

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

**CONSIDERACIONES SOBRE DIEZ MESES DE SERVICIO SOCIAL
EN LA CIUDAD DE ATQUIZAYA**

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

RENE VIRGILIO CORNEJO GRANADOS

PREVIA LA OPCION DEL TITULO

DE

DOCTOR EN MEDICINA

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA

SEPTIEMBRE DE 1959



+
362-10425
C813c
1959
F. Med.
ej. 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

049789

RECTOR



DR. NAPOLEON RODRIGUEZ RUIZ

SECRETARIO GENERAL

DR. ROBERTO EMILIO CUELLAR MILLA

FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

DR. JOSE KURY A.

SECRETARIO

DR. ANTONIO MATEU LLORT

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES DE
DOCTORAMIENTO PRIVADO

PRIMER EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO
CLINICA MEDICA

PRESIDENTE: DR. BENJAMIN MANCIA
PRIMER VOCAL: DR. LUIS J. ESCALANTE
SEGUNDO VOCAL: DR. GUILLERMO RIVERA PALOMO

SEGUNDO EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO
CLINICA QUIRURGICA

PRESIDENTE: DR. SATURNINO CORTEZ MARTINEZ
PRIMER VOCAL: DR. SALVADOR INFANTE DIAZ
SEGUNDO VOCAL: DR. ROBERTO AVILA MOREIRA

TERCER EXAMEN DE DOCTORAMIENTO PRIVADO
CLINICA OBSTETRICA

PRESIDENTE: DR. JORGE BUSTAMANTE
PRIMER VOCAL: DR. ARTURO JOVEL MUNGUIA
SEGUNDO VOCAL: DR. RAUL ARGUELLO ESCOLAN

DOCTORAMIENTO PUBLICO

P R E S I D E N T E

DR. TOMAS PINEDA MARTINEZ

P R I M E R V O C A L

DR. RAMON LUCIO FERNANDEZ

S E G U N D O V O C A L

DR. RAUL CASTILLO NUILA

DEDICATORIA

DEDICO ESTA TESIS:

A la memoria de mi Padre:
Dr. Virgilio Cornejo G.

A mi madre:
Dña. Felina Granados

A mi esposa:
Dña. Elena María de Cornejo

A mis hijos:
Hector René Cornejo C.
María de los Angeles Cornejo C.

EN EL PRESENTE TRABAJO TRATO DE REUNIR LA EXPERIENCIA DURANTE MI SERVICIO SOCIAL. HA GO CONSTAR QUE SU CONTENIDO ESTA CEÑIDO A MI PROPIO CRITERIO. ESTA TESIS NO ALCANZA A ANALIZAR TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS Y SITUACIONES ESPECIALES QUE SE PRODUJERON, NI LA MANERA DE RESOLVERLAS, DENTRO DE LAS MODESTAS CONDICIONES DE NUESTRA CLINICA; SIN EMBARGO, ESTA EXPERIENCIA EXAMINADA DESDE CIERTO ANGULO, NOS AYUDA A COMPRENDER PORQUE NUESTRO SERVICIO SOCIAL NO ES UN TOTAL FRACASO, COMO ALGUNOS HAN AFIRMADO.

CONSIDERACIONES SOBRE DIEZ MESES DE
SERVICIO SOCIAL EN LA CIUDAD
DE ATIQUIZAYA

PLAN DE TRABAJO.

INTRODUCCION.....EL PRIMER DIA DE TRABAJO.

PRIMERA PARTE.....EL MEDIO AMBIENTE

Capítulo INotas históricas, geográficas, económicas.
División política.

Capítulo IIAspectos culturales en general.

Capítulo IIIDe los pacientes sus creencias y supersti
ciones.

SEGUNDA PARTE..... PATOLOGIA DE LA REGION.

Capítulo I La Unidad de Salud: su planta física, edi
ficio, equipo, personal, servicios, sanea
miento urbano y rural.

Capítulo II Clasificación de las enfermedades.

TERCERA PARTE..... CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

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

M I P R I M E R D I A D E T R A B A J O .

Lleno de optimismo, con fé, con alegría, con entusiasmo y sobre todo seguro de la firmeza de los conocimientos adquiridos a través de mis estudios y prácticas hospitalarias, llegué a la ciudad de Atiquizaya, donde me tocó en suerte desempeñar el Servicio Social. Esta zona es una de las más densamente pobladas del país; el ancestro negroide de una parte de la población, puede ser factor contributivo a esta alta tasa de fertilidad.- Fuera de la Unidad de Salud, no hay otro centro asistencial.- Los Médicos que trabajan en esta zona son muy escasos en relación al número de habitantes.- En todo el Departamento de Ahuachapán hay nueve Médicos, lo que representa uno por cada 12.668 habitantes.- El estado sanitario es muy precario, de manera que hay muchos pacientes que día a día llenan el consultorio de la Unidad de Salud.- Todos dispuestos a relatar prolija y circunstanciadamente sus achaques. Inicié la jornada de trabajo, con mi mejor buena voluntad de poner en práctica los conocimientos adquiridos para poder servir a la humanidad doliente.- Hice pasar a mi primer enfermo, a quien atendí con especial agrado, pidiéndole, ante todo, contarme la historia de su enfermedad.- El enfermo comprendió mi buena disposición y me relató una larga y tortuosa historia, llena de situaciones talvez interesantes para él, pero poco contributivas para mi propósito, por lo cual y en vista de que ya llevaba veinte minutos escuchándole y que nos esperaban todavía treinta enfermos más, cambié de táctica e hice un interrogatorio en forma cortante y conciso, y practiqué un

somero examen general.- Terminado dicho examen, nos encontramos con que no podemos hacer un diagnóstico preciso, pues nos hace falta el valioso recurso del laboratorio, rayos X, y sobre todo, el apoyo experimentado del maestro o la ayuda benévola del compañero.- Sin embargo, hay que hacer un diagnóstico y prescribir al paciente el tratamiento adecuado.

Después de algunas vacilaciones, el diagnóstico queda hecho. Al tratar de la terapéutica, sobrevienen nuevos problemas, pues no puede recetarse el tratamiento que en esos casos se usaba en el Hospital Rosales, porque aquí las drogas son escasas y no es posible echar mano a otras que no sean las que hay en existencia en el botiquín de la Unidad.- A todo esto nuestro primer paciente nos ha llevado casi una hora en su atención y los demás enfermos demuestran su impaciencia, tosiendo o haciendo ruido con los pies.

Hacemos pasar al segundo paciente con el que somos más cautelosos, le hacemos un interrogatorio rápido y pasamos a hacer un breve examen general.- Concluimos con un diagnóstico presuntivo y prescribimos el tratamiento adecuado.- Todo en diez minutos. A medida que pasan los pacientes y las horas, comenzamos a desconfiar de nuestra sabiduría, en la cual hemos descubierto muchas lagunas.- Nuestro cansancio es grande, sentimos la cabeza pesada y nos volvemos lentos en el pensar.- Al fin terminamos la jornada, sin hambre, deprimidos, pensando que la profesión es dura, que no es lo mismo ejercerla en un Hospital, en donde todo se resuelve con facilidad y la responsabilidad se divide, que en un ambiente pobre de recursos, donde toda la responsabilidad recae sobre nuestros hombros y donde se atiende desde la mujer grávida, al recién nacido, niño en su prime-

ra infancia, al adolescente, al adulto y al anciano, en las más diversas formas de la patología humana.

Siguiendo nuestro monólogo filosófico, pensamos si no nos equivocamos en la elección de nuestra carrera, si acaso carecemos de vocación para élla, si no aprovechamos debidamente nuestro tiempo en la Facultad y en los Hospitales, si no había falla en los sistemas de enseñanza, si acaso estos adolecían de grandes defectos y deficiencias y que los planes de estudio han sido aplicados en forma desarticulada.- (Perdónese la disgregación)

Al hacer un análisis de la penosa situación actual, sentimos un gran vacío en nuestra cultura integral.- Estudiamos con ahinco nuestras materias, sabemos Anatomía y Fisiología, Patología y Terapéutica, conocemos el organismo humano sano y enfermo, pero desconocemos el alma, ese factor imponderable que completa al ser humano, lo eleva, y que juega un papel decisivo en las reacciones somáticas.- Ese enorme vacío que sentimos en nuestra cultura es la carencia de juicio filosófico; es la ignorancia completa sobre el Humanismo.- El Humanismo no es un lujo ni un refinamiento, dice el Maestro Ignacio Chávez, "Humanismo quiere decir cultura, apreciación de lo que es bello y de lo que es justo en la vida; apreciación del hombre en sus aspiraciones y en sus miserias; determinación de las normas que rigen nuestro mundo interior, deseo de perfeccionamiento que nos empuja a llevar la vida al par del pensamiento."

PRIMERA PARTE.

MEDIO AMBIENTE.

CAPITULO I.

NOTAS HISTORICAS.

La ciudad de Atiquizaya, cuyo origen se remonta a tiempos inmemoriales, fue fundada por indios pokomanes del grupo maya-quiché. Posteriormente estos fueron sometidos por guerreros yaquis o pipiles.

Casi a fines del siglo XV le dieron el nombre que aun conserva.- En efecto: en idioma nahuatl, Atiquizaya está constituido de las raíces, at, agua y quizaya o quizayan, origen o lugar de donde sale algo; el segundo vocablo hace en composición iquizaya o iquizayan, palabra que se traduce por "su origen o comienzo"

Esta última palabra forma con la voz at como prefijo, el toponimico Atiquizaya o Atiquizayan que significa hilo o filete de agua, arroyo, riachuelo.- Por lo tanto se diría como "lugar de manantiales".- Según el Dr. Santiago Ignacio Barberena, en la primera mitad del siglo XVII, esta población era llamada "Valle de los Niños Inocentes de Atiquizaya", fundada, según suposición suya, por el español Bartolomé de Molina, persona que, se asevera, trajo de Honduras gran número de colonos de origen negro, a quienes llamaron Panunes.

En 1.661, el Presidente y Capitán General Don Martín Carlos de Mencos ordenó al señor Felipe Maraver, Alcalde mayor de la Santísima Trinidad de Sonsonate, la fundación del pueblo de Atiquizaya, la cual se verificó el 1º de enero de 1.962.--- Siendo su primer Alcalde Dn. Diego de Madrid.

