes vestigios arqueológicos.

A partir de la segunda mitad del siglo XI y especialmente del siglo XV, esa región fué irrumpida por tribus yaquis y pipiles, del grupo nahoa o yuco-azteca, que impusieron su civilización y cultura, cambiando radicalmente la toponimia arcaica.

En el idioma náhuat de los yaquis o pipiles el toponímico Yulupico, que corrupto y sincopado se ha convertido en Opico, significa "ciudad donde se arrancan corazones" o "ciudad de los sacrificios", pues proviene de las raíces, yolet (o en forma incluida), corazón; pi, arrancar; y co, sufijo locativo.

El doctor Santiago Ignacio Barberena recogió en Opico la siguiente explicación etimológica popular: refiérese que cuando don Pedro de Alvarado llegó a esta población, en donde ciertamente nunca estuvo, vio desde allí el Picocho o Hueytepec del volcán de San Salvador, imponente y desafiador, y que extasiado el conquistador extremeño exclamó: ¡Oh Pico! y que de allí proviene el nombre en referencia.

EPOCA COLONIAL.

Allá por el año de 1550 la población era como de 500 habitantes. En 1740, según el Alcalde mayor de San Salvador, don Manuel de Gálvez Corral, San Juan Opico era pueblo "habitado de mulatos"...que componen doscientos veinticinco ladinos que sirven de soldados en las compañías de su Valle y tienen los frutos de maíz y gallinas, y un ingenio de fierro".

Dice Monseñor Pedro Cortés y Larraz, que en 1770 Opico era cabecera de la parroquia de su mismo nombre y que dicho curato tenía como anexos a los pue-

blos de Tacachico, Jayaque, Tepecoyo y Sacacoyo.

A la sazón en la cabecera habitaban 90 familias de ladinos e indios con un total de 447 personas, y era cura párroco el presbítero Juan de Morales Betancourt, "de mediana edad y hombre juicioso", y coadjutor el presbítero Pablo Carreras, "mozo como de treinta años, atento y de buen juicio".

Al crearse la Intendencia de San Salvador el año de 1786, el pueblo de Opico vino a ser cabecera del extenso partido de Opico.

A principios del siglo XIX este partido comprendía 10 pueblos de indios, 4 pueblos y 3 aldeas de ladinos y 32 haciendas pobladas por 53 españoles, 3.764 mulatos y ladinos y 2.205 indígenas, según el corregidor intendente, don Antonio Gutiérrez y Ulloa (1807).

Los pueblos y aldeas de indios y ladinos del partido de Opico eran: Opico, Quezaltepeque, Ateos (bastante destruido), Chiltiupán, Comazahua, Jayaque, Sacacoyo, Tacachico, Talnique, Tamanique, Tectepeque, Tepecoyo, y Jicala (hoy del departamento de La Libertad); Cacaluta (San Julian), Sapotan (Santa Isabel Ixhuatan) Cuisnáhuat y Mizatla (hoy del departamento de Sonsonate); y El Paisnal (hoy del departamento de San Salvador).

Del pueblo de Opico, Gutiérrez y Ulloa (2) dice textualmente: "Pueblo de indios y ladinos a 3 leguas de Quezaltepeque, camino real de Guatemala, temperamento cálido y seco; cultivan añil y algunos frutos y crían ganado; el aumento que van tomando las castas va destruyendo la población de naturales".

EPOCO FEDERAL.

El partido y el pueblo de Opico entraron a formar parte del primitivo y extenso departamento de San Salvador, el 12 de Junio de 1824.

Por Ley del 6 de Abril de 1827 el partido de Opico perdió a favor del partido de Izalco, pero únicamente en el ramo judicial, los municipios de Cuisnáhuat y San Julián Cacaluta.

Por Decreto Ejecutivo de Octubre de 1833 ratificado por las Camaras Legislativas el 22 de abril de 1834, se segregó el pueblo de Quezaltepeque del partido de Opico y se incorporó al de San Salvador, tanto en lo judicial como en lo gubernativo.

El partido de Opico se denominó de Quezaltepeque por Ley del 22 de Mayo de 1835 y en esta fecha se incorporó al departamento de Cuscatlán. El pueblo de Opico quedó incluido en estas mismas divisiones político-administrativas.

Sin embargo, el nueve de marzo de 1835 el pueblo de Quezaltepeque, no el partido, se incorporó al Distrito Federal de la República de Centro América y esto dió origen al Decreto Legislativo del 30 de julio de 1836, por medio del cual se volvió a elevar a la categoría de cabecera del distrito al pueblo de Opico, con jurisdicción en su antigua área geográfica, excepto en el citado municipio de Quezaltepeque.

La Ley del 30 de septiembre de 1836 segregó del partido de Opico y del Departamento de Cuzcatlán a los pueblos de San Julián Cacaluta, Cuisnáhuat, Zapotlán (hoy Santa Isabel Ixhuatán) y Mizata, tanto en lo judicial como en lo gubernativo. Todos estos pueblos quedaron incorporados al departamento de Sonsonate: los tres primeros en el distrito de Izalco y el último en distrito de Sonsonate.

En marzo de 1839 las autoridades del Estado de El Salvador se trasladaron de Cojutepeque al pueblo de Opico, a raíz de la derrota sufrida por los salvadoreños que comandaba el coronel colombiano don Narciso Benítez en el paraje denominado El Jícara, de la hacienda San Francisco en el departamento de San Vicente.

SUCESOS POSTERIORES.

Por Ley del 5 de abril de 1842, el partido de Opico se segregó del depar-

tamento de Cuzcatlán y se incorporó al Departamento de San Salvador.

El 22 de febrero de 1851, el general Ramón Belloso ocupó la población de Opico con 400 hombres, a fin de proteger la retaguardia del ejército nacional acantonado en Coatepeque, después de la calamitosa derrota de La Arada.

TITULO DE VILLA.

Durante la administración del coronel don José María San Martín y por Acuerdo de la Cámaras Legislativas de 20 de febrero de 1855, se confirió el título de villa al pueblo de Opico.

En un informe municipal del 10 de diciembre de 1860, consta que la población de la villa de Opico era de 3.452 almas, alojadas en 173 casas de teja y 42 de paja.

"Lo que tiene de más notable ésta población dice ese documento; es no sentirse temblores de tierra, pues en ningún tiempo han hecho estragos aún los más fuertes que han habido en la República; pero a cambio de este beneficio sufre en la estación del invierno, tempestuosas tormentas, las que arrojando rayos han causado casi en todos tiempos desgracias ya en individuos, en casas y animales. Sus calles no están bien delineadas".

"Hay una iglesia con regular portada que tiene dos sacristías: una al Sur y otra al Norte, en cuyo frente se le está construyendo un atrio de calicanto que tiene al Sur cincuenta y una varas; al Oeste, cincuenta y dos, y al Norte, cincuenta y ocho; el cuál promete ser, según los materiales que se acopian, una de las obras que hermosearán notablemente el templo y dará realce a la población".

"Hay un cabildo cubierto de teja, de treinta varas de largo y doce de ancho, enladrillado, con tres piezas: una que servía al extinguido Juzgado de la Instancia, otra donde se reúne la municipalidad y otra que sirve a los alcaldes auxiliares. En el mismo edificio hacia el Oeste está la escuela, -

no siendo muy propio para ello. Hay dos cárceles de calicanto con buenos cerrojos, una para cada sexo.

"La enseñanza primaria está a cargo de D. Leocadio Trujillo, que la sirve por veinte pesos, enseña a leer, a escribir, las primeras nociones de aritmética, moral y doctrina cristiana. Concurren sesenta niños."

Respecto al gobierno local de la villa de Opico el citado informe municipal dice: "Las autoridades civiles y militares consisten en un alcalde, tres regidores y un síndico. Un comandante de distrito, un teniente subalterno y cincuenta de tropa milicianos. La junta electoral se compone de veinte electores. El alcalde es el jefe del partido compuesto de trece pueblos. Se eligió en jefatura el año treinta y tres (1833) y se le dió el título de villa el año de cincuenta y cinco (1855)."

Por esta época se había demolido el cementerio viejo y Opico contaba con un nuevo situado a tres cuadras del Oeste de la Iglesia Parroquial, "de sesenta varas de longitud y cincuenta de latitud teniendo de altura dos varas y media, siendo sus paredes de adobe cubiertas de un albardón de ladrillo y mezcla fina".

Por Ley del 28 de enero de 1865, se creó el departamento de La Libertad y en esta nueva jurisdicción departamental quedó incorporado el pueblo y partido de Opico, pero notoriamente reducido este último, pues sólo quedó formado por los municipios de Opico, Tacachico y Quezaltepeque, como anexos.

El 19 de noviembre de 1870, se inauguró en Opico el servicio de telégrafos y de su jurisdicción se desmenbraron el valle Supullo y los caseríos Pueblo y Mazajapa, para constituir el 17 de febrero de 1877 el pueblo de San Matías.

TITULO DE CIUDAD.

Durante la administración del doctor don Rafael Zaldívar y por Decreto Legislativo del 4 de febrero de 1881, se elevó a la villa de Opico al rango de ciudad.

En 1890 tenía 6,890 habitantes. "Opico-dice el geógrafo don Guillermo Dawson- es una población de un aspecto sencillo y pintoresco. Está dividido en cinco barrios, llamados El Calvario, Las Flores, La Trinidad, Las Cruces y El Refugio. Sus principales edificios públicos son el cabildo y la iglesia parroquial".

El 25 de junio de 1921, se segregaron de su jurisdicción los valles de El Chilamatal, Santa Rosa, Las Cruces, La Esperanza, San Andrés, Zapotitán, El Espino y Caña de Tarro, para constituir el pueblo de El Chilamatal (hoy ciudad Arce).

C A P I T U L O - I I

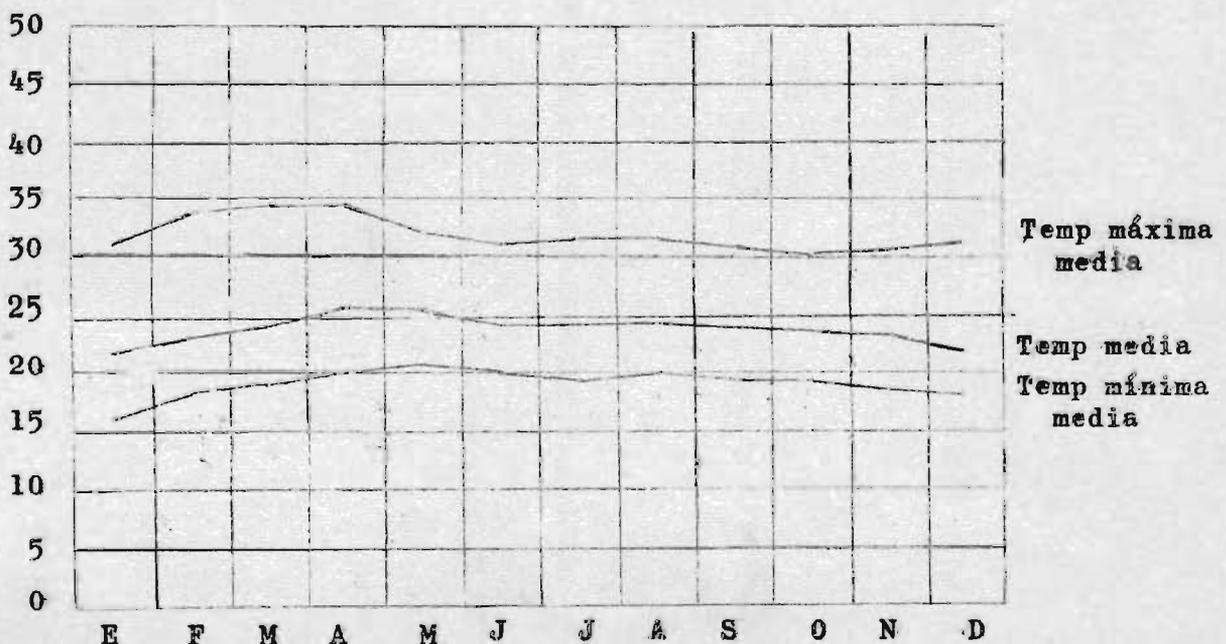
ASPECTO METEOROLOGICO (3)

CLIMA.- El clima del área entre San Juan Opico (elevación de 510 metros) -- San Matías (450 metros) y San Pablo Tecachico (310 metros), que oscilan en una altitud entre 400 y 600 metros, descendiendo hacia el Norte hasta unos 300 metros, pertenece a la zona climática mundial de las "Sabanas Tropicales Calientes".

TEMPERATURA.- La temperatura (véase la gráfica 1), alcanza sus grados más altos poco antes de la Estación Lluviosa, durante los meses de marzo, abril, o mayo. La época más sofocante o bochornosa, es sobre todo en los meses de abril y mayo, cuando caen las primeras lluvias sin que se disminuya considerablemente la radiación directa del sol. Cuando la Estación Lluviosa se atrasa, este tiempo de sofocación se prolonga a veces hasta a fines de junio. Además se observa frecuentemente una segunda época de mayor sofocación durante los meses de julio y agosto, cuando las lluvias suelen disminuir y se llaman "Canículas", que se caracterizan por un aumento esencial de la duración de la radiación directa del sol.

GRAFICA NO. 1

Temperatura (en grados centígrados), por meses en el Distrito de Opico.



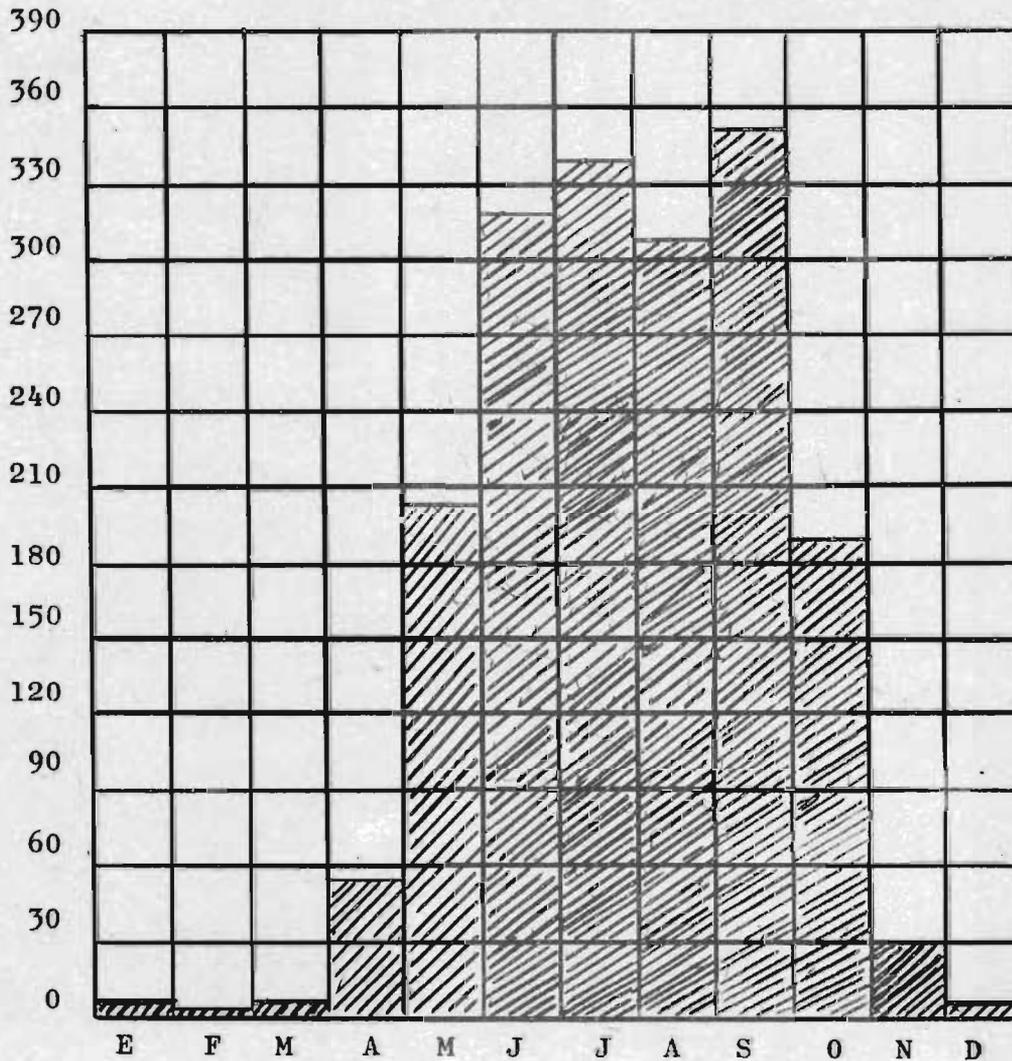
VARIACIONES ESTACIONALES.- La estación lluviosa tiene su mayor actividad -- durante los meses de junio, julio y septiembre (veáse gráfica No.2).

Por lo general, el área no es afectada por los "Temporales", que son lluvias persistentes hasta de varios días de duración, que suelen ocurrir ocasionalmente más al sur del área en mención. Excepcionalmente sí, el área puede encontrarse al margen boreal de un "Temporal"; pero las cantidades de lluvia producidas no son extraordinarias. Normalmente las lluvias caen en forma de chubascos o aguaceros (muchas veces acompañadas de tormentas eléctricas y de rachas tempestuosas hasta huracanes) que pueden producir en 5 minutos hasta casi 20 mm y dentro de un intervalo de una hora hasta 100 mm o algo más aún.

La producción normal aproximada de lluvia durante los distintos meses y el año entero reproduce la misma Gráfica 2: los cálculos para Talcualhuya, son basados en los registros hechos durante 5 años en el mismo Talcualhuya y durante 22 y 27 años en el Sitio del Niño y en Aguilares, respectivamente. La cantidad anual de lluvia en este Distrito de San Juan Opico y San Matías probablemente es por entre 50 y 100 mm. menos que en Talcualhuya y San Pablo Tacachico.

