

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

CONSIDERACIONES SOBRE UN AÑO  
DE SERVICIO SOCIAL EN EL PUERTO  
DE LA LIBERTAD

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

MOISES ELIAS BICHARA

PREVIA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

SAN SALVADOR - EL SALVADOR - CENTRO AMERICA

FEBRERO DE 1961



F  
362.10425  
0583c  
196/  
F Nid.  
G.2.

066738



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector:

DR. NAPOLEON RODRIGUEZ RUIZ

Secretario General:

DR. ROBERTO EMILIO CUELLAR MILLA

FACULTAD DE MEDICINA

Decano:

DR. JOSE KURI A.

Secretario:

DR. TOMAS PALOMO ALCATINE

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES  
DEL DOCTORAMIENTO.

CLINICA OBSTETRICA

Dr. José González Guerrero

Dr. Arturo Jovel Manguía

Dr. Jorge Bustamante

CLINICA MEDICA

Dr. Juan José Fernández

Dr. Víctor Alvarez Lazo

Dr. Donalddo Moreno

CLINICA QUIRURGICA

Dr. Carlos González Bonilla

Dr. Orlando De Sola

Dr. Juan N. Hasbún

JURADO DE DOCTORAMIENTO PUBLICO

Dr. Juan Allwood Paredes

Dr. Alberto Aguilar Rivas

Dr. Carlos Diaz del Pinal

## DEDICATORIA

Con todo cariño:

A mis queridos padres:

Samuel M. Bichara y Julia B. de Bichara

A mis Abuelitos:

Abraham Bichara y Cecilia O. de Bichara

A la memoria de mi abuelito:

Moisés Elías Bichara

A mi esposa:

Vilma Aída R. de Bichara

A mis hermanos:

Flora, Gladys y Arnoldo

A mis tíos:

Karime, Miriam y Antonio

A mis sobrinitos:

Evelyn, Leo, Ivette, Cecilia, Ana Julia,  
Yolanda Isabel y Francisco Arnoldo.

EL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL, LLEVA A LA PRACTICA LA MEDICINA INTEGRAL EN TODAS SUS FUNCIONES.

HE TRATADO DE ENFOCAR CADA UNA DE ESTAS FUNCIONES, METODIZANDOLAS CON EL APORTTE DE MIS EXPERIENCIAS RECOGIDAS EN LA PRACTICA DIARIA DURANTE UN AÑO EN EL PUERTO DE LA LIBERTAD.

ESPERO QUE LA PRESENTE TESIS LLENE EL COMETIDO DE PLANTEAR LA SITUACION MEDICO—SANITARIA DE LA LOCALIDAD, ASI COMO DE OFRECER SOLUCIONES A LOS COMPLEJOS PROBLEMAS QUE A MENUDO SE PRESENTAN; Y ORIENTAR AL ESTUDIANTE EN SERVICIO SOCIAL.

## PLAN DE TESIS

Pag.

### INTRODUCCION.

CAPITULO I	SERVICIO MEDICO SOCIAL EN EL SALVADOR Y SU IMPORTANCIA.	2
	a) Para la comunidad	
	b) Para el futuro Profesional	
	c) Para el Estado.	
CAPITULO II	BREVE RESEÑA DEL PUERTO LA LIBERTAD	6
	a) Resumen Histórico	
	b) Datos Geográficos del Municipio	
	c) Estudio de la Zona Urbana	
CAPITULO III	UNIDAD DE SALUD DEL PUERTO LA LIBERTAD	13
	a) Edificio	
	b) Equipo, Personal y servicios	
CAPITULO IV	EL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL.	16
	a) Función Administrativa	
	b) Función Social	
	c) Saneamiento Ambiental	
	Sanidad Internacional	
	d) Función Médico Preventiva	
	e) Función Médico Curativa	
CAPITULO V	PATOLOGIA DE LA REGION.	37
CAPITULO VI	EL PALUDISMO EN EL MUNICIPIO DE LA LIBERTAD.	59
CAPITULO VII	RECOMENDACIONES.	62
	BIBLIOGRAFIA.	65

INSTITUCION DEL SERVICIO SOCIAL EN EL SALVADOR.

En el Libro de Actas que la Junta Directiva de Medicina llevó durante los años 1948-1951, al folio 146, Numeral XVII de su Acta Número 1 del 8 de febrero de 1950, aparece la Resolución que dice:

""el Servicio Social es obligatorio desde el presente año para la promoción de es t u d i a n t e s de M e d i c i n a d e 1 9 4 9. Y se po ne en co no ci mi en to de la R e p r e s e n t a Re p r e s e n t a J u n t a D i r e c t i v a, q u e para h a c e r s u s s e i s m e s d e M e d i c o s R u r a l e s e a n v á l i d o s, e s i n d i s p e n s a b l e q u e h a y a n a p r o b a r o s s u s t r e s D o c t o r a m i e n t o s P r i v a d o s.""

El Artículo 205, (Título XI, Capítulo III) de la Constitución Política de la República de El Salvador, que fué promulgada el 14 de Septiembre de 1950, en su parte conducente dice:

""La Universidad de El Salvador es Autóno ma en l o s a s p e c t o s d o c e n t e, a d m i n i s t r a t i v o y e c o n o m i c o, y d e b e r a d e p r e s t a r u n s e r v i c i o s o c i a l.""

En la Ley Orgánica de la Universidad de El Salvador (Decreto 122) publicada en el Diario Oficial N°. 21, Tomo N°. 150 del 31 de enero de 1951, aparece:

""Art. 18. Todo alumno que haya terminado sus estudios estará obligado a desempeñar trabajos remunerados relacionados con su profesión, en servicios públicos y en el lugar que disponga el organismo competente, durante un año. El desempeño de estos servicios es requisito i n d i s p e n s a b l e q u e o t o r g a m i e n t o el o t o r g a m i e n t o el g r a d o a c a d e m i c o.""

Existe el Reglamento del Servicio Social (Decreto N°. 7) publicado en el Diario Oficial N°. 24, Tomo 186, del 4 de febrero de 1960.

## C A P I T U L O I

### LA IMPORTANCIA DEL SERVICIO SOCIAL.

Fue un paso muy acertado el establecimiento del Servicio Social para el estudiante de Medicina en la República, el que además de tratar de solucionar el problema de atención médica en el país es de grandes beneficios para la Comunidad, para el futuro profesional y para el Estado.

**BENEFICIA GRANDEMENTE A LA COMUNIDAD** porque:

**LLEGA** a los lugares más recónditos de la República y a los hogares extremadamente pobres que carecen de una de las necesidades más primordiales como son los servicios médicos.

**LLEVA** el consuelo de la medicina en la presencia del Estudiante en servicio social, cuya misión asistencial, preventiva y educativa, propende al logro de la salud. Donde hay salud hay progreso, pujanza y fuerza; por el contrario, donde hay enfermedad, hay miseria y menoscabo del individuo, de la familia y como consecuencia de la vida del país.

**AUMENTA** cada año el número de personas beneficiadas con los cuidados médicos necesarios al primer síntoma de enfermedad. Asimismo, el mayor número de personas recibe instrucción mediante la educación audio-visual para que observen las medidas elementales de higiene y para que traten de elevar su nivel nutricional, con alimentos de poco valor monetario y de gran contenido nutritivo.



AYUDA grandemente a disminuir el número de muertes, logrando así aumentar la confianza y fé de la comunidad desamparada en la capacidad del Médico.

PREVIENE a los pacientes contra las enfermedades las cuales sin la presencia del Estudiante en Servicio Social, que las combate por todos los medios, cobrarían mayor fuerza entre los habitantes de la comunidad, convirtiéndolos en personas enfermas e incapaces de engrosar las filas de los ciudadanos útiles.

RESUELVE el problema a las personas de escasos recursos económicos que al enfermarse son ahora atendidos inmediatamente por el Médico Rural, quien solo remite pacientes a Hospitales vecinos cuando el caso realmente lo amerita. En la actualidad, los pacientes ya no tienen que preocuparse de conseguir el pasaje para transportarse al centro hospitalario más cercano o a la capital, ni tampoco corren el riesgo de que su enfermedad progreso por haber recibido tratamiento médico con bastante tardanza.

- o -

SOLIDIFICA LA PREPARACION DEL FUTURO PROFESIONAL, porque:

SE DA CUENTA del ambiente deplorable en que vive la familia Salvadoreña y llega a querer a su paciente considerándolo no como un caso clínico, al que sólo hay que prescribir un tratamiento, sino como una persona con cuerpo y alma que además de necesitar medicinas, necesita: enseñanza, comprensión y consuelo, que coadyuvan con las medicinas; pues las enfermedades son consideradas en la actualidad como una entidad psicósomática.

- 3 -

EVALUA SU PREPARACION PERSONAL porque sólo cuando el Estudiante en Servicio Social está lejos del Hospital, Laboratorios y Profesores, se da cuenta exacta de los conocimientos que le hacen falta para cumplir eficazmente su cometido.

ADQUIERE SENTIDO DE RESPONSABILIDAD y la seguridad indispensable para indicar al enfermo el tratamiento a seguir sin la ayuda de Médicos de más experiencia que lo guiaban durante su período de Estudiante o como Médico Interno de un Hospital.

REFUERZA SUS CONOCIMIENTOS sobre Medicina Preventiva y empieza a interesarse en este aspecto, pues llega al firme convencimiento que resulta más fácil y económico prevenir las posibles enfermedades, que combatirlas cuando están arraigadas en el paciente. El Estudiante en Servicio Social, al desempeñar el cargo de Director de una Unidad de Salud, tiene la oportunidad de observar que los problemas sanitarios son variados y que para resolverlos hay que complementar la medicina de tipo curativo que se hace en los Hospitales con la de tipo preventivo.

En los Hospitales lo interesante son cuadros clínicos; en una comunidad rural además de eso, hay que contemplar los problemas socio económicos de un enfermo, combatir costumbres arraigadas que están reñidas con la higiene e investigar las causas de las enfermedades, empleando todos los métodos necesarios para combatirlas.

COMPLEMENTA LA LABOR DEL ESTADO que mediante el Servicio Social:

CUMPLE con el cometido de mantener cubierta la parte médica en toda la República, pues cuenta siempre con Estudiantes que tienen que prestar su servicio social obligatorio. En esa forma, favorece a todas las Areas Rurales del país con la presencia del Médico Rural.

CONTRIBUYE a que un área no sólo cuente con la presencia de un Médico Rural, sino a que tenga su Médico permanente. En algunos casos y después de haber pasado un año compenetrado con las necesidades y problemas de un pueblo, el Estudiante en servicio social siente que sus servicios son necesitados en el área rural. Ya no piensa radicarse en la capital y nace en él el ansia de quedarse en la localidad donde ha prestado su año de servicio social para acudir al llamado de los necesitados y tratar de resolverles sus diversos problemas no prontamente pero sí progresivamente.

RESUELVE el problema de congestionamiento en los Centros Hospitalarios de la capital, debido a la afluencia de enfermos que vienen de los pueblos. Actualmente el Estudiante en servicio social atiende al 98 por ciento de sus pacientes, que de no tener servicio médico en su localidad necesariamente tendrían que acudir al Hospital.

SIMPLIFICA el trabajo de los Hospitales. A los enfermos remitidos, el Estudiante en Servicio Social les ha efectuado previamente consulta general, por lo que pueden ser enviados directamente al Especialista. Esto por supuesto, siempre que al dar ingreso al paciente, las autoridades del Hospital tomen en cuenta las referencias que hace el Médico Rural.

## C A P I T U L O    I I

### BREVE RESEÑA DEL PUERTO LA LIBERTAD

#### RESUMEN HISTORICO.

La porción del litoral salvadoreño habilitado por el Congreso Federal de la República de Centro América para Puerto La Libertad el 24 de febrero de 1824, era conocido desde tiempos inmemoriales con el nombre de "rada de Tepeahua". En idioma Náhuat este nombre aborígen precolombino significa "El Cerro de los Encinos", o más propiamente "Las ahuas del cerro o de la Montaña". (1)

El 10 de Diciembre de 1831 el Congreso Federal decretó que el Puerto La Libertad era uno de los puertos Centroamericanos habilitados al comercio exterior en el litoral del Océano Pacífico.

El 19 de enero de 1835 el Congreso de la República Federal de Centro América lo decretó Puerto Mayor, en vez del de Acajutla.

El 19 de julio de 1858, el Senador Presidente de la República General Gerardo Barrios emitió el Decreto Ejecutivo, por el que erigía en pueblo el Puerto La Libertad. Siendo aprobado dicho título por la Cámara de Diputados el 11 de febrero de 1859.

Desde el 28 de enero de 1865 La Libertad es Municipio del Distrito de Nueva San Salvador y del Departamento de La Libertad.