El 8 de febrero de 1.855 el municipio de Atiquizaya se segregó del Departamento de Sonsonate y se incorporó al de Santa Ana. Durante la administración del Senador Presidente don José María Peralta y, por Decreto Ejecutivo de 19 de febrero de 1.859, se confirió el título de Villa al pueblo de Atiquizaya.

Por Decreto Legislativo de 9 de febrero de 1.869 se creó el Departamento de Ahuachapán y el Distrito de Atiquizaya, segregados del Departamento de Santa Ana.

Durante la administración de don Rafael Zaldívar por ley de 24 de enero de 1.881, se concedió el título de ciudad a la Villa de Atiquizaya.

NOTAS GEOGRAFICAS.

Pequeña ciudad del Occidente de la República, tiene una población urbana de 6.535 habitantes.- Unida a las ciudades -- próximas por buenas carreteras y ferrocarriles; situada a más o menos 647 metros sobre el nivel del mar, de clima templado y muy seco, se vuelve caluroso en algunas épocas del año.- Durante el año 1.958 hubo una precipitación fluvial de 415.70-pulgadas.- Funge como cabecera del Distrito del mismo nombre.

Su situación geográfica y la abundancia de agua de las inmediaciones, la hacen mantener recursos desgraciadamente poco aprovechados, tanto por la iniciativa particular, como por la falta de orientación técnica, talvez gubernamental.

Su suelo está formado por tierra roja arcillosa que forma parte de la faja que parte de la orilla costera del Departamento de la Libertad, ramificándose por Jiclapa, Armenia y Ciudad Arce, hasta la Ciudad de Santa Ana, y desde las faldas de Izalcoatl Puxtla, hasta internarse en Guatemala, con una estriba

ción final en Atiquizaya.

E C O N O M I A.

Sus cultivos principales son: café, primordialmente, le siguen aunque en pequeñas cantidades, maíz, arroz, frutas y legumbres.- Desde el punto de vista humano, esta comunidad se compone de un 69% de personas que dependen de su propio y cotidiano esfuerzo para satisfacer sus necesidades.- Es por este motivo que algunas épocas del año son más bonancibles que otras, coincidiendo aquellas con la recolecta del café, fuera de esta, dependen de pequeñas transacciones comerciales interdepartamentales a base de compra, venta y permuta de horatalizas, aves y frutas, etc.

En general nos dá la impresión de una laboriosa población, pero pobre, dada la escases de medios de vida.

Es de las comunidades en que las industrias de tipo hilados, cerámica, agricultura menor, frutales, y legumbres; fabricación de encurtidos, almibarez, jugos, piscicultura; la cría e industrialización de aves y abejas, guiados por organismos gubernamentales honrados y capaces, elevarían rápidamente el estandar de vida y, como consecuencia se mejoraría la Salud Pública.

DIVISION POLITICA.

La ciudad de Atiquizaya tiene una población urbana de 6.535 habitantes y el Distrito una población rural de 11.305 habitantes.- Se compone de 14 cantones y de los municipios de El Refugio con 814 habitantes urbanos y 1.015 rurales, Turín con 1.936 habitantes urbanos y 1.375 rurales y San Lorenzo con 589 habitantes urbanos y 3,357 rurales.

La ciudad de Atiquizaya es cabecera del Distrito de su mismo nombre compuesto de los municipios de Turín, El Refugio San Lorenzo y 14 cantones.

La ciudad está dividida en ocho barrios: El Centro, El Calvario, Talhule, El Angel, San Juan, Las Salinas, Chalchuapita y Talcuchín.

CAPITULO II.

ASPECTOS CULTURALES EN GENERAL.

En la actualidad la impresión que nos dá esta ciudad es el de una comunidad que ha adelantado en su aspecto material.- Ha habido preocupación por cambiar el aspecto de la ciudad, pavimentando algunas de sus calles, reglamentando la construcción y exigencias de ornato.- Sin embargo, fuera de lo pavimentado, que equivale a un 30%, sus calles son mal empedradas, algunas intransitables, carece de cloacas y la vivienda está constituida principalmente por casas de adobe en malísimas condiciones de higiene.

El núcleo de ciudadanos, que centraliza la capacidad económica y directriz, persiste aferrado a hechos é ideas que en alguna ocasión provocaron dificultades de orden familiar, arrastrando a un gran número de personas que han llegado a constituir grupos antagónicos que actúan independientemente, y que en una forma inconciente, en la actualidad, dificultan el fácil desarrollo de actividades de gran valor colectivo, así como vuelven más difícil nuestra labor desinteresada por el bienestar de su propia comunidad.

Esta población, vista con ojos de Médico, tomando como índice de salud la mayor o menor afluencia de pacientes a la Uni-

dad de Salud, puede considerarse como una ciudad insalubre, a gravada por factores culturales que los hace creer en el origen misterioso de sus dolencias y, como consecuencia, tratan de restituir su salud con medios y medicamentos inapropiados.

En la ciudad hay tres farmacias, regularmente surtidas, y atendidas por idóneos.

Sus centros de diversión son escasos; una alberca para natación, un parque central y una plazuela amplia sin ornato.

Se practican deportes de conjunto.

Hay un cinemetógrafo que exhibe películas de regular calidad; ocupa un edificio poco apropiado desde el punto de vista higiénico.

Sólo existe un Centro Social llamado Casino Atiquizayenze, que posee un bar, una rocola, una mesa de billar y que no tiene biblioteca.- Hay una biblioteca pública atendida con entusiasmo, pero que carece de las facilidades económicas para conseguir buenos libros.- Ocupa un local de una sola habitación nada a propósito, con anaqueles libreros y mobiliario incómodo.

En el Distrito de Atiquizaya, hay en el área urbana, 4 escuelas de primaria, un Kindergarten nacional y un Instituto Nacional para enseñanza de Plan Básico y Bachillerato; en los que laboran 56 Profesores que imparten enseñanza a 1.835 alumnos.

En el área rural hay una escuela por cantón, atendidas todas por 18 Profesores que imparten enseñanza a 842 alumnos.

Existen 2 clubs con fines benéficos. 20-30 y Leones, este último de reciente fundación.

CAPITULO III.

DE LOS PACIENTES, SUS CREENCIAS Y SUPERSTICIONES.

Para una anamnesis productiva, que nos lleve o aproxime con cierta seguridad hacia un adecuado diagnóstico, es básica la colaboración del paciente, la sinceridad del relato de sus dolencias, y la correcta interpretación de los síntomas mencionados.

Pués bien, el tipo corriente de consultante que hace uso de esta clase de servicios asistenciales, lo compone la esencia del propio pueblo; es el genuino representante de nuestro principal y más numeroso núcleo de población.- La generalidad pobre, con el tremendo lastre de escasa educación, a la vez que sencillo y crédulo, con resabios atávicos que lo vuelven desde el punto de vista médico, muy complicado.- Nuestro paciente para visitar el consultorio, hace lo contrario que las personas con alguna preparación intelectual, es decir, llevan su vestido más deteriorado y sucio su cuerpo, capaces de cambiar su fisonomía, trocándola por una mueca de sufrimiento; además es poco observador de su propio estado subjetivo o lo enmascaran en posibilidades que comenta y trata según se lo recomienda su vecindario, parcheros o curanderos.- En nuestra clínica se vuelve desconfiado y mentiroso, no por maldad sino por ignorancia. Su consulta es un reto al interés del Médico para localizar en realidad la enfermedad que adolece.- Le llama la atención signos-síntomas vagos y poco contributivos: manos heladas, sudores nocturnos, anorexia, agitación para dormir, etc.- El interrogatorio debe hacerse a base de preguntas y repreguntas, lentamente, con mucha dificultad, pués casi no habrá síntoma -- que no esté presente en el momento del examen; esto lo hacen pensando en que lo tuvieron hace meses o lo pueden presentar-

en cualquier momento.- Algunas veces se atribuyen los padecimientos de los demás miembros de la familia, con la esperanza o creencia de que se les dará un medicamento para cada causa - y así llevarlo a los que se quedaron en casa.- Tuve oportunidad de descubrir a una persona que cobraba honorarios por la consulta que hacía, simulando la sintomatología del cliente. En estas circunstancias nuestra posición con respecto a la enfermedad es desventajosa y su reconocimiento difícil y poco preciso.- Nosotros en Servicio Social tenemos una posición privilegiada, desde el punto de vista del número de personas con las que nos relacionamos diariamente y seríamos capaces de desarrollar gran labor de educación higiénica, si contáramos con medios adecuados para éllo, y al decir así, me refiero a material didáctico apropiado.

Para que este individuo abandone sus actuales creencias y acepte las nuestras, nuevas y quizá correctas, necesita de educación y que lo que tratan de enseñarle sea un buen sustituto que no esté muy opuesto a su modo especial de pensar.

Todo humano lucha instintivamente contra cualquier variación ambiental o creencia aceptada como cierta por sus mayores y heredada por él, que lo haga sentirse diferente a un estado que considera normal.- Toda innovación es aceptada o no, según el grado de cultura de un individuo.

Es interesante observar el desarrollo de estas creencias y el grado de arraigue que tienen en una comunidad.- Particularmente aplicada a Atiquizaya, noté el especial concepto que sobre enfermedad tienen, tan acentuado, que la explicación sobre la falsedad de ello era recibida con burla y en ocasiones tuve que acoplarme a esas ideas, para que aceptaran los medicamentos que les ofrecía, exaltándoles sus virtudes terapéuticas similares a sus fetiches.

Tengo la particular impresión de que en algo contribuye en el mantenimiento de sus costumbres y creencias, su ancestro zambo ignorante, dada la variedad de amuletos y objetos que usan con propiedades curativo-misteriosas que tuve oportunidad de conocer y que en algunos casos su empleo ha dejado huellas en los rasgos físicos de las personas.