GRAFICA No. 2

CANTIDADES MEDIAS DE LLUVIAS EN mm. O SEAN Lts./M²
TALCUALHUYA; SITIO DEL NIÑO; AGUILARES.-



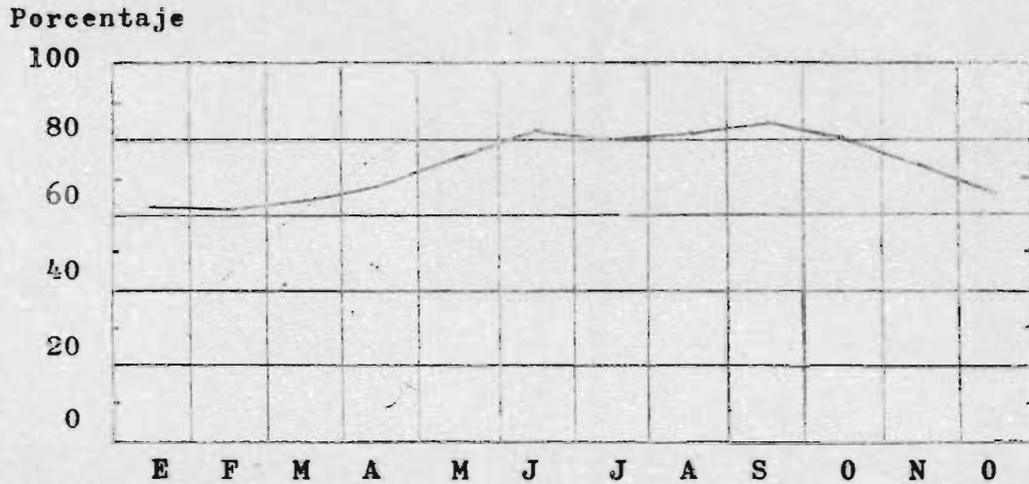
NOTA: La gráfica es promedio de las precipitaciones registradas en el Ingenio de Talcualhuya durante 5 años, Sitio del Niño, durante 22 años y en el Municipio de Aguilares, durante 27 años.

VIENTOS.- Los rumbos dominantes del viento son del cuadrante NE (entre Norte y Este), que con frecuencia soplan durante la mañana y la temprana tarde, reemplazados más tarde por vientos que vienen más del rumbo Sur. Durante las noches se desarrolla el sistema local nocturno del viento con rumbos desde las montañas y colinas vecinas. Durante los meses de noviembre a febrero, suelen dominar durante las 24 horas del día los "Nortes", que soplan de los rumbos N a Ne, produciendo la más alta velocidad de larga duración (hasta 15 a 20 metros por segundo durante varias horas seguidas). Cuando pasa una fuerte tormenta eléctrica o un aguacero, pueden ocurrir rachas de normalmente no más de 5 a 10 minutos de duración, pero de una fuerza de entre 15 y 30 metros por segundo, o algo más aún.

HUMEDAD.- La humedad relativa y absoluta del aire, alcanza sus valores más altos, durante la estación lluviosa (véase gráfica 3 y 4). En los meses de mayo a octubre normalmente se registran durante la noche (21 y 06 horas) entre 90 y 100 % y durante el día (10 - 16 horas) entre 50 y 65 %; mientras durante la Estación Seca (noviembre - abril) los respectivos valores normales son de 70 - 95 % (noche) y de 40 - 55 % (día). El mayor resecaamiento que puede ocurrir una vez durante un período de 5 a 10 años es de unos 30 % en la Estación Lluviosa y de unos 10 % en la estación seca.

GRAFICA No. 3

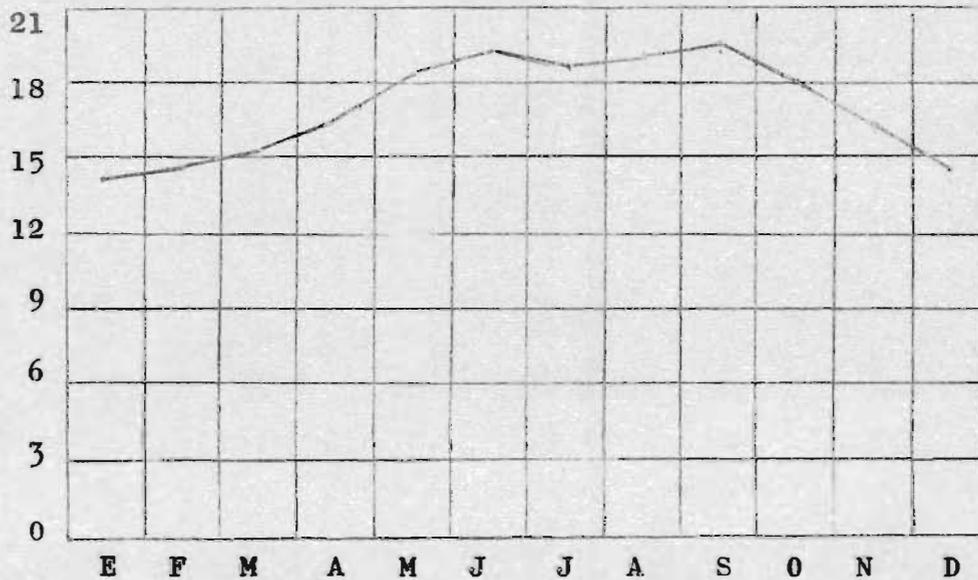
HUMEDAD RELATIVA MEDIA DEL AIRE, POR MESES (PROMEDIO DE TAL-
CUALHUYA, SITIO DEL NIÑO Y AGUILARES).



GRAFICA No. 4

HUMEDAD ABSOLUTA MEDIA DEL AIRE POR MESES Y DURANTE EL AÑO

mm de
mercurio



C A P I T U L O - I I I

A S P E C T O G E O G R A F I C O (4)

Para tener una idea más clara del aspecto geográfico del Distrito de Opico, hay que reseñar lo correspondiente al Departamento de La Libertad, dentro del cual se encuentra ubicado . (ver mapa adjunto).

DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD. Este Departamento está situado en la Zona Central de la República, integrado por los Distritos de Nueva San Salvador (Santa Tecla), Quezaltepeque y el de Opico. Nueva San Salvador además de Cabecera Distrital lo es del Departamento.

La región en referencia es de clima ardiente en la parte Sur, frío en las alturas (Cadena Costera) y menos fresco en la parte Norte. El territorio departamental presenta aspecto orográfico muy interesante; en el se pueden distinguir tres relieves: a) el de la Zona Costera en la parte Sur), b) la que corresponde a la Cadena Costera propiamente dicha, que atraviesa el Departamento de Este a Oeste y c) los llanos del Norte que empiezan en la falda de la Cordillera y terminan en la Cuencia del Lempa, región en donde se extiende el Distrito en estudio.

DISTRITO DE OPICO.- San Juan Opico, Municipio del Distrito del mismo nombre pertenece al Departamento de La Libertad. Comprende la propia Ciudad de San Juan Opico, que es la cabecera del Distrito y sus 27 cantones y caseríos.

SITUACION.- Esta población está situada en una antiplanicia cuya estructura es eminentemente rocosa de terrenos arcillosos y en gran parte prevista de tierra con abundante humus, a 530 metros sobre el nivel del mar, entre los 13° 52' 92" Latitud Norte y los 89° 21' 42" longitud Oeste del meridiano de Greenwich, 28 kilómetros al Noroeste de la Ciudad de Nueva San Salvador, 42 kilómetros al W n W de la Capital de República.

(30 kilómetros sobre la carretera interamericana y aproximadamente 12 kilómetros más de carretera de tierra transitable durante todo el año).

CLIMA.— Su clima es regularmente cálido y muy sano.

EXTENSION.— Su extensión aproximada es de 219.83 kilómetros cuadrados.

POBLACION.— Su población total al 1.º de julio de 1960 se estimó en 22,466 habitantes (6).

SERVICIOS.— Cuenta con servicios telegráficos, telefónico, postal, alumbrado eléctrico, agua potable, alcantarillado y tren de aseo.

PRINCIPALES RIOS.— Entre los ríos que riegan la jurisdicción tenemos: El Río Sucio, que nace en la laguneta de Zapotitan, El Palio, Trapiche, Soluncho, Estanzuelas, Juilapa, Ujushte, La Pita, Los Chorros, Los Cangrejos, Tehuicho, El Jute y Chuchuncato. Le corresponden la laguna de Chanmico y la de Calderas.

ALTURAS PRINCIPALES.— Las principales elevaciones están representadas por: el Cerro Jabalí (Amatepeque), parte del Cerro Huisiltepeque. Lomas de Santiago y el lugar conocido en la actualidad como Malpaisal.

DIVISION POLITICA.— Comprende 27 cantones: La Encarnación, San Felipe, Chantunene, San Pedro Mártir, San Antonio, Pitichorro, El Castillo, Buenavista, San José de la Cueva, Nombre de Dios, Los Amates, Barranca Honda, El Angel, Talcualhuya, El Carmen, Minas de Plomo, Lomas de Santiago, Agua Escondida, Sitio del Niño, Chanmico, Tehuicho, Sitio Grande, Las Delicias, Las Granadillas, San Pedro Oriente, El Jabalí, y el Matazame.

LIMITES JURISDICCIONALES.— El Municipio colinda: al Norte, con San Pablo Tacachico; al Sur, con ciudad Arce y Colón; al Oeste, con Coatepeque y al Este, con San Matías y Quezaltepeque.

C A P I T U L O - I V

= P O B L A C I O N =

Nuestros primitivos pobladores, al sufrir las continuas invasiones de las tribus emigrantes, recibieron la influencia profunda de otras familias con las que se mezclaron, para ofrecer ya en la Epoca Colonial la mestización con los blancos europeos.

Según reportes, allá en el año de 1740, San Juan Opico era un pueblo habitado por mulatos, Lo que hace pensar que además, intervino otra corriente racial, posiblemente de color (2).

Lo real es que, en cuanto a la composición racial en cuestión, es muy difícil obtener indicaciones exactas. Pero sí advertimos que en la región la mayoría de los habitantes son mestizos. Aparentemente no quedan vestigios de nuestros nativos antepasados, como en otras zonas del territorio nacional.

Según Clinton Beurne (7), "la floreciente civilización primitiva de nuestra población nativa india, ya estaba en decadencia cuando llegaron los españoles. En la actualidad sólo quedan restos insignificantes. En el año de 1930, dice, todavía un treinta por ciento de la población salvadoreña era india".

Cualquiera que sea su naturaleza, nuestra población ha venido aumentando y mejorando. En la actualidad el total de población al 10. de julio de 1960 fué de 22.466 habitantes, de los cuales 11.529 son masculinos y 10.937 femeninos. Distribuidos en el área urbana 3.416 habitantes, siendo 1.644 masculinos y 1.772 femeninos. En el área rural tenemos 19.050 habitantes, de los cuales 9.885 son masculinos y 9.165 femeninos, ver cuadros 1 y 2 (6).

CUADRO No. 1

POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE OPICO AL

1o. DE JULIO DEL AÑO DE 1960.

POBLACION TOTAL			POBLACION URBANA			POBLACION RURAL		
Ambos Sexos	Masculinos	Femeninos.	Ambos sexos	Masculinos.	Femeninos.	Ambos sexos	Masculinos.	Femeninos.
22.466	11.529	10.937	3.416	1.644	1.772	19.050	9.885	9.165

CUADRO No. 2

POBLACION DEL MUNICIPIO DE OPICO POR GRUPOS

DE EDADES - DEL AÑO DE 1961.

GRUPO DE EDAD (AÑOS)	POBLACION TOTAL	POBLACION	
		URBANA	RURAL
Menores de 1 años	882	123	759
De 1 a 4 años	2.715	381	2.534
" 5 a 9 años	3.063	427	2.636
" 10 a 14 años	2.738	399	2.339
" 15 a 19 años	2.390	356	2.034
" 20 a 29 años	3.852	582	3.270
" 30 a 39 años	2.924	427	2.497
" 40 a 49 años	2.088	342	1.746
" 50 a 59 años	1.346	226	1.120
" 60 y más	1.183	261	922
Edad ignorada	25	4	21
T O T A L	23.206	3.528	19.678

Población estimada de conformidad al incremento vegetativo e índices de Censo de 1950.

C A P I T U L O - V

+ C U L T U R A +

Opico, pueblo primitivo que en épocas inmemoriales fue ocupado por las tribus de los pocomames, ha venido dejando huellas de su cultura a través de las reliquias arqueológicas que se contemplan hoy día. En el curso de los tiempos fue recibiendo la influencia de los otros pueblos, que en su afán invasor se establecieron posteriormente modificando su civilización.

Su idioma el náhuatl, le dio el nombre que hoy ostenta: OPICO (Ciudad de los sacrificios).

Sus pobladores en la época actual, generalmente ladinos de carácter conservador, son poco inquietos, apartados, quizá indiferentes, mejor dicho conformistas. No parecen preocuparse mucho por el porvenir del terruño, el cual se influencia poco por la corriente de progreso de las poblaciones vecinas. Sin embargo, su ritmo estacionario hace entrever cierta transformación en la última década. Ya se observan nuevas construcciones, recientes servicios y hasta nuevas organizaciones dentro de la comunidad.

ENSEÑANZA.-

En la actualidad la población posee un Colegio Superior, tres escuelas primarias urbanas, veintiséis escuelas primarias en el área rural, así como dos escuelas nocturnas. Recientemente se fundó otro centro educativo de Plan Básico.

El incremento escolar es muy promisorio. En el último año (1961) el número de niños matriculados en las escuelas urbanas ascendió a 3.016 alumnos. En las rurales llegó a 2.120 alumnos, teniendo en las últimas, una asistencia media de 1.646 alumnos y en las primeras una asistencia de 841 niños.

Los motivos frecuentes de inasistencia son generalmente las enfermedades

y el trabajo. El niño en compañía de sus padres participa de las labores agrícolas.

El cuerpo de profesores está constituido por normalistas, aproximadamente, en un 50 %, deduciéndose así el beneficio que para la comunidad significa este valioso contingente (5).

ORGANIZACIONES DENTRO DE LA COMUNIDAD.

Como en los demás lugares de la República, en Opico está representada la Autoridad Civil por el Alcalde Municipal y el Cuerpo Edilicio; la Autoridad Militar por el Comandante Local. Además de los miembros de Sanidad se encuentra una Delegación del Ministerio de Agricultura, una Juez de Primera Instancia, otros de Primero y Segundo de Paz, Cuerpo de Resguardo del Centro Penal, y la Guardia Nacional.

En el curso de los últimos años han surgido varias agrupaciones que han fenecido por la adversa peculiaridad del medio. Pero en la actualidad han logrado subsistir algunas otras como la Sociedad de Obreros, cuyo fin es puramente recreativo; la Sociedad de Señoras de la Caridad y otras que no parecen de práctico beneficio público. En el curso del año y gracias a la bondadosa acogida de los ciudadanos mejor dotados, se logró fundar el Patronato Pro-Salubridad que está reportando positivos y hermosos resultados.

CENTROS DE DIVERSION.

Los medios de saludable diversión son muy deficientes. Existe un Casino de Obreros, que sólo ofrece mesas de billar y en remotas ocasiones fiestas bailables.

La única Sala de Cine es improvisada y de mal aspecto, da funciones durante los días sábados y domingos, cobrando tarifas poco justas. No hay campo de deportes propiamente dicho, sino un predio abierto que no llena la

mínima exigencia. En la Finca "Santa Clara" existe una cancha de futbol -- más apropiada, pero es de propiedad privada. Está en construcción una cancha de Basquet Ball que a juzgar por las medidas y demás instalaciones será más funcional y atractiva.

Por las tardes y especialmente durante el verano, existe un lugar muy -- frecuentado y a corta distancia de la población, conocido por todos con el nombre de "El Llano", en donde se encuentra una Ceiba frondosa y de aspecto milenario, bajo cuyo follaje dicen los antepasados, se juraron amor eterno los padres del Ilustre monseñor Juan Antonio Dueñas y Argumedo, uno de los hombres que han dado honra a este humilde terruño.

RELIGION.

La población casi en el noventa por ciento es católica y muy dedicada a los oficios religiosos. En el centro de la población se yergue majestuosa y frente al Parque Central la Iglesia Parroquial que constituye la reliquia colonial más atractiva del lugar. En el Barrio El Calvario se encuentra otra Iglesia ya muy deteriorada por el tiempo. En el mismo Barrio sólo queda una pequeña Capilla protestante, que en contraste con otros centros de servicio público satisface las exigencias de orden sanitario.

Durante el año se celebran principalmente dos fiestas. Una variable correspondiente al Quinto Viernes de Cuaresma, que reviste el carácter de feria. Otra Patronal en honor de San Juan Evangelista el 27 de diciembre, -- que se reduce prácticamente a los oficios religiosos.

HOMBRES SOBRESALIENTES.

No se tienen datos de personas que hayan coronado una Carrera Liberal; -- sin embargo, como fruto de su notable catolicidad han surgido muchas vocaciones sacerdotales, dentro de las cuales vistieron el Purpurado obispal -- los ya difuntos Monseñor Juan Antonio Dueñas y Argumedo, ya mencionado , y

el recientemente muerto Monseñor Rafael Valladares y Argumedo.

Hace muchos años un recordado hijo del pueblo, de nombre Clara Díaz, ostentando la investidura de Juez de la Localidad, se hizo célebre por su severidad y rectitud salomónica. A él se debe el dicho tan popular de: "Ni por el Juez de Opico".

LEYENDAS.

En el Cantón Tehuicho se encuentra una profunda cueva en la que nadie osa penetrar. Cuentan que en dicha perforación habitó el personaje legendario, conocido por el "Cuto Partideño".

CURIOSIDADES:

El nombre del Cantón "Agua escondida", se debe a la existencia de un río subterráneo, el cual se mira a través de una abertura de 10 metros de ancho y aproximadamente de unos 50 metros de profundidad. Todo objeto que flota sobre sus aguas, corre y desaparece fugazmente.

Es digno de admirar también que en la Historia de Opico no se ha registrado jamás un terremoto.

CREENCIAS Y SUPERSTICIONES.

Desde lejanos tiempos se ha venido conservando a través de las generaciones, algunas ideas o tendencias que como resabios del ancestro se mantienen inalterables hasta nuestros días, denotando cierta desviación de los sentimientos religiosos o de debida interpretación de los fenómenos de la naturaleza, creando situaciones que parecieran explicar hechos del diario vivir de las personas. Esto deja traslucir, desde luego, la ignorancia que ha la peste resulta nociva para los habitantes, puesto que representa un obstáculo para el desarrollo de nuevas normas de vida, interceptando a cada paso las actividades en bien de la salud individual y colectiva.

Para hacer mejor consideración del asunto que nos ocupa, se exponen a --

continuación algunas creencias y supersticiones que se han logrado recoger.

Está muy difundida la creencia entre las madres, de que las diarreas de los niños son debidas a la primera dentición.

Que los deseos insatisfechos de una mujer gestante produce el aborto. El año bisiesto, trae muchas enfermedades.

Durante los eclipses "la luna le come los labios a los niños", dando como resultado el labio leporino.

Que "el mal de orín" (disuria), resulta al orinar en tierra caliente.-
Que la gonorrea proviene al sentarse en la piedras calientes.

Cuando la luna "tiene rueda" no se deben bañar. porque da mucho catarro.

Un "chupón" de ajo con aceite quita el "empacho" (trastorno digestivo).