El 4 de Mayo de 1867, durante la administración del Licenciado Francisco Dueñas, se aprobó la construcción de un muelle de hierro en La Libertad. El 7 de Octubre de 1869 fué inaugurado este muelle de hierro, el primero que tuvo la República.

El 27 de abril de 1870, se inauguró en El Salvador la primera línea telegráfica entre la capital y el Puerto La Libertad.

El 10 de marzo de 1874, durante la administración del Mariscal de Campo Don Santiago González y por decreto de la Cámara de Senadores de la República se confirió el título de Villa al Puerto La Libertad. Y finalmente el 9 de agosto de 1957 se le concedió el título de Ciudad.

- o -

#### DATOS GEOGRAFICOS DEL MUNICIPIO.

El Municipio de La Libertad, forma parte del Distrito de Nueva San Salvador, perteneciente al Departamento de La Libertad.

Sus LIMITES jurisdiccionales son: al Norte con Nueva San Salvador, Comasagua, Zaragoza, San José Villanueva, Huizúcar, Rosario de Mora y Panchimalco. Al Sur con el Océano Pacífico. Al Este con Olocuilta. Al Oeste con Tamanique. Dicho Municipio comprende la ciudad de su mismo nombre y los cantones: El Cimarrón, Tepeahua, San Diego, San Dieguito, Cangrejera, San Rafael, El Majahual y Buenos Aires. (2)

EXTENSION: aproximadamente 146.84 kilómetros cuadrados.

POBLACION: En 1959 se estimó en 8.393 habitantes, 4.432 masculinos y 3.961 femeninos. (3)

HIDROGRAFIA: Riegan la región los ríos: Chilama, Comasagua, Grande, El Zapotal, El Jute, San Antonio, Cangrejera, Aquisquillo, Huiza y las Quebradas de Conchalfo, Conchalfo, Majahual, Tunco de Monte, Peña Partida y Amayo. Le pertenecen los Esteros de San Diego, Tiquiziapa y Toluca por el lado del Este y al Oeste el Majahual y Tunco de Monte.

**OROGRAFIA:** Sus alturas principales son: Cerro Redondo, El Zapote y el Tunco de Monte.

**CLIMA:** todo el Municipio, que está por debajo de 450 metros aún en sus alturas más destacadas, y por debajo de 300 metros en la casi totalidad de su área, tiene un clima cálido que varía un poco según la altura y las estaciones del año. La temperatura oscila entre 24°C y 32°C existiendo una oscilación diurna muy amplia. La temperatura más alta se registra durante los meses de marzo y abril, época que coincide con la estación de veraneo en las playas marinas. La más baja se observa en diciembre y enero.

**PRECIPITACION PLUVIAL.** Está comprendida entre 1.243 y 2.538 mm. Se inician las lluvias en pequeña escala durante el mes de abril para aumentar rápidamente durante los meses de mayo, junio y julio, mes éste en que se encuentran las precipitaciones pluviales más altas. Generalmente en agosto hay notable descenso, para producirse un nuevo ascenso en septiembre. En el mes de octubre las lluvias disminuyen rápidamente, hasta desaparecer en noviembre. Los meses de diciembre, enero, febrero y marzo son prácticamente secos.

**HUMEDAD:** La humedad media anual es de 65 por ciento.

**INDUSTRIAS:** La pesca, la elaboración de productos lácteos y la manufactura de collares y otros adornos de conchas y caracoles. También es un sitio de turismo y tanto el Puerto La Libertad como sus balnearios adyacentes, cuentan con hoteles, pensiones, centros de recreación del Estado y sociedades particulares que brindan toda clase de facilidades a sus visitantes.

ECONOMIA AGRICOLA Y PECUARIA: Es de gran importancia ya que en este Municipio están ubicadas fincas y haciendas de gran valor. La Producción Agrícola más importante consiste en: arroz, frijol, maíz y maicillo. El ganado bovino con sus productos derivados es el que predomina en la región.

AUTORIDADES LOCALES: Capitanía y Comandancia de Puerto, Alcaldía y Concejo Municipal, Unidad de Salud, Administración de Aduana, Dirección de Telecomunicaciones, Dirección de Correos, Juzgado de Paz, Dirección de Policía Nacional, Comandancia de la Guardia Nacional, Policía de Aduana.

EDUCACION: Como en el resto del país, está controlada por el Estado, aun en los Planteles Particulares. En las Escuelas Públicas la enseñanza es gratuita. Existen solamente tres niveles de sistema educativo: pre-Escolar, Primaria y Secundaria. Hay en el área urbana dos escuelas primarias, una escuela nocturna, un kindergarten y una sección de educación media en los que laboran, 26 profesores que imparten enseñanza a 964 alumnos. En el área rural hay 7 Escuelas Primarias atendidas por 13 profesores que imparten enseñanza a 390 alumnos. (4)

- o -

#### ESTUDIO DE LA ZONA URBANA.

La ciudad de La Libertad y Puerto de su mismo nombre, están situados a la orilla del Océano Pacífico entre los salientes de Peña Partida y Punta Chilana, a los 13° 29'30" latitud Norte y a los 89° 19'12" longitud Oeste del Meridiano de Greenwich, 28 kilómetros al sur de la ciudad de Nueva San Salvador. Está formada por tres ba-

rrios que son: El Centro, El Calvario y San José. Hay varias Colonias siendo la más populosa e importante la Colonia Los Angeles. La población urbana a 1959 se estimó en 4,388 habitantes de los cuales 2,277 son masculinos y 2,111 femeninos. Tiene servicio telegráfico, telefónico, postal, de agua potable, de alumbrado eléctrico, de alcantarillado y cables submarinos.

RELIGION. En su mayoría son Católicos y cuentan con un Párroco y su parroquia. Su fiesta principal es la de la Virgen de Concepción el 8 de diciembre. También los pescadores celebran a su patrono San Rafael el día 24 de octubre.

ESPECTACULOS Y DEPORTES: sus centros de expansión son escasos. Solamente cuenta con una sala de cine que da funciones nocturnas cuatro días por semana. Para la práctica de deportes existe una rudimentaria cancha de balompié y para practicar baloncesto, natación, etc. cuentan con el Centro Obrero de Conchalío el cual dista dos kilómetros de la población. Por supuesto también son una fuente de recreación los diversos balnearios así como los sitios donde se puede practicar la pesca.

ORGANIZACIONES EN LA COMUNIDAD: La mayoría de escuelas cuentan con "Sociedad de Padres de Familia". Existen además la Junta de Progreso y Ornato, Junta Local de Higiene, Clínica Nutricional Infantil, Círculo de Empleados, Sociedad de Obreros, Sindicato de Trabajadores de la Agencia Salvadoreña y una Directiva de la Cruz Roja. Para las diferentes ocasiones existen: Comité pro-festividades Cívicas y Comité pro-festividades Patronales.

VIAS DE COMUNICACION: Tiene carreteras asfaltadas que la unen con las ciudades de Santa Tecla y San Salvador, capital de la República esta



última a 35 kilómetros de distancia. También se comunica con todas las ciudades y pueblos costeros por medio de la carretera del Litoral, estando además asfaltadas la mayor parte de calles de la ciudad.

MOVIMIENTO MARITIMO: Del 1° de Noviembre de 1959 al 31 de octubre de 1960 tocaron al Puerto La Libertad 408 barcos; siendo el tonelaje de importación 143.846 y el de exportación 22.484. Este movimiento influye considerablemente en el nivel económico de la localidad ya que gran parte de la población está constituida por los trabajadores de la Aduana, Agencia Salvadoreña y Esso Standard Oil; oficinas éstas que efectúan las distintas operaciones de dicho movimiento.

#### COSTUMBRES Y CREENCIAS:

No me voy a extender en este punto porque mucho se ha dicho ya al respecto. En el Municipio de La Libertad como en el resto del país, predominan creencias y costumbres con respecto a ciertas enfermedades, o condiciones psíquicas, conceptuadas en forma especial entre los habitantes de escasa educación. Para este tipo especial de enfermedades hay en todos los pueblos y áreas rurales, personas que están prontas a ofrecer a estas gentes sencillas la "cura segura" para sus malestares. Esto involuntariamente viene a entorpecer la labor del Médico Rural que no recibe la cooperación completa de sus pacientes; los que, cuando llegan a consultar, después de haber recibido sin ningún éxito el consabido tratamiento de hierbas, menjurjes, o alguna toma de purgante, ya tienen su salud agravada por el efecto perjudicial de esta clase de medicinas.

Forman parte de las personas mencionadas, los curanderos o par-

choros que se especializan en la cura de ciertas enfermedades. Entre ellos pueden contarse los "Sobadores", especialistas en componer huesos, los que curan enfermedades de niños que generalmente son parteras y los especialistas en enfermedades místicas o imaginarias.

Los llamados brujos, que son algo similar a los parcheros pero que varían su tratamiento, pues ellos curan con alguna clase de animalitos, amuletos y pociones. (5)

También el Farmacéutico que con el advenimiento de los antibióticos se ha convertido en curador número uno, diagnosticando y recetando en la mayoría de enfermedades comunes de cada localidad. Esta labor desarrollada por el Farmacéutico sería meritoria siempre que él la realizara en casos de extrema necesidad cuando no hubiere ningún médico cercano.

Por último quiero referirme a la Enfermera que debido talvez a su trato continuo con el Médico y a su espíritu humanitario se constituye también en veladora de la salud, haciéndose de su clientela particular. Da consultas por su lado, se toma la libertad de recetar a sus pacientes; y les suministra tratamientos delicados e inyecciones que en algunos casos pueden tener resultados funestos, o por lo menos una acción secundaria indeseable.

Para la resolución progresiva de estos problemas, se debe dirigir la atención, a la educación higiénica en este aspecto, empleando el trato suave y persuasivo que está dirigido a ganar la confianza de todo el pueblo hacia el Médico e Instituciones de Salud del Estado, emancipándolos así del curanderismo y los parcheros.

### C A P I T U L O    I I I

#### UNIDAD DE SALUD DEL PUERTO LA LIBERTAD

En julio de 1920 empezó a funcionar la Delegación de Sanidad del Puerto La Libertad en el edificio antiguo de la Aduana Marítima. (6)

En el año 1944 fué trasladada al edificio actual.

En julio de 1949 pasó a ser Unidad Sanitaria.

En el año 1954 entró otra vez en funciones como Unidad de Salud.

El edificio que actualmente ocupa la Unidad de Salud fue construido en el año de 1914 por capital privado y fue hasta el año de 1949 que pasó a ser propiedad de Sanidad, habiendo construido sus servicios sanitarios en 1950.

En lo que respecta al edificio de la Unidad de Salud, cuando hice mi ingreso a la misma como Director, observé que no reunía los requisitos mínimos de seguridad y orden que son indispensables para atender al público en forma satisfactoria y que muchas reformas había que hacer para poder realizar una labor efectiva.

Con lo único que contaba para remediar las deficiencias apuntadas fue con la colaboración del personal y con el afán de superación que me animaba. Fue con esas dos ayudas que, llenos de entusiasmo, nos pusimos manos a la obra. Solicitamos algunos materiales a las autoridades sanitarias de San Salvador, y Santa Tecla, donativos a las Instituciones y personas de la localidad y también e-

fectuamos rifas, todo ello para conseguir nuestro objeto el cual con gran satisfacción, vimos realizado el 27 de septiembre de 1960, fecha en que se inauguraron dichos trabajos que pueden enumerarse así:

- a) Construcción total de un salón de conferencias (paredes, techo, piso, repellos, puertas, etc.)
- b) Pintura total del edificio y su mobiliario.
- c) Adecuadas instalaciones eléctricas y de pantallas, así como de rótulos necesarios, para orientar al público.
- d) Construcción de zaguán y bodegas.
- e) Arreglo y seguridad de las puertas, techos, servicios sanitarios, etc.
- f) Arreglo de los patios que a la vez de dar frescura, presentan ahora un aspecto agradable.

La casa es de una sola planta, paredes de adobe y pisos de ladrillo de cemento, y como dije anteriormente, se encuentra pintada y refaccionada. Cuenta con un hermoso patio recién construido, el cual es pavimentado, con arriates jardineras bien acondicionados; con su pila y con servicios sanitarios (mingitorio, letrinas para hombres y mujeres, letrina para el personal y baño de regadera).

En el plano esquemático de la Unidad de Salud incluido en el presente Capítulo, se detalla graficamente la distribución del edificio.

#### EQUIPO.








El equipo de oficina, instrumental médico y de medicinas, es escaso pero cubre el minimum de las necesidades. Para la esterilización de guantes e instrumental, se carece de Autoclave.