Es así como un gran número de niños consultantes, llevaban un collar confeccionado con la caparazón de un coleóptero llamado camaleón, que llevado en el cuello o la muñeca preserva de maleficios.- El colmillo de "tunco de monte" o el órgano genital masculino del mapache, tiene la propiedad de devolver la virilidad, acentuarla y volver propicio el ánimo del sexo opuesto.- Una llave de metal, de las que se usan para cerraduras, ensartada con cuentas o bolillas rojas tienen propiedades anticoqueluchoideas, según ellos.- El colmillo de lagarto también tiene propiedades contra maleficios.- Fabrican collares con espina de ceiba, que dicen tener propiedades béquicas; etc.

FARMACOPEA POPULAR.

De mis consultantes nadie llegó al primer aviso de enfermedad, sino después de haberse administrado algo para combatir su malestar general, siendo los más frecuentemente usados: purgantes enérgicos, para toda clase de enfermedades, las más de las veces con resultados desastrosos para su propia constitución física.- El cocimiento blanco: poción a base de bismuto y expandida a granel en las farmacias.

La magnesia con ruibarbo, la pastilla de cuajar, usada en lecherías; bismuto compuesto, todos empleados como antidiarréicos.- Tomas de ajos con alcohol o el uso del collar de ajos al

rrededor del cuello, como antihelmínticos.- El cocimiento de cáscaras de palo jiote, tempate y chicharrón, como antirreumáticos.- El cocimiento de raíz de grama como diurético.- Hojas verdes untadas de manteca y aplicadas a la superficie corporal como antiflojísticos.- Aplicaciones de huevos con vino en el abdomen o las muñecas, llamados "confortes" como estimulante general.- La mostaza con aceite de comer como catártico.- La leche de mujer como antiálgico ótico.- Orina como colirio, excrementos humanos como antitóxico en la mordedura de serpiente.- La infusión de hojas de árbol de paraiso con curarina como anti-gastrálgico.- La "flor de patio" en solución contra los "empachos"; siendo ésto, excremento de cerdo en agua azucarada.

S E G U N D A P A R T E

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

CAPITULO I.

HISTORIA.

Atiquizaya era una ciudad desprovista de un lugar adecuado donde prestaran primeros auxilios, cuidados higiénicos o consultas asistenciales en general.- Hubo dos Médicos en ejercicio, actualmente retirados de su profesión.- Por tal motivo, su población ha buscado curanderos, empleados de farmacia o la consulta a centros asistenciales próximos.- Percatados de esto, y ante el proyecto de la Dirección General de Sanidad de fundar una clínica, originalmente en Juayúa, pero que por múltiples razones se demoró, un grupo de ciudadanos solicitó y obtuvo su fundación en Atiquizaya.

El Sr. don José Costa se comprometió a pagar el alquiler de la casa que ocuparía la Unidad de Salud, por dos años consecutivos.- El Patronato de la Unidad de Salud, pagaría la energía eléctrica consumida y ayudaría en la obtención de fondos para la compra de equipo y material.

En la actualidad la Dirección General de Sanidad absorbe casi todo el costo de mantenimiento, persistiendo la ayuda del Patronato reducida a donativos esporádicos.

SU EDIFICIO.

Desde su fundación en 1.954, la Unidad de Salud ha ocupado dos edificios, ambos inadecuados, especialmente el primero, abandonado por haber sido imposible continuar en él, durante la época de lluvias.- Actualmente su situación, como la de la

mayor parte de centros de esta índole en el país, dan la impresión de haber sido organizados en forma provisional, en casas viejas, cuando más, reconstruidas nada aparentes, sin el mínimo de comodidad para funcionar como clínicas, subsanándose su falta de espacio con la instalación de antiestéticos cancelos de madera y cartón, con un mobiliario compuesto de bancas incómodas y mal pintadas.- Me parece que el aspecto de estos edificios - es más bien deprimente y psicológicamente opuesto al fin primordial de proporcionar salud.- Estoy convencido que su función y utilidad ameritan la planificación de edificios de aspecto y distribución apropiados, todos iguales, mantenidos y dotados - de acuerdo a sus necesidades.- Comprendo que el problema asistencial es basto y complejo y por eso exige un enfoque realista de las necesidades de nuestro pueblo.

Es duro para nosotros en el ejercicio de nuestro Servicio Social, ver una clínica abarrotada de gente y sentir la sensación amarga de no tener mucho que ofrecerles y después verles regresar con un placebo o una receta cuyo valor está por encima de sus posibilidades económicas.

Las clínicas deben ser planeadas y dotadas de un equipo básico indispensable, darles movilidad con vehículos ambulancias, y prioridad en los hospitales, para el estudio, diagnóstico y tratamiento de los pacientes enviados, en algunas ocasiones rechazados con verdadero sentido egoísta de la profesión Médica.

La casa que ocupa la Unidad de Salud de Atiquizaya es de una sola planta, paredes de adobe y pisos de ladrillos de cemento; refaccionada y pintada hace un año; hay una habitación grande que es el consultorio y oficina del Director; otra habitación menor que es farmacia, sala de curaciones, esterilización y ci

rugía menor.- Los corredores están ocupados: en una esquina, - por la secretaría, en donde están los muebles de madera, para archivo, su área la determinan barandas de madera en angulo - recto, que la aislan de los pacientes, pero no del sol y las lluvias, lo que afecta el mederamen, volviéndose en algunas- épocas imposible el fácil manipuleo de los gaveteros; el res- to del corredor está ocupado por bancas y cancelas de madera y cartón que es sala de recibo, y cuarto para el interrogato- rio privado de los pacientes por la señorita Enfermera Gradua da.- Hay otra habitación que hace las veces de bodega y oficina para el Inspector de Saneamiento.- El resto de la casa con- tiene dos habitaciones más, que en la actualidad les sirven- de dormitorio a las señoritas enfermeras.

En Atiquizaya, en particular, existe un donativo consistente en un terreno de más de una manzana de extensión y diez mil colones en efectivo, actualmente en manos de la Municipalidad, y pláticas para su uso en la construcción del edificio de la Unidad de Salud.- Pero aun no hay nada en firme, a pesar que el donativo fué hecho hace más de diez años.

SU EQUIPO.

Muy escaso, es decir, el minimun como para llevar a cabo un somero examen general, la mayor parte proporcionado por Sani- dad y el resto adquirido por donativos particulares.- Su de- terioro natural vuelve muy difícil su reposición.- Este equi- po consta de un estetoscopio, un tensiómetro de mercurio, se- ís pinzas hemostáticas Halstead y Kocher; dos pinzas con y -- sin garras, dos mangos de bisturí sin hojas de repuesto, cua- tro agujas de Hagedorn, seda para sutura (escasa), no hay hi-

los absorbibles, un autoclave pequeño, dos hervidores eléctricos, tres espéculos, tres bandejas de peltre, una mesa ginecológica, un canapé para examen y una refrigeradora.

SU PERSONAL.

La unidad de Salud de Atiquizaya cuenta para su funcionamiento con un Médico Director que es un estudiante en Servicio Social, una Enfermera Graduada que es la visitadora de hogares, dos auxiliares de clínica, una secretaria archivera, un mozo de servicio, y un Inspector de Saneamiento.- Por la necesidad, posteriormente fué creada una plaza más de auxiliar de clínica, para completar dos; pero las consultas han sido tan numerosas, que se hace necesario el aumento del personal actual, pues la señorita Visitadora tiene necesidad de sacrificar su verdadera función, para poder ayudar en la clínica Asistencial.

SUS SERVICIOS.

Desde un principio la Unidad de Salud ha proporcionado consulta asistencial y de emergencia las 24 horas del día, por sistema de turnos organizados entre su personal, que duran una semana, incluyendo los domingos y días festivos.- Además, Medicina Preventiva con una clínica de higiene materno-infantil; la primera dos veces por semana y, la segunda, tres veces.

Así también se mantiene constante campaña de vacunación -- contra tétanos, difteria, tos ferina y viruela; campañas de despiojamiento; pláticas de Educación Higiénica; funciona también, la clínica de prevención y tratamiento de enfermedades venéreas, tuberculosis, y tratamientos preventivos contra la rabia.

SANEAMIENTO URBANO.

El problema sanitario de esta ciudad es complicado y la tarea esta encomendada a un solo Inspector.- Se elaboraron programas de buena disposición de excretas, control y ordenamiento de la entrega y recolección de basuras, incremento de la letrificación, visitas al hogar, charlas higiénicas, visitas al mercado, expendios de leche, matadero público, petrolización y drenaje de charcas y control de vectores.

Personalmente dediqué las mañanas de 7 y media en adelante, a la consulta asistencial, y por la tarde de dos y media en adelante, a higiene materno-infantil, además de la supervisión del trabajo de saneamiento y demás funciones administrativas inherentes al cargo de Director.

SANEAMIENTO RURAL.

Es tan poco lo que se hace en este campo, que poco tengo que decir, El trabajo en la ciudad es tan intenso que absorbe el tiempo disponible. Falsas creencias, poca higiene y pobreza, hacen un círculo vicioso indestructible por el momento.

EN ESTE EDIFICIO, CON ESTE PERSONAL Y EQUIPO MEDICO-QUIRURGICO TRABAJE DURANTE UN AÑO EN SERVICIO SOCIAL, DE LOS CUALES, DIEZ MESES DETALLO A CONTINUACION.