Una embarazada que ve a un niño y no lo toma en los brazos lo "empacha"-
(lo enferma del estómago).

A los niños con "mollera caída" (fontanela sin osificar), le toman de los pies, poniéndole cabeza abajo, luego con el humo del puro que fuman previamente le succionan la región con la boca.

Para curar los ardores del estómago, aplican localmente "emplastos de --
huevo con aceite y sal de cocina".

Para bajar la fiebre aplican "confortos", en los pulsos, frente, manos --
y pies. El producto consiste en carne de pollo machacada. Lo fijan con --
"trapos" limpios y de color rojo.

Recomiendan para el reumatismo, los "faumentos" (compresas calientes)-
de infusión de agua con raíces de "copapayo".

Para prevenir la enfermedades y los maleficios (según ellos son sinóni-
mos), recomiendan "zoguillas" (collares) de dientes de largarto.

Las personas no se bañan cuando la luna está tierna.

El aparecimiento de una epidemia es atribuida al paso del "Judío errante".

Para curar un maleficio o el "empacho", el curandero escupe repetidas veces al niño enfermo.

Los días viernes, cuando la luna está llena, son propicios para hacer y quitar maleficios del estómago y de la cabeza.

C A P I T U L O - V I

++ E C O N O M I A ++

La población de Opico presenta franca inactividad comercial, no modificando su habitual tranquilidad ni en los días domingos, contrariamente a lo que sucede generalmente en otros lugares de la República. Los habitantes verifican sus transacciones comerciales en las poblaciones vecinas, especialmente en Quezaltepeque, que dista aproximadamente unos catorce kilómetros.

No cuenta con centros comerciales de consideración. Casi todos se reducen a tiendas y pulperías de tercera clase. Existen varios negocios con la denominación de farmacias, sin responder debidamente al despacho de medicinas por falta de provisión, pues no habiendo farmacéuticos ni personas idóneas en la especialidad, posiblemente les parezca más cómodo ofrecer al público otra clase de mercadería (fósforos, cigarrros o productos de tocador). Las medicinas recetadas por el Médico tienen que ser despachadas generalmente en Santa Tecla o San Salvador, razón por la que el ejercicio de la profesión resulta muy desventajosa, siendo el transporte muy deficiente y relativamente caro.

Los vecinos viven exclusivamente de la agricultura. Los pequeños agricultores se dedican al cultivo de cereales: maíz, maicillo, arroz y frijoles, así como al cultivo de árboles frutales, especialmente la naranja. Dentro de su jurisdicción se encuentran las exuberantes tierras de los "Bajíos" cubiertos de frondosos naranjales. Es digno recalcar la buena calidad de sus naranjas, que gozan de gran demanda en el mercado.

Se pueden observar además extensos pastizales para la crianza del ganado vacuno que constituye otra fuente de ingresos en la economía de los ha-

bitantes. Es bueno advertir que buena parte de la leche producida es consumida en la misma jurisdicción. El resto es industrializada aunque todavía en forma rudimentaria.

Los grandes agricultores se dedican especialmente al cultivo de la caña de azúcar, ocupando mayores extensiones y las mejores tierras.

Dentro de la jurisdicción se encuentran importantes ingenios de azúcar, tales como el de la Hacienda de Chammico y el de la Hacienda de Talcualhuya. Además, los beneficios de café en el Cantón El Refugio y el Cantón El Jabalí. Todos estos constituyen fuentes de trabajo para la población campesina. Es satisfactorio agregar que muchos de los mismos vecinos trabajan en sus propias tierras.

Ultimamente parece estar tomando incremento la crianza de gallinas importadas, de la que obtiene buenos ingresos con la venta de huevos. Al respecto es bueno citar que en los años de 1958-59 se instaló por parte del estado una fábrica de enlatar pollos, que hubiera sido otro centro de ocupación campesina, pero se abandonó por falta de orientación técnica y financiera.

C A P I T U L O - V I I

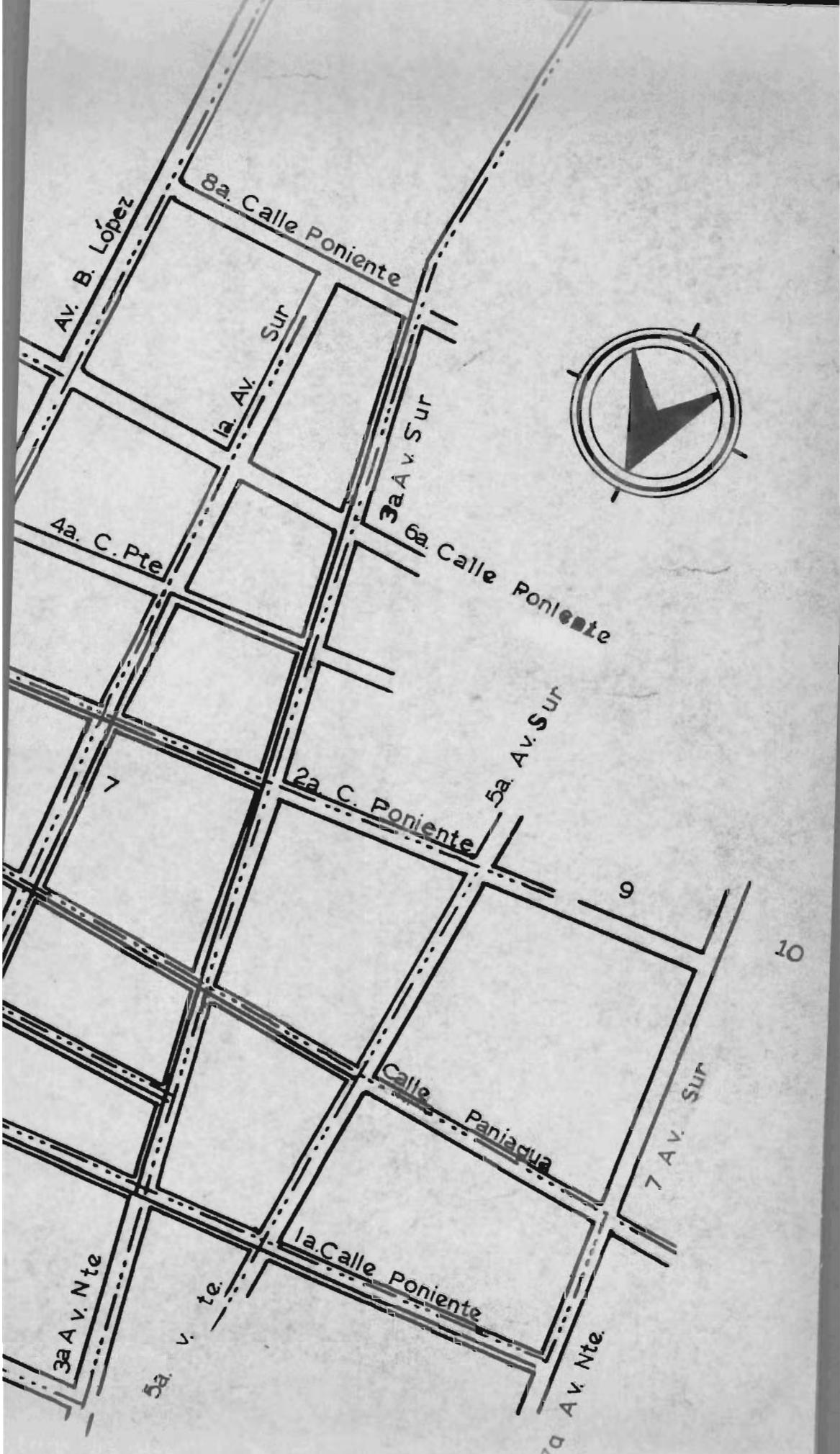
++ V I V I E N D A ++

A- Area urbana

B- Area rural

AREA URBANA, - La topografía del terreno sobre la cual está ubicada la Ciudad, es poco accidentada y cubre aproximadamente un área de 0.20 kilómetros cuadrados (20 hectáreas). Sus calles (ver plano de la Ciudad), - en su mayoría son rectas, pero poco planas, haciendo difícil el tránsito de vehículos automotres. Además de estar irregularmente empedradas, son generalmente estrechas. Durante el invierno algunas se llenan de fango por las copiosas lluvias y durante el verano por los abundantes derrames de aguas servidas que las vuelven intransitables durante todo el año. Lo dicho corresponde a la parte central de la población, ya que en el resto del área urbana se encuentran porciones inaccesibles hasta para aquellos vehículos de tracción animal. Es de considerar este último problema, puesto que los sectores en referencia no pueden ser cubiertos debidamente por los servicios del tren de aseo, pareciendo justificar los múltiples botadores de basura, que además de presentar un feo aspecto, - durante el invierno son focos propicios para el desarrollo de la mosca. Las construcciones, aunque sencillas y anticuadas, cuentan con un delineamiento. Las de la zona central tienen su correspondiente acera. Por la noche, la iluminación de sus calles es muy deficiente. Vale citar la existencia de un hermoso parque en el propio corazón de la Ciudad, que pese al abandono ornamental, es escenario de las citas amorosas.

El aspecto urbanístico de Opico, sugiere el antecedente histórico de su origen colonial. Los templos, edificios públicos y casas solariegas, dejan ver su naturaleza antigua, más exactamente española.



Av. B. López

8a. Calle Poniente

1a. Av. Sur

3a Av Sur



4a. C. Pte

6a. Calle Poniente

7

2a. C. Poniente

5a. Av. Sur

9

10

Calle Paniagua

7 AV. SUR

1a. Calle Poniente

3a Av. Nte

5a. v. te.

7a Av Nte

Las casas casi en el 57.1% están construidas de ladrillo crudo, tipo adobe, Cuadro No. 3. Con gruesas paredes mal cubiertas de repello que sostienen la techumbre de dos aguas, construidas de madera labrada y tejas, más raramente recubierta de lámina u otro material. Cuadro No. 4. Las edificaciones son generalmente altas y espaciosas, con puertas y ventanas de doble hoja, que habitualmente pasan entreabiertas o cerradas. Los patios grandes cultivados de flores u hortalizas. Los suelos o pisos de ladrillo rojo o de cemento; no son muy raros las de tierra. Cuadro No. 5.

En la actualidad ya cuenta con construcciones modernas de hierro y cemento, como el edificio de la Unidad de Salud, Escuela "Casto Valladares", el nuevo Rastro Municipal y otros.

Para obtener mejor idea de las condiciones generales de la vivienda, presentamos a continuación los datos obtenidos de la Oficina de Saneamiento de la Unidad de Salud.

TIPO DE CONSTRUCCION

CUADRO No. 3

PAREDES	NUMERO	PORCENTAJE
De adobe	418	57.1
De bajareque	74	10.1
De sistema mixto	5	0.7
De otro material	235	32.1
Total de casas	732	100

CUADRO No. 4

TECHOS	NUMERO	PORCENTAJE
De teja	581	79.4
De otro material	146	19.9
De asbesto	3	0.4
De lámina	2	0.3
Total de casas	732	100

CUADRO No. 5

PISOS	NUMERO	PORCENTAJE
Rústico (de tierra)	440	60.1
Mixtos (de variado material)	190	26.0
De ladrillos de barro	54	7.4
De ladrillos de cemento	40	5.5
Revistidos de cemento (capa)	8	1.0
Total de casas	732	100

La calidad de vivienda del área urbana deja mucho que desear aún, advirtiéndose un buen porcentaje (60.1) de casas provistas de piso de tierra, polvosas o húmedas constituyen un factor propicio para el mantenimiento y propagación del parasitismo intestinal, que agobia tanto a nuestra población, anémica y desnutrida.

En buen número de casos, los techos y paredes formadas por varas o al descubierto, no ofrecen la protección necesaria contra las enfermedades, especialmente la tuberculosis pulmonar.

Las condiciones de la vivienda particular, aunque no buenas son mejores que las colectivas. Afortunadamente aquellas son más numerosas dentro del radio en referencia (949 %) ver Cuadro No. 8. Sin embargo casi en el 80 % presentan paredes sucias, deterioradas, techos sin entapizar y antiigénicos servicios interiores.

De todo lo apuntado se puede colegir, la intensidad del problema en el orden sanitario, exigiendo más actividad de parte de las Autoridades locales y mejor apoyo gubernamental. Se puede recalcar que merece una mejor orientación en los programas a desarrollar, enfocando el aspecto económico de la población, así como el cultural y social.

DISTRIBUCION DE LA VIVIENDA URBANA, SEGUN EL REGIMEN DE PROPIEDAD

CUADRO No. 6

REGIMEN DE PROPIEDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Propietarios	446	60.9
Inquilinos	264	36.1
Propiedad nacional o municipal	22	3.0
Total de viviendas	732	100

DISTRIBUCION DE LA HABITACION DE LA VIVIENDA URBANA

CUADRO No. 7

VIVIENDA	NUMERO	PORCENTAJE
Casas habitadas	705	96.3
Casas deshabitadas	27	3.7
Total	732	100

DISTRIBUCION DE LA VIVIENDA SEGUN SEA PARTICULAR, COLECTIVA,
EDIFICIOS PUBLICOS Y CASAS PARA OTROS USOS.

CUADRO No. 8

CLASIFICACION DE EDIFICIOS	NUMERO	PORCENTAJE
Viviendas particulares	695	94.9
Viviendas colectivas	19	2.6
Edificios públicos	13	1.8
Casas para otros usos	5	0.7
Total	732	100

AREA RURAL.

Como es fácil comprender, los recursos económicos de nuestro campesino son precarios, al grado de no serles posible poseer el abrigo que como seres humanos merecen. Sus casas, extremadamente sencillas, dan la impresión de un artefacto de uso ocasional e improvisado. Sus paredes de varas o carrizo, a veces de tierra y adobe, o de paja y hasta descubiertas. El techo es generalmente de paja; suele ser de teja o de la combinación de ambas, siendo fácil presa de los incendios. El piso, habitualmente de tierra, se mantiene húmedo durante la estación lluviosa. El espacio disponible cuenta con un solo cuarto y corredor. Cuando carece de este último compartimiento, en el mismo se encuentra el dormitorio, cocina, comedor, y demás servicios. Como dormitorio el espacio referido es muy oscuro, estrecho y mal ventilado, durmiendo por la noche con las puertas cerradas, además habitualmente, comparten el abrigo con los animales de su pertenencia: perros, gatos, gallinas, frecuentemente hasta cerdos, que en circunstancias especiales llevan la responsabilidad de las dolencias del amo.

Su mobiliario es también el reflejo de su sencillez: son piezas rústicas

cas de madera, con un mal sentido estético. El tapesco: cama tosca en la que dos o más miembros de la familia duermen en franca promiscuidad, ocupa un lugar fijo. Generalmente debajo de este mueble guardan el producto de las cosechas y demás enseres, favoreciendo así la crianza de insectos dañinos como la chinche picuda, zancudos y otros tantos bichos.

Muy recientemente y en algunas colonias particulares, parece avizorarse un mejor futuro para nuestro labriego. En el Ingenio de Chanmico, Ingenio de Talcualhuya y las correspondientes al Instituto de Colonización Rural: San Isidro, Sitio del Niño y Joya de Cerén, cada familia vive en una casa de ladrillo, cemento y teja, piso enladrillado.

No es dable omitir, que aún quedan por estos sectores inmensos galeries con los mismos servicios de mesón, lo cual está reflejando con claridad meridiana, nuestra impotencia frente a la desproporcionada enormidad del problema.

SANEAMIENTO AMBIENTAL

Como ya es bien sabido, el Valle sobre el cual se encuentra ubicado el Distrito de Opico fue elegido sede del Area de Demostración Sanitaria, razón por la que en este aspecto, se pueden distinguir dos etapas:

1o. Saneamiento anterior al Area de Demostración Sanitaria.

2o. Saneamiento posterior al Area de Demostración Sanitaria.

En la primera etapa las condiciones del saneamiento ambiental, como es de suponer, se habían mantenido en un nivel primitivo. Es decir, como los demás pueblos circunvecinos que presentan el mismo nivel social, cultural y económico.

En la segunda etapa, como era de esperar, tenían que vislumbrarse albos de una nueva vida. La campaña se inició con el arrastre de mejores recursos técnicos y sobre todo económicos. Propiciando desde su inicio sólidas bases en las relaciones públicas, para fortalecer los buenos resultados en las encuestas. Se levantaron planos, se establecieron mejores abastecimientos de agua, se verificaron drenajes, disposición de excretas, etc., que permite evaluar con relativa satisfacción el estado actual, desde luego, comparando el pasado no muy lejano de esta comunidad.

A continuación, podemos advertir la realidad de lo dicho anteriormente, a través de los informes estadísticos proporcionados por la Oficina de Saneamiento de esta Unidad de Salud.

Para una mejor exposición de los elementos en cuestión, es preferible considerar este Capítulo así:

A- Area urbana

B- Area rural.

A- SANEAMIENTO EN AREA URBANA.

El aspecto vivienda que ya ha sido tratado en un Capítulo especial, merece serias consideraciones, ya que es un foco del cual dimanar los problemas más frecuentes, tal como se puede advertir en los informes del Censo del año de 1961 y que además he podido comprobar durante el año de Servicio Social.

RED DE ALCANTARILLADO.

La red de alcantarillado para aguas negras ha sido instalada con tubería de 8 y 10 pulgadas de diámetro y separadamente en dos sectores de la población. Un sector correspondió a la División de Ingeniería de la Dirección General de Sanidad en el año de 1948, al Sur Este de la Ciudad, comprendiendo la 1a. Calle Poniente, Calle Luz Morán, Calle Paniagua, 2a. Calle Poniente, 4a. Calle Poniente, 1a. Avenida Norte y Sur, 3a. Avenida Sur y Norte y Avenida Guerrero. Ver Plano de la Ciudad de Opico. El otro sector fue construido por la Dirección General de Obras Hidráulicas, al Oriente de la población, sobre la Calle Bolívar, Calle Balber, 2a. Calle Oriente, 2a. Avenida Sur y Norte y 4a. Avenida Norte y Sur. Este último trabajo fue realizado en dos etapas. La primera en el año de 1955 y la segunda en el año de 1959. Esta red está prácticamente en desuso por culpa del factor físico del suelo, el cual es homogéneamente rocoso.

Esta obra fué sumamente difícil, a base de explosivos y detonantes lo que hizo su perforación muy cara. Esta misma causa imposibilita la debida conexión a las casas particulares.

Como puede verse en el Plano ya citado, las vías en referencia no son cubiertas en su totalidad sino en pequeñas porciones, haciendo un total aproximado de 2,355 metros de cloaca. Este sistema no abarca más que un número de 168 casas, quedando 564 sin el debido servicio, ver Cuadro No. 9.