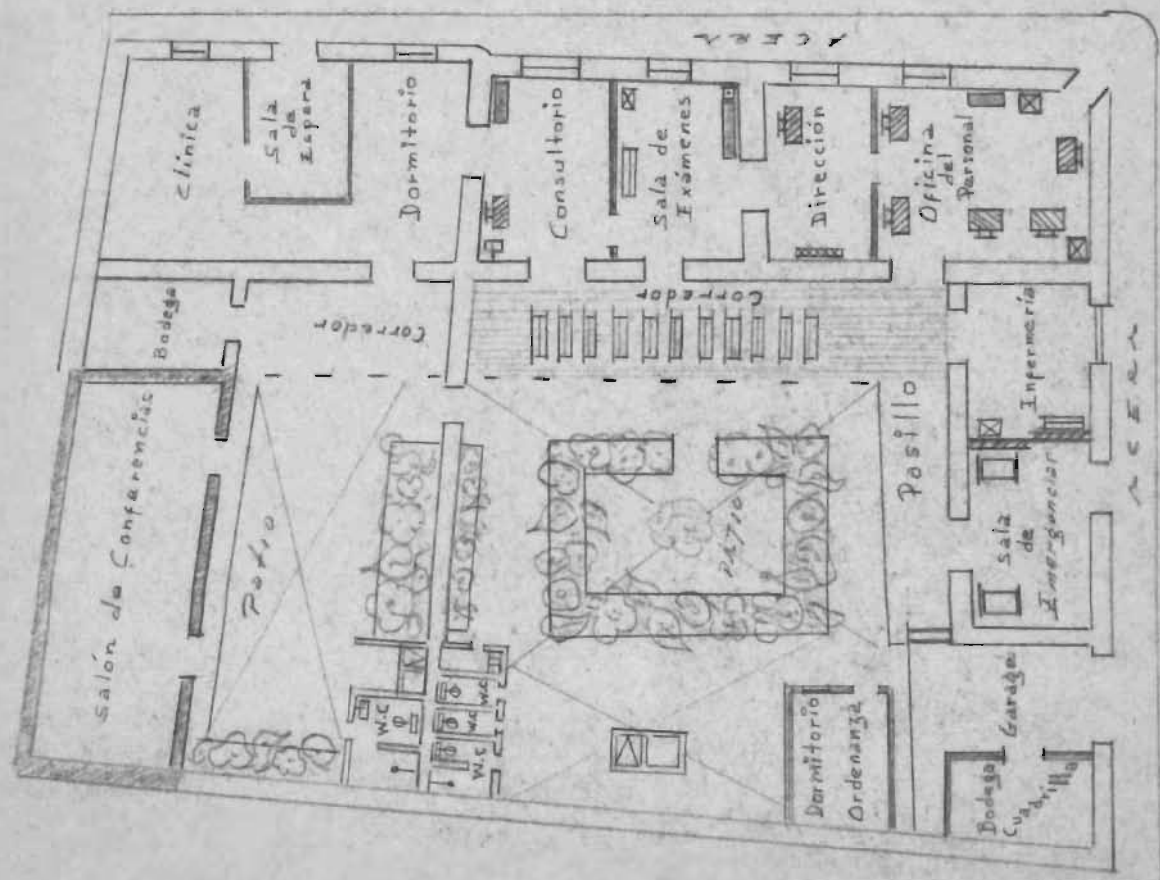
#### PERSONAL Y SERVICIOS.

La Unidad de Salud presta servicios de consulta externa, con—

GRAFICA No 1

LEYENDA CONVENCIONAL

-  SINALES Y SEÑALES
-  ARCHIVOS Y LIBRERIAS
-  BODEGAS
-  HUBUNTERIO
-  PISAS Y LAVADEROS
-  CANTINAS
-  LAVABOS
-  LABORATORIOS
-  DUCHAS
-  DIVISIONES DE MADRES
-  DIVISION ESTANTE
-  SAMPURAS
-  LIBRERIA
-  REFRIGERADORA
-  ARCHIVOS Y GABINETES



CALLE EL CALVARIO

1a. Avenida Norte

HOSPITAL DE LA UNIDAD DE SALUD DE PUERTO LIBERTAD

trol de enfermedades transmisibles, higiene materno infantil, saneamiento y educación higiénica para lo cual cuenta con el siguiente personal:

- 1 Médico Director que es un Estudiante en servicio social.
- 1 Enfermera Graduada que es la visitadora de hogares.
- 2 Auxiliares de clínica
- 1 Secretaria archivera
- 1 Inspector de Saneamiento
- 1 Ordenanza.

Se da consulta asistencial todos los días excepto los sábados y domingos a un promedio de 30 pacientes. Se atienden emergencias todos los días, las 24 horas del día.

En el aspecto preventivo existen las clínicas de higiene materno infantil que funcionan cada una dos veces por semana en días alternados; y la Clínica de control de enfermedades venéreas que funciona una vez por semana.

El Inspector de Saneamiento dedica todo su tiempo a su labor específica, visita hogares, mercados, mataderos, fuentes de agua, aduanas, etc. etc. Bajo su dirección está la cuadrilla de saneamientos que petroliza charcas, las drena, hace canales etc. También controla criaderos de zancudos, moscas, etc. Eso es en la parte saneamiento urbano; en lo que respecta a saneamiento rural, solamente atiende a las denuncias pues por falta de transporte y tiempo, es difícil mantener una vigilancia regular permanente.

## C A P I T U L O   I V

### FUNCIÓNES DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL.

La labor del estudiante en servicio social, reviste caracteres de vital importancia al estar relacionada estrechamente con los diversos aspectos de una población; y demanda gran responsabilidad ya que, del entusiasmo y diligencia que él ponga en el desempeño de su trabajo, depende el bienestar de los habitantes y el alto prestigio del Centro Asistencial donde presta sus servicios.

Para que esta labor sea positiva, el estudiante debe actuar con paciencia y rectitud. Paciencia para vencer los obstáculos surgidos por actitudes aversivas que presentan los habitantes de los pueblos ante las medidas adoptadas, aunque sus fines sean beneficiosos. Rectitud para no cejar en su propósito de implantar medidas con el objeto de resolver problemas que a menudo afligen al conglomerado.

Inicialmente el estudiante se siente desorientado y en un ambiente completamente diferente al del Hospital donde adquirió su preparación médica. Como Director de una Unidad, su trabajo es variado y no sólo se reduce a poner en práctica sus conocimientos curativos, sino que tiene que atender a funciones de otra índole que complementan su labor médica y de las cuales él no adquirió un conocimiento claro en sus años de estudio.

Estas funciones pueden clasificarse en: Administrativa, Social, de Saneamiento Ambiental, Médico-preventiva y Médico-curativa.

Basado en la experiencia adquirida en el período de un año en la Unidad de Salud del Puerto La Libertad, donde presté mi servicio social, paso a detallar a continuación el trabajo efectuado, de acuerdo con cada una de las funciones enumeradas anteriormente.

A) FUNCION ADMINISTRATIVA.

Como Director de la Unidad de Salud, el estudiante en servicio social tiene entre sus atribuciones la función administrativa que abarca la dirección y supervisión del personal; así como todo lo relacionado a control de las existencias de la Unidad y la parte burocrática, de oficina; presté especial atención a la organización y revisión del archivo, trabajo que fué coordinado con el estudio que ahora presento en esta memoria, y que por cierto llevó tiempo ya que hubo que sacar todas las fichas manchadas y rotas y elaborar nuevas para sustituirlas.

De acuerdo con esta función desarrollé el siguiente trabajo:

Supervisión y firma de la correspondencia, informes mensuales, planes de construcción, pedidos de medicina, de ropa, de instrumental, etc.

Supervisión de las actividades del personal cuidando que cada miembro desarrollara con exactitud sus atribuciones y tratando de resolverles los problemas relacionados con su trabajo cuando los tenían.

Control de la asistencia diaria del personal y concesión de permisos, siempre que las causas fueran justificadas, de conformidad con la Ley.

Realización semanal de reuniones de personal, en donde sometía a estudio: Instructivos, Rutinas y Circulares referentes a aspectos técnico-administrativos, haciéndoles ver la necesidad de cumplirlos. Asimismo, cambio de impresiones acerca de las dificultades y problemas que a diario se presentan, sacando como conclusión, la resolución de los mismos mediante el intercambio de opiniones en el que cada miembro del personal exponía sus propias ideas de acuerdo con sus experiencias.

Con estas reuniones se aseguraba la buena marcha del trabajo de la Unidad ya que ellas fomentaban el entendimiento entre el personal, y con ello la estrecha armonía en el desarrollo de sus acti-



vidades. Estas reuniones las clausurábamos haciéndonos todos el firme propósito de tratar al público con amabilidad, rapidez y comprensión para que la Unidad de Salud fuese considerada no como un Centro Asistencial más, sino como un refugio agradable que brindase una cordial acogida a todo el que llegase en busca de ayuda.

## B) FUNCION SOCIAL.

El Estudiante cuya actuación es, si se quiere anónima, antes de empezar su servicio social, al entrar en funciones como Director de una Unidad de Salud, se convierte de inmediato en líder de la comunidad, miembro activo e importante de todas las Juntas, Sociedades y Clubes de la población, y ciudadano respetado cuya opinión es tomada en cuenta tanto por las autoridades, como por las demás personas.

Para hacerse digno de este privilegio y obtener siempre una sólida colaboración, su actuación debe encaminarse a alcanzar el aprecio del público en general, a ser comprensivo con su personal y a cooperar con las autoridades.

Debe también tratar de confraternizar con los habitantes de la localidad, a fin de estudiar sus reacciones, explorar su medio ambiente y analizar su modo de pensar; obteniendo en esta forma un conocimiento previo, de la ideología de sus futuros pacientes y de la condición social de la familia de esa localidad, factor éste decisivo para facilitar su acción social.

La función social, pues, es muy necesaria, ya que pone al estudiante en contacto con las autoridades y el resto de la población. Mediante esta sociabilidad, tiene oportunidad de hacer prevalecer los principios de salud, higiene, prevención y saneamiento, contemplados en el programa que se ha trazado Sanidad en pro del bienestar de la nación.

Mientras estuve en el Puerto La Libertad se efectuaron las siguientes actividades sociales:

- a) Di pláticas sobre la Cruz Roja y prácticas demostrativas sobre las normas elementales de primeros auxilios, en casos de accidentes por: envenenamiento, fracturas, quemaduras, heridas, epilepsia y ahogados. Hice énfasis en la respiración artificial por medios manuales.

El objeto de las pláticas era educar a la comunidad para que conociera de la benemérita labor de la Cruz Roja esté siempre pronta a acudir al llamado de dicha Institución, en casos de catástrofes nacionales o del extranjero.

El objeto de las prácticas: preparar a un grupo de personas de medianos conocimientos, para que sepan como actuar, en casos urgentes de accidentes, en que se requiere una acción inmediata para evitar desenlaces fatales.

- b) Se formó el Club de Madres, dándoles refrigerio siempre que se verificaban reuniones.

Mediante el refrigerio se traía al mayor número de madres para que asistieran a las reuniones en que se les daba pláticas ilustrativas demostrándoles la importancia de las consultas pre-natales y post-natales.

Se les interesaba en dar una mejor atención a su familia y se les guiaba para que proporcionen adecuada alimentación e higiene a los niños.

- c) Además de la leche que se repartía a los niños diariamente, se establecieron desayunos en los cuales los niños recibían juguetes y golosinas.
- d) Se dieron películas instructivas acompañadas de películas recreativas para niños, escolares y mayores.

El fin de las películas recreativas era atraer al mayor número de personas. En esta forma se le daba oportunidad a un buen porcentaje de la localidad para que aprovechara las enseñanzas de las películas instructivas.

- e) Se reorganizó la Directiva de la Clínica Nutricional Infantil. La nueva Junta Directiva está constituida por elemento dinámico que ha volcado su entusiasmo en pro de la niñez.

Los efectos han sido positivos y las mejoras se han notado de inmediato.

La Clínica Nutricional Infantil del Puerto La Libertad, está pintada y cuenta con equipo totalmente nuevo. Su labor es más eficiente.

- f) Se organizó un baile en el Hotel El Faro con la cooperación de la Junta Directiva de la Clínica Nutricional Infantil y del personal de la Unidad de Salud.

El objetivo de este baile fué recaudar fondos para el mantenimiento de la Clínica Nutricional Infantil.

- g) Se inauguraron los trabajos de la Unidad de Salud y de la Clínica Nutricional Infantil, habiéndose llevado a cabo una recepción social.

Con esa inauguración se hizo participar al pueblo de nuestras actividades y se les dió a conocer la labor desarrollada en pro de la colectividad.

EL SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA CIUDAD DE  
LA LIBERTAD.

En esta parte de la Salud Pública, la ciudad de La Libertad, como todas las pequeñas poblaciones del país, presenta una serie de deficiencias que se deben en parte al bajo índice cultural y al escaso desarrollo social y económico de los habitantes. En base de mis observaciones durante un año, y en la encuesta sanitaria verificada en Septiembre de 1960, me permitiré analizar a continuación algunos de los problemas.