C A P I T U L O II.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES

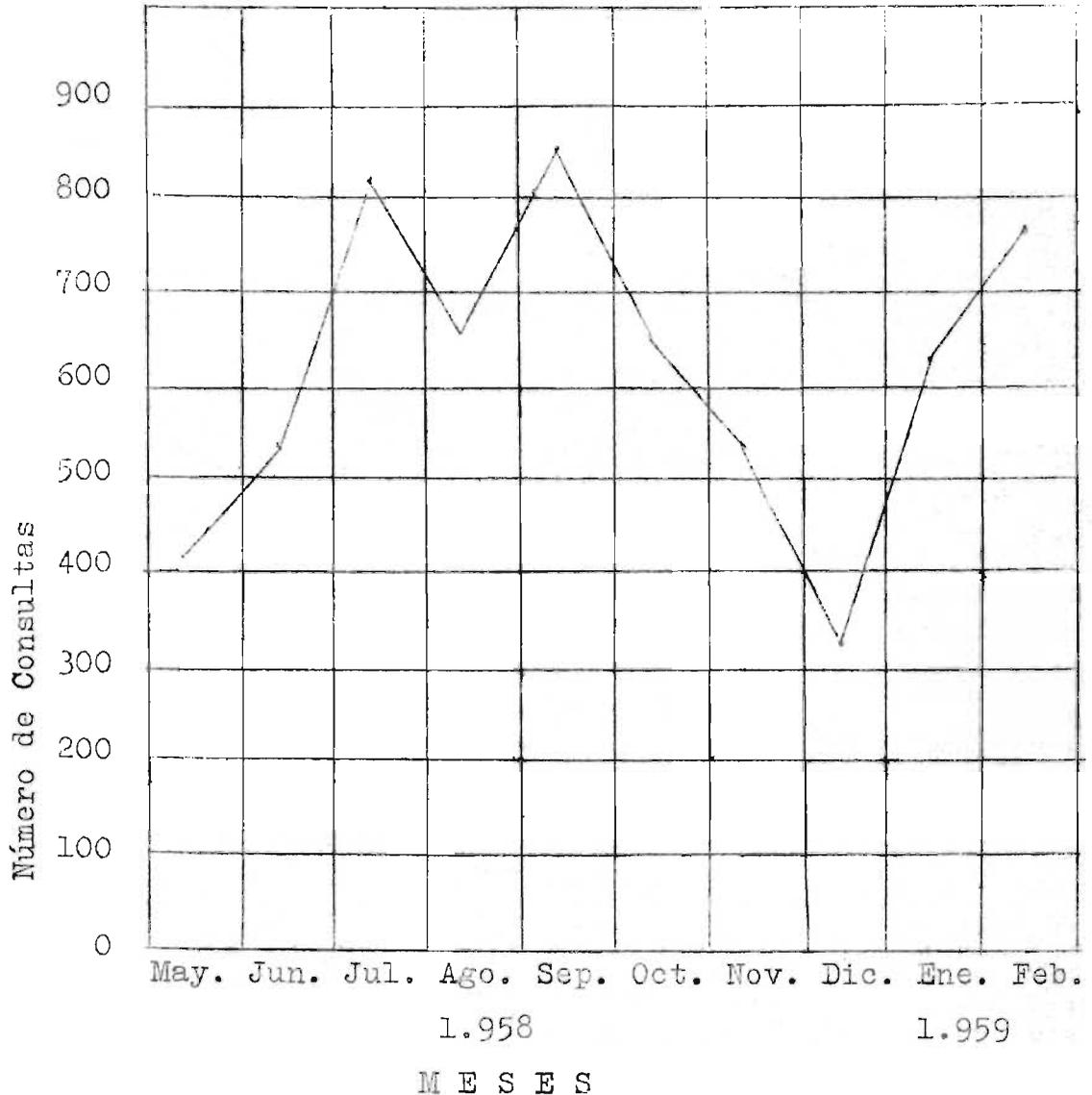
CUADRO Nº I

NUMERO DE CONSULTAS MEDICAS, CLASIFICADAS EN DOS GRUPOS ETARIOS Y POR MESES. MAYO 1.958 a FEBRERO 1.959.

Meses	menores del 15 años	de 15 años y más		Total
	ambos sex	Mascl.	Femen.	
Mayo/58	354	13	69	436
Junio	416	36	89	541
Julio	616	50	162	828
Agosto	471	70	130	671
Septiem.	662	44	137	843
Octubre	581	25	62	668
Noviemb.	472	24	36	532
Diciemb.	218	17	72	307
Enero/59	468	48	106	622
Febrero	439	67	170	676
Total	4.697	394	1.033	6.124

GRAFICA Nº I

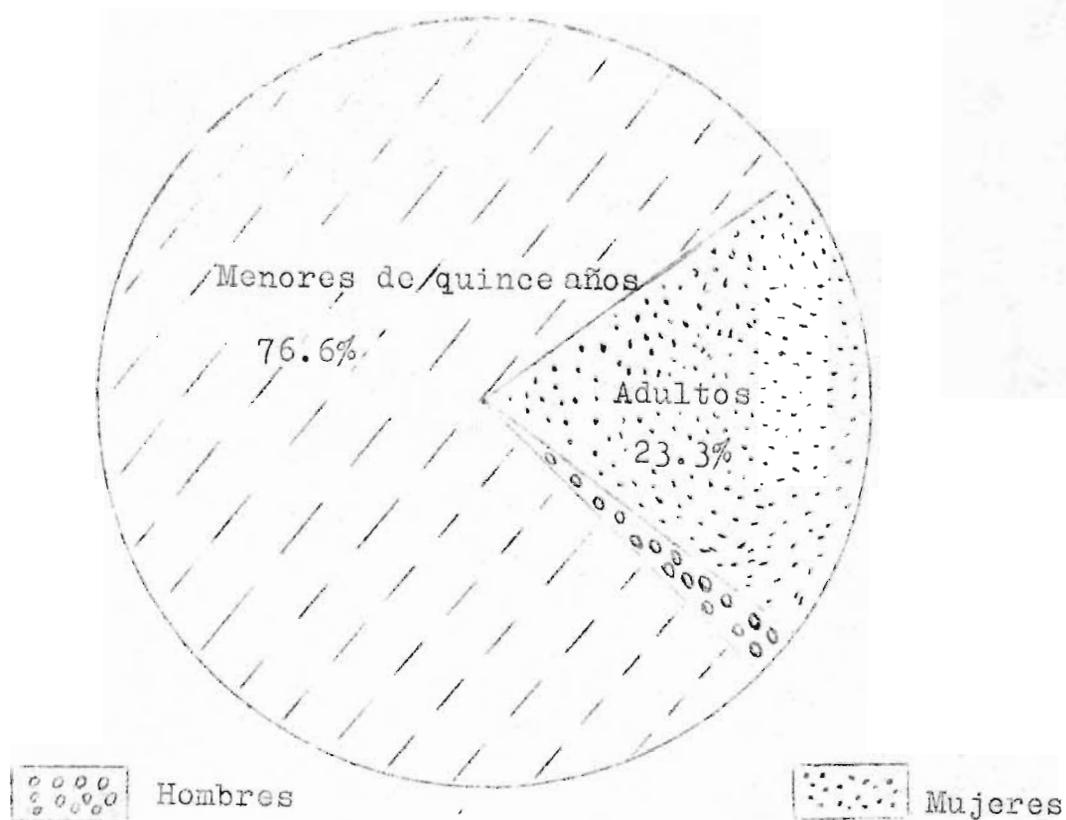
GRAFICA DE LA FRECUENCIA DE CONSULTAS POR MES.-
MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.



Al observar la curva de incidencia de consultas médicas, - por mes, notamos que sus variaciones coinciden exactamente con las actividades ocupacionales de esta población, en relación - con la época de recolecta del café, es decir, menos consultas durante ese período.

GRAFICA Nº 2.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CONSULTAS, POR EDAD Y SEXO DE LOS
PACIENTES. MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.



Hago constar que en los pacientes que menciono como menores de 15 años, había un 87% de niños menores de 5 años.

CUADRO Nº 2.

NUMERO DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS, POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 001 - 135.
MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	sexo		total
	Masc.	Fem.	
T. B. ganglionar	1	4	5
T. B. pulmonar	2	4	6
Blenorragia	9	3	12
Chancro Blando	1	1	2
Fiebre tifoidea	1	4	5
Conjuntivitis epidémica	40	44	84
Erisipela	5	13	18
Difteria	0	1	1
Sarampión	55	75	130
Varicela	3	8	11
Parotiditis epidémica	27	28	55
Paludismo	6	2	8
Parasitismo intestinal	18	20	38
Escabiosis	2	9	11
Tos ferina	79	73	152
Amebiasis	3	0	3
	252	289	541

Con respecto a las enfermedades venéreas, su consulta poco frecuente da el falso aspecto de baja incidencia; en realidad no es así, es costumbre de esta clase de enfermos hacerlas en farmacias o centros asistenciales próximos, en ocasiones usando nombres supuestos.

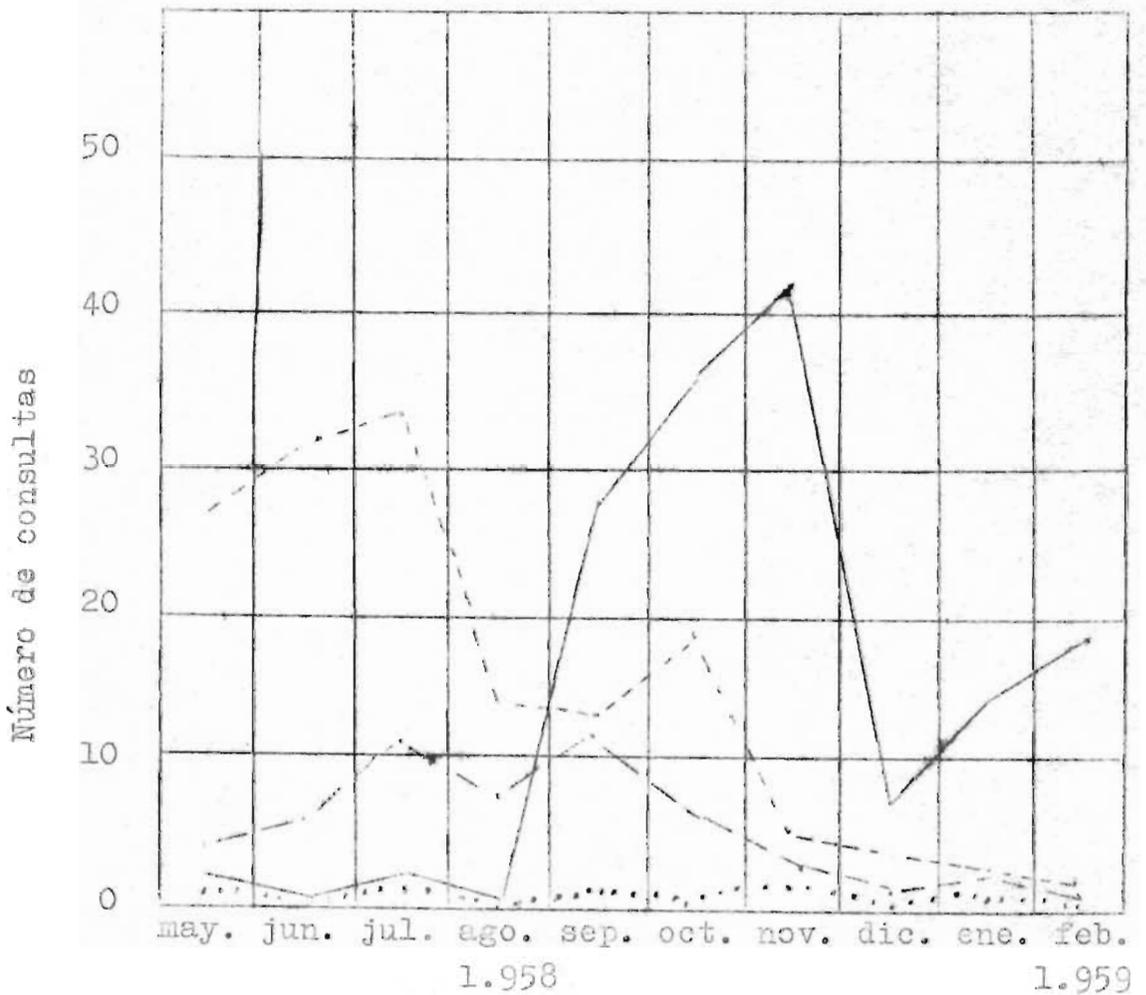
Muy frecuente es la consulta por uretritis banal.