CUADRO No. 9

C A S A S	N U M E R O
Con servicio de alcantarillado	168
a) Con conexión	65
b) Sin conexión	103
Sin servicio de alcantarillado	564

Debemos advertir, que si en muchos casos se justifica la negativa de los propietarios a la conexión aludida, en otros se comprueba la intran-
sigencia cuando exponen argumentaciones fútiles. A manera de ilustración
relatamos el caso de un propietario, quien al ser requerido, manifestó -
no convenirle la conexión correspondiente, porque sacrificaría una hile-
ra de ladrillos de su sala.

La descarga de las aguas negras de ambos ramales se encuentra como a
150 metros al Sur de la población., pasando por varios colectores y lle-
ga a una fosa séptica, de donde drena a una vecina quebrada de invierno.

RED DE ALCANTARILLADO DE AGUAS LLUVIAS.

En la población no existe propiamente un alcantarillado de aguas llu-
vias. Sobre las calles se descargan las corrientes del invierno, mante-
niendo los estancamientos de agua que favorecen la crianza de zancudos -
y el bañadero de cerdos.

DISPOSICION DE AGUAS SERVIDAS.

La superficie irregular de las calles defectuosamente empedradas, cons-
tituye un factor agravante en el problema apuntado. Los múltiples derram-
es de aguas servidas provenientes de 111 casas dan la pista del mal uso
de drenaje. Pues fuera de las 65 casas (8.9 %) que sabemos tienen conec-
ción a cloacas, 5 (0.7 %) cuentan con fosa séptica, asumiendo 12 casas -
(1.6 %). Las restantes 650 (88.8 %) carecen de disposición de aguas ser-
vidas. Cuadro No. 10.

CUADRO No. 10

-DISPOSICION DE AGUAS SERVIDAS-

C A S A S	NUMERO	PORCENTAJE
Con conexión a cloaca	65	8.9
A sumidero	12	1.6
A fosa séptica	5	0.7
Sin disposición de aguas servidas	650	88.8
Total de casas	732	100.0

Por otro lado, más del 80 % de viviendas con servicio de agua potable carecen de grifos o mantienen las válvulas en mal estado. Las Autoridades obligadas a mantener tal control, carecen del valor necesario para imponer las sanciones del caso. La Oficina de Saneamiento gasta continuamente los medios que están a su alcance, lamentando penosas limitaciones.

AGUA POTABLE EN LA CIUDAD.

El servicio de agua potable en la población constituye un problema de primer orden. No se disfruta más que de veinte minutos en todo el día, interrumpiéndose dicho servicio con mucha frecuencia y por períodos hasta de un mes.

Durante esas suspensiones, la población consume el agua que está a su alcance, a veces de mala calidad y hasta contaminada.

La fuente de captación está situada al Sur Oeste de la ciudad, más o menos a unos 3 kilómetros de distancia y con una diferencia marcada de nivel negativo con relación al de la población. Por este motivo el agua tiene que ser inyectada al sistema de cañerías, dentro de las cuales, el peso muerto de la columna de líquido, sobrecarga a la bomba que impele su contenido hasta el tanque de distribución, ubicado a unos 17 metros sobre el nivel de la población y a unos 200 metros de distancia de la misma.

El tanque en referencia, cuenta con una capacidad de 21.156 galones y en condiciones poco recomendables, pues encontrándose mal protegida -- presenta riesgo de contaminación. En cuanto al análisis químico se sabe que no es agua dura y que es apta para el consumo humano. Se desconoce su análisis bacteriológico.

Es de considerar que como causa de tales deficiencias, está el difícil sistema de conducción. Ultimamente la Dirección General de Obras Hidráulicas pretendió mejorar el servicio, electrificando el sistema que antiguamente lo impulsaba un motor diesel. Es de agregar que dicha modificación no se ha hecho sentir, aunque es notablemente más económico.

La red de abastecimiento de agua cubre solamente el 24.0 % del total de casas (732), careciendo del servicio las 76.0 % restantes. Este parece justificable por las deficiencias ya apuntadas arriba, ver cuadro No. 11, de las 732 casas solo en el 20.8 % cuenta con baño (ver cuadro No. 12.

CUADRO No. 11

ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

C a s a s	Número	%
Con conexión	176	24.0
Sin conexión, sin facilidades	511	69.8
Sin conexión, con facilidades	45	6.2
Total	732	100. %

CUADRO No. 12

- B A Ñ O S -

C a s a s	Número	%
Con baño	152	20.8
Sin baño	580	79.2
Total	732	100%

Como otros medios de abastecimiento de agua en el área urbana, la población cuenta con 5 pozos, de los cuales solamente 2 son sanitarios.

TREN DE ASEO.

Este servicio lo constituye un peón que guía una carreta tirada por bueyes, cuyo recorrido cubre el 100 % de las calles transitables, durante 6 días de la semana. Por no prestarse este servicio los días domingos, el día lunes amanecen abarrotados de basura y desperdicios, los lugares más frecuentados por los parroquianos que descienden de los campos. De tal manera que el mencionado tren de aseo, al verificar el único recorrido de rutina el día lunes, colma su vehículo en el mercado y desaparece dejando el aspecto desagradable de las calles sucias. Existe un empleado con nombramiento de Barrendero Municipal, el cual pagado con el 5% de saneamiento, ejerce funciones ajenas al servicio aludido.

Ultimamente la disposición final de la basura es más que satisfactoria, pues el contratista la convierte en abono por procedimientos químicos, resolviendo así el problema que la Unidad de Salud encaró por mucho tiempo, tal era la masiva producción de moscas.

Se han desarrollado interesantes programas de divulgación, para crear mejores hábitos en la comunidad, en cuanto a estos aspectos se refiere. Se ha trabajado con las Sociedades de Padres de Familia, niños escolares y con la comunidad en general celebrando semanas de limpieza. También distribuyendo volantes y colocando carteles, dando funciones de cine y proyecciones diapositivas.

Con la colaboración de los miembros de la comunidad, así como de la pequeña suma del Fondo Municipal correspondiente al 5 % de Saneamiento, se le ha dado a la población buen número de depósitos metálicos, que distribuidos en los distintos sectores favorecen la recolección de basura.

El aspecto que tratamos, desde luego, deja aún muchos vacíos que ya no están al alcance de nuestras posibilidades. Ya se dijo en su oportunidad, que la urbanización del lugar juega un papel de primer orden en este asunto. Ver cuadro No. 3.

CUADRO No. 13

RECOLECCION DE BASURA

C a s a s	Número	%
Con recolección municipal	336	45.9
Sin recolección municipal por no haber acceso	396	54.1
Total	732	100 %

No es dable ocultar la pena que producen otros problemas que son muy propios del pueblo y que por estar íntimamente ligados con el régimen de vida, patrimonio y a su nivel de cultura más directamente, quedan inalte- rables a pesar de tantos esfuerzos. Las sanciones establecidas por el Código Sanitario (8) son notoriamente inoperantes. Habitualmente las Auto- ridades Locales llamadas a cooperar prefieren granjearse la simpatía de sus coterráneos que exponerse a las recriminaciones injustificadas de los mismos.

Dentro de la Ciudad de Opico existen múltiples porquerizas, establos y gallineros que como en un franco desafío, prefieren extender sus opera- ciones que acceder a las sugerencias de las Autoridades de Saneamiento. Para una mejor ilustración observar el Cuadro No. 13.

CUADRO No. 14

OTROS PROBLEMAS SOBRE BASURA

A- Porquerizas.....	185
B- Sesteaderos y establos.....	36
C- Gallineros.....	2
Total de casas particulares con problemas.	<u>223</u>

MERCADO.-

Antiguamente el mercado de Opico estaba situado bajo unos árboles de la plaza del Calvario (frente a la Iglesia del mismo nombre). Pero en el año de 1954 se inició la construcción del nuevo Mercado, que en realidad no ha satisfecho las necesidades de la comunidad desde muchos puntos de vista. Su estructura es a base de sistema mixto con techos de asbesto.- La construcción en referencia es inadecuada para el funcionamiento de un mercado, pues carece de la debida iluminación y ventilación, así como de la correcta distribución del espacio disponible. Tiene un tanque de distribución para el servicio de agua potable, muy deficiente. Sus servicios sanitarios consisten en un reducido número de letrinas tipo cunetas con fosa séptica, a pesar de que al costado Sur pasa un ramal de cloacas. -- Además de lo expuesto, debemos agregar el mal uso que se hace de los -- servicios, por falta de persona alguna que se encargue de la administración y vigilancia de dicho establecimiento.

MATADERO MUNICIPAL.-

El sacrificio del ganado mayor y menor se realiza en un edificio nada funcional, pues carece de los requisitos mínimos recomendables. Le falta protección contra las moscas, los animales tienen libre acceso a la plataforma de destace, las inspecciones son insatisfactorias por la mala -- iluminación e inapropiado horario de trabajo, no cuenta con una disposición sanitaria de desechos, carece de servicios sanitarios y lavabos. Para resumir, vale decir que el contingente de demandas no son satisfechas ni en una décima parte, razón por la que las autoridades de la fenecida Area de Demostración Sanitaria recomendaron la construcción de un nuevo edificio y presentaron un juego de planos elaborados por ingenieros de -- la OMS, que posteriormente fueron reprobados por la Dirección General de Urbanismo y Arquitectura. La misma entidad gubernamental recomendó otros

planos, con los que la Municipalidad opicana solicitó un subsidio, iniciando la obra el año de 1955 una empresa particular. Ya construido el edificio, se advirtió que era inútil, al grado que como se dijo al principio, al continuar en servicio el rastro viejo, el llamado nuevo, no ha sido más que una puerta de salida para los dineros del estado.

En el año de 1961, la Dirección de la Unidad de Salud solicitó en repetidas ocasiones a la División de Ingeniería de la Dirección General de Sanidad, un estudio que permitiera la habilitación de la obra. Sin embargo, si se vió al ingeniero, no se logró ningún informe.

LETRINAS.-

En este aspecto falta mucho por hacer. Aquí se suman factores varios tales como el bajo índice de cultura, la pobreza y en grado considerable los factores adversos del medio. Existen 347 viviendas particulares sin ningún servicio, así como una vivienda colectiva. Para una mejor idea del problema vale revisar los Cuadros No. 14, 15 y 16.

CUADRO No. 15

= LETRINAS =

Casas	Número	%
Con letrina	384	52.5
Sin letrina	348	47.5
Total	732	100%

CUADRO No. 16

= TIPOS DE LETRINAS =

Letrinas	Número	%
Inodoro	42	11.0
De canal o cuneta	38	9.9
Foso de cemento	254	66.1
Foso de madera	50	13.0
Total	384	100%

De las 50 letrinas insanitarias, 44 corresponden a casas particulares y 6 a viviendas colectivas.

CUADRO No. 17
= ESTADO DE LETRINAS =

Letrinas	Número	%
Sanitarias	334	87
Insanitarias	50	13
Total	384	100%

B- SANEAMIENTO RURAL.- En el área rural, como es de suponer, se encuentran innumerables problemas de índole sanitario, de los cuales vale la pena mencionar los siguientes:

- 1- VIVIENDA. (Ya este punto fue tratado en un capítulo especial).
- 2- ABASTECIMIENTO DE AGUA. Aquí podemos advertir dos circunstancias:
 - a) Escasez de agua.
 - b) Alto índice de contaminación de la misma.

En el primer caso vemos que nuestro campesino tiene que recorrer largas distancias para obtener el precioso líquido, restándole así no solo energías, sino tiempo; Razón al parecer poderosa para justificar sus malos hábitos de higiene. Durante el invierno resuelve parte del problema recogiendo el agua lluvia con métodos poco recomendables.

En cuanto al elevado índice de contaminación del agua, juega un papel preponderante el grado de ignorancia de los habitantes, ya que desconocen los medios por los cuales se puede preservar el agua de la contaminación.

Es esta una de las razones que explican la gran frecuencia de sus trastornos gastro-intestinales, el parasitismo y todo el cortejo de calamidades.

Ultimamente se ha hecho un poco de justicia en el sector en cuestión dotándoles de algunos servicios, pues en el Cantón "Las Mesas" se han perforado 4 pozos sanitarios, construyendo además, 2 lavaderos de ropa;

en "Minas de Plomo", 1 ariete hidráulico y 6 lavaderos de ropa, 1 de nixt mal y 2 baños; en el "Cantón Agua Escondida", 1 pozo sanitario dotado de caseta, losa de protección y bomba de mano; en el Cantón "Los Amates", 1 pozo sanitario; en "Chantusnene", 1 pozo sanitario y 3 baños, en el Cantón Barranca Honda, dos pozos sanitarios; en el Cantón "Las Delicias", se goza de un servicio de agua a presión por gravedad, 10 baños, 6 cantare- ras, 2 abrevaderos, 12 lavaderos de ropa, además, Los Cantones "Valle -- Nuevo" "Puchuyo" presentan un abasto de agua por gravedad (10).

3- LETRINAS. - Casi en su totalidad son rústicas e inadecuada la disposi- ción final de excretas. En vista de tal problema, la extinta organización del Area de Demostración Sanitaria en vías de solución trazó programas - pilotos de instalación de letrinas, como lo podemos advertir en el Cantón Las Delicias, situado a 28 kms. al Sursureste de la cabecera municipal.

No está demás insistir que el alto índice de contaminación del agua - de consumo rural, tiene como causa la defectuosa disposición final de ex- cretas, constituyéndose el grupo de trastornos gastro-intestinales.

C A P I T U L O - I X

L A U N I D A D D E S A L U D

A- FUNDACION.- Para tener una mejor idea sobre las circunstancias por -- las cuales surgió dentro de la comunidad esta Clínica Sanitaria, tendre-- mos que hacer un breve recorrido al pasado.

El concepto de un Area de Demostración Sanitaria fue formulado por -- primera vez en la II Asamblea Mundial de la Salud y posteriormente for-- malmente desarrollado durante la III Asamblea Mundial de la Salud.

En contraste con varios programas especializados de la Organización - Mundial de la Salud, dirigidos contra enfermedades específicas como el - paludismo, tuberculosis o pian, el Area de Demostración Sanitaria contem-- plaba un programa de servicios integrales de salud pública.

Tal programa muy costoso y los fondos limitados, para ser desarrolla-- do, podría ser conducido solamente en pequeñas áreas cuidadosamente selec-- cionadas, con la esperanza de que los resultados pudieran servir como -- una "demostración" a otras áreas, de lo bueno que pudiera resultar para el mejoramiento de la salud colectiva.

Se expusieron para su selección varios criterios, siendo los princi-- pales:

- 1- El Area debe ser rural, poco desarrollada y a la vez representativa - de grandes regiones,
- 2- El area debería presentar grandes problemas sanitarios.
- 3- El Gobierno del país que acogiese la idea y asumiera la responsabili-- dad del desarrollo de un Area de Demostración Sanitaria, recibiría la asistencia técnica de la Organización Mundial de la Salud.

La República de El Salvador se mostró interesada en ser la sede del - Area de Demostración Sanitaria, mediante comunicaciones enviadas a prin-- cipios de 1950 a OMS, FAO, OIT, y UNESCO, así como comunicaciones direc--

tas al Secretario General de las Naciones Unidas, al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, y a la Junta de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas.

El resultado de estas gestiones fue el Acuerdo Suplementario entre el Gobierno de El Salvador y la Organización Mundial de la Salud sobre la Prestación de Ayuda Técnica para la Creación y Funcionamiento de un Area de Demostración Sanitaria, firmada en Washington, D.C. el 10. de mayo de 1951.

Con el compromiso adquirido para propiciar tal programa, se seleccionó para el efecto, el valle de San Andrés y zonas aledañas.

El Area en mención se encuentra situada en el centro de la República y presentando una extensión aproximada de 1.100 kilómetros cuadrados, abarca parte de los Departamento de La Libertad y San Salvador, comprendiendo los siguientes municipios: Opico, Quezaltepeque, Ciudad Arce, Nejapa, Colón, Apopa, Tonacatepeque, El Paisnal, Guazapa, Tacachico, San Matías y Aguilares. Cada uno de estos municipios consta de un núcleo urbano (Cabecera Municipal), y de un número variable de cantones, los cuales constituyen su zona típicamente rural. El número de cantones del ADS es de 128.

Comprendido el Municipio de Opico, en el Area de Demostración Sanitaria ya descrita, era de esperar el beneficio que significaba el adecuado planeamiento y ejecución de las labores del programa, que incluía dentro de sus objetivos la construcción del local, en el cual se prestarían los correspondientes servicios.

El día 18 de febrero de 1955 y cuando las actividades del Area de Demostración Sanitaria marcaban una de sus etapas más esplendorosas, se hizo del conocimiento de las Autoridades Edilicias del lugar, el proyecto

de la construcción aludida, agregando que además de los equipos quirúrgicos que representaban un aporte de \$50.000, proporcionaría un efectivo - de \$5.000 y la dirección técnica para dicha construcción.

Para tal fin, el Supremo Gobierno se comprometió a ayudar con \$7.000. Pero como el costo total de la obra sería de \$15.728.90 y la Municipalidad aportaría la suma de \$1.000, la cantidad faltante tenía que ser aportada por los miembros de la comunidad misma.

Puestas así las cosas e inspirados del más profundo entusiasmo, tanto los municipales como los demás hijos del pueblo opicano, pusieron "manos - a la obra" organizando el Comité PRO-CLINICA ASISTENCIAL DE SAN JUAN OPICO, quedando integrada así: Presidente, Don Antonio Sánchez Barillas, Vice Presidente, Doña María Olimpia Contreras; Tesorero, Don Juan Antonio Sermeño h.; Pro-Tesorero, Señorita Rosa Trujillo, Síndico, Dr. Gonzalo Mejía Nolasco; Secretario, Don Víctor Manuel Parada; Vocales: Don Jesús Siliézar, Don Francisco Barillas, Doña Isabel de Varela, Doña Mercedes de Criollo, Doña Benigna de Ramírez, Don Alfredo Avelar B., Don Juan José - Najarro h.; Don Luciano Sánchez, Doña Josefina de Najarro, Don Alfonso - Quinteros, Don Eliseo Avila Ayala y Don José María Avelar Panilla.

Doña Emma Guerrero de Miranda, persona de mediana comedidad y de muy buenos sentimientos, hizo pública donación de sus derechos en el predio elegido por el Area, para la construcción de la proyectada Clínica.

A las 10 horas y 30 minutos del día 10 de julio de 1955, reunidos los miembros del Comité Pro-Clínica Asistencial de San Juan Opico, Autoridades Civiles, Judiciales, Eclesiásticas y Militares de la Localidad, así como gran número de ciudadanos, se daban cita para colocar la primera - piedra.