I.- POBLACION Y VIVIENDA.

CUADRO N° 1

POBLACION	Número	Porcentaje
Hombres . . . . .	1.250	28.6
Mujeres . . . . .	1.221	27.8
Pre-Escolares . . . . .	970	22.1
Escolares . . . . .	947	21.5
<b>T O T A L E S . . . . .</b>	<b>4.388</b>	<b>100</b>

CUADRO N° 2

VIVIENDA	Número	Porcentaje
Casas habitadas . . . . .	415	91.6
Casas deshabitadas . . . . .	38	8.4
<b>T O T A L E S . . . . .</b>	<b>453</b>	<b>100</b>

CUADRO N° 3

REGIMEN DE PROPIEDAD	Número	Porcentaje
Propietarios . . . . .	223	49.2
Inquilinos . . . . .	197	43.3
Colonos . . . . .	33	7.5
<b>T O T A L E S . . . . .</b>	<b>453</b>	<b>100</b>

CUADRO N° 4.-

USO DE EDIFICIOS	Número	Porcentaje
Casas particulares . . . . .	335	74.0
Mesones . . . . .	74	16.3
Casas para Comercio . . . . .	10	2.2
Edificios públicos . . . . .	18	4.0
Casas para otros usos . . . . .	16	3.5
<b>T O T A L E S</b> . . . . .	<b>453</b>	<b>100</b>

Tal como se puede apreciar, los 4,388 habitantes están distribuidos en 453 casas de las cuales 335 son viviendas particulares y 74 (16,3%) son utilizadas para viviendas colectivas. Asimismo se ve que el 50% de las casas son ocupadas por inquilinos y colonos. Todo esto supone la existencia de un alto porcentaje de habitantes que no disponen de adecuadas condiciones económicas por lo que necesariamente habría que multiplicar esfuerzos para mejorar su nivel de vida.

- o -

TIPO DE CONSTRUCCION

CUADRO N° 5.

P I S O S	Número	Porcentaje
Casas con piso rústico . . . . .	170	37.5
Casas con piso ladrillo de cemento . . . . .	175	38.6
Casas con piso de cemento . . . . .	65	14.4
Casas con piso de otro material . . . . .	43	9.5
<b>T O T A L E S</b> . . . . .	<b>453</b>	<b>100</b>

CUADRO N° 6.

P A R E D E S	Número	Porcentaje
Casas con pared de adobe . . . . .	34	7.5
Casas con pared de bahareque . . . . .	252	55.6
Casas con pared de otros materiales . . . . .	167	36.9
<b>T O T A L E S</b> . . . . .	<b>453</b>	<b>100</b>

CUADRO N° 7

T E C H O S	Número	Porcentaje
Casas con techo de teja .....	417	92.0
Casas con techo de lámina .....	24	5.3
Casas con techo de otro material .....	12	2.7
<b>T O T A L E S</b> .....	<b>453</b>	<b>100</b>

En el tipo de construcción de las casas hay dos aspectos que llaman más la atención por ser decisivos en el bienestar del ser humano. En primer término, 170 casas (37.5%) tienen piso rústico o sea de tierra. Esto explica el alto índice de niños y adultos parasitados. En segundo término, se observa que 167 casas (36.9%) tienen paredes de material que no ofrece a sus moradores la protección adecuada, ya que en su mayoría se trata de paredes improvisadas con cartones, fragmentos de maderas u otros materiales como paja, ramas, etc.

Estas viviendas demasiado exigüas e incómodas son focos de Tuberculosis, de otras enfermedades contagiosas y de trastornos mentales.

= 6 =

## II. - SERVICIOS PUBLICOS.

En general, todos los servicios públicos que tienen relación con la higiene, la salud y el progreso de la ciudad del Puerto de La Libertad como el abastecimiento de agua, cloacas públicas, recolección de basuras, mercados, rastros, etc. adolecen de serias deficiencias que no solo afectan la población, sino que también a los visitantes y turistas que a diario buscan disfrutar de tranquilidad en

las playas. Resolver estos problemas sería beneficioso para la comunidad y daría auge a la industria turística local.

ABASTECIMIENTO DE AGUA. El sistema de abastecimiento de agua de la ciudad del Puerto La Libertad es mixto, es decir que es por gravedad y por bombeo. En la parte por gravedad está el más antiguo que consiste en una desviación del Río Chilama hacia un depósito de donde se conduce el agua a una caja de distribución directa a la ciudad. Todo este sistema es completamente insano y peligroso ya que las aguas superficiales del Río Chilama son utilizadas sin ningún tratamiento de purificación previo. Por gravedad también llegan a la ciudad las aguas de dos nacimientos captados en el lugar llamado San Antonio Chilama, como a 6 Km. de la ciudad. El sistema por bombeo consiste en el funcionamiento de un pozo profundo en donde funciona por horas una bomba movida por energía eléctrica que impulsa el agua a un tanque que a la vez sirve de almacenamiento y de distribución. Este pozo está situado a un kilómetro al poniente de la ciudad a la orilla de la carretera a San Salvador. El agua de este pozo y la de los nacimientos es la que permanentemente abastece la zona turística hotelera y a determinado sector de la ciudad; aunque en ciertas horas abastece también a la ciudad, suspendiendo el abasto del Río Chilama.

Si bien es cierto que tanto las aguas del pozo como las de los nacimientos son claras, no se catalogan como aguas buenas para el consumo ya que corren y se contaminan por las mismas cañerías por donde corren las aguas del Río Chilama. De tal manera que a esto



se debe el alto índice de enfermedades gastro entéricas de que adolecen los habitantes

Las redes de abasto de agua cubren un 75.9 por ciento del total de casas de toda la población urbana censada, quedando el 24.1 por ciento o sean 109 casas descubiertas por la red de distribución del servicio.

#### RED DE ALCANTARILLADO DE AGUAS NEGRAS.

La red de alcantarillado para aguas negras de la ciudad de La Libertad data desde el año de 1922 en que se comenzaron los trabajos gracias a las gestiones de la Municipalidad y la Sanidad de aquella época.

No obstante las gestiones que las Municipalidades en colaboración con la Unidad de Salud han venido efectuando, el actual sistema no abarca más que el 43.5 por ciento del total de casas, quedando un resto de 256 casas 56.5 por ciento sin que les pase cloaca pública para aguas negras, lo que no es favorable para la higiene de dichas viviendas.

Otro grave problema es que la disposición final de las aguas negras del sistema se hace directamente al mar en dos puntos distintos sin ningún tratamiento previo de desinfección. Uno de dichos puntos es el denominado Peña Partida y el otro a corta distancia de una de las bodegas de la Aduana Marítima. Ambos colectores vierten en la playa de La Paz y son obstruidas por las piedras, desechos y las altas mareas, constituyendo serios focos de infección.

CUADRO N° 8-A

DISPOSICION DE EXCRETAS.

	Número	Porcentaje.
Casas conectadas a cloacas	155	34.2
Casas sin conexión:		
Con facilidades	42	
Sin facilidades	256	65.8
<b>T O T A L E S</b>	<b>453</b>	<b>100</b>

CUADRO N° 8-B

	Número	Porcentaje.
Casas con inodoro	122	26.9
Casas con letrina de foso inadecuado	78	17.2
Casas con letrina de foso sanitario	101	22.3
Casas sin letrina	152	33.6
<b>T O T A L E S</b>	<b>453</b>	<b>100</b>

El sistema de aguas negras cubre únicamente el centro de la ciudad siendo 197 casas las beneficiadas con ello. Pero de estas casas, solamente 155 han conectado sus servicios sanitarios a las cloacas, por lo tanto existen 42 casas que podrían conectar sus aguas negras a las cloacas Municipales y es de lamentar que teniendo esa facilidad y a pesar de las prevenciones, no lo hayan hecho.

- o -

RED DE ALCANTARILLADO DE AGUAS LLUVIAS.

Existen en la población, ramales de aguas lluvias que van paralelos a los de aguas negras, y el número de casas conectadas a ellos es similar. La disposición final es directamente al mar.

La función principal, es recolectar las aguas lluvias de las calles, por medio de tragantes. Dichos tragantes, son constantemente-

obstruïdos, debido a grandes corrientes provenientes de la parte alta de la ciudad, causando retenciones de agua que constituye problema sanitario. (Formación de criaderos etc.)

- o -

#### B A S U R A S.

RECOLECCION DE BASURA. Desde 1945 la Municipalidad creó el servicio de Tren de Aseo. Actualmente funciona todos los días de la semana.

Está constituido por dos carretones de madera a tracción animal. Labora en dicho servicio un personal de dos hombres por unidad. Recorre un 75 por ciento de las calles de la población.

DISPOSICION FINAL. Después de ensayar en muchos lugares la disposición final de la basura, actualmente se lleva a cabo en un acantilado que cae directamente al mar. Este lugar se encuentra a 1 Km. de distancia de la población, a la orilla de la carretera del Litoral. El sistema no es muy recomendable, pero es el más apropiado que se ha encontrado hasta la fecha, ya que no ocasiona gran plaga de moscas.

- o -

#### RASTRO MUNICIPAL

Desde 1936, al Sur de la población, a corta distancia del mar funciona un edificio destinado al matadero público. Fué construido por Urbanismo con las recomendaciones de la División de Ingeniería Sanitaria. No cuenta con equipo adecuado y está falto de todos los requisitos necesarios en un Rastro Sanitariamente construido.

### MERCADO MUNICIPAL.-

El Mercado Municipal N° 1 es el más antiguo y data desde 1946. Su construcción es de bahareque con techo de teja.

El Mercado N° 2 consiste en un antiguo predio construido de diferentes materiales predominando la madera. Su estado es antihigiénico por la estrechez de sus piezas, pisos de tierra así como por su falta de iluminación y ventilación. En él viven varias familias de locatarias y algunas personas particulares.

Estos Mercados no tienen ninguna legislación. Son administrados directamente por el Alcalde, auxiliado por el cobrador de impuestos y un peón encargado del aseo y del mantenimiento de los servicios.

Desde el punto de vista sanitario ninguno de los Mercados reúne las necesidades y condiciones sanitarias de higiene y estética.

- o -

### P L A Y A S.

La nueva Carretera del Litoral ha facilitado el acceso a las playas del Municipio de La Libertad.

Este factor ha contribuido grandemente a incrementar el turismo y en la actualidad las playas se ven visitadas por mayor número de personas que acuden en todas las épocas del año.

En vista de ello, se hace necesaria la instalación permanente de obras sanitarias (agua potable, tren de aseo, letrinas, etc.) que hasta la fecha se han venido haciendo con carácter temporal durante la Semana Santa.

## SANIDAD INTERNACIONAL.

Es importante para la comunidad por ser barrera contra las enfermedades transmisibles, en especial las llamadas cuarentenables que son: Peste, Cólera, Fiebre Amarilla, Viruela, Tifo y Fiebre recurrente.

La Profilaxis Internacional dicta medidas de defensa contra estas enfermedades, las cuales rigen entre las diferentes naciones del mundo.

Me tocó en suerte trabajar en el Puerto La Libertad que constituye frontera marítima de nuestro país, por lo que a mi llegada tuve que trabajar en Sanidad Internacional. En este aspecto sanitario mis conocimientos eran mínimos, por lo que consulté el Reglamento Sanitario Internacional anexo al Código de Sanidad, que en algunos artículos transcritos a continuación, resume las actividades de los Médicos Delegados en los Puertos de la República.

### "" CODIGO DE SANIDAD.

Art. 264.- Todo buque mercante, nacional o extranjero, que arribe a un Puerto de la República, será visitado y reconocido por el Médico Delegado..."" (7)

### ""--REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL.

Art. 96.- 1 - Antes de arribar en el primer puerto de escala de un territorio, el capitán del buque se informará acerca del estado de salud a bordo y, al arribo, llenará y remitirá a la autoridad sanitaria de dicho puerto una Declaración Marítima de Sanidad, cuya firma será refrendada por el médico de a bordo si lo hubiere.

2 - El Capitán y, si lo hubiere, el médico de a bordo deberán suministrar cualquier información suplementaria requerida por la autoridad sanitaria respecto a las condiciones sanitarias a bordo durante el viaje.

3 - La Declaración Marítima de Sanidad deberá estar hecha de acuerdo con el modelo establecido en el Anexo 5 del presente Reglamento.--"" (7)

Durante mi tiempo de servicio social en el Puerto La Libertad, no se presentó ninguna anomalía relativa a la Sanidad Internacional.

### FUNCION MEDICO-PREVENTIVA

Tanto en nuestros estudios como en la práctica hospitalaria, los conocimientos fueron dirigidos únicamente a la medicina curativa, habiendo olvidado la medicina preventiva.