La fiebre tifoidea fue aparente durante todo el año. Atiquizaya mantiene un peligro en potencia para las enfermedades entéricas, por su mal servicio de agua y tener en casi el 62% de casas, pozos sin ningún requisito sanitario y contaminados, de los cuales se sirven cuando escasea el agua en la red municipal. Fue constante preocupación sanitaria el interesar a la Municipalidad en la instalación de un clorinador, y tarea la de convencer sobre la necesidad de cerrar estos pozos por insalubres.

Las fiebres eruptivas fueron aparentes todo el año, y el sarampión se presentó en forma epidémica de Agosto a Noviembre de 1.958; no podría ofrecer un dato sobre las complicaciones más frecuentes, dada la dificultad para seguir a todos estos pacientes en su evolución.

GRAFICA Nº 3.

CURVA DE INCIDENCIA MENSUAL DE CONSULTAS POR ALGUNAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS. MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.



M E S E S

- Sarampión
- - - - - Tos ferina
- Paludismo
- - - - - Parotiditis

CUADRO Nº 3.

NUMERO DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES TUMORALES, POR SEXO, SE-
GUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 140 - 239
MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	Sexo		total
	Masc.	Fem.	
Fibromatosis uterina	0	4	4
Tumoración ovárica benigna	0	1	1
Tumor benigno Glda. sub-maxil.	2	2	4
Neoplasia gástrica	2	1	3
Papilomas del pene	4	0	4
Neoplasia del labio inferior	1	0	1
Ránula	1	1	2
Tumoración abdominal (??)	2	0	2
	12	9	21

La consulta por enfermedades de tipo tumoral es escasa. Nuestra clientela en ese aspecto se presentó para confirmar un diagnóstico hecho en hospitales próximos, y solicitar consejo sobre la necesidad del tratamiento quirúrgico recomendado. Otros fueron sospechados en este centro y confirmados después en su debido estudio. Nuestros pacientes instintivamente gradúan la gravedad de sus trastornos patológicos, teniendo como guía más frecuente, la pérdida del apetito para comer.

CUADRO Nº 4.

NUMERO DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES ALERGICAS, DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS, DEL METABOLISMO Y DE LA NUTRICION, POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 240 - 289.
MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	SEXO		total
	Masc.	Fem.	
Bronquitis asmaticiforme	18	15	33
Asma bronquial	2	8	10
Edema angioneurótico	0	2	2
Eczema alérgico	3	11	14
Diabetes	0	1	1
Pelagra	3	1	4
Estados carenciales	111	141	252
Rinitis alérgica	0	5	5
Alergia alimenticia	1	2	3
Dermatitis facial	0	1	1
	138	187	325

Los estados alérgicos constituyen una consulta frecuente y su diferenciación con procesos de índole infecciosa es de por sí muy difícil de hacer; esto trae consigo cierto mal empleo de drogas y antibióticos, las más de las veces ineficaces.

En este grupo incluyo, en el renglón correspondiente al eczema alérgico, a cinco consultantes que se presentaron casi-

en el curso de la misma semana, llevando dibujada, en sus pies, la huella eczematosa de su calzado. Esto coincidiendo con la llegada de un comerciante ambulante, que llevaba como novedad, a cierto tipo de calzado ahulado, fabricado en el país.

El carencial, casi siempre un niño menor de cinco años, sigue siendo una consulta predominante y por el momento un grave problema sin visible solución. Nuestra posición ante estos cuadros es desagradable, pues en casi todas las ocasiones hay cierta resistencia en los hospitales para recibirlos y suministrar su tratamiento especialísimo y no muy fácil, con el agravante de que estos niños, salidos del hospital, y vueltos a sus dietas habituales, proporcionadas con la mas completa falta de higiene, desarrollan cuadros entéricos invencibles.

Personalmente creo que el problema nutricional del país se agrava más por la misma idiosincracia de nuestro pueblo: lento y parsimonioso, amigo del menor esfuerzo, habituado a la suciedad por la comodidad que les representa en cuanto a la limpieza de su vivienda, ropa y persona; así también en lo referente al cultivo de parcelas que les darían un sustento variado y -- más nutritivo. Para mí, el problema no es la escasez de tierra, sino lo poco que aprovechamos de élla. Hay países que en menor extensión territorial que el nuestro, viven mayor número de personas y producen mas del doble de alimentos que necesitan.

CUADRO Nº 5.

NUMERO DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 290 - 299.- MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	sexo		total
	Masc.	Fem.	
Anemias no especificadas	40	157	197

Grupo mal estudiado, dada la imposibilidad de ayuda por exámenes de laboratorio. Incluí en él, a los que expresamente consultaron por trastornos que correspondían a un estado anémico grave, siendo lo más frecuente que encontré: cansancio, sensación de debilidad extrema, apatía, edemas, trastornos menstruales (amenorrea), casi siempre en personas en las que predominó la miseria, problemas económicos, procreación exagerada.

Su tratamiento ofrece un irresoluble problema dentro de las posibilidades terapéuticas de nuestras clínicas.

Personalmente, consideré a todos mis consultantes como portadores de anormalidades hemáticas más o menos graves, causados en el mayos número de casos, por una mala nutrición y el parasitismo intestinal.

CUADRO Nº 6.

NUMERO DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES MENTALES, PSICONEUROSIS Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 300 - 326. MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	sexo		total
	Masc.	Fem.	
Psiconeurosis con stm. somáticos	21	52	73
Psicosis alcohólica	3	0	3
Maníaco depresivo	1	2	3
Masturbación	1	1	2
Neurosis tensional	1	0	1
	27	55	82

Grupo interesante de enfermedades, su consulta casi siempre obedece al deseo de sus parientes a internarlos en centros de recuperación mental; sin embargo, hay casos en que nuestra intervención, sirve de mucho, como el de un profesor de escuela que enumeró bajo el renglón de neurosis tensional.

Afliictiva es nuestra posición ante la tan frecuente consulta por psiconeurosis con síntomas somáticos, pacientes que en su mayoría son mujeres de más de treinta años, consultando las más de las veces por dolores erráticos, con irradiaciones rarísimas o sensaciones de muy difícil apreciación, su consulta se repite periódicamente. Soy de parecer dar su exacto valor de enfermedad grave a esto, y no hacer mofa, como es lo corriente,

a una situación tan real y verdadera como una enfermedad bacteriana. El caso femenino es masturbación, me fue llevado por la Directora de una escuela pública, al notar movimientos rítmicos sobre el asiento de su pupitre, seguidos de palidez y polipnea. Interrogada la madre relató igual proceso, desde hacía dos años confundiéndolos con fenómenos epileptiformes, en la actualidad la niña tiene 7 años.

CUADRO Nº 7.

NUMERO DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS, POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 330 - 398. MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	sexo		total
	Masc.	Fem.	
Epilepsia	2	8	10
Sordera mecánica (cerumen)	2	4	6
Parálisis facial (tipo Bell)	1	0	1
Ciática	1	0	1
Polineuritis	3	1	4
Blefaritis	3	4	7
Orzuelo	2	1	3
Cistitis lagrimal	0	3	3
Catarata	1	1	2
Desprendimiento de la retina	1	0	1
Otitis externa	75	97	172
Otitis media supurada	33	28	61
Mastoiditis	1	4	5
Queratitis	0	2	2
Neuralgia intercostal	0	1	1
Otoesclerosis	2	1	3
Contracciones faciales	1	0	1
Corea	0	2	2
Pan-oftalmitis	2	1	3
	130	158	288

Grupo de enfermedades de consulta frecuente y que mas o menos controlamos, con nuestros escasos medios en el consultorio.

La incidencia alta de trastornos superativos óticos, estuvo en relación con la incidencia alta también, de resfriados banales y estados gripales.

CUADRO Nº 8.

NUMERO DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO,
 POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 400 - 468
 MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	sexo		total
	Masc.	Fem.	
Insuficiencia cardíaca congest.	5	1	6
Cardiopatía congénita (tipo??)	2	1	3
Enfermedad hipertensiva	1	3	4
Várices	12	78	90
Hemorroides	3	5	8
Trombo-flebitis	0	1	1
Crisis coronarias	2	1	3
Flebitis miembro superior	1	0	1
Adenitis retro-auricular	0	2	2
Linfangitis miembro inferior	1	1	2
Adenitis cervical	1	1	2
	28	94	122

A este grupo de enfermedades pertenecen cuadros clínicos que tuve que atender ayudado por los Hospitales próximos, don de algunos fueron trasladados casi en el mismo momento de su consulta.

CUADRO Nº 9.