El 5 de Noviembre de 1955, en sesión especial, los miembros del Comité Pro-Clínica Asistencial de San Juan Opico, acordaron dar su aporte -

económico para concluir la obra emprendida. El dinero en referencia consistió en la suma de \$1.582.00, que emplearon en la compra de 125 pliegos de "Duralita" y sus correspondientes capotes, con la que cubrieron el resto de la construcción del edificio (15).

El 7 de diciembre de 1955, la ciudad de San Juan Opico fue el escenario de otro gran acontecimiento: era el día en que todos sus hijos presenciaban la inauguración de su soñada Clínica Asistencial.

B- EDIFICIO.- Aunque los planos de construcción de la Unidad de Salud fueron elaborados por Ingenieros de la OMS, se contó con la dirección técnica de los mismos y al parecer se gozaba de justas disponibilidades económicas, el edificio no cuenta con las condiciones que eran de esperar. Circunstancias adversas obligaron a sacrificar el aspecto físico de la construcción aludida.

Si bien es cierto que presenta una sólida estructura, en el aspecto funcional deja mucho que desear. Sin embargo, es digno de hacer notar que es uno de los mejores edificios construidos por el Area de Demostración Sanitaria .

En el aspecto exterior sus condiciones estéticas son muy aceptables.- Está ubicado frente al Parque Central y en la parte más dominante de la ciudad. En la parte Oriente del cimiento sur de la construcción, se han guardado para la posteridad y dentro de un zepelín de cristal, las actas y documentos legales de la misma.

A continuación se encuentra para una mejor ilustración, el plano del edificio de la Unidad de Salud de San Juan Opico.

C- EQUIPO.- En este aspecto cabe la satisfacción de afirmar, que pocas son las clínicas que como ésta cuentan con un equipo regularmente bueno para los exámenes de tipo corriente y para algunos de especialidad. El -

instrumental actualmente en servicio, deja muy poco de desear, pues permite atender muchos de los casos corrientes de urgencia, refiriendo a los hospitales vecinos solamente aquellos de mayor gravedad, frecuentemente relacionados con traumatismos.

Debemos confesar que a pesar de lo dicho, a veces no se prestan los servicios a la comunidad por falta de material quirúrgico. Con frecuencia se carece de ropa, guantes, algodón y hasta antisépticos, No es raro ver que algún miembro del personal compre de su dinero, el material que va a ser ocupado en el momento dado.

Los medios de esterilización del instrumental como del material quirúrgico son deficientes. No se cuenta con autoclave, y cuando se mandan a otro lugar no regresan sino después de algunos meses.

Algunos casos de retención de algún cuerpo extraño en un conducto auditivo o en las fosas nasales no se atienden, ya que se carece de instrumentos apropiados para su extracción.

Como una especialidad, el Centro cuenta con una Clínica dental muy bien equipada, que permite proporcionar un servicio muy eficiente.

En tiempos del Area de Demostración Sanitaria, esta Unidad se encontraba mejor dotada y hasta con vehículo propio, habiendo sido retirado cuando la Clínica pasó nuevamente a la jurisdicción de la Dirección General de Sanidad.

Es obvio explicarse el problema que representa la falta de un transporte. El paciente que sufre un accidente y no puede ser atendida en el lugar, tendrá que jugar con los caprichos de la suerte: a veces llega tarde al hospital. Para transportar tales casos, se pide la ambulancia de Quezaltepeque y de la Cruz Roja de San Salvador.

D- MEDICINAS.- Como en otros Centros similares, las medicinas son sumi-

nistradas conforme a una requisición elaborada mensualmente y enviada a la Dirección Sub Regional de Santa Tecla. No siempre las medicinas son despachadas con la misma regularidad.

E- PERSONAL.- El Personal de la Unidad de Salud está constituido por: El Director de la Unidad, una Enfermera Graduada con funciones de Supervisora Local, una Auxiliar Sanitaria, dos Auxiliares de Enfermería, un Inspector Sanitario, la Secretaria con nombramiento de Archivera, un Ordenanza, Además, el Odontólogo.

F- FUNCIONAMIENTO.- El Director de la Unidad de Salud (Ver organograma) depende inmediatamente del Señor Director Sub-Regional quien dirige y asesora; tiene su sede en la Cabecera del Departamento de La Libertad, Nueva San Salvador. Las actividades de la Dirección son establecidas por medio de planes y programas trazados en la Oficina Sub-Regional (ver organograma), así como por disposiciones directas de la Dirección General de Sanidad, dejando desde luego, amplias libertades a la iniciativa propia del Director, La función de éste es múltiple y compleja, pues además de la responsabilidad del trabajo dentro de la clínica, supervisando y asesorando a los subalternos, tiene marcadas atribuciones dentro de la comunidad para resolver problemas inherentes al saneamiento ambiental, ya sea influyendo en cada uno de los miembros, así como sugiriendo procedimientos a las correspondientes Autoridades Locales.

La enfermera con funciones de Supervisora Local, presenta además de la supervisión, funciones educativas y administrativas. La primera función consiste en supervisar al personal de la Clínica en el desempeño de sus actividades, aplicando las técnicas recomendadas. Esta función se extiende hasta los Puestos de la jurisdicción: Tacachico y San Matías. El aspecto educativo consiste en la visita de hogares, realizar entrevistas

conocer casos de enfermedades de interés epidemiológico, investigar e interponer algunos recursos. En el aspecto administrativo vela por el buen uso del material y equipo existente.

La enfermera auxiliar atiende durante la consulta, al médico o al odontólogo. Colabora en las campañas de vacunación. Ayuda a despachar medicinas.

La secretaria se encarga de elaborar y despachar los oficios. Entrega y recibe fichas, archiva las mismas.

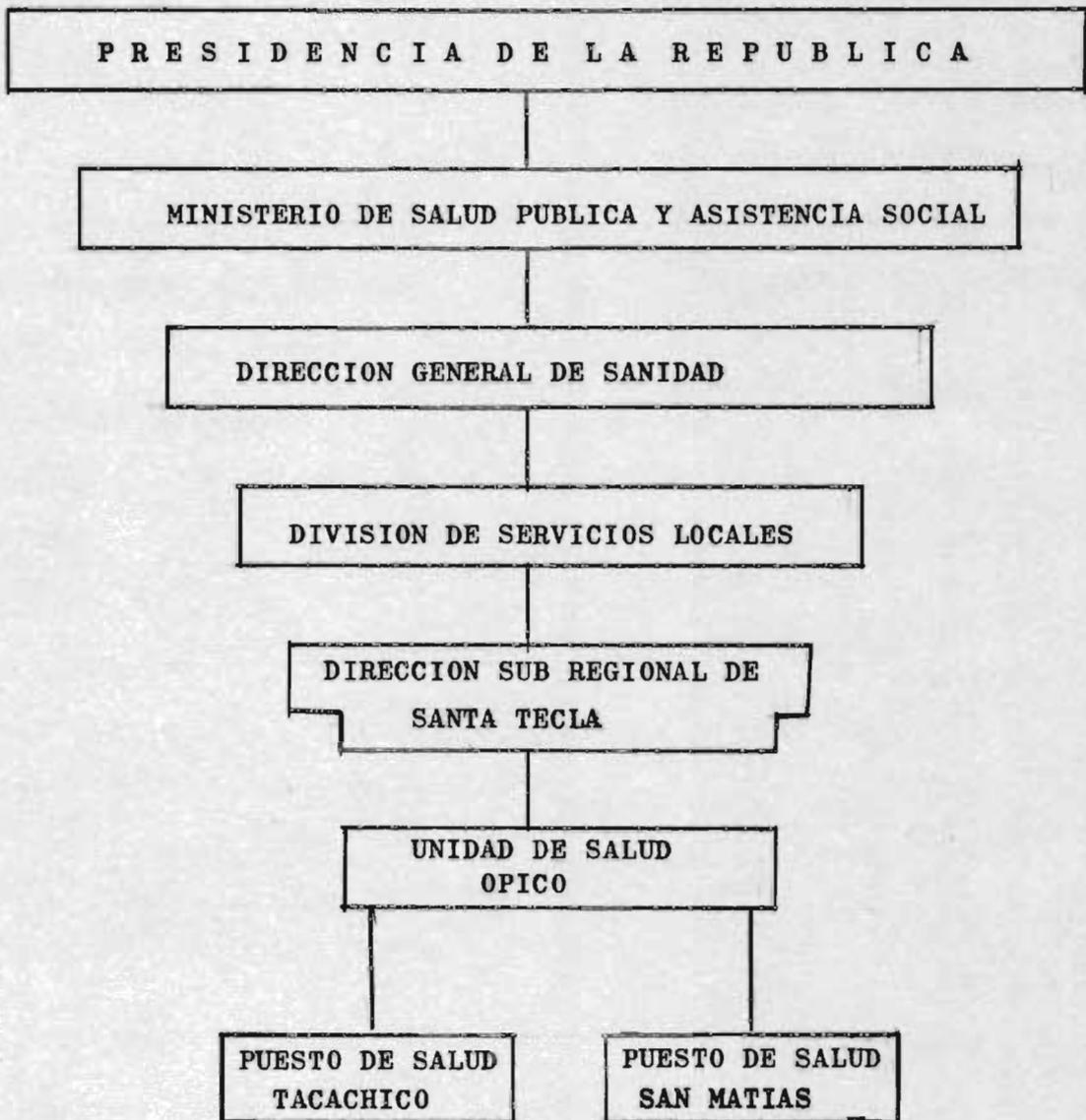
El Ordenanza se encarga del aseo del establecimiento, el envío y distribución de la correspondencia, así como de otros menesteres.

El Odontólogo realiza sus actividades en base a programas realizados de acuerdo con la Dirección y siguiendo un plan general pre-establecido.

El Inspector sanitario realiza rutinariamente inspecciones al rastro municipal por la mañana, para controlar el destace de los animales tanto ante mortem como post mortem. Visita viviendas, controla mercados. - Inspecciona los permisos de construcción o reparación de edificios. Pone en ejecución programas sobre viviendas, basuras, alcantarillado, letrinas. Por la tarde permanece en su oficina para atender solicitudes, - denuncias y planifica sus demás actividades.

RELACIONES DE LA UNIDAD DE SALUD DE OPICO, DENTRO DE LA ORGANIZACION
DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

ORGANOGRAMA DE LA UNIDAD DE SALUD DE OPICO



C A P I T U L O -X

SISTEMA DE CONSULTAS

Los servicios médicos a través de sus variadas modalidades, se proporcionan no solo en la Unidad de Salud de San Juan Opico, sino también en los Puestos de Salud de San Pablo Tacachico y de San Matías, poblaciones que está aproximadamente de la cabecera del Distrito, a unos 14 y 8 Kilómetros respectivamente. El primero, los días martes de cada semana, atendiendo la consulta asistencial por la mañana y la consulta preventiva infantil y prenatal por la tarde. En San Matías sólo se visita los primeros y terceros jueves de cada mes y sólo por la mañana, viendo casos de consulta asistencial y preventiva.

Es de agregar que los servicios que se proporcionan no gozan de la regularidad que sería de esperar, por los inconvenientes de transporte, el cual viene desde Santa Tecla.

CONSULTA ASISTENCIAL.- En Opico la consulta asistencial se atiende por la mañana de los días hábiles de la semana. Es considerable el número de personas que concurren a la Clínica en demanda de salud, Diariamente su número oscila entre 40 y 70 personas, las cuales vienen de lugares muy distantes en buen número de casos.

Como difícilmente pueden ser atendidos todos los pacientes, al menos debidamente, era necesario escoger dentro de todos aquellos casos, los que merecieran atención inmediata, y de esta manera hacer posible el tomarles una historia justa y un examen físico satisfactorio.

La selección de los pacientes la verifica una enfermera graduada que juzga el estado del paciente, dispensando atenciones especiales a los niños y a los pacientes que vienen de lugares lejanos.

Ordinariamente el número de pacientes es de 25, pero cuando las circunstancias lo demandan se admite un mayor número. Existe además la consulta de emergencia que no puede ser sometida a un horario general; esta es atendida a cualquier hora del día y hasta de la noche, ordinariamente fuera de la clínica.

Previamente a la consulta general, la Enfermera graduada imparte diariamente una charla a los pacientes, les explica el sistema a seguir en la referida consulta, aprovechando también para desarrollar temas de salud y de higiene general.

Aunque difícilmente se puede proporcionar cifras exactas sobre la demanda en la Consulta Asistencial, el Cuadro No. 18 nos ofrece una expresión relativa de tales cifras, si recordamos que no todos los pacientes que se presentan a la Clínica entran en la consideración estadística. La mitad y a veces solamente la tercera parte de los mismos alcanzan la consulta médica, La mayoría de los cuales son despachados sin la atención pretendida.

CUADRO No. 18

CONSULTA ASISTENCIAL EN LA UNIDAD DE SALUD DE SAN JUAN OPICO
ENERO- DICIEMBRE DE 1961.

TRIMESTRE	CONSULTAS			Emergen- cia.	Referen- cia a o- tro Centro
	Primer	Sub-Sig.	Total		
Enero-Marzo	800	110	910	5	5
Abril-Junio	560	340	900	10	0
Julio-Septiembre	581	392	973	11	2
Octubre-Diciembre	330	582	912	5	3
TOTALES	2271	1424	3695	31	10

En lo que a nuestra región corresponde, la consulta de pacientes menores de 14 años representó aproximadamente el 52 % de la consulta total durante el año en estudio. Es decir, de los 3.695 pacientes vistos 1.921 eran niños, Ver cuadro No. 19.

CUADRO No. 19

CONSULTA ASISTENCIAL POR EDADES EN LA UNIDAD DE SALUD DE OPICO

ENERO - DICIEMBRE DE 1961

PACIENTES	Enero Marzo	Abril Junio	Julio Sept.	Octub. Dic.	Número	Porcenta je.
Menores de 14 años	486	484	446	505	1.921	51.98
Mayores de 14 años	424	416	527	407	1.774	48.02
TOTAL	910	900	973	912	3.695	100.00

Es de considerar la constancia de la gente que concurre, lo que deja traslucir la necesidad de los habitantes de la región en esta clase de servicios.

Dentro de los pacientes antes seleccionados se toma un pequeño número que es atendido por una enfermera, generalmente graduada, que toma los casos de fácil diagnóstico y tratamiento: estados catarrales incipientes, diarreas leves, algunas cefaleas, etc.

En los puestos de salud y a veces en la misma Unidad de Salud, la enfermera atiende muchos casos de emergencia en ausencia del médico.

Los casos que por su extrema gravedad o que por falta de recursos en la Clínica no pueden ser debidamente atendidos, son forzosamente referidos a otros Centros.

En el Cuadro No. 18 sólo son reportados 10 casos, cifra que representa el esfuerzo por descargar la demanda hospitalaria, que tantos problemas ha traído en estos últimos tiempos.

CONSULTA PREVENTIVA. - Como se dijo en su oportunidad, la consulta pre-

ventiva en la Unidad de Salud de Opico fue atendida por la tarde. Correspondiendo a los de higiene infantil los días lunes y jueves, y la consulta prenatal los días miércoles y viernes.

El número de consultas materno-infantiles es muy variable y deficiente, debido al poco margen que les dejan los quehaceres domésticos por un lado y por otro a la negligencia. Es aquí donde se aprecia el alto valor de las visitas al hogar. Desgraciadamente, durante el año se lamentó la falta de personal. Durante largos períodos del año no hubo visitas domiciliarias. Sin embargo se desarrollaron actividades que permitieron estimular el acercamiento y acrecentar el número de consultas. Se desarrollaron pláticas educativas. Se promovieron variadas actividades que permitieran mejor acción en pro de la Salud Pública.

Considerando que en la región, la atención durante el parto es un problema de importancia, se estableció un Cursillo para parteras, las cuales con la colaboración de algunas autoridades locales, correspondieron satisfactoriamente asistiendo con bastante puntualidad a las clases del día sábado.

CUADRO No. 20

CONSULTAS PRENATALES Y POST NATALES EN LA OFICINA DE LA UNIDAD DE SALUD DE OPICO - ENERO - DICIEMBRE DE 1961.

TRIMESTRES	I N S C R I T O S			SUB-SI-GUIENTES	POST-NATALES.
	Urbanos	Rurales	Total		
enero-marzo	25	50	75	65	10
abril-junio	17	35	52	39	4
julio-septiembre	24	49	73	82	3
octubre-diciembre	27	15	42	76	12
TOTALES	93	149	242	262	29

En el presente cuadro puede advertirse que el número de consultas es menor que el reportado en otras clínicas. Pero también llama la atención

que el 61.57 % del total de consultas reportadas, correspondió a las embarazadas de procedencia rural. A pesar de la distancia, el estado económico de la población campesina y también la falta de instrucción, superó al de las pacientes urbanas (38.43%). Las pacientes que vienen del campo parece que se preocupan más en sus controles, previendo las complicaciones en esos lugares tan poco accesibles. La población urbana cuenta con mejores recursos.

La consulta post natal es mucho más difícil. Después del parto se dedican a sus actividades ordinarias y generalmente se presentan si advierten algún trastorno.

En la consulta de Higiene materna, el control prenatal inició desde el primer mes de embarazo y continúa mensualmente durante el período de la gestación. La atención aludida consistió en primer lugar en la toma de los exámenes complementarios (examen de orina, serología para sífilis) y el estudio radiográfico del tórax no se practicó por considerarse inconveniente. Estos exámenes se tomaron los días martes y viernes por la mañana, aprovechando la llegada del transporte de Santa Tecla, para ser llevado al Laboratorio del Centro Sanitario.

Con los exámenes adjuntos a la ficha, se les practicó el correspondiente examen físico, evaluando su aspecto ginecológico, obstétrico y su estado general como un todo.

Se les proporcionó la medicación que estuvo a nuestro alcance en aquellos casos que lo requirieron, y los de apariencia normal sus complementos dietéticos, preparados multivitamínicos u otros equivalentes. Se procuró mantenerles su buen estado físico, aprovechando despertarles su interés sobre la higiene, salud y demás recomendaciones.

Aquellos casos que presentaron trastornos que complicaran el embarazo o constituyeran riesgos durante el parto, fueron referidos a otros +

Centros mejor dotados.

HIGIENE INFANTIL Y PREESCOLAR .- Dentro de la consulta preventiva en general, la atención a niños sanos constituye una conquista más de la salud pública en estos últimos años. Ver cuadro No. 21. Podemos afirmar sin duda alguna, que de la eficacia del desarrollo de estos programas, depende en gran parte, la solución del problema difícil por el que atraviesan nuestros consultorios y centros hospitalarios, tal es la sobrecarga de enfermos que concurren en demanda de salud.