Es cuando hacemos el Servicio Social que reforzamos los conocimientos de higiene y saneamiento como medios de contribuir a la profilaxis de las enfermedades. Aprendemos a asociar la medicina curativa y la preventiva y en esta forma, curamos al enfermo y lo educamos para que no vuelva a enfermarse. Evitamos que los sanos se enfermen y los preparamos para que lleven una vida mejor.

### HIGIENE MATERNO - INFANTIL.

La higiene materno - infantil propende al logro de una madre sana y un hijo vivo y saludable.

Las pre-natales inscritas durante un año representan el 27.4 por ciento de embarazadas de la localidad. Los infantes inscritos representan el 21.8 por ciento de nacidos durante el año.

El bajo porcentaje de control pre-natal e infantil es debido a la falta de educación higiénica que en parte es ocasionado por la escasez de personal. En la actualidad la Unidad de Salud de La Libertad cuenta solamente con una visitadora de hogares que es la Enfermera Graduada. Sus atribuciones son variadas y por ello no puede dedicar tiempo completo al desarrollo de dicha labor.

CUADRO N° 9.-

Número de nacimientos inscritos en el Registro Civil; consultas pre-natales y post-natales en la Clínica de la Unidad de Salud de La Libertad, de Noviembre de 1959 a Octubre 1960.

<u>M E S E S</u>	<u>Nacimientos inscritos en el Registro Civil.</u>	<u>Prenatales inscritas.</u>	<u>Consultas subsecuentes.</u>	<u>Consultas Post natales.</u>
Noviembre	61	15	27	-
Diciembre	52	1	17	-
Enero	69	12	-	-
Febrero	68	25	2	1
Marzo	45	14	10	3
Abril	54	10	6	2
Mayo	73	12	10	3
Junio	59	22	22	2
Julio	56	23	22	1
Agosto	48	19	30	2
Septiembre	63	22	21	3
Octubre	49	17	17	2
<u>T O T A L E S</u>	<u>697</u>	<u>192</u>	<u>184</u>	<u>19</u>

HIGIENE MATERNA.

La consulta de Prenatal y Postnatal son los días martes y jueves. Por la mañana de 11 a 12 m para las rurales, y por la tarde, de 2.30 a 5 pm. para las urbanas.

PRENATAL. Se inscriben desde el tercer mes del embarazo, se les hace examen físico completo y rutinariamente se les ordena examen serológico de Sífilis y radiografía del tórax. La toma de sangre se hace en la clínica los martes y miércoles por la mañana, y se remiten al centro Regional de Santa Tecla. El 90 por ciento de prenatales no van a Santa Tecla a su radiografía por carecer de tiempo y de recursos para el transporte.

La mayoría de embarazadas son reacias a la consulta prenatal y sólo consultan para que se les confirme su estado o cuando presentan alguna complicación. Pocas acuden al médico con el convencimiento de que los cuidados prenatales son necesarios. De ellas unas se presentan hasta el último trimestre del embarazo.

En un principio las pacientes se oponían al examen genital, cuando el caso ameritaba. Faltaba educación.

Fue hasta la fundación del Club de Madres que se han notado beneficiosos resultados. Semanalmente se efectúan conferencias sobre nociones de la fisiología del embarazo, importancia de los cuidados prenatales, y de la adecuada atención del parto, preparación de ropas para el niño, necesidad del examen del post-partum y la conveniencia de inscribir a los hijos para efectuarles el examen físico, recibir consejos sobre nutrición y vacunarlos.

ASISTENCIA DEL PARTO. Por regla general, las embarazadas de la localidad prefieren ser mal atendidas por comadronas y en sus propios hogares; a pesar de las recomendaciones de que sean asistidas en hospitales o al menos por Médico.



POST-NATAL. De las prenatales inscritas, solamente el 10 por ciento acude a la clínica para su examen post-partum. El resto se presenta sólo por complicaciones del puerperio y lo hacen a las horas de consulta asistencial. Por ello las anotamos en consulta médica lo que viene a reducir el número de las consultas post-natales.

HIGIENE INFANTIL.

Las consultas de higiene infantil y pre-escolar se dan los días lunes y miércoles de 2.30 a 5 pm.

Los niños son presentados a la clínica, aproximadamente a los 45 días de haber nacido. Se les practica examen físico completo, instituyéndoles tabla de nutrición e iniciándoles la inmunización con DPT. Se les da leche y vitaminas.

Muchos niños vienen a inscripción de niños sanos, pero tenemos por norma tomarles temperatura e historia de alguna enfermedad actual, lo que unido al examen físico nos hace notar que generalmente el 60 por ciento de ellos adolecen de alguna enfermedad aguda; por lo que no pueden ser inscritos como niños sanos y los pasamos como consulta asistencial. En esta forma se inscriben solamente el 40 por ciento de los niños que llegan.

CUADRO N° 10.

Número de inmunizaciones efectuadas en la Unidad de Salud de La Libertad, de Noviembre de 1959 a Octubre de 1960.

D.	P.	T.		Anti	Anti	Anti	
1a.D.	2a.D.	3a.D.	Refuerzos	Variolosa	Tífica	Rábica	BCG.
149	106	106	22	351	368	9	130

Se completó el 71.1 por ciento de las vacunas DPT que se comen

zaron, habiéndose vacunado el 13 por ciento del total de la población pre-escolar urbana.

#### HIGIENE ESCOLAR.

Se hizo campaña anti-parasitaria, de vacunación: anti-tífica, anti-variolosa y BCG entre los escolares.

El total de BCG en campaña efectuada en junio de 1960 arroja los siguientes datos: 159 niños fueron sometidos a la prueba de la tuberculina. De estas pruebas se leyeron 148, habiendo resultado 18 positivas y 130 negativas. (Estos niños fueron los vacunados con BCG.

#### HIGIENE DENTAL.

Debe estar a cargo de un Odontólogo. Este Municipio siempre ha carecido de este servicio.

Sería conveniente establecer Servicio Social de Estudiantes de Odontología en esta ciudad.

#### CLINICA DE ENFERMEDADES VENEREAS.

Por ser Puerto, la prostitución cobra mucho auge y con ello las enfermedades venéreas.

El control que se practica a las prostitutas se lleva a cabo el día viernes de 2.30 a 5 pm. Se les hace examen físico en especial de los genitales externos e internos y a la menor sospecha de infección se les instituye el tratamiento adecuado.

El sistema de conferencia previo al examen físico de este tipo de pacientes ha dado resultados satisfactorios.

FUNCION MEDICO-CURATIVA.

Esta función es la que absorbe mayor tiempo al estudiante en servicio social. Se imparte a enfermos de ambos sexos y de todas las edades y se verifica diariamente de lunes a viernes, con un promedio de 30 pacientes por día. Comienza a las 7 y 30 am y termina a las 12m.

Predomina la consulta de menores de 15 años que representa el 70 por ciento de la totalidad, de las cuales la mayor parte es de menores de 5 años. El resto o sea el 30 por ciento lo constituyen los adultos distribuidos así: 20 por ciento mujeres y 10 por ciento hombres.

CUADRO N°. 11

Total de consultas, por edad y sexo y referencias al Hospital.

Unidad de Salud Puerto La Libertad - Noviembre 1959 a Octubre 1960.

M E S	TOTAL	Menores de 15 años.	De 15 años o más Mujeres	Hombres	Referidos Hospital.
Noviembre/59	398	294	67	37	17
Diciembre	244	151	67	26	11
Enero/60	377	267	74	36	12
Febrero	464	307	109	48	11
Marzo	519	358	115	46	13
Abril	292	210	36	46	3
Mayo	480	338	93	49	7
Junio	474	366	74	34	5
Julio	479	318	99	62	5
Agosto	539	361	123	55	14
Septiembre	506	346	114	46	10
Octubre	412	289	79	44	3
T O T A L E S	5.184	3.605	1.050	529	111

Los pacientes remitidos a centros hospitalarios solamente constituyen el 2.1 por ciento lo cual es satisfactorio, ya que con ello se ayuda al mayor número de personas y se contribuye al descongestionamiento de los hospitales.

A la Unidad asisten los colonos de haciendas y sus familiares, pues a pesar de ser empresas grandes y productivas, no proveen de servicios médicos. Un alto porcentaje de pacientes anotados en este cuadro, lo constituyen las personas mencionadas.

Fuera de las horas de trabajo se atendieron 23 casos de emergencia. El total de pequeñas intervenciones quirúrgicas efectuadas en el año fueron 104. Estos datos no están anotados en el cuadro N° 11.

- o -

## C A P I T U L O V

### PATOLOGIA DE LA REGION.

Los casos atendidos durante un año de Servicio Social en la Unidad de Salud del Puerto La Libertad, de Noviembre de 1959 a Octubre de 1960, se detallan a continuación en forma de cuadros.

Estos cuadros del 12 al 28, han sido hechos basados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de Salud. (8)

GUADRO N° 12.-

Número de casos por enfermedades infecciosas y parasitarias, por  
sexo. Capítulo I. Nos. 001-135.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL.
	Masculino	Femenino	
TB Pulmonar	17	15	32
TB Ganglionar	0	1	1
Meningitis TB	1	0	1
Sífilis Primaria	14	18	32
Sífilis temprana latente	6	16	22
Blenorragia	22	34	56
Linfopatía Venéreo	8	2	10
Fiebre Tifoidea	7	3	10
Disentería Amibiana	5	2	7
Disentería Balantidiana	3	3	6
Erisipela	6	8	14
Difteria	0	1	1
Tosferina	18	23	41
Tétanos del recién nacido	1	2	3
Carbunco	5	1	6
Sarampión	24	46	70
Varicela	17	25	42
Herpes Zóster	0	2	2
Parotiditis Epidémica	11	10	21
Hepatitis infecciosa	2	1	3
Paludismo	182	241	423
Tripanosomiasis	0	1	1
Parasitismo Intestinal	323	287	610
Escabiosis	26	19	45
Tiña Capitis	8	14	22
Onicomycosis	1	3	4
Sicosis de la barba	2	0	2
Tiña Circinada de la pierna	1	3	4
Dermatomycosis Interdigital	7	11	18
Dermatomycosis Plantar	3	6	9
<b>T O T A L E S</b>	<b>720</b>	<b>798</b>	<b>1.518</b>

La Tuberculosis es una enfermedad muy frecuente.

El número apreciable de casos que aparecen en el cuadro N° 12 fueron encontrados y comprobados en un año de consultas. Actualmente se están tratando estos casos así como los encontrados en años anteriores.

Siendo el chancro una lesión que se encuentra con frecuencia en la consulta, en lo que se refiere a su localización correspondiente a los genitales externos me fué problemático hacer una verdadera clasificación ya que no existe ningún medio para poder practicar dicha investigación. Por lo tanto tales lesiones fueron diagnosticadas exclusivamente desde el punto de vista clínico. En vista de ello les traté como sifilíticos y en los casos en que observé temperatura con dificultad a la marcha y con reacción ganglionar dolorosa, agregué sulfamidados ya que ellos correspondían a un chancro-blando.

En otros casos en los cuales observé plastrones ganglionares inguinales bilaterales, sin ningún trastorno general más que su lesión genital, las clasifiqué como una Linfopatía Venérea instituyendo por lo tanto la sulfamidoterapia.

La Gonorrea constituye dentro del grupo de estas enfermedades la más frecuente tanto en el hombre como en la mujer. Toda secreción uretral permanente con evolución aproximada de 8 a 12 días, cedieron favorablemente en el hombre a la dosis de 1.200.000 uu. de penicilina Benzatínica; sin embargo, hubieron casos rebeldes de uretritis post-gonocócicas e inespecíficas. En la mujer sabido es que

sin la ayuda de laboratorio no se puede llegar a un diagnóstico correcto. Este se hizo basado en el cuadro clínico y los caracteres físicos de la secreción. Bajo nuestro control estuvieron las mujeres que ejercen ilícitamente la prostitución.

Los problemas citados no constituyen una novedad ya que en un lugar como es el puerto llegan constantemente extranjeros, que en busca de diversión traen cualquiera de estas enfermedades que podríamos llamarlas "internacionales" y que en cualquier parte del mundo encuentran un medio apropiado de adaptación.

Los casos de Sífilis temprana latente fueron en adultos jóvenes con serología positiva de menos de 4 años de duración.

Todos los casos de fiebre tifoidea, Disentería Balantidiana y Parasitismo Intestinal fueron comprobados por exámenes de Laboratorio antes de instituirles tratamiento.

Durante un año se presentaron las siguientes epidemias: Sarampión en noviembre de 1959, Tosferina en junio de 1960 y Parotiditis Epidémica en el mes de julio del mismo año. La de Varicela coincidió con la fecha de la del Sarampión.

El caso de Difteria no llegó a comprobarse y se presentó con sintomatología tan severa, que la paciente falleció sin haber llegado al Hospital donde fué referida.