NUMERO DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO,
 POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 470 - 527.
 MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	sexo		total
	Masc.	Fem.	
Resfriado banal	154	157	311
Senositis aguda	1	2	3
Faringitis aguda	46	73	119
Laringo-traqueítis	17	27	44
Bronco-faringitis	147	125	272
Amigdalitis aguda	58	53	111
Estado gripal	201	251	452
Neumonía lobar	1	3	4
Bronco-neumonía	11	8	19
Bronquitis Aguda	102	82	184
Bronquiectasia	4	1	5
Ocena	1	9	10
Adenoiditis	0	1	1
Epistaxis	2	3	5
	745	795	1540

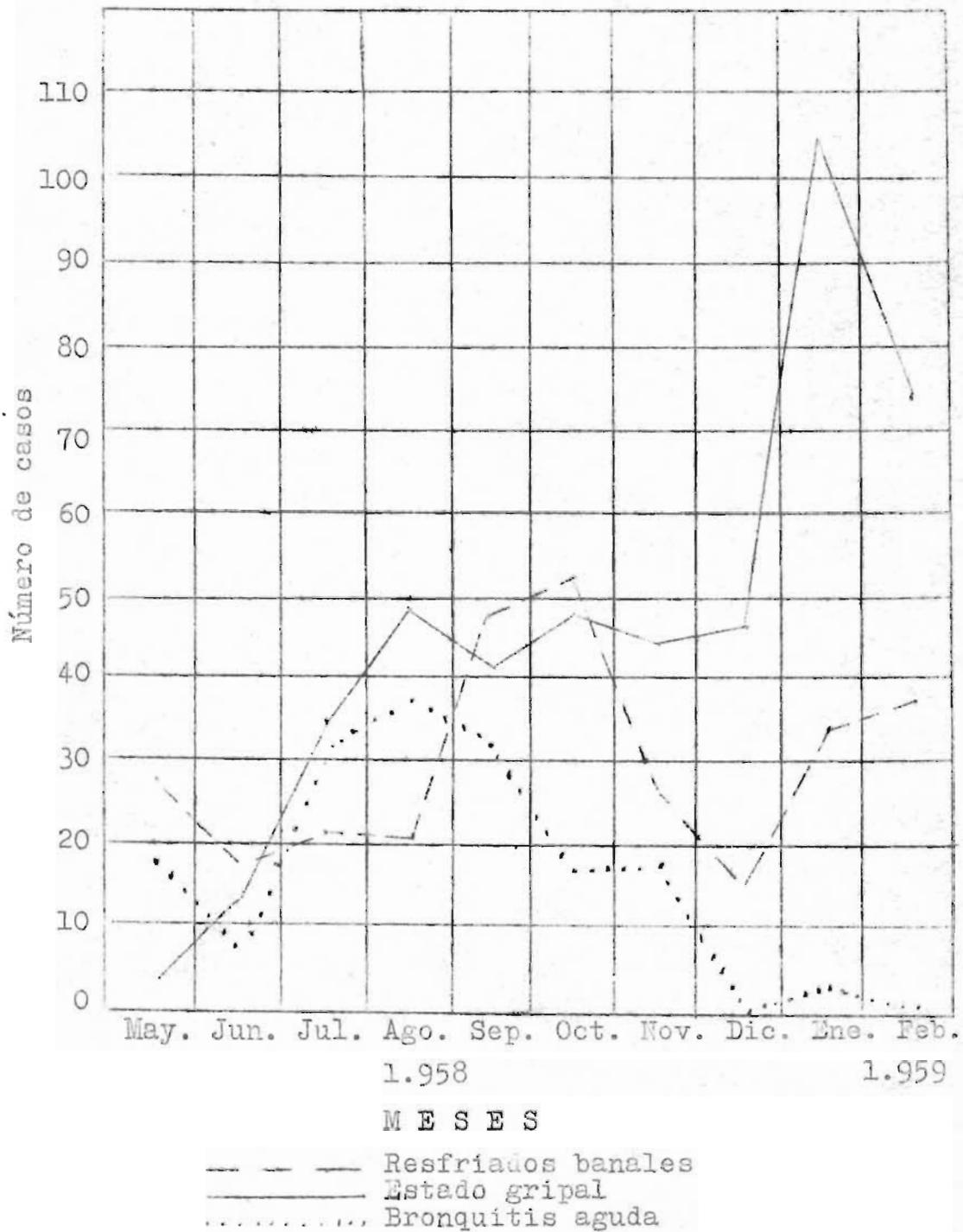
Grupo de enfermedades de sintomatología dramática y llamativa lo que motiva la consulta inmediata.

No me fue posible diferenciar trastornos bacterianos de otros virales. Es digno de mencionar la consulta frecuente -- por ocena. Mis consultantes todas fueron escolares de mas de 13 años, cuyo defecto fétido nasal les provocaba trastornos -- serios en su desenvolvimiento normal y sus relaciones con sus condiscípulas.

Tres fueron los principales síntomas por los que consultaron en relación de su padecimiento respiratorio: fiebre alta, "hervor en el pecho" y tos, siendo éste último el síntoma que mas les llamó la atención.

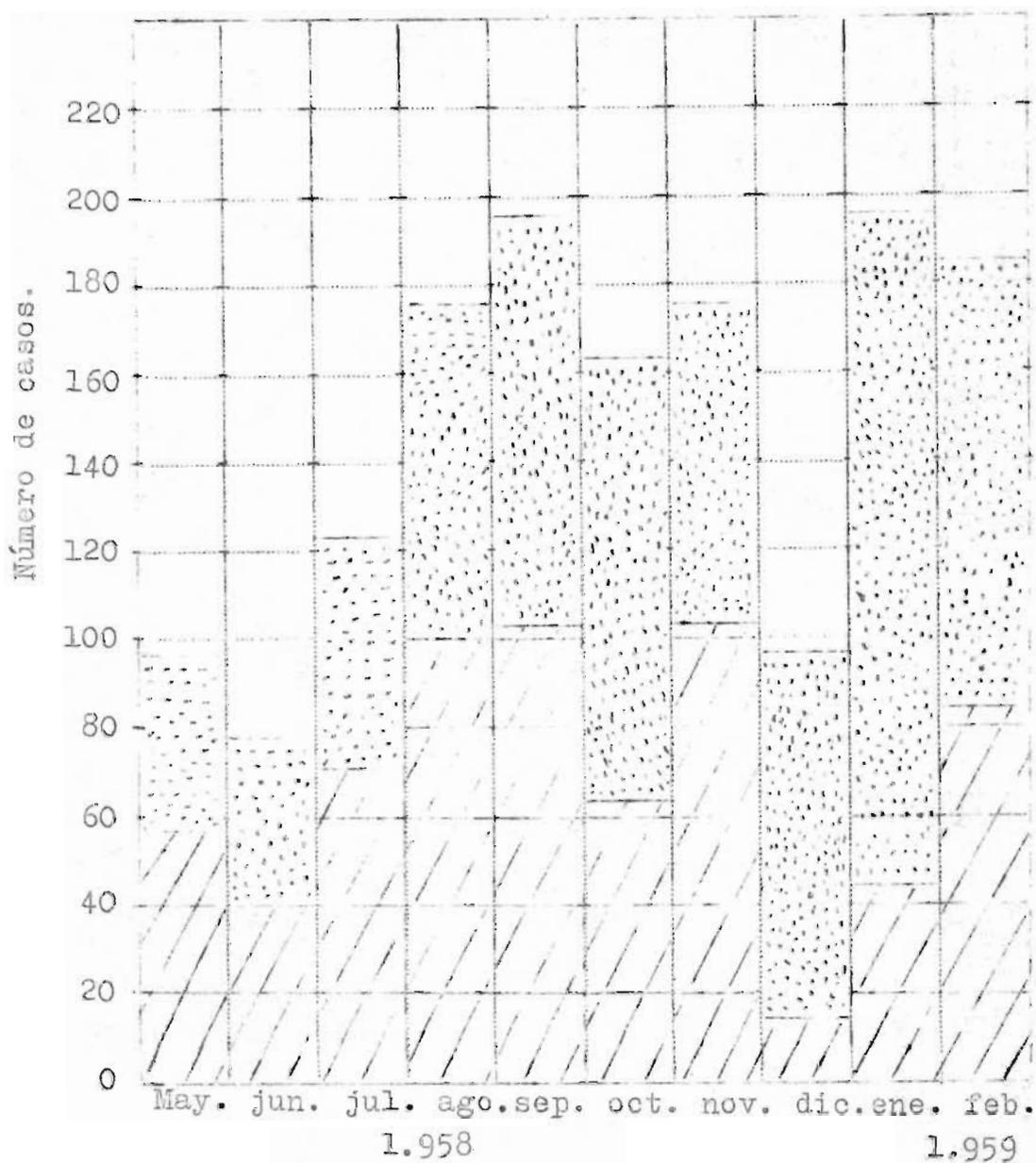
GRAFICA Nº 4.

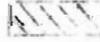
INCIDENCIA POR MES DE RESFRIADOS BANALES, ESTADOS GRIPALES Y BRONQUITIS AGUDAS. MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.



GRAFICA Nº 5.

GRAFICA DE INCIDENCIA POR MES DE ENFERMEDADES DEL APARATO RES-
PIRATORIO, EN COMPARACION CON LA INCIDENCIA DE ESTADOS GRIPALES
Y RESFRIADOS BANALES. MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.



MESES
 Enfermedades respiratorias.
 Estados gripales y resfriados.

CUADRO Nº 10.