La higiene infantil se ha impartido ordinariamente a los 45 días de nacimiento del niño. En la primera ocasión se les tomó una breve historia y un examen físico completo, evaluando su estado general y desarrollo, en relación con la tabla respectiva. Aquellos niños que en su primera consulta no presentaron ninguna anormalidad, fueron inscritos en la consulta de niños sanos, se les iniciaron cuidados y control, la inmunización con DPT. Se instruyó a las madres en lo concerniente a la atención del niño en el hogar, además de proporcionarles vitaminas u otro preparado que estuvo a nuestro alcance. Debo confesar que esto se hizo frecuentemente, tratando de despertarles el interés por este tipo de consultas, conociendo la idiosincrasia de nuestra población.

CUADRO No. 21

CONSULTA DE HIGIENE INFANTIL EN LA UNIDAD DE SALUD DE OPICO
ENERO- DICIEMBRE DE 1961.

TRIMESTRE	I N S C R I T O S			B A J O C O N T R O L		
	Urbanos	Rurales	Total	Urbanos	Rurales	Total
Enero						
Marzo	12	30	42	24	55	79
Abril						
Junio	13	10	23	51	77	128
Julio						
Septiembre	9	20	29	65	82	147
Octubre						
Diciembre	18	8	26	107	119	226
TOTALES	52	68	120	247	333	580

CUADRO No. 22

NACIMIENTOS INSCRITOS EN EL REGISTRO CIVIL

ENERO - DICIEMBRE DE 1961.

TRIMESTRES	NIÑOS INSCRITOS
Enero - Marzo	265
Abril - Junio	267
Julio - Septiembre	241
Octubre - Diciembre	215
T O T A L	988

Si observamos el número de niños menores de 1 año atendidos en la consulta preventiva, (ver cuadro No. 21) y lo comparamos con el número de niños nacidos en el mismo año (ver cuadro No. 22), podemos colegir - aunque en forma relativa, el éxito obtenido en ese nivel de población, ya que se logró atender aproximadamente al 59 %. Es satisfactorio, si tomamos en cuenta los escollos encontrados en el camino.

CUADRO No. 23

CONSULTA DE HIGIENE PRE-ESCOLAR EN LA UNIDAD DE SALUD

DE OPICO - ENERO - DICIEMBRE DE 1961.

TRIMESTRES	I N S C R I T O S			B A J O C O N T R O L		
	Urbanos	Rurales	Total	Urbanos	Rurales	Total
Enero						
Marzo	34	29	63	77	53	130
Abril						
Junio	5	3	8	73	43	116
Julio						
Septiembre	10	16	26	85	56	141
Octubre						
Diciembre	0	6	6	81	86	147
TOTALES	49	54	103	316	238	554

En el Cuadro No. 23 aparecen las consultas de niños considerados entre 1 y 5 años, que se beneficiaron con el programa en cuestión. Como se puede apreciar, el número de consultas de niños en sus primeros 5 -

años de vida ascendió a un total de 1.114 en el año de 1961, suma ya significativa, en relación con el número de la población, que por reportes estadísticos ha alcanzado a 22.466 habitantes en el último censo.

Buen número de niños que llegaron a recibir atención preventiva, llevaban trastornos que tal vez pasaban inadvertidos o que eran menospreciados por la madre. Se les administró la medicación conveniente y se pasaron a la consulta asistencial, aprovechando la ocasión para darles consejos, inculcarles buenos hábitos, mejores métodos que favorecieran el buen desarrollo de sus hijos.

INMUNIZACION.- En la medicina preventiva, el aspecto inmunológico absorbió buena parte del tiempo y del esfuerzo de todo el personal de la Unidad de Salud. Se trató hasta donde fue posible de influir en la conciencia del público. Se desarrollaron variadas actividades para despertarles interés sobre la cuestión. Se trabajó con las autoridades, organizaciones existentes, maestros y en el hogar mismo por medio de charlas, funciones de cine, volantes, panfletos, entrevistas domiciliarias, procurando desvirtuar creencias erróneas sobre el particular. La madre fue el objetivo esencial, mostrándole la importancia de las vacunas en la prevención de las enfermedades de sus hijos.

Como de rutina, en los infantiles se inició la inmunización contra la difteria, tosferina y el tétanos, entre los 2 y 6 primeros meses de edad. Siguió la antivariólica de los 6 a 7 meses. De los 12 a 15 meses se aplicó el primer refuerzo de la triple vacuna, para luego poner el último refuerzo de los 4 a 5 años. A partir de un año se indicó la BCG.

INMUNIZACIONES EFECTUADAS CON DPT EN LA UNIDAD DE SALUD DE OPICO
ENERO - DICIEMBRE DE 1961.

CUADRO No. 24

D	P	T	
Primera dosis	Segunda Dosis	Tercera dosis	Refuerzos
345	286	67	49

En el presente cuadro, de los 345 niños que recibieron la primera dosis de vacunación DPT, el 82% recibió la segunda dosis, solamente el 19% recibió la tercera y aproximadamente el 14% su conveniente refuerzo. Como puede advertirse, este proceso de inmunización está muy lejos de cumplir los fines para los que tanto se ha preconizado. En este asunto no sólo la negligencia tiene su parte, sino también la ignorancia. La gente del pueblo mantiene cierto recelo a los efectos secundarios de una vacuna.

CUADRO No. 25

INMUNIZACION EFECTUADA CON VACUNA ANTIRRABICA EN LA UNIDAD DE SALUD
DE OPICO. - ENERO - DICIEMBRE DE 1961.

Personas mordidas	Dosis aplicada	Personas que completaron su inmunización.
22	161	11

En la vivienda rural la coexistencia del hombre con sus animales domésticos es un problema de múltiples fases. Los números del presente cuadro no son muy representativos, ya que las personas que consultaron llegaron en demanda de curación por heridas graves producidas por las mordidas o cuando el perro agresor fué sospechoso de rabia.

A través de la Oficina de Saneamiento se han llevado a cabo campañas de divulgación, que parecer han permitido entre el público, conocer mejor el problema en cuestión.

Los perros sospechosos fueron vigilados estrechamente, tanto por miembros del personal sanitario, como por las mismas autoridades locales que siempre prestaron buena colaboración en este sentido.

Es de agregar que algunas personas en quienes fue indicada la vacunación, se resistieron a completar el tratamiento.

Durante el año se logró aplicar un total de 322 vacunas antivariolicas.

No fue posible aplicar la vacunación con BCG sino sólo en campaña. Nos limitamos a verificar pruebas de tuberculina y sus correspondientes lecturas. Las personas que resultaron con la reacción negativa fueron enviadas al Centro Sanitario de Santa Tecla para su vacunación. Aquellas positivas se refirieron a Quezaltepeque o Santa Tecla para su estudio radiográfico.

- C A P I T U L O - X I I I -

P A T O L O G I A D E L A R E G I O N

En este capítulo el autor logró reunir el total de consultas obtenidas en la región, de enero a diciembre de 1961. De esta manera pretende presentar una modesta exposición de lo que podemos considerar como la patología representativa de la zona en la cual se laboró.

En la apreciación de algunos cuadros clínicos observados, se han tenido que omitir ciertos aspectos no menos importantes, pero que por razones de técnica no han sido señalados aquí. Muy frecuentemente los pacientes atendidos en la Clínica, se presentan consultando por varios padecimientos, no siendo posible catalogarlos sino en un solo cuadro. Para ponerles un diagnóstico se tuvo que elegir el trastorno que revistiera mayor importancia o gravedad.

Muy frecuentemente ciertos estados morbosos se presentaron en un plano subyacente, tal es el caso del parasitismo intestinal que raramente constituye motivo de consulta. Los enfermos llegan consultando por desnutrición o por anemias.

Otros casos quedaron en su primera consulta con diagnóstico presuntivo, tal vez por carecer de suficientes elementos clínicos y que en la consulta subsiguiente tal diagnóstico se descartó o se confirmó, gracias a las pruebas de laboratorio ordenadas para el caso.

A continuación aparecerá una serie de cuadros que representan la patología encontrada en la región, en el término de un año.

En el primer plano se encuentra el Cuadro No. 26, representando en forma global todos los capítulos. De esta manera se advierte una vista panorámica del asunto, además de indicar el orden sucesivo en el que se irán presentando uno a uno los capítulos en particular.

Fuera del mencionado Capítulo No. 26, los restantes llevarán un total de consultas obtenidas y su correspondiente porcentaje.

Los cuadros en referencia han sido elaborados de conformidad con la clasificación internacional de enfermedades, aprobada por la Organización Mundial de la Salud (9).

En el Cuadro No. 44, aparecen agrupadas las principales causas de muerte de la República, Departamento de La Libertad y el Municipio de Opico.

DISTRIBUCION DE CASOS NUEVOS Y SUB-SECUENTES OBTENIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD DE OPICO - POR CAPITULOS - SEGUN LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES - 1961.

C A P I T U L O	C O N S U L T A S			
	Primera	Subse- cuenta	Total	Porcen- taje.
I- Enfermedades infecciosas y parasitarias.....	723	373	1.096	32.82
II- Tumores (Neoplasmas).....	11	7	18	0.54
III- Enfermedades alérgicas, de las glándulas endocrinas, - del metabolismo y de la nutrición.....	111	36	147	4.41
IV- Enfermedades de la sangre - y de los órganos hematopoyéticos.....	191	50	241	7.22
V- Enfermedades mentales, psiconeurósis y trastornos de la personalidad.....	15	5	20	0.60
VI- Enfermedades del sistema - nervioso y de los órganos - de los sentidos.....	108	28	136	4.08
VII- Enfermedades del aparato - circulatorio.....	7	1	8	0.22
VIII- Enfermedades del aparato - respiratorio.....	453	194	647	19.38
IX- Enfermedades del aparato di- gestivo.....	100	36	136	4.08
X- Enfermedades del aparato ge- nito-urinario.....	114	28	142	4.27
XI- Partos y complicaciones del embarazo, del parto y del - puerperio.....	15	3	18	0.54
XII- Enfermedades de la piel y - del tejido celular.....	270	141	411	12.34
XIII- Enfermedades de los huesos y de los órganos del movi- miento.....	36	10	46	1.38
XIV- Malformaciones congénitas..	1	0	1	0.03

C A P I T U L O	C O N S U L T A S			
	Primera	Subse- cuenta	Total	Porcen- taje.
XV- Síntomas, senilidad y esta- dos mal definidos, todos -- los casos cuyo diagnóstico no pueda quedar establecido como una enfermedad determi- nada, ni aún en cualquiera de los grupos que considera cada Capítulo.....	154	50	204	6.11
XVI- Accidentes, envenenamientos y violencias.....	57	9	66	1.98
			3.337	

En el presente Cuadro se ofrece por capítulos el resumen de los ca-
sos atendidos en la Clínica durante el año.

En la primera columna aparecen los casos vistos por primera vez. En
la segunda los casos vistos en las consultas subsiguientes. Es decir, -
pacientes que consultaron dos o más veces por la misma enfermedad. En -
la tercera columna aparece el total de pacientes vistos por el mismo pa-
decimiento, considerando en conjunto la primera y siguientes consultas.

Como puede apreciarse, el grupo de enfermedades infecciosas y parasiti-
tarias constituye el motivo más frecuente de consultas. Durante el año
representó el 32.8%. En este mismo grupo están comprendidos los casos -
de disentería, gastroenteropatías, infecciosas francas y aquellos casos
que señalaron expulsión de parásitos.

En segundo término tenemos los trastornos del aparato respiratorio -
cubriendo el 19.3 %, los cuales fueron diagnosticados clínicamente. En
los casos que dieron lugar a sospechar tuberculosis pulmonar, se indicó
radiografía del tórax.

Es justo aclarar que muchos casos como los estados gripales no se --

atendieron a veces, cuando a la consulta del día se presentaron casos de mayor gravedad, a menos que a estos presentaran alguna complicación.

Las enfermedades de la piel y del tejido celular ocuparon buen lugar dentro de la patología revisada. Durante el año se atendieron 411 casos (12.3 %), predominando las piodermitis sobre todo en niños, y dermatitis del tipo alérgico.

CUADRO No. 27

CASOS ATENDIDOS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS -

CAPITULO - I - Nos. 001-138.

ENFERMEDADES	No.	%
Disenterías y gastroenteritis infecciosas y parasitarias (todas las formas).....	652	59.5
Parasitismo intestinal.....	169	15.4
Sífilis.....	91	8.3
Tuberculosis del aparato respiratorio.....	67	6.1
Varicela.....	28	2.5
Paludismo.....	23	2.1
Sarampión.....	21	2.0
Sarna.....	13	1.2
Parotiditis epidémica.....	8	0.7
Erisipela.....	6	0.5
Micosis (de la piel y otras localizaciones).....	6	0.5
Tifoidea y paratifoideas.....	4	0.4
Blenorragias.....	4	0.4
Chancro blando.....	3	0.3
Difteria.....	1	0.1
T O T A L	1.096	100.0

Como puede juzgarse en el presente cuadro, las disenterías, gastroenteritis infecciosas y parasitarias ocupan el primer lugar, no solamente entre las enfermedades del capítulo sino entre los demás trastornos morbosos encontrados en la región. De tal manera que tratándose de un padecimiento tan frecuente, como directamente responsable del acentuado número de defunciones en ciertos períodos del año, merece mayor detenimiento y observación, razón por el cual se le ha dedicado un capítulo especial.

En segundo lugar tenemos el parasitismo intestinal que ataca a un gran sector de la población, sobre todo a los niños. Su diagnóstico fué generalmente establecido clínicamente, algunas veces reforzados por el dato de expulsión de parásitos, en otros con la evidencia del laboratorio que ha reportado la presencia de parásitos en las heces.

Gracias a este último recurso se ha comprobado la prevalencia del Ascaris lumbricoides sobre los demás helmintos, siguiendo en el orden de frecuencia la uncinaria Necator americanus, el tricocéfalo, Trichuris trichiura, oxiuros Enterobius vermicularis, tenias Taenia Solium o Taenia Saginata. Además tenemos entre los protozoarios las amibas y muy escasamente las giardias.

La mayoría de pacientes se presentaron consultando por una sintematología que ya no pudieron tolerar: cólicos intestinales, diarreas, anemias, desnutrición y en otras ocasiones por la sorpresa de una expulsión masiva de los parásitos. No fué raro en el caso de niños, la urgente consulta por un cuadro de convulsiones.

El hecho muchas veces comprobado, de asociación parasitarias, hace pensar en el papel de los mismos factores en juego para darse la infección.

En efecto, este tipo de padecimiento es propio de cierto nivel de población. Frecuentemente aparece entre gente con malos hábitos de higiene, en malas condiciones socio-económicas, descalzes y precedentes de regiones cuyo saneamiento ambiental es precario.

La sífilis sigue siendo un problema de Salud Pública. En nuestra región ocupa el tercer lugar entre las enfermedades del Capítulo I, pues se obtuvo un regular número de consultas, que durante el año alcanzó el número de 91 (8.3 %).

Los casos vistos en la mayoría correspondieron a sífilis adquirida, en todas las fases de la forma temprana y tardía. La sífilis tardía latente en general fué un hallazgo de los exámenes de rutina.

Es interesante señalar que casi todos los pacientes vistos negaron el antecedente venéreo y pocos fueron buenos colaboradores tanto en su tratamiento como en su control. Sin embargo, se tomaron medidas de orden profiláctico controlando los focos de infección, a veces difícil, por tratarse en algunos casos de mujeres sin domicilio definido, enfermas vagabundas que se establecen temporalmente en los lugares donde se celebran ferias.

En el grupo de las enfermedades infecciosas la tuberculosis ocupa buena posición, especialmente la del aparato respiratorio, pues representa el cuarto lugar. Gran número de pacientes comprendidos en el presente grupo, se presentaron a la Clínica consultando por variados síntomas, algunos aparentemente alejados del cuadro en cuestión. Otros fueron descubiertos en el examen de rutina en pacientes que llegaron consultando por otros motivos. A veces orienté en este sentido la historia que señaló un antecedente personal o de familia.

La infección en su período inicial frecuentemente pasa inadvertida.

Algunos llegan consultando por calenturas, anorexia, pérdida de peso, - diáforesis nocturnas, síntomas pulmonares u otro síntoma vago.

Lo digno de considerar es el nivel social del que proceden, gentes - desnutridas, con viviendas insalubres, sin noción alguna de los medios de protección.

Los pacientes sospechosos fueron enviados al Centro Sanitario de Santa Tecla a la Unidad de Salud de Quezaltepeque, que cuentan con mejores sistemas de diagnóstico. Ya confirmado el cuadro se les suministró el tratamiento allí mismo y luego continuaron su control en la Unidad de Salud de Opico.

Hasta donde fué posible se tomaron las medidas preventivas, así como el control de los individuos infectados, de los contactos y del medio ambiente. Pero el recurso más práctico para el futuro de las generaciones será mejorar las condiciones de vida del pueblo y establecer mejores servicios asistenciales para este solapado flagelo. Es desalentador contemplar el número de víctimas que deambulan por doquier cargando la tortura del diagnóstico, sin más esperanza que asistir personalmente a su propia agnía.

CUADRO No. 28

CASOS DE ENFERMEDADES TUMORALES (Neoplasias)

CAPITULO II No. 140-239.

ENFERMEDADES	No.	%
Tumores malignos.....	5	29
Tumores benignos y los no especificados.....	12	71
T O T A L	17	100

En la región los padecimientos del tipo tumoral pocas veces constituyen motivos de consulta. Habitualmente nuestros pacientes toleran las manifestaciones, sobre todo en el período incipiente. Cuando el proceso alcanza ciertas proporciones como para volverse intolerable, la gravedad no les permite quedarse a consultar en la Clínica. Generalmente se dirigen al Hospital Rosales.

Los tumores apuntados fueron diagnosticados clínicamente en base a sus caracteres especiales: aspecto macroscópico, tipo de evolución, edad del paciente. Todos fueron referidos al Hospital Rosales para su mejor evaluación y comprobación histológica. De los 17 casos atendidos, 5 se consideraron malignos (29 %).

CUADRO No. 29

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

ENFERMEDADES	No.	%
Avitaminosis y otras enfermedades del metabolismo (incluye toda desnutrición excepto kwashiorkor)...	73	49.7
Bocio simple.....	35	23.8
Otras enfermedades alérgicas y de las glándulas en doctrinas.....	18	12.2
Síndrome pluricarenal.....	11	7.5
Asma.....	10	6.8
T O T A L.	147	100.0

En ésta como en otras regiones del país, en donde se han verificado trabajos similares al respecto, se ha podido advertir que siempre los estados de desnutrición constituyen un problema primordial y ocupan el primer lugar dentro de las enfermedades del presente capítulo. Este hecho está demostrando que el problema presenta extensas proporciones y que el asunto es de interés nacional. Aquí es donde en gran parte se han conflagrado la pobreza, la ignorancia y sobre todo el desprecio en que vive ese sector de la población, Sin embargo, el grado de tolerancia que nuestros pacientes presentan es peculiar y admirable. El padecimiento lo llevan como algo natural e inherente. Es más frecuente en niños y en muy raras ocasiones consultaron por tal motivo. La consulta fué obligada por la presencia de trastornos concomitantes que para ellos se salieron de lo habitual.