El caso de Tripanosomiasis también se remitió al Hospital, no siendo recibido, por lo que al regresar a consulta a la Unidad se le instituyó tratamiento adecuado, a pesar de no haber sido comprobado.

A todos los pacientes con sintomatología de Paludismo se les tomó gota gruesa, los porcentajes de positividad están en relación con los porcentajes que aparecen en el cuadro anexo. (Capítulo VI).

CUADRO N° 13.-

Número de casos por enfermedades tumorales, por sexo.-

Capítulo II. Nos. 140-239.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Cáncer Gástrico	2	0	2
Tumoración Abdominal	0	2	2
Tumor maligno del recto	1	0	1
Cáncer del Cuello Uterino	0	2	2
Tumores Benignos			
Glandula Sub-Maxilar	2	0	2
Epulis	1	3	4
Lipomas	1	1	2
Quistes Sebáceos	2	4	6
Fibromatosis Uterino	0	2	2
Papiloma de los Organos Genitales	3	7	10
Neurofibromatosis Diseminada	1	0	1
<hr/>			
T O T A L E S	13	21	34

La consulta de pacientes de este grupo generalmente son adultos, quienes prefieren acudir directamente al Hospital donde saben se les puede practicar exámenes e instituir tratamiento adecuado. Por esta razón en la Unidad de Salud es consulta de poca frecuencia.

La mayor parte de casos fueron remitidos a centros hospitalarios para ser tratados.



CUADRO N° 14.-

Número de casos de enfermedades alérgicas, de las glándulas endócrinas, del metabolismo y de la nutrición, por sexo.

Capítulo III. Nos. 240-289.

DIAGNOSTICO	Masculino	Femenino	TOTAL
Conjuntivitis y Rinitis Alérgica	0	1	1
Bronquitis Asmatiforme	8	11	19
Asma Bronquial	1	3	4
Edema Angioneurótico	1	1	2
Urticaria	2	3	5
Eczema Alérgico	2	4	6
Alergia Alimenticia	1	2	3
Bocio Simple	2	6	8
Bocio Modular no Tóxico	0	3	3
Diabetes Mellitus	3	1	4
Pelagra	3	4	7
Raquitismo	1	1	2
Queratomalacia	4	2	6
Síndrome Pluricarencial	21	37	58
Obesidad	0	1	1
<b>T O T A L E S</b>	<b>49</b>	<b>80</b>	<b>129</b>

Los casos de bronquitis asmatiforme y asma bronquial fueron problemáticos por sus crisis constantes, la etiología indefinida y la cantidad abundante de medicina que debe ser administrada.

Los casos de Bocio se refirieron a centros hospitalarios para estudio y tratamiento adecuado.

Los casos de raquitismo y pelagra se presentaron con sintomatología bien definida, siendo todos de consulta pediátrica.

En cuanto a desnutrición podríamos decir que la mayor parte de pacientes llevan sobre añadido este cuadro al principal que los hace consultar.

Los que catalogué como síndrome pluricarencial solamente son los que se presentaron con cuadro clásico.

CUADRO N° 15.-

Número de casos de Enfermedades de La Sangre y de los Organos Hematopoyéticos.

Capítulo IV. Nos. 290-299.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Anemias de tipo no especificado	64	99	163
T O T A L E S	64	99	163

En este grupo, por cierto abundante y frecuente, solamente hemos incluido aquellos casos en que la anemia parecía ser el trastorno básico y no se clasificaron por falta de laboratorio.

También están incluidos los casos sobresalientes debidos a la insuficiente y poco equilibrada nutrición, que podrían acompañar a una de las enfermedades más comunes en nuestro medio como es el parasitismo intestinal.

CUADRO N° 16.-

Número de casos de enfermedades Mentales, Psiconeurosis y Trastornos de la Personalidad, por sexo.

Capítulo V. Nos. 300-326.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Psicosis Senil	1	1	2
Melancolía Involutiva	0	1	1
Psicosis Polineurítica Alcohólica	2	0	2
Sonambulismo	0	1	1
Tics	2	0	2
Reacción Asténica	3	4	7
Manifestaciones Somáticas de origen Sicogénico.			
Manifestaciones Cardíacas	2	3	5
Colon Espástico	1	0	1
Neurosis Gástrica	3	11	14
Aerofagia	1	4	5
Emuresis Nocturna	1	3	4
Tartamudeo de origen no orgánico	1	2	3
Inestabilidad Emocional	1	2	3
Masturbación	2	0	2
Deficiencia Mental (retraso)	2	2	4
Alcoholismo Habitual	5	0	5
<b>T O T A L E S</b>	<b>27</b>	<b>34</b>	<b>61</b>

La observación de estos casos, número por cierto apreciable, relacionado a la población, está basada exclusivamente en los hallazgos clínicos que tuve ocasión de analizar.

La mayoría de estos casos fueron remitidos al Hospital Psiquiátrico.

CUADRO No 17.

Número de casos de enfermedades del Sistema Nervioso y de los  
Organos de los Sentidos, por sexo.

Capítulo VI. Nos. 330-398.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL.
	Masculino	Femenino	
Epilepsia	0	5	5
Migraña	0	3	3
Corea	1	0	1
Parálisis Facial (Bell)	1	0	1
Neuralgia Facial	1	4	5
Neuralgia del Trigémino	1	1	2
Neuralgia del N. Braquial	1	0	1
Neuralgia Intercostal	3	1	4
Ciática	2	0	2
Blefaritis	3	5	8
Orzuelo	7	4	11
Conjuntivitis Aguda	38	41	79
Dacriocistitis	1	1	2
Defecto de Refracción	1	2	3
Úlcera de la Córnea	1	0	1
Opacidad de la Córnea	5	1	6
Pterigión	3	4	7
Estrabismo	1	4	5
Catarata Traumática	2	1	3
Catarata Senil	2	5	7
Desprendimiento de la Retina	1	0	1
Chalazión	0	1	1
Entropión	0	1	1
Otitis Externa	31	26	57
Otitis Media Supurada	17	24	41
Vértigo de Ménière	1	0	1
Sordomudez Congénita	2	0	2
Sordera Parcial Bilateral	1	2	3
<b>T O T A L E S</b>	<b>127</b>	<b>136</b>	<b>263</b>

Los casos de Epilepsia fueron observados en mujeres entre la segunda y tercera décadas de la vida. Cada uno de ellos era caso ya definido de tipo "gran mal" y por consiguiente prescribí la terapéutica adecuada. Los pacientes fueron cumplidos en sus citas a controles periódicos.

El "mal de ojo" que corresponde a la blefarítis y a la conjuntivitis, así como a los orzuelos, fueron observados sobre todo en personas que trabajan en los mercados.

Los casos de otitis eran, por regla general, complicaciones de faringitis.

CUADRO No 18.-

Número de casos de enfermedades del Aparato Circulatorio, por sexo.

Capítulo VII. Nos. 400-468.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL.
	Masculino	Femenino	
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	1	1	2
Angina de Pecho	1	0	1
Infarto del Miocardio	1	0	1
Miocarditis Chagásica	0	1	1
-Enfermedad Hipertensiva	4	1	5
Várices Extremidades Inferiores	1	45	46
Hemorroides	1	3	4
Várices Vulvares	0	3	3
Ulcera Varicosa	0	4	4
Tromboflebitis Extrem. Inferiores	0	2	2
Flebitis Miembro Superior	1	0	1
Infarto Pulmonar	0	1	1
Adenitis Cervical	2	0	2
Linfangiectasis (Ms. Inferiores)	0	1	1
<b>T O T A L E S</b>	<b>12</b>	<b>62</b>	<b>74</b>

Los casos correspondientes a este cuadro son relativamente frecuentes en este medio. Algunos de ellos como por ejemplo un infarto del miocardio y una miocarditis chagásica, fueron comprobados y tratados en centros hospitalarios adecuados.

Los casos de várices tuve que conformarme con observarlos y por supuesto aconsejarles la conveniencia de ser tratados en un centro hospitalario.

La mayoría fueron observados en mujeres sobre todo durante el embarazo y algunos de ellos tenían su repercusión tanto en la vulva como en el ano.

CUADRO No 19.-

Número de casos de enfermedades del Aparato Respiratorio, por  
sexo.      Capítulo VIII.      Nos. 470-527.

DIAGNOSTICO	Masculino	Femenino	TOTAL
Rinofaringitis Aguda	138	186	324
Sinusitis Aguda	2	1	3
Faringitis Aguda	106	87	193
-Laringotraqueítis Aguda	17	21	38
Amigdalitis Aguda	71	78	149
Influenza	152	68	220
Neumonía Lobar	2	2	4
Bronconeumonía	14	23	37
Bronquitis Aguda	299	358	657
Absceso Periamigdalino	2	1	3
Desviación del tabique Nasal	2	1	3
Rinitis Atrófica	1	0	1
Sinusitis Crónica	1	0	1
Hemoneumotórax	0	1	1
Bronquiectasia	0	1	1
<b>T O T A L E S</b>	<b>807</b>	<b>828</b>	<b>1.635</b>

Las afecciones contenidas en el cuadro No 19 ocupan lugar de preferencia entre la patología de esta región, ya que hemos comprobado que es la causa más frecuente de consulta. Posiblemente los cambios bruscos de temperatura en esta zona calurosa, contribuyen a la aparición de tales afecciones.

También los síntomas y signos del árbol respiratorio, tipo bronquitis y procesos neumónicos agudos, los observé como complicaciones en casos de sarampión, tosferina y varicela. Dichos casos están incluidos solamente en el cuadro de enfermedades transmisibles.

CUADRO N° 20.-

Número de casos por enfermedades del Aparato Digestivo, por sexo.

Capítulo IX. Nos. 530-587.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL.
	Masculino	Femenino	
Caries Dental	8	39	47
Absceso Alveolar	4	7	11
Gingivitis	3	6	9
Estomatitis	9	12	21
Ulcera Péptica	1	3	4
Gastritis y Duodenitis	14	11	25
Dispepsia Funcional	4	16	20
Apendicitis Aguda	2	0	2
Hernia Inguinal	4	2	6
Hernia Inguino-Escrotal	3	0	3
Hernia Umbilical	2	5	7
Hernia Ventral (Incisional)	0	1	1
Gastro-enteritis aguda	573	606	1.179
Colitis Ulcerativa Crónica	2	1	3
Estreñimiento	0	5	5
Absceso Perianal	2	0	2
Cirrosis Hepática	4	0	4
Colecistitis	0	4	4
Disquinesia Biliar	0	2	2
Sialorrea	1	5	6
Queilitis	3	4	7
Prolapso Rectal	3	2	5
<b>T O T A L E S</b>	<b>642</b>	<b>731</b>	<b>1.373</b>

La frecuencia de casos tipo gastro-enteritis aguda es igual que en cualquier otro país de la zona tropical, constituyen quizás la más frecuente de las afecciones del aparato digestivo.

Los casos quirúrgicos que encontré tales como Apendicitis, hernias, colecistitis aguda y un caso de úlcera duodenal fueron intervenidos en un centro hospitalario.



CUADRO No 21.-

Número de casos de enfermedades del Aparato Genitourinario, por sexo. Capítulo X. Nos. 590-637.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL.
	Masculino	Femenino	
Glomerulonefritis Aguda	0	1	1
Cistitis Aguda	7	19	26
Pielonefritis Aguda	0	2	2
Estrechez Espasmódica de la Uretra	1	0	1
Uretritis Banal	5	0	5
Hiperplasia Prostática	1	0	1
Hidrocele	1	0	1
Periorquitis	1	0	1
Epidimitis	4	0	4
Fimosis	3	0	3
Parafimosis	2	0	2
Balano-Postitis	2	0	2
Salpingo-Ovaritis	0	3	3
Cervicitis	0	3	3
Leucorrea	0	48	48
Vulvitis	0	7	7
Ulcera del cuello uterino	0	2	2
Prolapso total del Utero	0	2	2
Cistocele	0	3	3
Hematoma de la vulva	0	2	2
Desviación Uterina	0	7	7
Dismenorrea	0	8	8
Hemorragia Funcional	0	11	11
Bartolinitis	0	3	3
Climaterio	0	12	12
<b>T O T A L E S</b>	<b>27</b>	<b>133</b>	<b>160</b>

Las afecciones indicadas en el cuadro N° 21 estuvieron en su mayoría basadas en hallazgos clínicos, ya que repitiendo nue-

vamente, carecemos de los medios adecuados de laboratorio para llegar a un diagnóstico preciso, sin embargo algunos de ellos, como por ejemplo, la glomerulonefritis y la pielonefritis aguda fueron comprobados y tratados.

Otros como los prolapsos, fueron remitidos para su intervención quirúrgica a un centro hospitalario.