NUMERO DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO,
 POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 530 - 587.
 MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

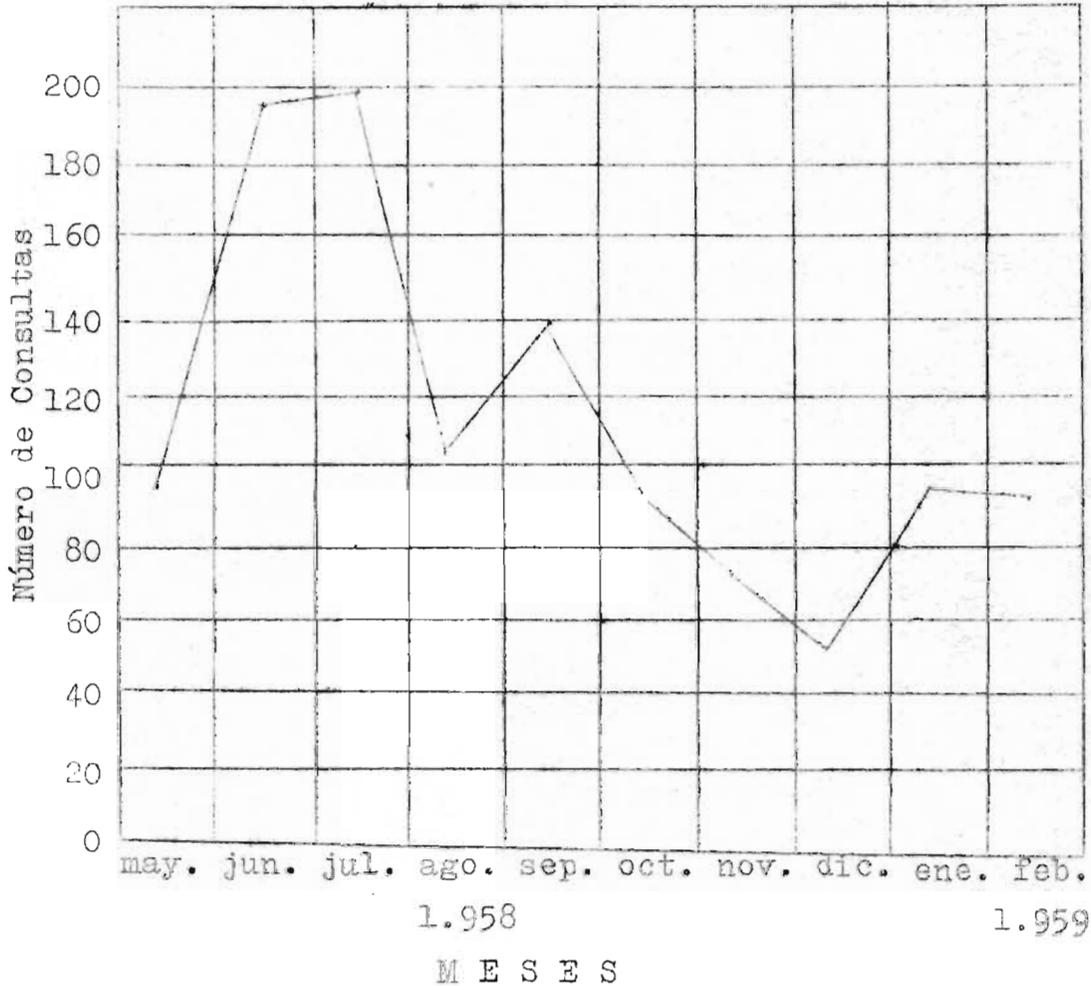
Diagnóstico	sexo		total
	Masc.	Fem.	
Caries dentarias	1	3	4
Alveolitis	9	11	20
Ulcera péptica	4	1	5
Apendicitis aguda	0	1	1
Estomatitis	4	2	6
Estreñimiento	0	8	8
Gastritis alcohólica	1	1	2
Gastro enteritis	545	495	1040
Abceso perianal	1	1	2
Cirrosis hepática	3	0	3
Colecistitis	0	9	9
Disquinesia biliar	0	5	5
Anorexia	5	3	8
Sialorrea	5	2	7
Dispepsia	1	2	3
Colon espástico	1	2	3
Hernia inguinal	1	0	1
Colitis	2	1	3
Hepatitis viral	1	0	1
Hernia inguino-escrotal	1	0	1
Hernia umbilical	3	0	3
Prolapso rectal	6	6	12
	594	553	1147

La diarrea en los niños menores de cuatro años plantea un problema particular. Sigue siendo la principal causa de muerte y continúa siendo una seria amenaza en niños mayores y adultos.

Su tratamiento ambulatorio es muy difícil, por la poca cooperación de las personas que los cuidan.

GRAFICA Nº 6.

CURVA DE INCIDENCIA POR MES DE CONSULTAS POR GASTRO-ENTERITIS.
MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.



El ciclo diarréico tuvo su alza en los meses de junio y julio, correspondiendo a los brotes epidémicos que guardan relación con las estaciones del año, para luego ir decreciendo lentamente en los meses siguientes. Problema difícilmente apreciado aun en nuestras clínicas. Adversé el sistema de entregar a todos los consultantes por diarrea, un frasco de poción; siempre valoricé las condiciones especiales de cada uno, para determinar sus necesidades y tratarlos conforme a las mismas.

CUADRO Nº 11.

NUMERO DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITO-URINARIO, POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 590 - 637.
MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	sexo		total.
	Masc.	Fem.	
Síndrome nefrítico	1	1	2
Cistitis	2	4	6
Uretritis banal	3	2	5
Hidrocele	2	0	2
Salpingo-ovaritis	0	2	2
Prolapso uterino	1	2	3
Dismenorrea	0	2	2
Climaterio	0	22	22
Bartolinitis	0	6	6
Aborto con infección	0	26	26
Balano-postitis	2	0	2
Vulvitis	0	5	5
Leucorrea	0	26	26
Disuria	0	2	2
Dolor mamario pre-menstrual	0	1	1
Hemorragia funcional	0	31	31
Cólico nefrítico	2	1	3
Epididimitis	1	0	1
Fimosis	5	0	5
Hidrocele	2	0	2
	21	133	154

Casi la mayoría de este grupo de enfermedades estaba determinado por trastornos que ameritaban urgencia, o por defectos cuyo tratamiento lo solucioné con la ayuda quirúrgica de los Hospitales próximos. Tres fueron los que con mas frecuencia se presentaron: a) los trastornos climatéricos, los cuales fueron

de orden psiquiátrico: emocionales, insomnio, sensación de calor, irritabilidad, depresión, etc. b) las leucorreas casi siempre de origen parasitario, tratadas con productos adquiridos a costa de los propios pacientes. c) y la hemorragia funcional, que es el síntoma que con mayor frecuencia determina la consulta al médico de todas las ginecopatías.

Cada mujer tiene una idea preconcebida acerca de la menstruación, adquirida por tradición, y toda alteración en cantidad o duración, así como su aparición intempestiva la preocupa, ya que la asocia con afecciones ginecológicas graves: fibroma o cáncer. Su tratamiento determinó un problema especialísimo de tanteo en cuanto a su diferenciación.

Los abortos infectados, son las mas de las veces criminales; aquí coincidían con la llegada de cierta persona, dedicada a esta clase de actividades, pero sin residencia fija. Es imposible confiar en los datos que de por sí, nos proporcionen estas enfermas, pues su secreto es celosamente guardado.

CUADRO Nº 12.

NUMERO DE CONSULTAS POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL NACIMIENTO Y DEL PUERPERIO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 681 - 689. MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	Fem.	total
Mastitis	36	36
Desgarro perineal (post-partum)	5	5
Hiperhemesis gravídica	6	6
Hemorragia post-partum	1	1
Escoriaciones en los pezones	14	14
Amenaza de aborto	7	7
Aborto habitual	5	5
Prolapso del cordón	2	2
Transversa abandonada	1	1
Presentación de nalgas	2	2
	79	79

Únicamente hago mención a los casos de hiperhemesis gravídica que se presentaron, escasos en comparación del número de embarazos en control; todas pertenecían a cierto estrato social: maestra de escuela, oficinista, mujeres con algún desahogo económico.

Solamente fui llamado para asistir los dos casos de prolapso del cordón, los cuales fueron transportados urgentemente al Hospital.

La transversa abandonada llegó procedente del área rural, y las presentaciones de nalga fueron diagnosticadas en su consulta a prenatal.

CUADRO Nº 13.

NUMERO DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO CE-
LULAR SUB-CUTANEO, POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIO-
NAL 690 - 716 MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959

Diagnóstico	sexo		total
	Masc.	Fem.	
Forúnculo y antrax	9	9	18
Hidradenitis axilar	3	6	9
Linfadenitis inguinal	10	6	16
Impétigo	48	59	107
Eczema infantil	45	43	88
Ulcera crónica de la pierna	3	7	10
Sudamina	27	12	39
Psoriasis	2	2	4
Celulitis y linfangitis	5	6	11
Dermatitis venenata	1	3	4
Dermatitis seborréica	5	2	7
Dermato-micosis plantar	6	7	13
Dermato-micosis palmar	5	0	5
Dermato-micosis de la pierna	1	4	5
Acné rosácea	4	5	9
Tiña (versicolor, capitis, tonsus)	8	13	21
Mazamoras	1	2	3
Intértrigo	5	5	10
Piodermitis de naturaleza??	9	10	19
Dermato-micosis interdigital	1	2	3
Onicomiosis	0	3	3
Hiperqueratosis (caspá)	11	9	20
Hiperqueratosis plantar	2	0	2
Hiperqueratosis generalizada ??	1	1	2
Panadizo	5	3	8
Abcesos múltiples c. cabelludo	0	1	1
Abceso fosa isquio-rectal	2	1	3
Abceso perianal	1	0	1
Abceso malar	1	0	1
Abceso frío lumbar	1	1	2
Abceso del piso de la boca	1	1	2
Infección umbilical	63	41	104
	286	264	550

Especialísima consulta la constituyeron las piodermitis de diferentes tipos, a veces con diseminaciones familiares o escolares más o menos numerosas.

Menciono la úlcera crónica de la pierna, por ser una consulta frecuente y un problema terapéutico muy difícil de resolver en nuestros consultorios.

CUADRO Nº 14.

NUMERO DE CONSULTAS POR ENFERMEDADES DE LOS HUESOS Y DE LOS ORGANOS DEL MOVIMIENTO, POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 720 - 749. MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	sexo		total
	Masc.	Fem.	
Artritis aguda piógena	12	9	21
Anquilosis articular (rodilla)	0	1	1
Juanetes	3	3	6
Miositis infecciosa	2	0	2
Pie plano	1	1	2
Reumatismo no específico	6	7	13
	24	21	45

Unicamente me refiero a las consultas por procesos reumatismales, sin ninguna comprobación, teniendo a su favor la impresión clínica y los resultados terapéuticos.

CUADRO N° 15.