En la Clínica muchos de estos cuadros fueron catalogados por el padecimiento que revistiera más gravedad, restando así el número que debiera corresponder al de desnutrición. Sin embargo, el número de casos diagnosticados llegó a 73 (49.7 %).

El manejo de los casos menos graves se logró en la Clínica, siendo referidos al hospital los sumamente comprometidos. Muchos de los pequeños pacientes se pierden en manos de los curanderos, quienes atribuyen los edemas a lo que ellos llaman "sustos", y para lo que recomiendan les recen "los Santos Evangelios".

Cuando fué posible se les proporcionó a estos pacientes leche de la UNICEF, preparados multivitamínicos, sales de hierro, levadura de cerveza, inyecciones de extracto de hígado y cuando no se pudo más se aprovechó la oportunidad para proporcionarles mejores ideas para modificar los defectuosos sistemas de alimentación.

Después de la avitaminosis y otras enfermedades del metabolismo ocupa el siguiente lugar el Bocio simple. Aunque la jurisdicción no corresponde a una zona bociógena, el padecimiento suele ser frecuente. El número apuntado en el presente cuadro, no es aún representativo de la existencia real de la patología, pues la mayor parte de casos no consultan por la enfermedad ya que generalmente es asintomática. Gran parte de los casos expuestos corresponden a pacientes jóvenes que expusieron motivos de orden estético.

Aunque algunos de los trastornos endocrinos, tales como las metrorragias funcionales y los trastornos climatéricos no parecieran corresponder a este grupo de enfermedades, todos sabemos que sus manifestaciones son el resultado de las disfunciones ováricas, y que en la mujer constituyen frecuentes motivos de consulta.

Tratándose de padecimientos de difícil apreciación diagnóstica, fué en parte, la respuesta al tratamiento la que ha servido de norma para la comprobación.

CUADRO N.º. 30

CASOS DE ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS.-

CAPITULO IV Nos. 290-299.

ENFERMEDADES	N.º.	%
Anemia, hemofilia y otros estados hemorrágicos, en enfermedades del bazo, etc.	241	100

En el presente cuadro las anemias secundarias constituyen el cuadro dominante. Este padecimiento guarda estrecha relación con el de parasitismo intestinal, en especial el debido a uncinaria, que succiona la sangre a través de la pared intestinal, produciendo las anemias ferroprivas, predisponiendo además a los estados de desnutrición.

El cuadro de anemia siempre se presentó acompañado de otros estados patológicos, tales como el referido parasitismo intestinal, estados hemorragíparos, hemorragias del tracto genital, del tubo digestivo, generalmente responsables de la pérdida de sangre del tipo crónico.

Aunque los casos apuntados fueron considerados desde el punto de vista clínico, se tuvo la satisfacción de comprobar por medio de laboratorio, que las anemias en cuestión fueron microcíticas hipocrómicas.

En base a este criterio, el tratamiento se abordó en tres aspectos. El primero consistió en suprimir la causa que determina la pérdida de sangre. En segundo lugar suministrar sales de hierro, especialmente sulfato ferroso en comprimidos. En tercer lugar prevenir las causas responsables, tales como el parasitismo intestinal.

En la mayoría de los casos respondieron al tratamiento. Muchas personas acusaron intolerancia a las sales de hierro.

CUADRO No. 31

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

ENFERMEDADES	No.	%
Psiconeurosis, psicosis, trastornos del carácter, - del comportamiento y de la inteligencia.....	20	100

El número de casos atendidos en el presente capítulo, deja ver la poca frecuencia de este tipo de trastornos. Sin embargo, es interesante advertir que los casos observados se presentaron en pacientes adultos de ambos sexos, provenientes del área urbana y rural.

Varios de estos ya habían sido catalogados en otros Centros asistenciales para luego continuar su control en la Unidad de Salud.

En la mujer fueron frecuentes los cuadros de histerismo, los cuales a menudo constituyeron problemas diagnóstico y luego terapéutico. Sobretodo los de primera consulta, siendo muchos atendidos en carácter de urgencia. Los casos que lo ameritaron fueron referidos a otros Centros.

En el hombre dominaron en cambio los casos de psicosis alcohólica - que se caracterizaron por los estados delirantes, obsesiones o tendencias suicidas.

Es interesante señalar que a pesar de lo dramáticos que parecieran algunos de los cuadros últimamente señalados, respondieron con sedantes, atoráxicos, vitaminas y hasta fluidos parenterales.

CUADRO No. 32

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

ENFERMEDADES	No.	%
Enfermedades del ojo, del oído y del seno mastoideo..	104	76.5
Lesiones vasculares, inflamatorias y otras del sistema nervioso central y periférico.....	32	23.5
T O T A L	136	100.0

En lo que corresponde a las enfermedades de los órganos de los sentidos, las de los ojos fueron más frecuentes. Destacándose la conjuntivitis aguda en niños mayores, generalmente de la edad escolar, posiblemente producida por los malos hábitos de higiene y la propicia presencia de abundantes mosquitos comúnmente llamados "jejenes", que habitan los lugares sombríos y húmedos.

No parece comprobado que los insectos referidos jueguen un papel de vectores, pero sí contribuyen al proceso irritando las conjuntivas oculares. Pues el paciente, pretendiendo mitigar el escozor o prurito, se lleva a los ojos los dedos contaminados.

Las otitis media supuradas fueron a menudo un problema terapéutico sobre todo aquellos casos con invasión mastoidea. Los casos que no se pudieron atender debidamente en la Clínica fueron referidos a otro Centro.

Los 32 casos considerados en el segundo grupo del presente capítulo los constituyeron en su mayoría pacientes con trastornos epilépticos y neuritis periféricas. Los casos de accidente cerebrovascular muy escasos por fortuna, fueron enviados a un hospital, Los cuadros con ataques

del tipo epiléptiforme, fueron igualmente referidos a un hospital para una mejor apreciación clínica y cuando las condiciones del paciente no eran satisfactorias o que no mejoraban con el tratamiento sintomático indicado para el caso. Las neuritis periféricas fueron encontradas en pacientes con antecedentes de alcoholismo o traumatismos localizados en los miembros. Algunos ya habían consultado en el hospital. Un caso fué visto en una mujer obesa, hipertensa con un cuadro sugestivo de diabetes.

CUADRO No. 33

CASOS DE ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO

CAPITULO VII - Nos. 400-468

ENFERMEDADES	No.	%
Fiebre reumática con o sin complicaciones cardíacas.....	6	75.0
Hipertensión, otras enfermedades del corazón, enfermedades de las venas y de las arterias.....	2	25.0
T O T A L	8	100.0

Afortunadamente en el presente capítulo el número de consultas no pasó de 8 de los cuales 6 correspondieron a pacientes jóvenes que llegaron consultando por fiebre, dolor y flogosis de las grandes articulaciones, siendo sobre todo de carácter migratorio. En ninguno de los casos pudieron descubrirse signos de repercusión cardíaca. Algunas veces se detectó soplo plurifocal, que no pareció de gran significación. Sin embargo, todos los casos sospechosos fueron referidos al Hospital Rosales para mejor estudio y tratamiento.

En el segundo grupo de enfermedades aparecen solamente 2 casos de hipertensión, no siendo los únicos existentes. Buen número de pacientes toleran muy bien ese trastorno llegando a consultar por otros padecimientos más hostiles.

Es curioso que no sea mayor el número de consultas en este último grupo, pues las enfermedades de las venas sobre todo son muy comunes en las mujeres adultas multíparas. Estas pacientes generalmente consultan en otros Centros.

CUADRO No. 34

CASOS DE ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.

CAPITULO VIII. Nos. 470-527.

ENFERMEDADES	No.	%
Influenza o gripe.....	382	59.1
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.....	202	31.3
Neumonías y bronconeumonías, todas las formas.....	51	7.9
Otras enfermedades del aparato respiratorio, inclusive las crónicas de las vías superiores.....	11	1.7
T O T A L	646	100.0

Se ha podido comprobar que la influenza es una enfermedad que se observa durante todo el año, siendo francamente influida por factores estacionales. Durante los meses de marzo, abril y mayo el exceso de calor y la abundancia de polvo en los caminos favorece la irritación de las mucosas, sobre todo de las vías respiratorias superiores como en los procesos amigdalinos. Durante los últimos meses del año, octubre - noviembre y diciembre, los descensos bruscos de temperatura influyen en el desarrollo de los procesos gripales. Como se puede ver en cuadro correspondiente, el número de casos vistos en la Clínica ascendió a 382 (59.1 %).

Aunque no en forma directamente proporcional, las neumonías y bronconeumonías presentan una elevación relativa durante el período de auge gripal. Pero contrariamente a lo visto en otros trabajos, no se logra advertir preferencia en ciertas edades. Después de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores comentadas, los procesos -

parenquimatosos y bronquiales ocupan el tercer lugar.

El criterio, sobre el que se basó el diagnóstico de los casos reportados, fué esencialmente clínico, valorando la historia, los signos y síntomas acusados. Siendo muy significativa la respuesta a los antibióticos (penicilina).

Entre los procesos crónicos de las vías respiratorias superiores se presentaron las amigdalitis crónicas y las sinusitis. Se observaron además casos de fibrosis pulmonar y bronquiectasias en los ancianos.

CUADRO No. 35

CASOS DE ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

CAPITULO IX - No.530-587

ENFERMEDADES	No.	%
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.....	136	100.0

En el presente capítulo fueron escasos los trastornos de localización bucal. Sin embargo, tampoco fueron raros los abscesos dentarios en los adultos, los cuales fueron referidos al dentista. En los niños la causa frecuente de consulta fueron las estomatitis, generalmente amonilias.

Buena parte de la consulta fue dispensada a pacientes con gastroenteritis aguda, comentada en el capítulo primero. Además, dentro de las enfermedades del estómago, fueron diagnosticadas varios casos de úlcera péptica, que posteriormente fueron comprobados radiográficamente en el Hospital Rosales.

Otro cuadro que se presentó con alguna frecuencia fué la cirrosis del hígado en alcohólicos inveterados o pacientes desnutridos. Los casos del litiasis biliar raramente consultan en la clínica, dado el cuadro dramáticamente doloroso consultan de inmediato en un centro hospitalario. Es importante agregar que la frecuencia de cirrosis no corresponde al de desnutrición como sería de esperar.

CUADRO No. 36

CASOS DE ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO-URINARIO

CAPITULO X - Nos. 590-637

ENFERMEDADES	No.	%
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 útero.....	142	100.0

En este grupo de enfermedades hemos tenido los cuadros más variados, no solamente en lo relacionado con los trastornos del aparato urinario, sino en la duplicación de la esfera genital, ya que su constitución anatómica difiere en uno y otro sexo.

El total de casos vistos en el presente capítulo ascendió a 142, -- siendo en su mayoría del campo ginecológico. Sin embargo, en el hombre se pudieron ver a menudo uretritis gonocócicas y lesiones chancroides a las cuales posteriormente se les comprobó su naturaleza luética.

A buen número de pacientes viejos que llegaron consultando por dificultad urinaria se les comprobó hipertrofia prostática; se les refirió a otro centro para tratamiento de especialidad. En la mujer los trastornos ginecológicos se sobrepusieron a los del tracto urinario, pero en los primeros meses de la gestación se pudo conocer la gran frecuencia de cistitis.

En el grupo de trastornos del área genital en la mujer se advierte la interposición de trastornos endocrinos, de los que ya se habló en el Capítulo III (Pag. 71). Pero la patología corriente en este campo --

fueron las leucorreas generalmente a monilias, las complicaciones por abortos y las anexitis. Las mastitis en su período inicial se trataron con buen éxito en la Clínica, indicándoles antibióticos y apósitos de soluciones calientes. Algunos abscesos de la mama se lograron drenar, los otros fueron referidos a un Centro hospitalario, como el de Santa Tecla.

CUADRO No. 37

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

CAPITULO XI - Nos. 640-589

ENFERMEDADES	No.	%
Trastornos del embarazo, parto, complicaciones del puerpario (excepto infección puerperal y abortos)..	8	47.0
Abortos.....	6	35.3
Infección puerperal.....	3	17.7
T O T A L	17	100.0

Como se puede advertir en el presente cuadro, el número de casos -- vistos fué muy pequeño, pues alcanza a 17 casos en total. Pero de ninguna manera deben considerarse como los únicos casos existentes. Gran parte de los de cierta gravedad y con complicaciones no se quedan a -- consultar a la Clínica, sino que se dirigen directamente a la Capital, en demanda hospitalaria. Dentro de los trastornos que complicaron el -- embarazo, pudieron observarse muy frecuentemente las amenazas de aborto, cistitis agudas, vómitos incoercibles; pero sobre todo las várices en las múltiparas y las anemias.

La existencia de casos de infección puerperal, como la del tétanos neonatorum, pusieron en evidencia el problema de la mala atención obstétrica en toda la región. Siendo de lamentar aún más, tratándose de -- una zona en la que se concentró no hace muchos años, el mayor esfuerzo de las autoridades sanitarias y las de la Organización Mundial de la -- Salud, instituyendo el Area de Demostración Sanitaria.

Con el propósito de contribuir, aunque en forma modesta, a la solu-

ción del problema en cuestión, se estableció un Cursillo para las parteras. El cual se impartió por tres meses y en las primeras horas del día sábado. Labor en la que intervinieron en forma entusiasta varios miembros de la comunidad, autoridades locales y todo el personal de la Unidad de Salud.

En el programa a desarrollar, se insistió fundamentalmente en la mejor orientación técnica de la atención del parto, buen uso del instrumental necesario. Se les proveyó de equipos a las matronas que cumplieron con su asistencia.

CUADRO No. 38

CASOS DE ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

CAPITULO XII - Nos. 690-716

ENFERMEDADES	No.	%
Infecciones de la piel y del tejido celular.....	411	100,0

Es muy elocuente el número de consultas correspondientes a este grupo de enfermedades. Dentro de todos los padecimientos encontrados en la región ocupa el tercer lugar, con 411 consultas durante el año, representando el 12.3 % de la consulta general.

Aunque la mayoría de los casos correspondió a pacientes menores de 14 años, no es despreciable la gran frecuencia en adultos mayores.

Es importante advertir en este tipo de pacientes, el juego de los mismos factores: malos hábitos de higiene, malos abastecimientos de agua y defectuosos sistemas de la vivienda.

Los cuadros más frecuentemente vistos en los niños de primeros años, fueron los de piodermitis, impétigo contagioso y las tiñas del cuero cabelludo. En cambio, en los adultos fueron las dermatitis del tipo alérgico, las micosis y las furunculosis, las que motivaron sus frecuentes consultas. En los últimos días del año se agregó a la patología habitual, la de cinco miembros de una familia que se presentaron consultando por lesiones pustulosas, después de haber manipulado y consumido carne de un animal muerto de carbunco.

CUADRO NO. 39

CASOS DE ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y DE LOS ORGANOS DEL MOVIMIENTO.

CAPITULO XIII - Nos. 720-749

ENFERMEDADES	Nº.	%
Artritis y reumatismo (excepto fiebre reumática), - osteomielitis y otras enfermedades de los huesos, - de las articulaciones y de los músculos.....	46	100.0

Entre las enfermedades del sistema locomotor, ocuparon casi como --
exclusividad un lugar principal, las artropatías seniles y las traumá-
ticas, así como las mialgias de los adultos jóvenes, sobre todo del --
sexo masculino.

CUADRO No. 40

CASOS DE MALFORMACIONES CONGENITAS

CAPITULO XIV. Nos. 750-759.

ENFERMEDADES	No.	%
Todas las malformaciones congénitas.....	1	100.0

El número apuntado en el presente cuadro no está representando nuestra realidad. En la región existen numerosos y diversos casos de anomalías congénitas, tanto en niños como en adultos, Sin embargo, raramente constituye motivo de consulta, ya que afortunadamente tales anomalías son compatibles con la vida. La generalidad de casos son explicados como un "castigo de Dios" o como el resultado de algunos maleficios. En ciertas ocasiones son atribuidos a las influencias de los astros.

Muchos casos han sido constatados en los exámenes físicos de rutina. No siendo raros los labios leporinos, sindactilia, polidactilia, mamas supernumerarias y algunas agenesias de menos importancia. El caso apuntado correspondió a un niño recién nacido que fué atendido por hidrocefalia, el cual fué referido al Hospital Rosales.

CUADRO No. 41

CASOS DE ENFERMEDADES PROPIAS DE LA PRIMERA INFANCIA.

CAPITULO XV. Nos. 760-776.

ENFERMEDADES	No.	%
Oftalmia del recién nacido. Lesiones debidas al parto, afixia, etc. Infecciones del recién nacido y todas las demás enfermedades propias de la primera infancia.....	0	0

Como se puede observar, no aparece reportado ningún caso de los que corresponden al presente capítulo. Muchas enfermedades como la prematuridad, traumas del parto, oftalmia y las onfalitis son muy frecuentes entre la población, pero desdichadamente son vistas despreocupadamente en la misma casa. Cuando más, son puestos en manos de parcheros para dejar al tiempo la consecuencia natural de la gravedad y las complicaciones.

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

CAPITULO XVI. Nos. 780-795.

ENFERMEDADES	No.	%
Estados mal definidos.....	104	51.7
Síntomas.....	83	41.3
Senilidad.....	14	7.0
T O T A L	204	100.0

El número de pacientes incluidos en este grupo, representa buena parte de la consulta general. Siendo más dominante la cuenta en aquellos pacientes a quienes no se les pudo considerar en ninguno de estos cuadros. Fueron pacientes con historias un tanto vagas talvez, o con exámenes poco concluyentes. Sin embargo, muchos de estos casos se hubieran definido por cualquier diagnóstico, si hubiéramos contado con mejores medios de investigación.

Fueron problemas frecuentes algunos procesos febriles, cefaleas de larga evolución, palpitaciones, anorexias y mareos.

La patología geriátrica es una de las más abundantes de la región. Los trastornos acusados por estos pacientes requirieron además de buen tiempo, nuestra mejor buena voluntad. Con las alteraciones funcionales se advirtió siempre un componente orgánico, resultante del deterioro impuesto por los años, la vida de trabajo y de privaciones. Habitualmente consultaron por debilidad, anorexia, insomnio o por inconformidad con el ambiente.