CUADRO No 22.-

Número de casos de Complicaciones del Embarazo, del Parto y  
del Puerperio.      Capítulo XI.      Nos. 640-689.

DIAGNOSTICO	SEXO	
	Femenino	TOTAL
Preeclampsia del embarazo	1	1
Hiperemesis Gravídica	1	1
Embarazo Ectópico	1	1
Presentación de Nalgas	2	2
Presentación Mixta (Parto Distocico)	1	1
Amenaza de Parto Prematuro	3	3
Amenaza de aborto	5	5
Aborto habitual	3	3
Aborto con Infección	3	3
-Desgarro Perineal	2	2
Pielonefritis en el Puerperio	1	1
Sepsis Puerperal	10	10
Hemorragia Post-Partum	4	4
Mastitis	19	19
Escoriaciones en los pezones	5	5
<b>T O T A L E S</b>	<b>61</b>	<b>61</b>

Las complicaciones que con más frecuencia observé del cuadro No. 22 fueron: Sepsis Puerperal y Mastitis aguda. Ello es producto de la promiscuidad en que viven estos pacientes y por consiguiente de la carencia de medios adecuados para la atención del parto. Son atendidas por comadronas mal adiestradas y a veces ficticias.

CUADRO N° 23.-

Número de casos de enfermedades de La Piel y Tejido Celular  
Subcutáneo, por sexo. Capítulo XII. Nos. 690-716.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL.
	Masculino	Femenino	
Furúnculo y Antrax	12	17	29
Paroniquia	4	3	7
Abscesos (sin linfangitis)	8	7	15
Abscesos con linfangitis	7	5	12
Linfadenitis aguda	1	0	1
Hidrosadenitis Axilar	5	1	6
Impétigo	96	89	185
Verrugas Infecciosas	1	2	3
Piodermitis	32	37	69
Eczema Infantil	15	17	32
Lupus Eritematoso Discoide	0	1	1
Rinofima	1	0	1
Dermatitis Medicamentosa	1	2	3
Dermatitis Venenata	4	0	4
Dermatitis Herpetiforme	1	0	1
Dermatitis Seborréica	2	1	3
Hiperqueratosis Plantar	3	1	4
Cicatriz Queloides	1	2	3
Alopecia	1	1	2
Acné Pustulosa Quística	1	3	4
Ulcera crónica de la pierna	1	4	5
Leucoderma	2	12	14
Vitiligo	0	1	1
Cloasma	0	2	2
Sudamina	18	11	29
Intertrigo	21	23	44
Kerión de Celso	6	9	15
Neurodermatitis	7	5	12
<b>T O T A L E S</b>	<b>251</b>	<b>256</b>	<b>507</b>

Las enfermedades de la piel ocupan el cuarto lugar en la fre-

cuencia de consultas.

La falta de higiene, la pobreza del medio ambiente, la escasez de agua y la inadecuada alimentación, constituyen los factores primordiales en el mantenimiento de estas dermatosis. Prueba de ello son los impétigos y piodermitis observados especialmente en la infancia de ambos sexos sin punto fijo de localización.

La mayoría de población que son trabajadores de la ciudad y áreas rurales nos llevan cuadros de dermatosis definidas, localizadas en distintas partes del cuerpo; algunos para ser tratados por nosotros y otros que siempre remitimos a un centro hospitalario, por constituirnos problema diagnóstico.

CUADRO N° 24.-

Número de casos de enfermedades de los huesos y de los órganos del movimiento, por sexo.

Capítulo XIII. Nos. 720-749.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL.
	Masculino	Femenino	
Artritis Aguda Piógena	4	7	11
Artritis Reumatoidea	0	1	1
Anquilosis Articular (Rodilla)	1	0	1
Lumbago	3	4	7
Hernia del Biceps	1	0	1
Hemartrosis (Rodilla)	1	0	1
Amiotonía congénita	1	0	1
Tortícolis	1	2	3
Bursitis (hombro)	1	0	1
Cifosis	0	1	1
Deformidad adquirida de la pelvis	0	1	1
-Pie zambo varo	1	0	1
<b>T O T A L E S</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>30</b>

Los casos de Artritis Aguda Piógena no ofrecieron dificultad al diagnóstico y cedieron al tratamiento con antibióticos.

Los casos de Hernia del Biceps y Amiotonía Congénita fueron remitidos al Hospital.

El caso de Hemartrosis de la rodilla se comprobó al hacer punción. También fue remitido al Hospital.

CUADRO N° 25.-

Número de casos de vicios congénitos de conformación, por sexo.  
Capítulo XIV. Nos. 750-759.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL.
	Masculino	Femenino	
Espina Bífida	1	1	2
Meningocele	0	1	1
Labio Leporino	1	2	3
Polidactilia	0	1	1
Frenillo corto (lengua)	2	0	2
Agenesia congénita de la úvula	1	0	1
Albinismo	1	0	1
<hr/>			
T O T A L E S	6	5	11

Las anomalías congénitas son pocas en relación con el número de nacidos vivos inscritos en el Registro Civil.

Como puede verse en el cuadro, la mayoría de casos fueron anomalías muy leves, compatibles con la vida y de fácil corrección.

CUADRO N° 26.-

Número de casos de ciertas enfermedades de la primera infancia.  
Capítulo XV. Nos. 760-776.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL.
	Masculino	Femenino	
Oftalmía del recién nacido	2	3	5
Neumonía del recién nacido	0	1	1
Infección umbilical	4	8	12
Enfermedad hemolítica del recién nacido	1	0	1
Diarrea del recién nacido	5	4	9
Prematuridad	2	1	3
<b>TOTALES</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>31</b>

Llama la atención la relativa frecuencia de casos de Oftalmía del recién nacido y de Infección del Cordón Umbilical. Ello se debe a la mala atención del parto unido al desaseo y a la pobreza del medio.

CUADRO N° 27.-

Número de casos de síntomas, senilidad y estados mal definidos, por sexo. Capítulo XVI. Nos. 780-795.

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL.
	Masculino	Femenino	
Senilidad sin Sicosis	2	5	7
Estado Febril Indeterminado	3	2	5
<b>T O T A L E S</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>12</b>

Los ancianos que consultaron, no presentaron signos clínicos de enfermedad. Los síntomas eran propios de vejez.

Los Estados Febriles de causa indeterminada clasificados en este cuadro, fueron remitidos a hospitales y no supimos el diagnóstico definitivo.



CUADRO N° 28.-

Número de casos de accidentes, envenenamientos, fracturas, quemaduras y heridas, por sexo.

Capítulo XVII. Nos. 800-999

DIAGNOSTICO	S E X O		TOTAL
	Masculino	Femenino	
Fractura Costal	3	0	3
Fractura de la Clavícula	3	1	4
Fractura del Húmero	1	1	2
Fractura de Colles	2	0	2
Fractura falange mano	1	0	1
Fractura del Femur	2	0	2
Fractura falange pie	1	0	1
Luxación de la Mandíbula	0	1	1
Luxación del hombro	1	0	1
Luxación del codo	1	0	1
Comoción Cerebral	2	1	3
Esguince del hombro	2	0	2
Esguince de la Muñeca	3	1	4
Esguince del pulgar	2	3	5
Esguince del tobillo	2	1	3
Cuerpo extraño del oído	2	4	6
Cuerpo extraño en fosa nasal	2	3	5
Cuerpo extraño en la córnea	4	0	4
Cuerpo extraño en el tubo digestivo	0	1	1
Herida operatoria infectada	1	2	3
Heridas por arma cortante (accidental)	9	3	12
Heridas por arma cortante (riña)	16	6	22
Heridas por arma contundente (riña)	1	4	5
Heridas por arma de fuego (accidental)	1	0	1
Heridas por arma de fuego (riña)	3	0	3
Trauma ocular	0	2	2
Trauma frontal	4	1	5
Trauma del hombro	2	0	2
Trauma torácico	3	0	3
Trauma de la cadera	2	0	2
Quemaduras 1° y 2° grado	7	5	12
Intoxicación alcohólica	1	0	1
Mordeduras de perros	21	25	46
Mordeduras de culebras	2	0	2
<b>T O T A L E S</b>	<b>106</b>	<b>63</b>	<b>169</b>

## C A P I T U L O   V I   .-

### PALUDISMO EN EL MUNICIPIO DE LA LIBERTAD.

Considerando que el lugar donde hice el Servicio Social se encuentra situado en la costa, zona que es endémica al paludismo, no he resistido la idea de hacer unos breves comentarios sobre esta enfermedad, los cuales doy a continuación:

#### A) Investigaciones Entomológicas realizadas en el Municipio de La Libertad. (9)

- 1) Estudio sobre densidad Anofelina. Al estudiar la densidad anofelina se encontró gran cantidad de criaderos naturales, unos permanentes y otros temporales en los cuales se clasificaron diversas especies, predominando el Anopheles (n) albimanus y el A. pseudopunctipennis, de ellos sólo el primero se considera vector de la enfermedad.

Estos estudios se han efectuado en diversas épocas y lugares, considerándose que han sido revisadas las localidades del Puerto La Libertad, Buenos Aires, El Majahual, San Rafael, San Diego, Melara y Cangrejera.

- 2) Pruebas de Susceptibilidad.- Se hicieron pruebas biológicas para conocer el grado de susceptibilidad del mosquito vector al DDT y DLN, habiéndose comprobado resistencia del A. albimanus a dichos insecticidas. Estas pruebas se efectuaron, tanto con mosquitos capturados en el Puerto, así como con anófeles de los cantones ya citados.

B) Investigación de casos palúdicos.

Se han tabulado los datos correspondientes a los años 1958, 1959 y 1960 que se han obtenido de los enfermos atendidos por la Unidad de Salud del Puerto, así como por las muestras sanguíneas tomadas por los colaboradores voluntarios de la Campaña Antipalúdica, organizados en las distintas localidades del Municipio. (9)

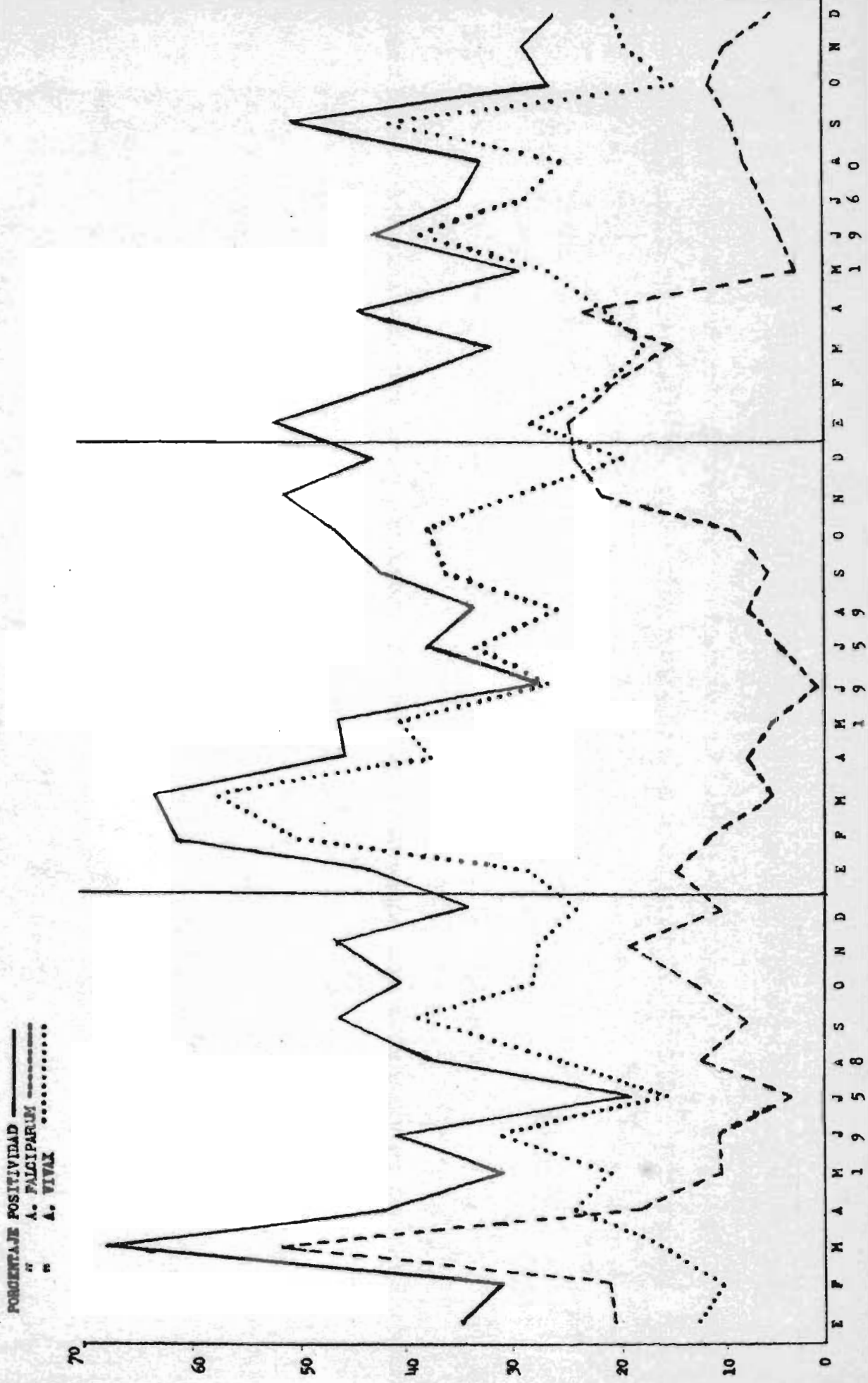
En el cuadro anexo, se presenta el número de muestras sanguíneas examinadas, número de positivas a paludismo, clasificadas por especie, por meses y por años. A la vez se han obtenido las cifras relativas correspondientes a porcentajes de positividad en relación al número de muestras examinadas y porcentajes de positividad por especie en relación con el número de muestras examinadas. Estos datos se presentan en el gráfico anexo.