NUMERO DE CONSULTAS POR VICIOS CONGENITOS DE CONFORMACION,
 POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 570 - 759.
 MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	sexo		total
	Masc.	Fem.	
Espina bífida	1	1	2
Fisura paladar y leporino	2	2	4
Membrana interdigital	2	0	2
Polidactilia	2	4	6
Atresia del conducto auditivo	0	1	1
Neumonía del recién nacido	1	0	1
Monorquidía	1	0	1
Uvula adherida a pilar anterior	1	0	1
Uvula bífida	0	1	1
Lengua bífida	1	1	2
Pic zambo varo	4	3	7
	15	13	28

Grupo de enfermedades apreciable por su misma índole llamativa, sin embargo en ocasiones no consultada por atribuir las a causas misteriosas: efectos de luna, males externos, etc. Sin embargo, los vicios congénitos son relativamente escasos, en comparación con el número de nacimientos.

CUADRO Nº 16.

NUMERO DE CONSULTAS POR SINTOMAS, SENILIDAD Y ESTADOS MAL DEFINIDOS, POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION INTERNACIONAL 780-795. MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	sexo		total
	Masc.	Fem.	
Senilidad sin sicosis	118	92	210
Cefalalgia	2	12	14
Estado febril indeterminado	6	5	11
Lumbalgia	0	2	2
Lumbalgia por desgarró muscular	6	2	8
Gastralgia	49	52	101
	181	165	346

Las cefalalgias determinan una consulta frecuente, casi la mayoría son mujeres de más de treinta años; su tratamiento no es nada sencillo y por lo tanto su visita a nuestros consultorios es periódica. Menciono que de los pacientes incluidos en las lumbalgias por desgarró muscular, cuatro eran cerradores y dos mujeres que se ganan la vida transportando fardos desde las centrales de buses.

El síntoma gastralgia implica un problema terapéutico, no es nada fácil encontrar la causa, casi todos niños de 3 a 7 años.

CUADRO N° 17.

NUMERO DE CONSULTAS POR ACCIDENTES, ENVENENAMIENTOS, FRACTURAS,
TRAUMAS, QUEMADURAS Y HERIDAS, POR SEXO, SEGUN CLASIFICACION -
INTERNACIONAL 800 - 999. MAYO 1.958 A FEBRERO 1.959.

Diagnóstico	sexo		total
	Masc.	Fem.	
Fractura del cúbito	2	3	5
Quemadura de primer grado	1	2	3
Trauma frontal	5	2	7
Trauma del hombro sin fractura	5	1	6
Pene inflamado por picadura de una gallina y de avispa	2	0	2
Fractura de la clavícula	3	1	4
Fractura del húmero	3	1	4
Quemadura del tórax (1º y 2º gr)	2	1	3
Trauma vulvar sexual	0	3	3
Trauma ocular	2	1	3
Fractura del cúbito y radio	5	3	8
Comoción cerebral	2	0	2
Trauma coccígeo (coz)	0	1	1
Trauma torácico	5	2	7
Trauma del glande	1	0	1
Mordedura de cerdo en prolapso rectal	2	0	2
Fractura costal	2	0	2
Fractura antigua no consolidada	1	0	1
Cuerpo extraño nasal	5	3	8
Cuerpo extraño ocular	3	1	4
Quemadura de 2º grado	2	3	5
Herida operatoria infectada	1	1	2
Esguince maleolar	5	3	8
Trauma facial (puñetazos)	5	4	9
Prolapso rectal infectado	2	1	3
Fractura del radio	2	1	3
Lujación del max. inferior	0	1	1
Probable fractura max. superior	27	14	41
Probable fractura max. inferior	26	8	34
Heridas por arma blanca (trabajo)	39	7	46
Heridas por arma blanca (riña)	27	0	27
	187	68	255

Grupo de enfermedades mal clasificadas, y que cada una de--
termina una circunstancia especial al verificarse, lo cual las
vuelve desde el punto de vista estadístico, muy interesantes.

Estoy seguro, de que un trabajo sobre un tema de esta natu-
raleza, planeado anticipadamente con objeto de recoger datos
precisos, fuera de gran valor.

Noté a pesar de todo, que hay una edad propicia para las -
fracturas, comprendida entre los cinco y los ocho años, más -
frecuentes en el varón y sobre todo en el escolar.

Las heridas con arma cortante, son más frecuentes en el hom-
bre de más de veintitres años, sobre todo en el miembro supe-
rior del lado derecho, casi siempre provocadas en riñas por -
motivo de juegos de azar.

Las heridas con arma cortante, que llamo de "trabajo" coin-
cidieron con la época de trabajos en el café con objeto de re-
gularizar las sombras.

El resto de 404 consultas, fueron proporcionadas a personas
que consultaron por trastornos poco apreciables: callos en los
pies, extracciones dentarias o controles de pacientes en los
cuales su evolución era indispensable.

Tuve oportunidad de atender a una cabra, que me fué enviada
por el forense para sutura de una herida provocada en el tras-
curso de un litigio familiar.

H I G I E N E M A T E R N A

En los diez meses que detallo, se proporcionaron 1.010 consultas de pre-natal, de las cuales sólo el 12%, fue atendido en los hospitales, al momento del parto; el resto lo fué por parteras o no tuvieron ninguna asistencia.

El 91% de los niños fueron ilegítimos.

Hago mención de la visita a esta Unidad de Salud, de madres Guatemaltecas, dada la posición fronteriza de esta ciudad, a ellas les es más fácil visitarla, sin trámites legales, atendiéndose como a nuestro propio pueblo.

Se practicaron 105 exámenes post-natales, que sigue siendo considerado como innecesario por las consultantes, y sólo lo llevan a cabo, las que quedaron con algún defecto que les llame su atención.

Personalmente consideré al 95% de consultantes a pre-natal, como enfermas, englobando aquí: anemias, malas dentaduras, paratismo, desnutrición, etc.

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

En el lapso de diez meses detallados, proporcioné 2,351 consultas de puericultura.

Tarea muy complicada por la escasez de medios a nuestra disposición para interesar a las madres en el correcto cuidado de sus hijos. Debería estimularse más esta práctica, haciendo álbumes con el record del niño, tal como vienen algunos expendidos en el comercio.

TERCERA PARTE.

RECOMENDACIONES.

- 1) La demanda de consultas diarias nunca fue menor de 83 ni mayor de 129 personas, de las cuales se seleccionaban entre - 35 y 45 pacientes, escogiéndose aquellas que su sintomatología hacía sospechosa una situación más complicada; por lo - que es recomendable aumentar el personal para atender más y mejor a esta población.
- 2) Para una labor eficiente es preciso equipar mejor a estas - Unidades de Salud y proveerlas generosamente de medicinas.
- 3) Los edificios donde se encuentran la Unidad de Salud, debe- rían ser propiedad del **Estado**, diseñados y construidos, es- pecialmente para este propósito para que sicológica y fun- cionalmente contribuyan a su mejor labor.
- 4) Toda Unidad de Salud debe de contar con facilidades para - trasladar a los Hospitales a todo paciente que lo necesite.
- 5) Los servicios médicos, preventivos y curativos, deberían regionalizarse e integrarse, pues ésto contribuiría a una me- jor atención del paciente que se refiera a los Hospitales y a un beneficioso intercambio científico entre el personal - Médico de Unidades, Centros de Salud y Hospitales.
- 6) Dar prioridad a los programas de Educación Higiénica, base de la Medicina Preventiva, y por consiguiente, proveer a todo Servicio Local, con el material audio-visual necesario - para que los estudiantes en Servicio Social pudieran aprove- charse más de su contacto con el público.
- 7) Una educación Humanística para el estudiante de Medicina es necesaria. Debe insistirse en la Facultad de Medicina que -

el ser humano es un ente biológico y social inseparable, - con sentimientos, complejos, creencias, afectos y no un simple caso clínico.

Mucho del éxito profesional se debe al trato que al individuo se le dé y al conocimiento que de él se tenga.

- 8) Es recomendable que la Facultad de Medicina dirija sus esfuerzos a la preparación de Médicos Generales; capaces de atender al mayor número de procesos patológicos en forma - práctica y segura. La pobreza de nuestro pueblo no le permite el lujo de consultas especializadas, ni de pagar costosos exámenes complementarios.
- 9) Dado a que el 76.6% de las consultas atendidas lo fueron - de niños menores de 15 años, soy de opinión, que debe incrementarse el estudio de Pediatría: más horas de clase, - más práctica en los consultorios y servicios de Pediatría y es recomendable la creación de Clínica Pediátrica, como materia de examen, en lugar de Clínica Obstétrica. De las 6.124 consultas que atendí, solamente dos veces fui llamado para atender a pacientes de esta naturaleza, lo que representa el 0.03% del total de consultas.
- 10) Es también conveniente, por ser muy frecuente su consulta, darle mucha más importancia al estudio y demostración, práctica y terapéutica de la Dermatología.



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

El Servicio Social del estudiante de Medicina en Unidades y Centros de Salud, alejados de los grandes centros hospitalarios, donde todo se tiene, le proporciona la gran ventaja de ponerse en contacto más estrecho con el pueblo, con sus miserias y sus necesidades, con sus creencias o supersticiones, y por lo tanto en más íntima relación, con el medio donde actuará en su ejercicio privado. Esta práctica es de un valor inapreciable, pues nos enseña a desenvolvernos solos, a actuar conforme a nuestro propio criterio, a responsabilizarnos. Además, el pueblo a quien se atiende, se beneficia de los adelantos modernos de la Medicina. Se le debe enseñar a recuperar y mantener su salud, y se le está continua y permanentemente ayudando a conseguir elevar, aunque sea poco a poco, su bienestar físico, moral y mental.

Para que los estudiantes en Servicio Social se aprovechen más de esta práctica y el pueblo reciba mejores servicios, es preciso que los organismos estatales encargados de normar estas actividades, acepten la dura realidad de que somos un pueblo de enfermos, que necesita de atención médica adecuada y que solamente puede proporcionarse al travez de suficiente personal, buenas instalaciones y equipo adecuado.

También es necesario que nuestra Facultad de Medicina, cambie algunas viejas normas, para que adaptán ose más a nuestras realidades, de al pueblo salvadoreño, el tipo de Médico que necesita.

--FIN--