CUADRO No. 43

CASOS DE ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS Y VIOLENCIAS;

CAPITULO XVII. Nos. E810-N999.

ENFERMEDADES	No.	%
Traumatismos y contusiones internos o externos consecuentes de accidentes o violencias.....	39	59.1
Otras lesiones.....	14	21.2
Fracturas, luxaciones, torceduras y esguinces consecuentes de accidentes o violencias.....	6	9.1
Quemaduras.....	6	9.1
Envenenamientos.....	1	1.5
TOTAL	66	100.0

Como puede verse en el presente cuadro, los traumatismos y contusiones internos o externos consecuentes a accidentes o violencias, van a la cabeza del grupo como motivo de consulta. Pero es bueno señalar, que las causas apuntadas son en su mayoría de poca gravedad, no constituyendo problema alguno en el aspecto de su asistencia, excepto por el carácter de emergencia con que se vieron.

Aquellos casos de accidente que por alguna razón se hicieron sospechosos de un riesgo, fueron referidos inmediatamente a otro Centro. Hubo casos que deberían haberse observado antes de transportarse, pero nuestra Clínica carece de camas o espacio apropiado para tal fin. Por lo general los pacientes de esta clase, recurren directamente a los servicios de un hospital. Nos han llegado pacientes traumatizados y en estado de ebriedad, no siendo fácil determinar si el estado de inconsciencia que presentaron, se debía al traumatismo o a los efectos del alcohol.

CAPITULO - XIV

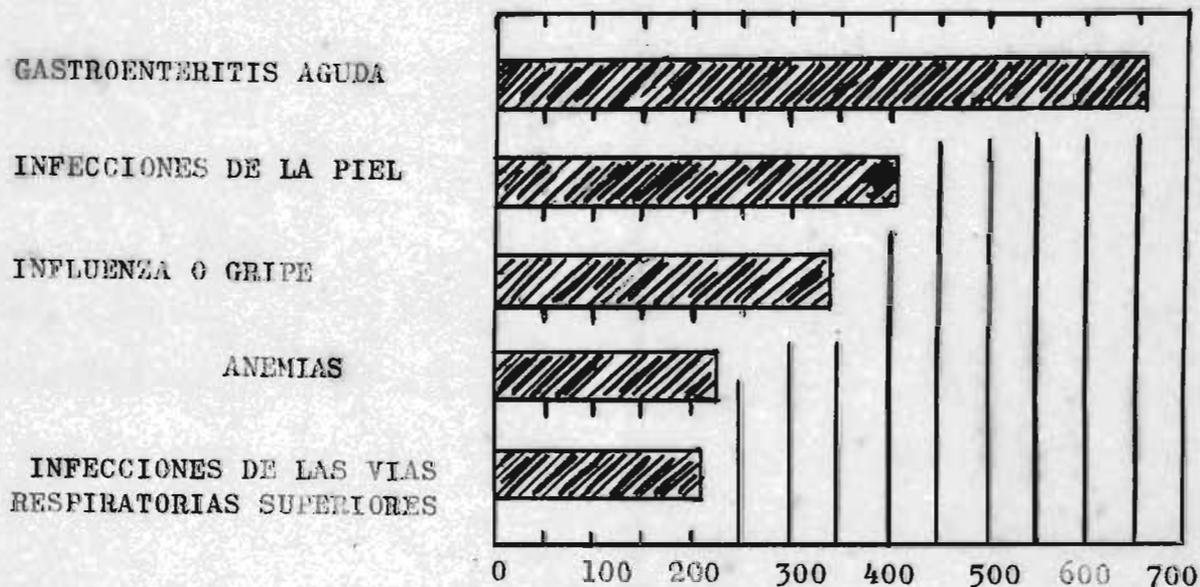
LAS INFECCIONES ENTERICAS

Como un paréntesis en el breve estudio verificado en el Municipio de Opico, durante el período de un año, se ha podido advertir la florescencia de variados trastornos, ocupando un lugar preferencial las infecciones del tubo intestinal, especialmente las disentería y las gastroenteritis infecciosas.

Para dar una mejor idea del asunto haciendo un estudio comparativo, se han extraído los cinco padecimientos más dominantes, los que siguiendo a las enteropatías, van en orden decreciente las infecciones de la piel, los estados gripales, las anemias y las infecciones de las vías respiratorias superiores.

GRAFICA No. 5

PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EN LA UNIDAD DE SALUD DE OPICO -
1 9 6 1



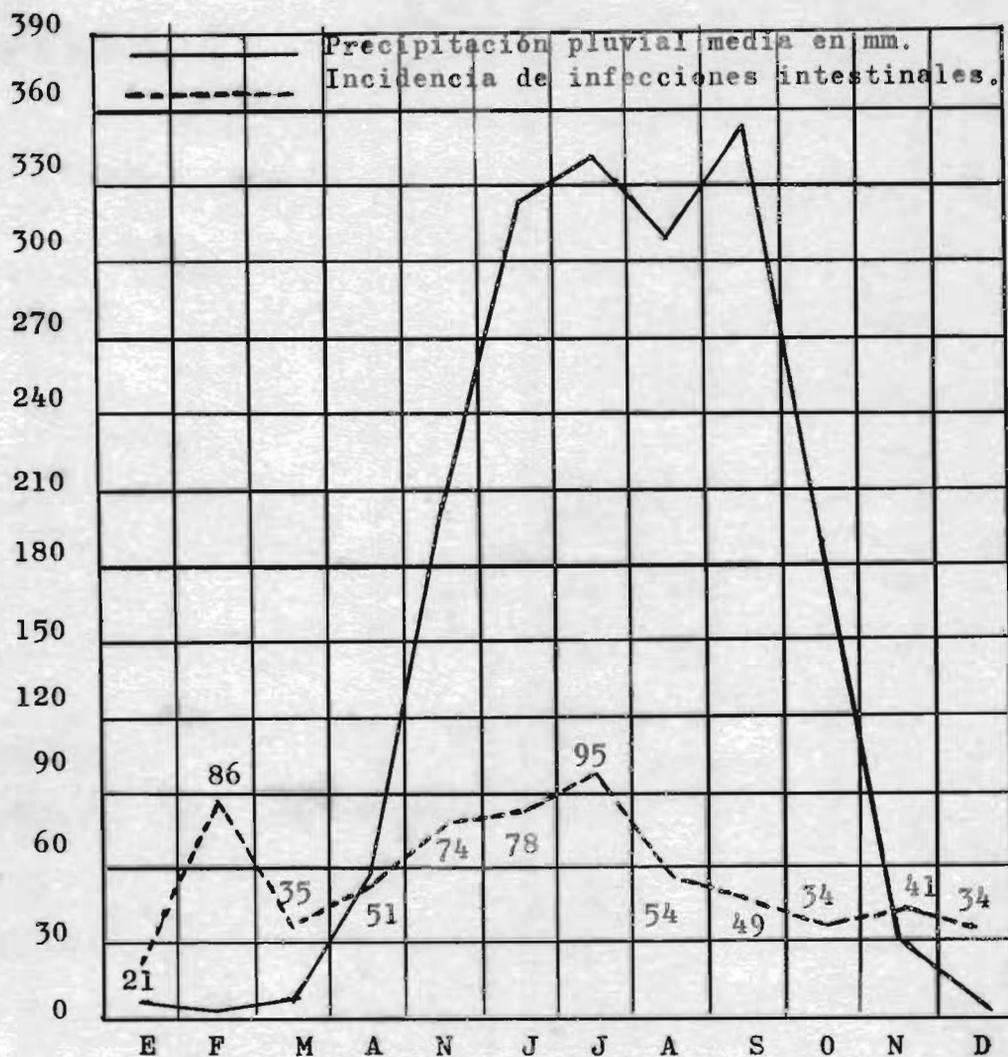
Como una peculiaridad de nuestro ambiente, las cifras apuntadas no son sino un reflejo de la realidad. Pues por variadas circunstancias quedan siempre fuera de la consideración numérica, aquellos casos que no se sirvieron de la Clínica. Algunos concurren a los hospitales, otros visitan a los curanderos o se quedan al amparo de Dios para sufrir con estoicismo el padecimiento, siendo los que a la postre consultan o mueren con penosas complicaciones.

A pesar de los esfuerzos realizados por las Autoridades de Salud Pública desde el año de 1954 y poco después con la efectiva colaboración de la Organización Mundial de la Salud, no hace falta insistir sobre las actuales condiciones sanitarias de la región, que permitan mantener estas afecciones de carácter endémico. La disposición de basuras que trae consigo la producción de moscas, problema de las excretas, consumo de aguas contaminadas son los factores que comparten su complicidad. Luego viene la práctica de malos hábitos de higiene, las pésimas condiciones económicas, la ignorancia y la desnutrición que favorece el aumento de la mortalidad, sobre todo de la población infantil.

Durante ciertos períodos del año la incidencia aumenta. A juzgar por el número de consultas, las cuales presentan oscilaciones constantes notoriamente conocidas por la población misma, no ofrecen sin embargo franca relación con los períodos de lluvia: mayo, junio, julio, agosto y septiembre; como se puede apreciar en la Gráfica No. 6.

GRAFICA No. 6

RELACION ENTRE LAS LLUVIAS Y LA INCIDENCIA DE INFECCIONES IN-
TESTINALES. MUNICIPIO DE OPICO -1961.



No está demás recalcar que el padecimiento que nos ocupa existe en todos los meses del año, como lo ilustra la Gráfica No. 6, no siendo de extrañar, ya que los factores responsables son permanentes.

CUADRO No. 44

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN LA REPUBLICA, EN EL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD Y EL MUNICIPIO DE OPICO, EN EL AÑO DE 1961.-

ENFERMEDADES	REPUBLICA TOTAL		DEPARTAMENTO LA LIBERTAD.		MUNICIPIO OPICO	
	Número	Tasa ⁺	Número	Tasa ⁺	Número	Tasa ⁺
Gastroenteritis y colitis (salvo diarreas del recién nacido).....	1.573	62	258	125	78	308
Homicidios y traumatismos.....	999	40	56	27	8	32
Infecciones del recién nacido...	912	36	119	58	2	8
Tétanos.....	524	21	106	51	26	103
Neumonías.....	421	17	48	23	5	20
Paludismo.....	419	17	43	21	0	0
Sarampión.....	411	16	38	18	2	8
Bronquitis aguda.....	407	16	113	55	17	67
Avitaminosis y otros estados carenciales.....	376	15	53	26	18	71
Tuberculosis, todas las formas..	372	15	28	14	7	28
Tosferina.....	337	13	29	14	1	4
Enfermedades del corazón.....	325	13	24	12	9	36
Broncneumonías.....	240	10	33	16	5	20
Accidentes en vehículo de motor.	178	7	23	11	0	0
Gripe e influenza	110	4	8	4	0	0
Otras causas.....	20.897	828	1.995	968	47	186

+) Tasas expresadas por 100.000 habitantes, según el censo de población del 1.º de Julio de 1961 (cifras provisionales).

Durante el año de 1961 ocurrieron 225 defunciones en el Municipio de Opico, de las cuales 78 (34.6 %) correspondieron a infecciones in testinales. Este dato es valiosísimo por cuanto significa el nivel humano que se está viviendo en una pequeña región de nuestro territo rio.

Es aterrador advertir que como en Opico, en el Departamento de La Libertad y en toda la República, ocupa este flagelo el primer lugar -- como causa de muerte (6).

CAPITULO XV

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

- 1- Con la práctica del Servicio Social de los estudiantes de Ciencias Médicas, se ha tratado de resolver un problema de grandes proporciones en la Nación. Al reconocer un derecho, se ha pretendido prodigar la atención necesaria al sector rural de la población, que prácticamente ha estado en abandono.
- 2- En el campo del Servicio Social, el estudiante, como una fuerza rectora de los destinos nacionales, está en condiciones de percibir con todos los sentidos la íntima realidad nacional, para luego poder abordar el planeamiento y ejecución de las verdaderas conquistas.
- 3- El estudiante en Servicio Social, al quedar autorizado en el ejercicio de sus derechos como profesional, adquiere la obligación de comportarse como tal, mejorando su proceder y adquiriendo mejores normas en el trato con los elementos de los distintos niveles sociales. Consciente de su delicada función, logra estructurar su nueva personalidad.
- 4- Al verificar las funciones como Autoridad Local en el Ramo de Salud Pública, encara situaciones a menudo embarazosas que demandan una mejor orientación en el campo referido.
- 5- Es satisfactorio reconocer, que siendo el estudiante en servicio social una persona no común dentro de la comunidad, logra con su comportamiento conquistarse el cariño, la confianza y la buena colaboración de todas las personas.

- 6- El año de servicio social representa un tiempo en el cual se obtienen grandes enseñanzas. Sin embargo, queda mucho sin aprovechar por falta de una mejor orientación o asesoramiento, tanto de los jefes del Ramo, como de la Facultad de Medicina. El estudiante se desplaza procurando hacerlo todo de la mejor manera, pero sin la seguridad necesaria.
- 7- La práctica del servicio social carece del verdadero apoyo moral y material del Estado, para la consecución de los fines que se persiguen. A menudo el estudiante se siente reducido a la impotencia por la falta de medios para el desarrollo de sus actividades.
- 8- La calidad de los servicios proporcionados en la mayoría de las Clínicas asistenciales no es muy digna de elogio. Con el dinero invertido en otras nuevas se hubiera podido equipar mejor las ya existentes.
- 9- En la práctica de la Medicina rural, los exámenes de laboratorio no pasan de ser una esperanza.
- 10- El desarrollo de las actividades en bien de la salud y sobre todo en la considerable región en estudio, parece descansar en tres factores adversos: la desnutrición, la pobreza y la ingnerancia.

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

- 1- Proporcionar el apoyo debido al estudiante en servicio social, aportándole material, medicina y el instrumental necesario, para obtener los beneficios que se esperan de tal servicio.
- 2- Incluir en el plan de estudios de la Facultad de Medicina, un curso de extensión sobre Administración Pública en el aspecto de salud pública, que permita un mejor desenvolvimiento al estudiante, en sus futuras actividades burocráticas.
- 3- Crear en la Facultad de Medicina, una Dependencia (Tutoría) que mantenga una influencia tutelar sobre los estudiantes en Servicio Social. Practicar visitas periódicas o mantener intercambio epistolar.
- 4- Atender con la seriedad que se merece, las demandas o sugerencias que atinadamente hiciere el estudiante en Servicio Social, sobre los problemas que durante el año se confrontan.
- 5- Equipar las Clínicas de un sencillo laboratorio, que permita verificar exámenes a la brevedad del caso. Entre los más sencillos y de gran aplicación en la práctica diaria, tenemos el de heces, orina, gota gruesa, exámenes directos de algunas secreciones, etc. Sería ideal establecer servicios ambulantes de laboratorio y de rayos X, para complementar los ya existentes.
- 6- Crear una mejor legislación que constituya un respaldo de las Autoridades Sanitarias, en el cumplimiento de la Ley.
- 7- Mejorar las fuentes de abastecimiento de agua en el área rural y normalizar el sistema ya existente para la población urbana.

- 8- Siendo el alcoholismo la causa directa de la pobreza, criminalidad y muchas enfermedades, debería el Estado desautorizar su explotación, abriendo mejores fuentes de ingreso.
- 9- En base a lo expuesto en capítulos anteriores, las anemias más graves tienen como factor responsable a la uncinaria. El Estado debería invertir los fondos necesarios para intensificar: a) la instalación de letrinas sanitarias y b) la educación de hábitos higiénicos en el área rural.
- 10- Establecer jornadas estudiantiles, que permitan estimular a los compañeros egresados, así como mantener el interés por el estudio y la investigación.
- 11- Sería interesante enviar estudiantes de último año a los distintos Centros Asistenciales del país, en donde identificados con la realidad puedan obtener tempranamente, abundante material de estudio.
- 12- Reconociendo las demandas de trabajo, se debe proporcionar a cada Clínica en particular el personal necesario. El deficiente número de visitas domiciliarias, ha dejado ver la insatisfactoria consulta preventiva en la Clínica de Opico.
- 13- Queda por esperar la reparación y reacondicionamiento del edificio de la Unidad de Salud y sobre todo del Rastro Municipal, el cual después de múltiples solicitudes, continúa siendo un atentado a la salud del pueblo opicano.

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

- 1- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Reglamento del Servicio Social de los estudiantes de Ciencias Médicas, Pag. 3
San Salvador, 1960.

- 2- Lardé y Larín J.
El Salvador: Historia de sus Pueblos, Villas y Ciudades.
Departamento Editorial. Ministerio de Cultura. Pags. 282-283
San Salvador, 1957.

- 3- Informes obtenidos en el Departamento de Meteorología.
San Salvador, 1961.

- 4- Ministerio de Economía.
Diccionario Geográfico de la República de El Salvador,
Dirección General de Estadística y Censos - Pag. 196.
San Salvador, 1959.

- 5- Datos efredidos por la Sección de Estadística del Departamento
de Primaria y Normal. - 1961.

- 6- Ministerio de Economía.
Boletín Estadístico- II Epoca - No. 49 - Pags. 5-12.
San Salvador, 1961.

- 7- Clinton Beurne, Art, Número de la población actual y su composición". COMUNICACIONES (Revista del Instituto Tropical de Investigaciones Científicas). Universidad de El Salvador. Vol. 4, año V
Pag. 139.

- 8- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Código de Sanidad y Anexos. Dirección General de Sanidad.
Pag. 35, Art. 244 "Disposiciones Generales".
San Salvador, 1954.

- 9- Organización Mundial de Salud.
Clasificación Internacional de Enfermedades.
Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, traumatismos y causas de defunción.
Ginebra - Suiza 1957.

- 10- Dirección General de Sanidad.
Desarrollo de Programas Sanitarios de 1949-1955.
en el Area de Demostración Sanitaria de El Salvador.

- 11- Organización Mundial de la Salud.
Oficina Sanitaria Panamericana - Información Oficial.
El Control de las enfermedades trasmisibles en el hombre.
Washington, D.C. 1955, Pags. 15-20.

- 12- Ministerio de Ecnomía.
Boletín Estadístico II Epoca - No. 52, Pag. 26.
San Salvador, 1961.

- 13- Lavalle Ramón M.
La Mortalidad Infantil. Las Enfermedades Entéricas y La Salud
Pública en Centro América - Ensayo de Antropología Médica.
Pag. 26, Detroit, Michigan, E.U.A. 1961.

- 14- Ministerio de Ecnomía.
Anuario Estadístico Vol, II, 1961, Pag. 16.
Dirección General de Estadística y Censos.
San Salvador.

- 15- Libro de Actas de la Alcaldía Municipal de San Juan Opico
1954.

++++0++++