De la gráfica podemos decir que:

- 1) El paludismo se encuentra en el Municipio de La Libertad en todas las épocas del año.
- 2) A excepción del principio del año 1958 en el cual el mayor porcentaje de positividad alcanzado fue a expensas del Plasmodium falciparum, en el resto de ese año y en los dos años siguientes, la positividad ha estado mantenida o dada por el Plasmodium vivax, como se ve en la gráfica, en la cual la curva de positividad general y la curva de Plasmodium vivax corren paralelas.
- 3) Llama la atención que a pesar de haber positividad marcada y sospechas de libre transmisión, la curva de P. falciparum se mantenga en general muy por debajo del P. vivax.

- 4) Los estudios entomológicos muestran sobre todo en la cabecera Municipal, presencia de criaderos de anófeles, principalmente en la época seca del año (rios y esteros que bordean la población).
- 5) Estas circunstancias podrían ser las que determinan que en los años presentados en la gráfica, se observe un incremento de la positividad en los meses correspondientes a la época seca del año.
- 6) De acuerdo a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud, la cual considera una buena cantidad de muestras sanguíneas colectadas, cuando mensualmente se han recogido por lo menos el equivalente al 1% de la población total; consideramos que la colecta mensual en los años del cuadro que se presenta, ha sido buena. (ver cuadro anexo)
- 7) Puede ser, y de acuerdo a los estudios entomológicos, que lo que consideremos como libre transmisión en el Municipio esté condicionado no por un solo factor sino que por varios, como por ejemplo: la resistencia del anofelino vector a los insecticidas en uso, la presencia de grandes criaderos naturales difíciles de controlar, por antilarvarios, la íntima relación entre los moradores y los anofelinos condicionados por los hábitos de los primeros.

GRAPICA AHEXA  
 PORCENTAJES DE POSITIVIDAD GENERAL Y POR ESPECIES DE PLASMODIUM EN RELACION CON EL NUMERO DE MUESTRAS  
 CORRESPONDIENTES AL MUNICIPIO DE LA LIBERTAD, CLASIFICADAS POR MESES Y AÑOS. DE 1958-1959-1960.-  
 EL SALVADOR.



CUADRO ANEXO  
 NUMERO DE MUESTRAS SANGUINEAS Y POSITIVAS A PALUDISMO, COLECTADAS EN EL Mpio. DE LA LIBERTAD DEPARTAMENTO LA LIBERTAD EN  
 LOS AÑOS 1958-1959-1960 CLASIFICADAS POR MESES Y ESPECIES PARASITARIAS, ESTUDIO COMPARATIVO

	Número Muestras			No. Positivos y porcentajes			No. A; P. Vivax y porcentajes			No. A; P. Falciparum y Porcentajes		
	1958	1959	1960	1958	1959	1960	1958	1959	1960	1958	1959	1960
ENERO	207	122	141	72 (34.7)	53 (43.4)	73 (51.8)	30 (14.4)	35 (28.6)	38 (27.6)	42 (20.3)	18 (14.8)	35 (24.2)
FEBRERO	148	52	110	46 (31.0)	32 (61.5)	45 (40.9)	15 (10.1)	26 (50.0)	23 (20.9)	31 (20.9)	6 (11.5)	22 (20.0)
MARZO	84	98	75	57 (67.9)	64 (63.1)	24 (32.0)	14 (16.7)	58 (57.3)	13 (17.4)	43 (51.2)	6 (6.1)	11 (14.6)
ABRIL	139	155	43	58 (41.7)	71 (45.8)	19 (44.2)	33 (23.8)	58 (37.5)	9 (21.0)	25 (17.9)	13 (8.3)	10 (23.2)
MAYO	77	138	38	24 (31.1)	64 (46.3)	11 (28.9)	16 (20.6)	56 (40.5)	10 (26.3)	8 (10.3)	8 (5.8)	1 (2.6)
JUNIO	147	124	49	60 (40.8)	34 (27.4)	19 (42.8)	45 (30.6)	33 (26.6)	17 (38.2)	15 (10.2)	1 (0.8)	2 (4.6)
JULIO	227	151	63	43 (18.9)	57 (37.7)	22 (34.9)	35 (15.4)	50 (33.1)	18 (28.6)	8 (3.5)	7 (4.6)	4 (6.3)
AGOSTO	146	207	80	57 (37.6)	69 (33.3)	26 (32.5)	39 (25.3)	53 (25.6)	20 (25.0)	18 (12.3)	16 (7.7)	6 (7.5)
SEPTIEMBRE	115	133	44	53 (46.1)	56 (42.1)	22 (50.0)	44 (38.3)	48 (36.1)	18 (41.0)	9 (7.8)	8 (6.0)	4 (9.0)
OCTUBRE	205	188	61	84 (40.9)	88 (46.8)	16 (26.2)	58 (28.2)	71 (37.8)	9 (14.7)	26 (12.7)	17 (9.0)	7 (11.5)
NOVIEMBRE	237	207	84	110 (46.4)	106 (51.2)	24 (28.5)	65 (27.5)	60 (29.9)	16 (19.0)	45 (18.9)	44 (21.3)	8 (9.5)
DICIEMBRE	97	114	93	33 (34.0)	49 (42.9)	24 (25.8)	23 (23.7)	22 (19.2)	19 (20.4)	10 (10.3)	27 (23.7)	5 (5.4)
T O T A L	1829	1689	881	697 (38.1)	743 (45. )	325 (36.9)	417 (22.8)	570 (33.7)	210 (23.8)	280 (15.3)	171 (10.1)	115 (13. )

Se excluyen asociadas por no ser cifras significativas, porcentajes de especie; relación Número de muestras y Número de especie.

## CAPITULO VII

### RECOMENDACIONES

- 1°. Hacer que se cumpla la disposición de que el servicio social para el Estudiante de Medicina, debe ser prestado preferentemente en los pueblos donde se acentúa la falta de médico y no en hospitales donde el servicio asistencial puede ser cubierto por profesionales.
- 2°. Para completar la preparación del Estudiante de Medicina en lo que a Salud Pública se refiere, debe recordarse el aspecto de Sanidad Internacional.
- 3°. El Estudiante de Medicina en Servicio Social es parte activa de la Escuela de Medicina, como tal, debería ser invitado a las diversas actividades de interés médico a efectuarse.
- 4°. En la consulta asistencial, predomina la de menores de 15 años que representa el 70 por ciento del total. Tomando en cuenta este factor, la Escuela de Medicina podría implantar estudios y práctica más completa de Pediatría y si fuera posible, clínica pediátrica como Doctoramiento privado.
- 5°. Las enfermedades de la piel ocupan el cuarto lugar en frecuencia a la consulta diaria, por lo que se sugiere establecer la cátedra de Dermatología y hacer práctica de la misma, en consultorio.
- 6°. Establecer una mayor coordinación entre las Unidades de Salud y los hospitales, así:

- a) El paciente referido a un Especialista, después de haber recibido la consulta general en la Unidad de Salud, debería pasar consulta directamente con él.
- b) Cuando los pacientes referidos al Hospital regresan a consulta a la Unidad de Salud, deberían llevar un resumen del estudio y tratamiento seguidos en el Hospital.
- c) Cuando un enfermo consulta en el Hospital y se diagnostica una enfermedad transmisible, dicho Hospital debe comunicarlo a la Unidad de Salud correspondiente para que se tomen las medidas necesarias de vacunación y aislamiento de la enfermedad.

7°. Estudiar la forma en que se puedan transportar a hospitales los pacientes de escasos recursos, cuando la enfermedad lo amerite, o a centros sanitarios cuando esté indicado el examen radiológico del tórax, para investigar la Tuberculosis.

8°. Establecer nuevas Unidades en los pueblos donde más se necesitan y equipar mejor las Unidades de Salud ya existentes.

9°. Dotar a las Unidades de Salud del equipo necesario para poder hacer pruebas de Tuberculina.

10. La educación higiénica en los pueblos es de suma necesidad. No basta con elaborar programas, sino que debe haber suficiente personal calificado para ejecutarlos. Por ejemplo, en el Puerto La Libertad conviene aumentar el personal con dos auxiliares de enfermeras, por lo menos.

Se hace énfasis en que la enfermera visitadora reciba curso de Sociología y enseñanza dietética para que sepa aconsejar acerca del uso mejor de los recursos alimentarios del país.

11. Darle auge a la higiene escolar, estableciendo una estrecha colaboración entre el profesorado y Sanidad.



12. Sería conveniente establecer una plaza de servicio social para estudiantes de Odontología, en el Puerto La Libertad.
13. Un alto porcentaje de enfermos que acuden a consultar son colonos y trabajadores de grandes haciendas aledañas a la ciudad. Se sugiere que se adopten medidas para que los dueños de hacienda esta  
D: blezcan servicio médico para sus trabajadores o que al menos den ayuda financiera equitativa y regular a las Unidades de Salud.
- 14° Los resultados del censo sanitario verificado en La Libertad en septiembre de 1960, nos dan a conocer las deficiencias sanitarias. Basados en estos resultados, se pueden elaborar programas de saneamiento tendientes a: 1) Mejorar el servicio de agua potable; 2) Aumentar el número de cloacas; 3) Encontrar mejor disposición final tanto de excretas como de basura; 4) Hacer campañas de letrinización; 5) Mejorar rastros y mercados; 6) Construir lavaderos públicos.

Respecto a las playas, se hace necesaria la instalación permanente de obras sanitarias ya que en la actualidad son visitadas durante todo el año.

15. Para no entorpecer la buena marcha de la Unidad de Salud con el cambio que anualmente se hace de Director (Estudiante de Medicina en Servicio Social), sería conveniente que el sustituto llegara a recibir su trabajo pocos días antes de que el Director saliente cesara en sus obligaciones; para que éste lo oriente en lo que se refiere al trabajo de la Unidad así como para que lo presente a las Autoridades Locales y al Personal con el que va a laborar.

En esta forma, el nuevo Director tendría oportunidad de seguir sin dificultad alguna los programas y campañas emprendidas por su antecesor.

## BIBLIOGRAFIA .-

- 1.- LARDE Y LARIN, JORGE -  
El Salvador: historia de sus pueblos, villas y ciudades.  
Departamento Editorial, Ministerio de Cultura pag. 222.  
San Salvador 1957.
- 2.- MINISTERIO DE ECONOMIA.  
Diccionario Geográfico de la República de El Salvador.-  
Dirección General de Estadística y Censos.  
San Salvador 1959.
- 3.- MINISTERIO DE ECONOMIA.  
(Datos calculados del crecimiento natural de población).  
Anuario Estadístico. Dirección General de Estadística y  
Censos.  
San Salvador 1958.
- 4.- Datos obtenidos gracias a la colaboración de la sub-Delega-  
ción Escolar.  
La Libertad 1960.
- 5.- ADAMS, RICHARD N.  
Cultural Surveys of Panama-Nicaragua-El Salvador-Honduras.  
Scientific Publications N° 33. 478-485 pp.  
December 1957.
- 6.- Datos adquiridos en la Dirección General de Sanidad.  
San Salvador 1960.
- 7.- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD.  
Código de Sanidad y Anexos.  
De la Administración Sanitaria en los Puertos de la República.  
Art. 264 - pag. 40.  
Documentos Sanitarios. Art. 96, 84 - 85 pp.  
San Salvador 1959.
- 8.- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.  
Clasificación Internacional de Enfermedades. Manual de la  
clasificación estadística internacional de enfermedades,  
traumatismos y causas de defunción.  
Ginebra, Suiza 1957.
- 9.- Archivos de la División Campaña Nacional Antipalúdica.  
Dirección General de Sanidad.  
San Salvador 1958 - 1959 - 1960.